

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO  
HUMANA  
CURSO DE PSICOLOGIA - HABILITAÇÃO PSICÓLOGO

Caroline Krüger Winter

**Se eu contar... vão acreditar?**

Percurso acerca do desmentido e do reconhecimento do abuso sexual infantojuvenil  
a partir de um relato de caso

Porto Alegre  
2023

Caroline Krüger Winter

### **Se eu contar... vão acreditar?**

Percurso acerca do desmentido e do reconhecimento do abuso sexual infantojuvenil  
a partir de um relato de caso

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharela em  
Psicologia pela Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Gabriela  
Ferrari

Porto Alegre

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Winter, Caroline Krüger

Se eu contar... vão acreditar? Percurso acerca do desmentido e do reconhecimento do abuso sexual infantojuvenil a partir de um relato de caso / Caroline Krüger Winter. -- 2023.

43 f.

Orientadora: Andrea Gabriela Ferrari.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Abuso sexual. 2. Criança/Adolescente. 3. Desmentido. 4. Psicanálise. I. Ferrari, Andrea Gabriela, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Caroline Krüger Winter

**Se eu contar... vão acreditar?**

Percurso acerca do desmentido e do reconhecimento do abuso sexual infantojuvenil  
a partir de um relato de caso

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharela em  
Psicologia pela Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Aprovado em: 22 de agosto de 2023.  
Conceito: A.

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Andrea Gabriela Ferrari  
Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Bela. Samantha Frota Luconi - Psicóloga Especialista em Atendimento Clínico e  
Saúde Mental Coletiva  
Comentadora  
Sistema Único de Saúde (SUS)

A todos aqueles que gritam em silêncio para que acreditemos em suas dores.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha analista, por me ajudar a entender e dar lugar às muitas lágrimas que atravessaram este trabalho. Ao meu namorado, por andar comigo e me amparar quando meus pés pararam de caminhar no meio do percurso desta escrita. Ao meu irmão, por nunca medir esforços para me apoiar. Aos meus pais e à minha irmã, por sempre me incentivarem a estudar. À Mia, que chegou junto com a entrada na universidade, por alegrar e transformar a família.

À Letícia, por caminhar junto no trajeto da psicologia e em tantos outros. E por ter parado seu caos em uma manhã para me ajudar a reordenar a rota deste trabalho. Às fífis, por terem cruzado meu caminho de maneira inesperada na metade da graduação e ajudarem a construir a psicóloga que tenho me tornado. À Vitória, pelos muitos encorajamentos.

À Samantha, por todo o conhecimento e afeto compartilhados. À Andrea, por ter orientado este trabalho e também acompanhado minhas primeiras andanças clínicas na psicologia, sempre com tanto carinho. À UFRGS, universidade pública e de qualidade, por ter sido meu destino e hoje ser meu ponto de partida.

[...]

e quando falamos nós temos medo  
de nossas palavras não serem ouvidas  
nem bem-vindas  
mas quando estamos em silêncio  
ainda estamos com medo.  
Então é melhor falar  
lembrando  
que nunca estivemos destinadas a sobreviver.

(Audre Lorde)

## RESUMO

Este trabalho percorre os efeitos de desmentir e de acreditar na narrativa das crianças e adolescentes que revelam sofrer abusos sexuais. A escrita parte do relato de um caso que a autora atendeu em estágio na rede pública de saúde. Trata-se de uma adolescente que teve sua denúncia de abuso sexual validada pela mãe, a qual também sofrera violência semelhante na adolescência, mas fora desacreditada pela família. Os atendimentos da menina e toda a análise acerca da temática foram embasados pela psicanálise, a partir de Freud, Ferenczi e autores contemporâneos. Destaca-se o conceito de desmentido, cunhado por Ferenczi, como central nesta produção. Assim como os marcadores sociais de raça, gênero e classe, que atravessam a história relatada, a construção transferencial e as intervenções clínicas. No ponto de chegada do trabalho, percebe-se que o apoio de quem exerce a função principal de cuidado da vítima é crucial nos casos de abuso sexual infantojuvenil, ainda que os efeitos da violência sejam singulares e multifatoriais.

**Palavras-chave:** Abuso sexual. Infância. Adolescência. Desmentido. Psicanálise.



## SUMÁRIO

<b><u>1</u></b>	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b>	<b>9</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>NOTIFICAÇÃO E REVELAÇÃO DO ABUSO SEXUAL</u></b>	<b>11</b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>ABUSO SEXUAL E DESMENTIDO: um itinerário psicanalítico</u></b>	<b>14</b>
<b><u>3.1</u></b>	<b><u>VISÕES DE FREUD E FERENCZI</u></b>	<b>14</b>
<b><u>3.2</u></b>	<b><u>AUTORES CONTEMPORÂNEOS</u></b>	<b>20</b>
<b><u>3.3</u></b>	<b><u>ENLACES TEÓRICO-CLÍNICOS</u></b>	<b>23</b>
<b><u>3.3.1</u></b>	<b><u>Implicações do terapeuta e o desmentido social</u></b>	<b>34</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b>38</b>
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diversos artigos brasileiros conceituam abuso sexual contra a criança e o adolescente a partir da definição do Ministério da Saúde (Brasil, 2002, p.13) como

[...] todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno violento pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyerismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como é o caso da prostituição e da pornografia.

De acordo com o artigo 217-A, incluído pela Lei nº 12.015 de 2009, do Código Penal (Brasil, 1940), considera-se estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com pessoas menores de 14 anos. Portanto, trata-se de um crime contra a dignidade e a liberdade que gera danos ao longo da vida e até intergeracionais (Brasil, 2023).

Todas as vezes que eu respondi sobre o que estava escrevendo no trabalho de conclusão de curso, recebi olhares de espanto e preocupação, seguidos de comentários sobre o quão difícil e densa era a temática. A repetição desse fenômeno não me deixou esquecer o quanto a violência sexual contra crianças e adolescentes ainda é um tabu. Entretanto, essa temática me encontrou de maneira categórica no estágio de ênfase em políticas públicas, em que atendi crianças e adolescentes pelo SUS. Nesse período, a maioria esmagadora dos casos que o serviço recebeu era de menores que haviam sofrido abuso sexual. Os casos que possuem essa demanda têm maior prioridade dentro do quadro de classificação de risco e matriz de agravos em saúde mental do Sistema de Gerenciamento de Marcação de Consultas (Gercon), por onde tramitam os encaminhamentos.

A prevalência de casos de abuso sexual recebidos no estágio entra em consonância com os dados levantados pelo mais recente boletim epidemiológico a respeito do assunto, que demonstra um aumento no número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes (Brasil, 2023). Contudo, dentre os tantos casos que me deparei durante a formação e os tantos caminhos possíveis para explorar essa temática, percebi, após a finalização do estágio, que uma dessas histórias havia despertado uma questão que me convocava à pesquisa e à escrita.

Acompanhei, desde o acolhimento, uma adolescente que foi abusada sexualmente pelo padrasto. No decorrer do tratamento, descobri que sua mãe também havia sofrido violência sexual quando era adolescente. As histórias, com paralelos importantes, têm um ponto de ruptura: ninguém acreditou na mãe quando ela denunciou o ocorrido, nem ofereceu algum espaço de elaboração possível; diferente do que aconteceu com a sua filha, que teve sua narrativa validada pela mãe e, a partir disso, a possibilidade de elaborar a experiência em um espaço de escuta. Os desfechos *diferentes* que mãe e filha puderam traçar depois de experienciarem violências *semelhantes* me provocou a pergunta: acreditar na narrativa da criança/adolescente que conta sobre um abuso sexual influencia na elaboração psíquica do ocorrido? Sendo assim, a proposta do trabalho é investigar essa questão e analisar recortes do caso clínico que disparou tais reflexões, desde o referencial teórico da psicanálise.

A singularidade deste caso não diz respeito apenas à história da díade em questão, mas também me inclui, enquanto terapeuta (na época dos atendimentos) e enquanto pesquisadora (no momento da escrita deste trabalho). Logo, a escuta e a análise de todo o conteúdo que será apresentado são atravessadas pela minha subjetividade, utilizando como instrumento na construção do caso a transferência estabelecida durante o tratamento e durante a supervisão do mesmo (Iribarry, 2003). Sendo assim, é necessário situar meu ponto de partida nesta escrita: sou uma mulher cisgênero, branca, jovem e de classe média alta.

## 2 NOTIFICAÇÃO E REVELAÇÃO DO ABUSO SEXUAL

O boletim epidemiológico “Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021” (Brasil, 2023) revela que essas notificações tem se tornado mais frequentes, considerando que em 2021 foi registrado o maior número de casos dentro do período analisado. Dos 202.948 casos notificados entre 2015 e 2021, 58,8% se referem a adolescentes, com maior prevalência entre 10 e 14 anos. O Ministério da Saúde adota a faixa etária definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera a adolescência entre 10 a 19 anos. Dos casos que se enquadram nessa faixa, 92,7% foram de meninas, e mais de 60% delas, negras (autodeclaradas pretas e pardas). Quanto às características da violência sexual contra os adolescentes, o estupro configurou mais da metade dos casos, assim como a residência enquanto o local de ocorrência. Em relação ao agressor, em 86% dos casos era do sexo masculino, e geralmente alguém que já fazia parte do contexto da vítima: em 38,4% das ocorrências, um amigo ou conhecido do(a) adolescente e em 20,3%, um familiar. É relevante salientar que a violência doméstica ou intrafamiliar também inclui pessoas que assumem a função parental e tem alguma relação de poder, mesmo que não haja laços de consanguinidade (Brasil, 2016).

É importante que a revelação do abuso sexual culmine na notificação da mesma ao setor público, para que, além de responsabilizar legalmente o agressor, seja tecido um cuidado multiprofissional em rede para a criança ou o adolescente vítimas da agressão. A notificação de violências é compulsória para todos os serviços de saúde e nos casos de violência sexual deve ocorrer de maneira imediata, a fim de garantir as intervenções necessárias (Brasil, 2023). Quando a violência é cometida contra crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar deve ser obrigatoriamente comunicado (Brasil, 2016). Santos e Dell’Aglio (2010) mencionam estudos que sinalizam as dificuldades de notificar a violência sexual encontradas pelos profissionais da área da educação e da saúde nos casos em que a família não aceita fazê-la, demonstrando que há uma subnotificação dessa violência.

A subnotificação dos casos leva a pensar nos diversos fatores que atuam no processo de revelação do abuso sexual. A suposição de como a pessoa para quem a violência é confiada reagiria e de quais passos tomaria na sequência estão ligadas à iniciativa de revelação da vítima (Berliner; Conte, 1995; Jensen *et al.*, 2005

*apud* Santos; Dell'Aglio, 2009). Segundo Azevedo (2001), quando o caso envolve familiares, a probabilidade da denúncia ser feita é menor, pois vários medos ligados à perda da harmonia familiar se colocam, como de perder os pais, ser expulso de casa e de que não acreditem em seu relato. Além disso, as ameaças dos abusadores fazem com que muitas vítimas pensem que as consequências de revelar a violência seriam ainda piores do que ela própria (Summit, 1983).

Na maior parte dos casos em que as crianças ou adolescentes conseguem romper o silêncio acerca da violência sofrida, a revelação é feita à mãe (Berliner; Conte, 1995; Faleiros, 2003; Jonzon; Lindbland, 2004 *apud* Santos; Dell'Aglio, 2010). Existem diversos estudos que se propõem a investigar as reações dos cuidadores, principalmente das mães, frente à revelação do abuso. Uma revisão (Kendall-Tackett; Williams; Finkelhor, 1993) de 45 estudos quantitativos sobre o impacto do abuso sexual, desde a primeira infância até a adolescência, afirmou que fatores como a penetração, a duração e a frequência do abuso, a força, a relação do perpetrador com a vítima e o apoio materno afetaram o grau de sintomatologia dos infantes. Sendo assim, uma das variáveis importantes, demonstrada por vários estudos que os autores revisaram, foi o apoio familiar. Crianças que tiveram apoio materno, que consiste em acreditar no relato da violência e agir de forma protetiva, recuperaram-se mais rapidamente. A pesquisa de Everson *et al.* (2001) afirmou que, em sua amostra de 88 crianças e adolescentes, o nível de apoio materno se mostrou um preditor mais forte do funcionamento psicológico inicial da vítima do que as variáveis de tipo e duração do abuso e de relacionamento do perpetrador com o infante.

A pesquisa de Leifer, Kilbane e Grossman (2001), envolvendo três gerações de famílias, aponta para o possível efeito intergeracional do abuso sexual. Os autores também relatam uma associação entre a resposta materna negativa e um nível mais alto de sofrimento psicológico nas vítimas. O mesmo estudo encontrou relação entre o apoio materno e o relacionamento da mãe com o abusador, assim como apontava a literatura da época. As mães eram menos propensas a apoiar os filhos abusados se fossem financeiramente dependentes do perpetrador ou se ele fosse o cônjuge. Outros achado sugerido é de que mães que sofreram abusos na infância teriam maior probabilidade de se relacionar com parceiros abusivos, aumentando o risco de exposição das crianças à violência sexual. Um estudo (Wearick-Silva, 2014) feito em Porto Alegre, com uma amostra de 123 mães, sendo

41 mães de filhos abusados sexualmente e 82 mães de filhos não abusados, apontou que as mães que foram abusadas sexualmente na infância têm maior probabilidade de ter um filho que sofra a mesma violência.

Santos (2007) realizou um estudo qualitativo com 10 mães de meninas (de 6 a 11 anos) que foram abusadas sexualmente por algum familiar e que foram atendidas em um hospital público de Porto Alegre, com o objetivo de investigar como as genitoras reagiram quando souberam do abuso. Quatro dessas mães relataram também ter sofrido violência sexual na infância e três delas foram abusadas pela mesma pessoa que violentou suas filhas. Elas não receberam apoio das suas famílias ou o consideraram precário. Além disso, a entrevista da pesquisa foi um dos primeiros momentos em que uma dessas mães conseguiu falar sobre o ocorrido. De maneira geral, o estudo apontou que a maior parte das mães, ao descobrir o abuso sexual sofrido pelas filhas, reagiu em favor delas, com raiva do perpetrador e culpa por não terem conseguido evitar a situação. Para as mães que também foram vítimas de abuso, a culpa foi ainda mais intensa e a reflexão sobre o assunto, bem como a lembrança da própria história se mostrou bastante dolorosa. Entretanto, lidar com essas questões as levou a agir de maneira diferente das próprias mães ao oferecerem algum suporte às filhas.

Ao perceber a lacuna de pesquisas sobre a temática com adolescentes, um estudo canadense (Thériault; Cyr; Wright, 2003) reuniu uma amostra de 71 meninas entre 12 e 17 anos de idade. Os resultados indicaram que as adolescentes que receberam apoio emocional de suas mães frente à revelação do abuso sexual apresentaram menos sintomas de ansiedade. O suporte materno geral auxiliou a lidar com sintomas depressivos e com a raiva que sentiam em decorrência da violência. O estudo ainda destacou que os sintomas das adolescentes podem ser explicados por uma combinação de fatores que inclui o apoio materno, mas também problemas familiares e características da agressão.

Sendo assim, essa análise da literatura, a partir de diferentes perspectivas dentro da psicologia, aponta para a provável ligação entre as reações dos cuidadores frente à revelação de abuso sexual, no que tange a acreditar no relato e oferecer suporte, com o desfecho psíquico apresentado pela criança ou adolescente.

### **3 ABUSO SEXUAL E DESMENTIDO: um itinerário psicanalítico**

Nos primórdios da psicanálise, mais precisamente entre 1895 e 1897, Freud elabora a teoria da sedução, em que atribui papel decisivo à recordação de cenas reais de sedução sexual na origem das neuroses. A sedução é definida como uma experiência em que a criança recebe passivamente propostas, gestos ou atentados sexuais, que geralmente são perpetrados por um adulto (Laplanche; Pontalis, 2001). Sendo assim, torna-se relevante à temática do presente trabalho resgatar o texto “A etiologia da histeria” (Freud, 2006), originalmente publicado em 1896, em que o autor delinea sua teoria da sedução. Apesar do posterior abandono dessas ideias por Freud, um dos seus colaboradores mais íntimos, o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, retomou-as no artigo “A confusão de língua entre os adultos e a criança” (1992a)<sup>1</sup>, que será exposto, em diálogo com outros fragmentos de sua obra. O autor sintetiza seu modelo de trauma a partir do abuso sexual, propondo conceitos, como o de desmentido, que serão fundamentais na construção deste trabalho. Ferenczi também abre o campo da clínica atual, de modo que, na sequência, apresento elementos de artigos contemporâneos da psicanálise que versam sobre abuso sexual, adolescência e manejo clínico, a fim de dialogar com os recortes do caso exposto. Além das proposições teóricas mencionadas, o relato e a análise do caso clínico abrem espaço para reflexões implicadas acerca do desmentido social.

#### **3.1 VISÕES DE FREUD E FERENCZI**

Com o intuito de descobrir a condição etiológica de todos os sintomas histéricos, Freud (2006) se propôs a analisar sistematicamente os sintomas dos seus pacientes, conforme descreve em “A etiologia da histeria”. Ele explica que partiu do método de investigação anamnésica, em que perguntava ao paciente quais influências ele atribuía ao seu adoecimento, para chegar em uma adaptação do método de Breuer. Sendo assim, a investigação se dava através da condução da atenção do paciente, partindo do seu sintoma e retrocedendo até a cena pela qual ele surgiu. A grande conclusão a que chegou, depois de analisar as cenas

---

<sup>1</sup> O texto original foi apresentado no XII Congresso Internacional de Psicanálise de Wiesbaden em 1932 e publicado oficialmente em 1933.

traumáticas mais primárias dos pacientes histéricos que tratava, é de que elas sempre diziam respeito ao campo da experiência sexual.

Exponho, portanto, a tese de que, na base de todos os casos de histeria, há *uma ou mais ocorrências de experiência sexual prematura*, ocorrências estas que pertencem aos primeiros anos da infância, mas que podem ser reproduzidas através do trabalho da psicanálise a despeito das décadas decorridas no intervalo (Freud, 2006, p. 200, grifo do autor).

O autor enfatiza que se tratam de memórias inconscientes que são trazidas à tona no processo de análise, de modo que provocam nos próprios pacientes a reação de descrença. Entretanto, Freud constrói uma argumentação atestando a realidade das cenas sexuais infantis, de maneira a se proteger das prováveis objeções que seriam dirigidas a sua tese. No mesmo texto, ele cita a tentativa de estupro como uma das experiências que deve ser considerada um trauma grave, porque a brutalidade do desejo sexual adulto é desvelada a uma criança, ainda imatura, de forma precoce. Também faz uma diferenciação entre a origem da estimulação sexual nos casos em que analisou, classificando um grupo como tendo sofrido ataques, que define como abusos isolados praticados por um adulto estranho à criança, em que esta, que geralmente é do gênero feminino, experimenta o efeito de susto. O segundo grupo, mais comum, segundo Freud, diz respeito às situações em que um adulto que cuidava do infante inaugura o contato sexual e desenvolve uma relação amorosa que muitas vezes se mantém por anos; enquanto o terceiro se constitui de relações infantis entre duas crianças.

Independente de qual experiência a criança tenha vivenciado, o autor postula que a histeria surge do conflito psíquico que acontece quando o sujeito se defende, através de um recalçamento, de alguma representação incompatível que poderia se vincular, em termos associativos, a uma lembrança inconsciente de cenas sexuais infantis. Essa lembrança reavivada por fatores externos causa um excesso de energia libidinal que fica sem destino possível, impossibilitando qualquer reação do sujeito, provocando angústia e caracterizando o trauma. Sendo assim, Freud sustenta que as experiências sexuais infantis compõem a condição fundamental da histeria, cujos sintomas são despertados de maneira patogênica após a puberdade, quando há maturação sexual, tratando-se de um traumatismo em dois tempos. Para ele, este modelo de ação do trauma também explicava a neurose obsessiva, com a diferença de que nela a experiência sexual primária era acompanhada de prazer, enquanto na histeria, de medo e repulsa (Azevedo; Amaral,



2021). Ou seja, a teoria da sedução era utilizada para explicar a etiologia das *neuroses*.

Estranhando a frequência com a qual as cenas de sedução deveriam ocorrer para que os sintomas de tantos pacientes fossem explicados, Freud começa a repensar sua construção teórica (Almeida-Prado; Feres-Carneiro, 2005). Passa a dar mais importância às fantasias, mas ainda entendendo que elas servem como fachadas produzidas para impedir o acesso às recordações traumáticas de sedução (Azevedo; Amaral, 2021). Abandona efetivamente a teoria da sedução com a alegação de fracasso de resultados nos tratamentos e de impossibilidade de diferenciar o que era verdade e ficção nas recordações dos pacientes; além de discordar da circunstância de que todos os pais de pacientes histéricos deveriam ser perversos (Azevedo; Amaral, 2021). Freud chega à conclusão de que as recordações de cenas sexuais, na verdade, são resultados de reconstruções fantasmáticas dos pacientes. Essa renúncia é vista como um marco decisivo para o surgimento da psicanálise, que situa a base da neurose nas fantasias inconscientes e destaca os conceitos de realidade psíquica e sexualidade infantil (Laplanche; Pontalis, 2001).

Rivera (2023) propõe nomear como cena de estupro o que Freud atenuou sob o termo sedução, ressaltando que, através de sua teoria, o autor denunciava a sociedade patriarcal da época, mas não sem deixar marcas da sua performance de gênero. O vocábulo escolhido, sedução, implica em erotismo da parte da vítima, enquanto a realidade aponta para o abuso sexual como uma violência brutal. A dúvida de Freud, e posteriormente da tradição psicanalítica, acerca da realidade das cenas de estupro e a posterior assunção de que se tratavam de fantasias também reforçam a perspectiva da autora.

O ensaio “A confusão de língua entre os adultos e a criança” (Ferenczi, 1992a), apresenta uma retomada da teoria da sedução, privilegiando os aspectos traumáticos ligados ao abuso sexual infantil. Apesar de representar um resgate da temática, os desdobramentos clínico-teóricos e éticos entre as proposições de Ferenczi são bem distintos dos de Freud (Baracat; Abrão; Martínez, 2017). Devido às divergências teóricas e ao retorno a uma tese já deixada de lado, o pai da psicanálise pediu que seu discípulo não apresentasse o trabalho no XII Congresso Internacional de Psicanálise de Wiesbaden; Ferenczi o fez mesmo assim e ainda publicou seu escrito em uma revista, também internacional (França, 2019). O próprio

autor menciona a alcunha de *enfant terrible* da psicanálise, que recebeu em função da singularidade das suas proposições teóricas e das técnicas que utilizava, que não eram bem aceitas no meio psicanalítico da época (Ferenczi, 1992b).

Na obra em questão, Ferenczi (1992a) destaca a negligência que havia sido conferida ao traumático no desenvolvimento da teoria psicanalítica acerca da neurose, expondo que tal fato o levava a fracassos terapêuticos e, conseqüentemente, à proposta de uma remodelação teórico-clínica. O autor aborda a hipocrisia profissional, presente em sua clínica, que era percebida pelos pacientes como uma posição autoritária que remontava às próprias circunstâncias da infância que os fizeram adoecer. Ao remodelar sua técnica, a partir da sinceridade, da assunção dos erros e da autorização de críticas por parte dos analisandos, Ferenczi estabeleceu um contraste com o passado traumático dos mesmos, favorecendo uma relação de proximidade e confiança no analista. Em trabalho anterior, “Análises de crianças com adultos”<sup>2</sup>, o autor húngaro afirmou que

É uma vantagem para a análise quando o analista consegue, graças a uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas, ir o quanto possível ao encontro do paciente. Cria-se desse modo uma base graças à qual pode-se lutar até o fim na elaboração dos conflitos, inevitáveis a um prazo mais ou menos curto, e isso, na perspectiva de uma reconciliação. O paciente ficará então impressionado com o nosso comportamento, contrastante com os eventos vividos em sua própria família, e, como se sabe agora protegido da repetição, atrever-se-á a mergulhar na reprodução do passado desagradável (Ferenczi, 1992b, p. 74-75).

Desse modo, já defendia uma atitude empática e acolhedora do analista para com o paciente, que se diferenciava da neutralidade ortodoxa utilizada na clínica psicanalítica da época. Ferenczi (1992a) dá ainda mais ênfase à importância dessa postura ética no trabalho de 1933, no qual afirma que, a partir do estabelecimento de uma relação mais íntima com seus analisandos, pôde confirmar a hipótese de que o traumatismo sexual exerce caráter patogênico. O autor denuncia que

Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e de estupros. São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), os preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças. A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras históricas, perde lamentavelmente sua força, em conseqüência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças (Ferenczi, 1992a, p. 101).

---

<sup>2</sup> O texto original foi publicado em 1931.

Sendo assim, a partir da escuta clínica tanto de abusadores como de pacientes adultos que foram vítimas de abuso sexual na infância, Ferenczi introduz o estatuto de realidade ao traumatismo sexual e passa a utilizá-lo como modelo de trauma desestruturante na elaboração teórica que está apresentando. Segundo o autor, a criança tem fantasias lúdicas com o adulto, que podem se apresentar de forma erótica, mas sempre dentro da linguagem da ternura - que é imaginativa, diz respeito à sexualidade infantil, pré-genital, e ao estágio do amor objetal passivo. São exemplos de manifestações dessa linguagem, as carícias, os beijos e a vontade de sentar no colo expressas pelas crianças (Mendes; França, 2012). Ferenczi (1992a, p. 103) reforça que, apesar de apresentarem essas fantasias edípicas, “na realidade, elas não quereriam, nem poderiam, dispensar a ternura”. Desse modo, cabe ao adulto, já inserido na cultura, realizar a interdição do incesto, que faz com que a criança se dê conta da castração e posteriormente possa seguir se constituindo psiquicamente como um ser desejante. Entretanto, nos casos de abuso sexual, o adulto não realiza essa interdição e impõe à criança o que o autor chama de linguagem da paixão - relativa ao amor de objeto e à sexualidade genital, e que é carregada de culpa -, resultando então na “confusão de línguas entre os adultos e a criança”. Como descreve França (2010, p. 167 *apud* Mendes; França, 2012, p. 125),

[...] desse encontro nefasto entre o desejo edipiano e a invasão do desejo perverso do adulto só brotará angústia [...]. A função simbólica do Édipo, qual seja, a de domínio psíquico, que, com a ameaça de castração, viria sancionar a interdição do incesto, está cancelada.

Além de experimentar angústia, Ferenczi afirma que a criança fica dividida após o abuso sexual, sentindo-se inocente e culpada ao mesmo tempo, e conseqüentemente, passando a desconfiar dos próprios sentidos. Além disso, a desconfiança é potencializada pelo agressor que, geralmente, age como se nada tivesse acontecido. A dúvida e a confusão aumentam ainda mais nos casos em que a criança procura um segundo adulto em quem confia, geralmente a mãe, para relatar o que aconteceu e procurar ajuda, mas é repelida, como se o que estivesse falando fosse apenas uma fantasia ou um mal-entendido. Sobre este fenômeno do desmentido, o autor já havia exposto que

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados,

sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade (Ferenczi, 1992b, p.79-80).

Por conseguinte, entende-se que o autor propõe enquanto primeiro tempo do trauma o abuso sexual e enquanto segundo, o descrédito acerca da realidade desse evento. O desmentido é traumático porque o infante busca amparo e é (novamente) surpreendido pela indiferença de uma figura identificatória, que, ao descredibilizar sua narrativa, impede qualquer possibilidade de dar sentido à experiência vivida. Além disso, a criança entende que não pode confiar no testemunho dos seus próprios sentidos, de modo que o que se desmente é muito mais do que apenas a narrativa da vítima, é ela enquanto sujeito. Calvi (1999) diferencia o desmentido da repressão, pois esse mecanismo de defesa implica em que algo da *realidade externa* seja dado como inexistente, ou seja, a capacidade da criança ou do adolescente de perceber a realidade e as próprias sensações corporais e subjetivas é posta à prova.

No texto de 1933, o autor húngaro afirma que se a benevolência materna for escassa, a criança fica desamparada, abandonada em profunda aflição. E nos casos de traumatismo grave, pode reagir à situação de angústia insuportável através da clivagem da personalidade. A impossibilidade de inscrição do choque sofrido no psiquismo da criança que foi desacreditada leva à tentativa de ocultar o mesmo através da autoclivagem, de modo que a personalidade regride a um estado passivo, que foi observado na clínica do autor a partir das relações transferenciais de submissão. Devido à ausência de formas de defesas mais consistentes frente à ocorrência traumática, o núcleo da personalidade permanece fixado em um momento em que reações ao meio externo ainda não eram possíveis, apenas as reações autoplásticas e de identificação. A cisão fragmenta a parte sensível e destruída pelo trauma da outra que “sabe tudo mas nada sente” (Ferenczi, 1992b, p. 77). Segundo a concepção de Mendes e França (2012) acerca do entendimento ferencziano de clivagem psíquica, este mecanismo pode apresentar diferentes graus de profundidade e extensão, mas sempre objetiva afastar do psiquismo aqueles fragmentos insuportáveis da experiência traumática vivenciada.

Ferenczi (1992a) apresenta dois dos destinos psíquicos possíveis após a cisão da personalidade, sendo eles a introjeção do agressor e a progressão traumática. Este último, em oposição à regressão traumática ocasionada pela clivagem, diz respeito ao desenvolvimento muito rápido e precoce de capacidades e

emoções maduras (como se fosse um adulto), que a criança apresenta após o choque traumático, nesse caso, o abuso sexual. Já na introjeção do agressor, a criança sente tanto medo do adulto que não consegue reagir com resistência e se submete à vontade dele, aprendendo a antecipá-la e reconhecê-la até que passe a se identificar com o abusador. Nesse processo de transformação da realidade exterior em intrapsíquica, a criança introjeta junto o sentimento de culpa do adulto. Para o autor, a culpa e o ódio estão no cerne da diferença entre as linguagens da ternura e da paixão. A partir da culpa, o erotismo adulto transforma o objeto de amor também em objeto de ódio, ou seja ambivalente. Entretanto, a criança, que ainda vive a ternura - cujas satisfações tem sentido de saciedade, não compreende essa dualidade contida nas relações adultas - cujas satisfações tem sentido de aniquilamento, e então se assusta com o ódio presente no amor de objeto.

Portanto, através dessa argumentação, Ferenczi retoma a dimensão fundamental da função do adulto na constituição do psiquismo infantil, não negando a existência de fantasias sexuais infantis, mas entendendo o trauma como consequência de um choque real e de um desmentido. Como demonstra que é a falta de um testemunho sensível que torna a experiência irrepresentável e traumática, propõe novas terapêuticas ligadas à sinceridade, amabilidade e proximidade com o paciente para lidar com essa questão na clínica.

### 3.2 AUTORES CONTEMPORÂNEOS

As contribuições teórico-clínicas de Ferenczi inauguraram um novo paradigma para a clínica psicanalítica contemporânea, principalmente no que diz respeito à elasticidade da técnica, à empatia do analista e ao entendimento das clivagens e regressões traumáticas (Medeiros, 2015). A respeito do fenômeno de progressão traumática, Silva e Teixeira (2017) complementam a visão do teórico húngaro, afirmando que a prematuração ocasiona um comprometimento da capacidade da criança ou do adolescente de expressar seus afetos e se deixar ser afetado pelo outro. Ao se desenvolver subitamente após o traumatismo, acaba dessensibilizado e com a potência de elaborar suas singularidades afetada.

De forma parecida, Mendes e França (2012) explicam que quando o mecanismo de identificação com o agressor está atuando, abre-se o caminho para a diminuição geral da atividade psíquica, que pode ser constatada através do

empobrecimento do brincar, da criatividade e das fantasias, e pela diminuição do potencial de pensar do infante. O psiquismo passivo das vítimas ainda pode ser povoado pela repetição traumática das cenas de violência sexual. Todavia, as autoras fazem uma ressalva quanto ao entendimento ferencziano sobre a fragilidade das crianças ao mencionarem que, em sua clínica, acompanharam pacientes cujo abuso sexual parecia muito grave, mas não comprometeu psicologicamente a vítima, pois ela já estava estruturada o suficiente em sua constituição psíquica para lidar com os impactos dessa violência.

Logo, os efeitos do abuso sexual, bem como os sintomas que podem surgir em decorrência dele, são múltiplos e muito singulares, pois dependem da história e constituição subjetiva do sujeito e da sua possibilidade de simbolização da experiência (Calvi, 1999; Almeida-Prado; Feres-Carneiro, 2005). Essa violação geralmente provoca sensações corporais que ainda eram desconhecidas para o infante, despertando desejos, afetos e fantasias, sem que haja a possibilidade de integração dos mesmos (Silva; Teixeira, 2017). Azevedo (2001) afirma que a imagem corporal da criança ou adolescente fica dilacerada após o abuso sexual e alega que quando ocorre incesto, a elaboração da violência se torna mais difícil devido ao sentimento de culpa derivado das fantasias edípicas. A criança imagina que foi capaz de provocar o desejo do adulto, portanto merece sofrer suas consequências (Mendes; França, 2012).

As crianças mais velhas e os adolescentes encontram-se em outro momento da constituição psíquica, pois já passaram por experiências estruturantes que podem ajudar a dar borda a eventos externos, como um abuso sexual. Entretanto, a puberdade, além de trazer mudanças corporais, provoca um retorno pulsional (Ferrer, 1980). Quando a violência sexual acontece nessa fase, a revivência do Complexo de Édipo pode ser dificultada ou interrompida (Mendes; França, 2012). A menina, que estava retomando suas fantasias edípicas, sabe (inconscientemente) que essas pulsões sexuais precisam ser reprimidas por tratarem de algo que não é socialmente aceito. Sendo assim, quando o adulto quebra o pacto social e realiza o incesto, por mais que a vítima não esteja mais em um momento tão primário e frágil da sua constituição subjetiva (como as crianças pequenas), as questões ligadas às fantasias edípicas também se apresentam.

Além disso, quando o abuso sexual acontece com púberes, que já aparentam ter um corpo mais adulto (a partir do aparecimento de caracteres sexuais

secundários), a reação de descrédito é mais comum, pois costumam evocar menos ingenuidade do que as crianças (Azevedo, 2001). A sociedade adultocêntrica favorece esse fenômeno ao tornar mais difícil que se escute e acredite no infante de maneira geral; em especial, quando o que ele tem a revelar pode impactar diversos âmbitos familiares, como a relação conjugal e a manutenção financeira (Almeida-Prado; Feres-Carneiro, 2005). É comum que as famílias projetem a culpa sobre o(a) adolescente, até mesmo atribuindo à vítima a responsabilidade por ter desestruturado a casa, de modo que, quando não suportam mais tais pressões, muitos jovens acabam se retratando, configurando um sintoma de adaptação trágico (Azevedo, 2001). A quebra da confiança nos adultos dos quais a criança ou o adolescente esperavam proteção pode gerar como efeito a dificuldade para o restabelecimento da confiabilidade nas pessoas em geral (Silva; Teixeira, 2017). Esses reflexos podem acompanhar as relações futuras e, em muitos casos, levar a vítima do abuso sexual ao isolamento e indisponibilidade para relacionamentos amorosos (Almeida-Prado; Feres-Carneiro, 2005).

Calvi (1999) denuncia que muitos psicanalistas não acreditam nos relatos de abuso sexual dos pacientes por tomarem como garantido que essas narrativas dizem respeito a fantasias inconscientes de sedução, conforme a tradição psicanalítica. Entretanto, a autora se contrapõe a essa visão e lança a pergunta: “Pode-se intervir do mesmo modo no caso em que a sedução ocorreu efetivamente sobre a criança e naquele em que se trata de uma fantasia?” (Calvi, 1999, p. 66). Azevedo (2001) afirma que quando há suspeita de que a criança esteja comunicando um abuso sexual, esta não deve ser interpretada e sim encorajada a se comunicar. Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005) consideram que o radicalismo de interpretar todos os relatos de abuso sexual como fantasias é uma forma de corroborar o desmentido traumático, que acabou sendo convenientemente privilegiado na psicanálise devido à angústia causada no analista ao tratar dessa violência na infância. Calvi (1999) enfatiza que o abuso sofrido pela paciente afeta também a subjetividade da analista, enquanto mulher, mobilizando suas representações acerca da sexualidade infantil e das mulheres, de modo a produzir marcas nas suas intervenções. A partir de Aulagnier e Rodolfo, a autora propõe que a análise possa ajudar a fazer um *collage*, com suas múltiplas e singulares formas de montagem, que reconstrua o passado das pacientes vítimas de violência sexual, modificando seus posicionamentos subjetivos. Aulagnier sustenta que a história do

sujeito é construída na relação com o outro, a partir dos seus enunciados que, posteriormente, permitem com que se construam e reconstruam narrativas próprias do passado e do futuro (Paiva, 1998). Azevedo (2001) especifica que, além de auxiliar no reconhecimento e na simbolização da violência sofrida, a análise, nos casos de incesto, possibilita a reinstauração de mecanismos identificatórios transferenciais e, aos poucos, a reconstrução da imagem corporal da vítima.

França (2019) afirma que o trabalho psicanalítico com adolescentes, independente da demanda, costuma ter outro ritmo, principalmente quando o desejo de buscar atendimento não partiu deles. Nesses casos, é necessário um movimento ativo do analista para promover a fala do paciente, muitas vezes suportando meses de atendimentos tratando de assuntos corriqueiros até que se possa estabelecer um vínculo terapêutico confiável. A partir da transferência estabelecida, a análise possibilita o retorno de cenas traumáticas que haviam ficado sem inscrição psíquica para além do registro perceptivo/sensório, que, com o auxílio do profissional, podem começar a ser expressas em palavras. A autora enfatiza que

Essa é uma das grandes utilidades da análise na infância: abrir espaço para que, através das dramatizações, as imagens psíquicas de grande intensidade (imagens visuais, auditivas, olfativas e cinestésicas) encontrem uma primeira forma de “ligação” (França, 2019, p. 220).

E ainda retoma a abertura ferencziana para a singularidade da clínica de cada analista, que desenvolve seu tato psicológico a partir da interação de componentes da sua própria história de vida, da sua constituição psíquica, da análise pessoal e da sua experiência enquanto profissional. Também partindo de atendimentos com adolescentes, Silva e Teixeira (2017) concordam ao declarar que a clínica do abuso sexual exige do terapeuta: disponibilidade afetiva, delicadeza, o exercício de afetação mútua e sensibilidade clínica para saber o que, quando e como comunicar algo.

### 3.3 ENLACES TEÓRICO-CLÍNICOS

Serão apresentados os recortes do caso clínico que disparou este trabalho, enlaçados com as proposições teóricas já desenvolvidas, a fim de compor minha análise acerca dos trajetos possíveis às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual quando são validados ou desmentidos por seus cuidadores. Para preservar o



sigilo da paciente e de sua família, escolhi nomes diferentes para as personagens, ocultei informações que poderiam identificá-las e adaptei os desenhos originais. Apesar do relato conter detalhes muito singulares da história dessa família, toda a argumentação e os dados estatísticos já apresentados puderam comprovar o quanto narrativas como essa são frequentes.

Larissa é uma menina autodeclarada preta, à época com 13 anos de idade, que foi encaminhada para o serviço no qual eu era estagiária em decorrência de abusos sexuais. A violência era cometida por seu padrasto, com penetração e de forma recorrente desde que tinha 11 anos de idade. Segundo sua mãe, Mariane, Larissa o considerava como pai, pois iniciaram o relacionamento quando a menina havia recém completado cinco anos de idade. Ela nunca contou muito sobre seu pai biológico, apenas que havia abandonado a mãe, deixando-a passar necessidade. Sendo assim, por mais que o vínculo com o abusador não seja biológico, a violência foi vivida enquanto um incesto, pois era estuprada por alguém de quem esperava receber funções paternas de cuidado. Assim que a mãe descobriu o que estava acontecendo, mudou-se de cidade para morar na casa de sua mãe e assim afastar os filhos do abusador, além de procurar auxílio na rede de saúde. No terreno da avó moravam praticamente todos os membros da família, divididos em casas diferentes. Em uma delas, Larissa, seus irmãos mais novos (filhos do padrasto), seus primos e sua avó materna dormiam juntos no mesmo quarto.

Inicialmente, Larissa afirmou que não aguentava mais passar pelos abusos, que estava precisando desabafar, porque se sentia completamente triste e traumatizada. Segundo seu próprio relato, havia parado de comer e brincar, porque ficava constantemente pensando e lembrando das cenas de violência. Pode-se pensar que seu psiquismo, tornado mais passivo após o trauma sexual, estava povoado pela repetição dessas cenas. Larissa também não usava mais vestidos ou roupas que considerava justas no corpo. Tinha muito medo de dormir e chorava nesses momentos, porque os abusos aconteciam todas as noites. Passados pouco mais de dois meses da revelação da violência, ainda antes de iniciar o acompanhamento comigo, a menina afirmou que já estava esquecendo do que aconteceu e que não queria mais pensar nisso. Apesar de ainda lembrar quando assistia notícias relacionadas à temática na televisão, relatou que as cenas dos abusos pararam de ocupá-la em todos os momentos. Esse fato pode indicar que ela estava começando a elaborar a violência sofrida.

No acolhimento, Larissa nos contou que uma colega de escola viveu uma situação parecida, mas que a mãe da menina não havia acreditado em seu relato, diferente do que acontecera com ela. A adolescente nos deu mais detalhes de como foi o processo de contar para a mãe, que, no mesmo instante, acreditou na sua narrativa e começou a chorar e a tremer. Depois do choque, organizou como fariam para fugir para um local seguro, então ligou para um parente que poderia buscá-las no mesmo dia e levar até a casa da avó. Sendo assim, entendo que a reação de Mariane foi apoiadora, pois acreditou na filha e agiu de forma protetiva, mesmo que estivesse muito abalada com a situação e que o abusador em questão fosse o seu companheiro atual. Chegando em casa, tiveram que fingir que estava tudo bem para o padrasto não desconfiar. Entretanto, a menina contou que sua mãe desmaiou e ela ficou com medo de que ele matasse todos, pois era o que ameaçava fazer quando ela dizia que contaria para a mãe. Afirmou que corria risco de vida, logo, preferia o silêncio porque considerava que as consequências da revelação da violência seriam ainda piores que ela própria (Summit, 1983).

Em conversa apenas com Mariane, ela contou que Larissa estava mais “avoadada” e fechada desde que tudo aconteceu; acreditava que a filha não lhe contava as coisas para protegê-la de mais sofrimentos. Eu e a enfermeira residente, que participou do acolhimento, achamos curioso que ela tenha descrito a filha dessa forma, porque nós sentimos a mãe um tanto distante e até mesmo confusa. Entendeu errado uma pergunta, parecia falar da situação de abuso sem demonstrar muitos afetos, falou muito mais da filha mais nova do que da que estávamos acolhendo. Além disso, sentimos uma “estranheza” no seu sorriso, passando a impressão de estar despersonalizada. Segundo França (2019), muitas mães de crianças vítimas de abuso sexual apresentam um estado de *belle indifferença* diante dos profissionais de saúde, que muitas vezes interpretam essa reação como negligência no cuidado dos filhos. Entretanto a autora argumenta, a partir da teoria ferencziana, que

[...] nem sempre é disso que se trata, pois, na verdade, a reação da mãe pode ser um puro efeito da vivência angustiante diante do relato pelo filho(a) do abuso sexual sofrido, e que costuma ser a via régia de ligação dos próprios conteúdos traumáticos que careciam de representação no sistema pré-consciente/consciente (França, 2019, p. 220).

Como será explicitado mais adiante, através das revelações de Mariane, essa aparente distância sentida no primeiro contato com o serviço dizia respeito aos

efeitos da revivência das cenas traumáticas das violências que ela havia sofrido. Após discussão do caso em equipe, decidimos que eu seguiria acompanhando a Larissa e que uma das psicólogas do serviço tomaria a irmã mais nova em tratamento.

Na primeira sessão, a adolescente falou mais sobre as dificuldades que apresentava para dormir. Dizia que não conseguia adormecer e estava sempre em alerta, preocupada com a possibilidade do ex-padrasto encontrá-las. Também contou que tinha medo de sonhar com ele, o que acontecia com bastante frequência. Nos sonhos, ele aparecia indo até a casa, também estando casado novamente com sua mãe e ainda abusando de sua irmã. Larissa disse que estava constantemente cansada porque não conseguia dormir bem há anos; relatou que quando moravam com o padrasto, só dormia enquanto a mãe estava acordada. Já na escola, sentia sono, pois lá se tranquilizava com a presença dos guardas. Por isso, fazia as atividades da escola e do serviço de convivência em um ritmo mais lento. Estava três anos atrasada em relação à série escolar e mesmo assim apresentava dificuldades para acompanhar as aulas. Além disso, em nossos atendimentos, pude perceber uma lentidão em seu raciocínio. Considera-se que o traumatismo sexual pode danificar a capacidade geral de pensar do infante, acarretando em dificuldades de aprendizagem (Mendes; França, 2012; Calvi, 1999).

Depois de meses de tratamento das filhas, Mariane conseguiu contar, para a psicóloga que atendia a filha mais nova, que na sua adolescência sofreu abusos sexuais por parte do companheiro de sua irmã e que foi assim que engravidou da Larissa quando tinha 15 anos. Como essas questões diziam respeito ao tratamento da adolescente também, a psicóloga conversou com a genitora sobre poder me contar acerca dessa história e ela concordou que seria importante. Sendo assim, marcamos uma sessão para conversar melhor sobre essas questões. Nessa conversa, Mariane me contou que percebia que Larissa estava bem melhor ultimamente, mas que bem mesmo só ficaria no futuro, depois que tudo isso passasse. Com intenso sofrimento afirmou que quando era adolescente, um dos seus irmãos viu seu cunhado tentando abusá-la, mas a família não acreditou que ela não havia consentido. A família reagiu ao flagrante da violência sexual através do desmentido, ao não acreditar na vítima e ainda culpabilizá-la, reação bastante comum nos casos de abuso na adolescência (Azevedo, 2001). Logo após esse ocorrido, a irmã, mesmo estando grávida, decidiu se separar do marido; no entanto,

a ruptura a deixou muito deprimida. Então, sentindo-se culpada pela situação, Mariane falou para a irmã que ela poderia retomar o relacionamento, desde que não morassem na mesma casa. A culpa projetada pela família exerceu pressão na adolescente até que ela fizesse essa proposta, como uma espécie de retratação que pode ser interpretada como um sintoma de adaptação (Azevedo, 2001).

Depois de um tempo, devido a sérias dificuldades financeiras, precisaram morar novamente junto com o cunhado. Mariane contou que implorou para não irem para a mesma casa, mas sua mãe permaneceu intransigente. Conforme aponta a literatura, as mães são menos propensas a apoiar os filhos nos casos em que dependem financeiramente do perpetrador dos abusos sexuais (Leifer; Kilbane; Grossman, 2001). Nessa casa, todos dormiam juntos em um quarto pequeno e Mariane passava as noites encolhida em um canto com medo do cunhado. Todos os dias quando o despertador tocava, já corria para o colchão da mãe, mas ele passava a mão nela mesmo assim. Posteriormente passou a estuprá-la. Os abusos aconteceram por mais de um ano e assim engravidou de Larissa. Anos depois, quando sua filha, que fora gerada a partir de um estupro, também estava sendo violada sexualmente, a história se repete, apontando para o seu caráter intergeracional (Leifer; Kilbane; Grossman, 2001; Wearick-Silva, 2014). Mariane se submete a voltar a morar com quem também a violentou - psiquicamente - a fim de proteger sua filha de continuar sendo estuprada.

Com muita tristeza, contou que a família nunca acreditou nela, que ficou como a “vagabunda”. Disse que toda essa vivência fez com que ela tentasse suicídio aos 18 anos de idade e se tornasse dependente química, na tentativa de fugir da dor. Seu relato denuncia a devastação psíquica causada pelo abuso sexual desmentido. Conforme expõe Ferenczi (1992a) e Calvi (1999), a vítima passa a desconfiar dos próprios sentidos e sensações corporais quando é descredibilizada, de modo que seu estatuto de sujeito é abalado. Para Mariane, sem ter a oportunidade de dar sentido à experiência vivida, sua própria vida parou de ter sentido. Confessou que até o momento não tinha vontade alguma de viver, que existia porque não tinha escolha. Também contou que, por não conseguir confiar nas pessoas, não possuía amigos e sempre apresentou dificuldades nas relações amorosas. Lembrou de cenas em que acordava assustada chutando o companheiro, ou qualquer pessoa que dormisse com ela, quando a tocavam para demonstrar carinho. A falta de confiança em geral também é um efeito da dupla traição - do

abuso sexual e da desautorização de sua denúncia, causada pelos adultos em quem confiava (Almeida-Prado; Feres-Carneiro, 2005; Silva; Teixeira, 2017).

Mariane, ao relatar as dificuldades do período da gravidez, contou que, com três meses de gestação, precisou ser internada no hospital em função de uma complicação. Lá tentou fingir convulsões diversas vezes para permanecer por mais tempo longe do cunhado, até que recebeu, segundo suas palavras, algum diagnóstico relacionado a “querer chamar a atenção”. Com oito meses de gestação, moraram por um mês na rua. Na certidão de nascimento da filha consta o nome do pai contra a vontade de Mariane, pois sua mãe autorizou o registro depois de ser convencida através do argumento de que muitas crianças não têm o nome do pai no documento. Esses excertos denunciam negligências, violências e silenciamentos a que Mariane foi submetida. Negligência por parte dos profissionais de saúde que passaram por ela sem investigar o que poderia levar uma adolescente gestante a dissimular convulsões. De fato se tratava de uma tentativa de chamar a atenção - para a sua realidade e o seu sofrimento; tratava-se de uma demanda por ser escutada e amparada por alguém. Violência por parte do Estado que permitiu que a adolescente estivesse em situação de rua em decorrência da vulnerabilidade socioeconômica. E silenciamento, extremamente violento, quando consideraram o estuprador como pai da sua filha e o registraram contra a sua vontade.

Mariane contou, com pesar, que até os três meses de idade da filha não conseguia olhar para ela. Não pegava no colo, não amamentava e em vez de um bebê, enxergava um animal. Relatou que a situação mudou repentinamente quando viu Larissa no berço e perguntou para a sua mãe quem era aquele bebê, porque ela nunca havia visto uma criança tão linda. Contou que a partir daquele dia começou a cuidar da filha e passou a amá-la, mas que ainda hoje sentia muito remorso por tê-la negado e rejeitado em seus primeiros meses de vida. É possível pensar que a vinculação inicial entre as duas foi muito difícil porque, para sua mãe, Larissa representava a violência do abuso sexual e do desmentido.

A respeito da revelação acerca dos abusos contra a filha, Mariane contou que começou a desconfiar depois de estranhar algumas situações. Notou mudanças no comportamento da menina, que ora estava feliz, ora triste e percebeu que Larissa se sentia aliviada quando via a mãe chegar em casa. Isso a levou a conversar sobre abuso sexual com o companheiro, que reagiu com um sorriso que reforçou sua sensação de que havia algo errado. Logo, decidiu conversar com Larissa para

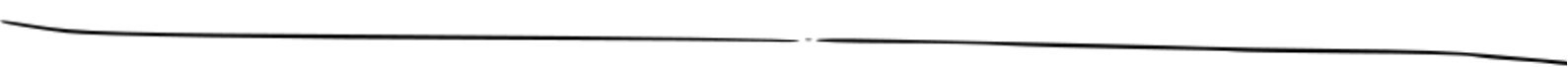
relatar os abusos que sofria na adolescência. Citou as frases com as quais era ameaçada; o abusador dizia que se ela contasse ninguém acreditaria, que ele a mataria e que essa situação destruiria a família. Novamente as ameaças aparecem como interditoras das possibilidades da vítima de denunciar seu sofrimento e buscar ajuda. Todavia, a abertura da mãe para com a filha teve efeitos: depois de alguns dias, Larissa conseguiu contar sobre os abusos que vinha sofrendo. Pensando na construção teórica de Ferenczi, associa essa cena ao apelo do autor em favor da sinceridade dos adultos para com as crianças, assim como dos analistas para com seus pacientes. A atmosfera de benevolência materna e a honestidade de Mariane constituíram um ambiente de confiança para que Larissa conseguisse revelar algo tão desafiador.

Mariane contou que, com a descoberta do abuso das filhas, passou a reviver cenas das violências sexuais que sofrera, disse que com elas tudo havia voltado. O aprofundamento acerca da teoria do trauma de Ferenczi me leva à hipótese de que Mariane tenha experimentado uma clivagem psíquica após o traumatismo em dois tempos, referente aos abusos sexuais e ao descrédito. Essa cisão a protegeu da angústia ocultando as cenas traumáticas por bastante tempo, até que foram reavivadas em seu psiquismo com a descoberta chocante dos abusos sexuais das filhas. A demanda emocional exigida para lidar com o conteúdo que havia ficado sem representação psíquica foi excessiva a ponto de deixá-la em estado de anestesia, o que explica porque ela parecia distante no acolhimento da filha no serviço de saúde mental. Mariane disse que sabe a dor que Larissa está sentindo e que ainda vai sentir, conseqüentemente, tem medo de que ela trilhe um caminho parecido com o seu. Emocionada, afirmou que quer fazer pelas filhas o que não fizeram por ela. Acredito que esse desejo de romper o ciclo intergeracional de violências moveu Mariane a sair de casa imediatamente após a filha revelar os abusos sexuais, a fazer boletim de ocorrência e a procurar o serviço de referência em atendimento infantojuvenil. Apesar da vulnerabilidade econômica e dificuldades de logística, considerando que moravam em um bairro bastante afastado do serviço especializado e que ainda tem outros dois filhos mais novos (inclusive um bebê de colo), a genitora sempre demonstrou sua organização e que levar as filhas nos atendimentos era uma prioridade. Enfatizou, já no acolhimento de Larissa, que achava imprescindível que a filha tivesse um espaço para conversar. Pode-se pensar que todas as ações protetivas que Mariane conseguiu tomar para com as

filhas, como uma extensão de si mesma, são formas que encontrou de dar algum lugar a tudo que aconteceu com ela.

A mãe de Larissa ainda me disse que considerava a filha um tanto ingênua. Na minha leitura, a adolescente demonstrava, através de algumas falas e até mesmo através das atividades que escolhia realizar nos atendimentos, uma alternância entre posições infantilizadas e mais adultas. Essa hipótese leva em consideração as dificuldades escolares, os desenhos com conteúdo e estilo infantilizados e a preferência por pintar com tinta, fazer *slime* e bolhas de sabão nos atendimentos, em detrimento à escolha de jogos, por exemplo. Entretanto, a menina exercia tarefas domésticas com bastante responsabilidade em casa, como cozinhar para a família e auxiliar no cuidado dos irmãos mais novos. Além de já apresentar interesses amorosos e alguns assuntos mais maduros. Logo, penso que podem se tratar de indícios dos processos de regressão da personalidade e de prematuração traumática, descritos por Ferenczi, atuando em áreas e intensidades diferentes.

Em muitos atendimentos, Larissa desenhava borboletas, mesmo me contando que tinha medo delas. No início do acompanhamento, costumava ilustrar borboletas pequenas, deixando muito espaço da folha em branco, de modo que o desenho passava uma impressão de vazio. Em supervisão do caso, pensamos nas borboletas como representantes das transformações e da possibilidade de crescer, além do vazio de representações psíquicas que parecia estar refletido em algumas de suas produções. Os desenhos demonstram novamente o comprometimento da atividade psíquica, da capacidade criativa e de tecer fantasias da vítima de abuso sexual, conforme descrito na literatura (Mendes; França, 2012). Na sequência, insiro uma ilustração feita a partir dos desenhos da paciente, adaptada para não expor suas montagens originais.





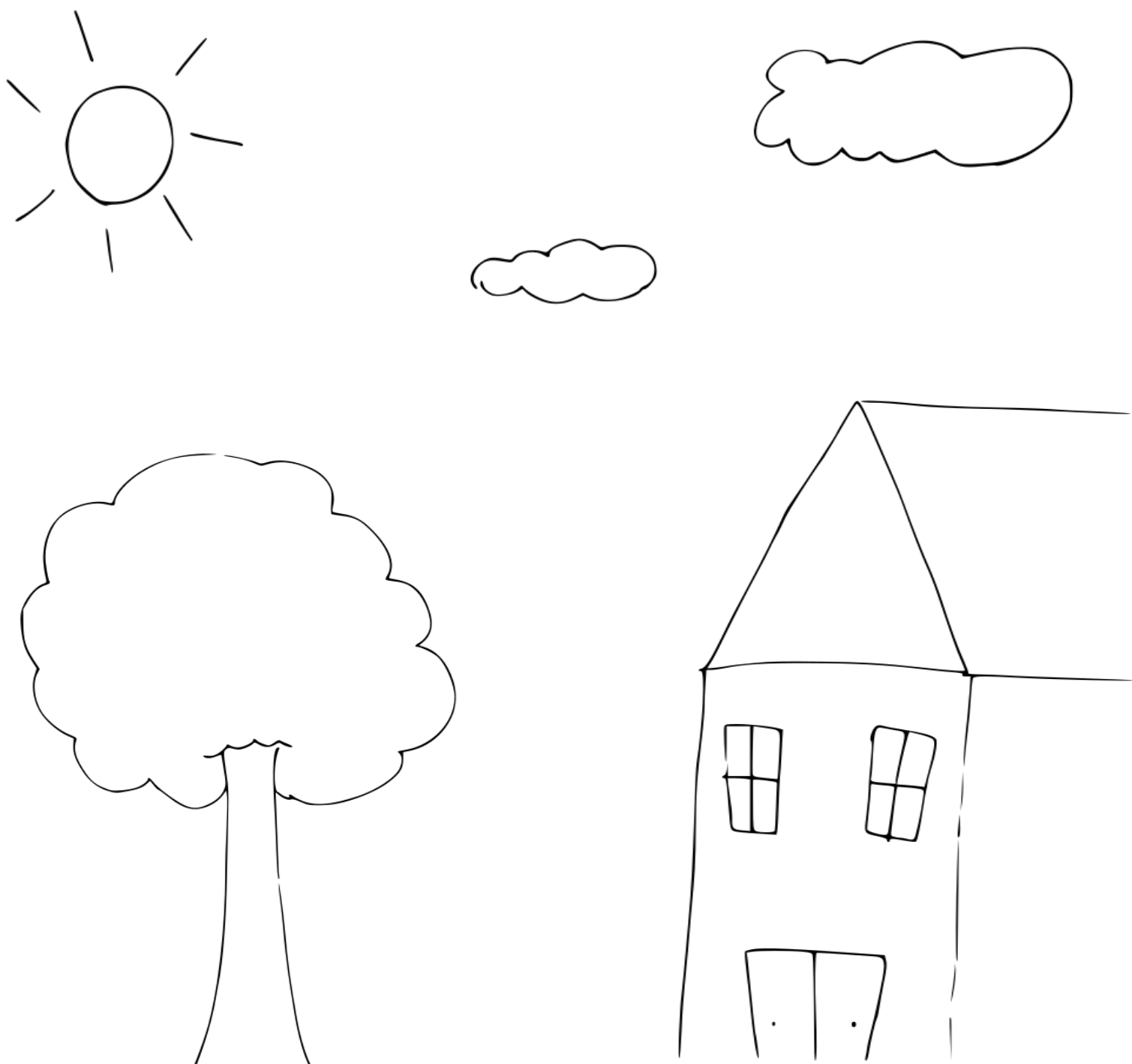
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Outra atividade na qual a adolescente se engajava muito nos atendimentos era produzir *slime*. Contava que amava fazer furos e bolhas de ar no material, que considerava nojento e satisfatório ao mesmo tempo, pois apreciava o barulho das bolhas sendo estouradas. Através de uma substância concreta, elaborava vivências subjetivas que ainda eram difíceis de transformar em palavra (França, 2019). No início, Larissa falava pouco, mas costumava fazer várias perguntas sobre a minha vida pessoal. Se eu tinha filhos, se meu cabelo era naturalmente liso, se eu morava sozinha, se dirigia, dentre outras. Em supervisão, discutimos sobre a possibilidade de eu responder a essas perguntas conforme julgasse coerente à proposta de emprestar para a paciente um pouco de mim e do meu desejo, para que ela conseguisse responder de si também. Além disso, o propósito era o de facilitar que a adolescente, a partir dessa relação transferencial comigo, construísse suas narrativas de futuro em nome próprio e para além dos efeitos da violência sofrida. Conforme a proposta de França (2019), precisei me colocar ativamente em cena para promover a fala da paciente, além de suportar atendimentos mais silenciosos ou carregados de assuntos triviais.

Nesse arranjo de me convocar com perguntas, Larissa desatou a falar sobre sua vida e o que se colocava como questão para ela naquele momento. Essa estratégia clínica me remonta às posições éticas e estéticas de Ferenczi (1992a; 1992b), que valorizava elementos como a sinceridade, proximidade, paciência e amabilidade do analista. Segundo ele, a partir desses fatores se estabelece uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, que possibilita o surgimento de temas mais sensíveis. A adolescente conseguiu nomear, em atendimento, o abuso sexual que sofrera e posteriormente também conseguiu contar para uma amiga próxima, que havia passado por uma importunação sexual. Pouco a pouco, Larissa demonstrou que estava conseguindo projetar um futuro para si. Para exemplificar, depois de trazer a questão sobre eu morar sozinha algumas vezes, a adolescente refletiu que também gostaria disso no futuro, mas que hoje pensava que não se sentiria segura, pois tinha medo de ladrões arrombarem a casa.

Progressivamente, Larissa começou a trazer outros dilemas, ligados à autoimagem, com o atravessamento de questões raciais e do abuso sexual. A menina dizia que não gostava de si, do seu rosto e do seu corpo, e que ficava se

negando, indicando que sua imagem corporal havia sido afetada (Azevedo, 2001). Além disso, passou a refletir sobre questões próprias da adolescência, como o desejo por autonomia e privacidade, o interesse amoroso que tinha por um colega, situações que passava na escola e o planejamento de sua festa de 15 anos. Já estava organizando essa comemoração, mesmo antes de completar 14 anos de idade, junto com a mãe, que desejava proporcionar à filha o que não teve em sua própria festa. A adolescente relatou que não estava mais tendo pesadelos, dormia bem e sentia que estava melhorando de maneira geral. Também passou a desenhar figuras maiores do que costumava fazer nos primeiros meses de atendimento, de modo que suas representações preenchem o espaço da folha, conforme a ilustração a seguir.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Larissa contou que a mãe estava se organizando para conseguir outro lugar para eles morarem, para que não precisassem seguir dividindo a casa com todos os familiares. No último atendimento antes de eu encerrar o estágio e deixar o serviço, a adolescente me contou que estava pensando em ser advogada ou psicóloga no futuro, demonstrando um desejo e uma aposta no que está por vir. Na mesma ocasião, também me falou sobre os planos de comprar uma aliança para usar junto com a mãe. Não pudemos desenvolver mais sobre que aliança era essa, mas me parece que se tratava de muito mais do que apenas um anel; talvez possa representar o laço que as uniu, marcado por muita dor e violência, mas principalmente por amor e confiança.

Mariane, que, segundo a minha hipótese, manteve sua dor anestesiada por meio de clivagens psíquicas por tantos anos, teve de se haver com o insuportável de seu passado quando viu as filhas em situação semelhante. O cenário a levou a reviver as cenas traumáticas dos abusos sexuais que sofrera, mas dessa vez não mais na passividade desestruturante, como objeto. Através da denúncia e busca de ajuda para as filhas, pôde se colocar ativamente na situação, como sujeito. Pela primeira vez, Mariane pôde contar sua história e ser ouvida, não desacreditada. Pôde dar palavras e começar a construir um lugar para a dor que havia sido ocultada. A partir da história das suas filhas, Mariane vislumbrou o início da montagem da *collage* da sua história, sendo a diretora e reposicionando atores, afetos e falas do roteiro.

### **3.3.1 Implicações do terapeuta e o desmentido social**

As duas personagens principais do relato clínico são mulheres negras em situação de vulnerabilidade social. A terceira personagem, e narradora da história, é uma mulher branca em posição mais abastada. Essa junção, por mais potente que tenha sido, não aconteceu sem que se colocassem impasses. Meu corpo não é neutro; minha posição enquanto terapeuta também não. Meu corpo, com todas as suas marcas sociais e subjetivas, estava colocado em todos os atendimentos, atravessando e constituindo a transferência que estabeleci com Larissa. As perguntas que a paciente me fazia perfuravam a barreira da suposta neutralidade

psicanalítica - o que a adolescente supunha sobre o local onde eu morava, sobre a racialidade da minha família, sobre o meu cabelo e sobre os traços físicos de um possível filho meu, explicitam esse ponto de vista. Segundo Canavêz e Verztman (2021, p. 4), Ferenczi reintroduz o terapeuta na cena analítica, de tal forma que “a materialidade da incidência da realidade social comparece em uma análise, seja do lado do analista, seja do lado do paciente”.

Além de um encontro das diferenças, houve um encontro de experiências subjetivas de silenciamento. Assim como um encontro de ser mulher. Calvi (1999), a partir de Bleichmar, aborda a experiência do olhar sedutor do homem adulto ao corpo da menina, que inaugura a concepção do caráter provocador do corpo feminino na subjetividade da criança. Essa experiência é silenciosa e secreta por se tratar de “apenas” um olhar, mas carrega consigo uma dose de violência. Como a autora coloca,

É este caráter provocador em que a provocação consiste não na intencionalidade do ato, mas na posse de um atributo, o que caracteriza a especificidade da condição traumática da construção do significado sexual na menina; pois, ainda que se trate de uma experiência inicialmente passiva, a mente infantil confronta-se com ela como um ato (de caráter ativo) (Calvi, 1999, p. 68).

Deste modo, admite-se que toda mulher carrega as marcas de entender, mesmo que inconscientemente, que seu corpo é objetificado e sexualizado desde muito cedo. “Tudo começou por “um olhar insistente, pois jamais teria sido olhada daquela maneira antes”. Desde o primeiro encontro, algo ali lhe invadiu, colocando-a precipitadamente no lugar de uma mulher.”, é assim que Rosa Jr (2020) descreve o momento inicial da experiência de ter sofrido abusos sexuais na adolescência, que Springora narra em seu livro, *“Le Consentement”*, publicado no mesmo ano.

Para além de deixar marcas subjetivas nas mulheres, a sociedade patriarcal forja cenários que, junto com a desigualdade social, favorecem o desmentido feminino. Pensando no caso exposto nessa escrita, a vulnerabilidade socioeconômica da família de Mariane fez com que elas dependessem financeiramente do seu abusador, tornando a revelação e a denúncia da agressão sexual muito mais difíceis em termos concretos e favorecendo a manutenção intergeracional deste padrão de violações, conforme já abordado. Mariane precisou romper muitas barreiras da estrutura social para pavimentar um caminho diferente para suas filhas. Por mais que o desmentido seja de uma violência profunda, o

intuito deste trabalho não é o de culpabilizar (ainda mais) as mães que recorrem a ele frente à descoberta do abuso sexual dos filhos. Culmina-se nessa responsabilização das mães porque geralmente os pais nem se apresentam na história, seja porque não se implicam no cuidado das crianças, ou pior, porque são os perpetradores das violências perversas.

A psicanálise, enquanto linha teórica que balizou a prática clínica nos atendimentos de Larissa e toda a reflexão sobre o caso, não escapa dos efeitos do patriarcado. Conforme já abordado, Rivera (2023) denuncia a performance de gênero do pai da psicanálise e de alguns dos dogmas propostos por ele. Bem como defende que se leia a teoria sempre de maneira ativa, atentando-se aos contextos históricos, geopolíticos, raciais e de gênero. Na mesma linha, Canavêz e Verztman (2021) criticam a posição de suposta neutralidade adotada pela tradição psicanalítica, que, em muitos casos, se conforta no discurso de privilegiar a singularidade para não ter que se deparar com os marcadores sociais que fazem com que determinados sujeitos se tornem mais vulneráveis do que outros, descortinando a ficção da universalidade.

Os autores ainda enfatizam como a precariedade, expressa na realidade brasileira através do racismo, da violência de gênero e da extrema pobreza, afeta a escuta psicanalítica no sentido de reforçar os desmentidos sociais. Entende-se com esse termo, proposto a partir das construções teóricas de Ferenczi, que o sujeito subalternizado fala, porém é descredibilizado. Canavêz e Verztman (2021, p. 5) apontam que

A questão é se vão poder escutá-lo, se nós, tidos como profissionais da escuta, poderemos acolher essas falas. O que nos leva a supor que tais expressões subjetivas se tornam invisibilizadas, inaudíveis e intocadas. São colocadas à margem por um discurso que se pretende neutro e não situado. A hipocrisia profissional dos psicanalistas, que aqui merece nova menção, não é a hipocrisia do outro, não está no exterior da nossa prática.

Ao individualizar a interpretação do sofrimento psíquico, como se ele estivesse apartado da inscrição social do paciente, os psicanalistas adotam uma postura de indiferença ou de naturalização do destino trágico do sujeito, que não permite escutá-lo. Em vez de oferecermos cuidado e escuta, reforçamos violências. Portanto, os autores convidam ao exercício ético da opção decolonial na psicanálise, que propõe que se nomeiem e historicizem as normas que operam no nosso fazer

clínico, com o intuito de tornar possível a escuta do terror trazido pelos desmentidos sociais.

As personagens principais do caso clínico relatado neste trabalho são alvos da necropolítica direcionada ao povo negro, da violência de gênero e da pobreza. Desse modo, o desmentido intrafamiliar sofrido por Mariane foi reiterado pelo desmentido social. Esse emaranhado de violências que atravessam essas duas mulheres também diz respeito ao lugar social dado às crianças e aos adolescentes. Segundo Teodoro (2020), entre os séculos XIII e XVIII, jogos e brincadeiras eróticas com crianças eram naturalizados na sociedade ocidental. Rosa Jr (2020) menciona o ativismo europeu pró-pedofilia das décadas de 1970 e 80, que ganhou alguma força a partir do discurso pela liberdade sexual, apesar da proibição pelo código penal vigente. Segundo o autor, foi somente a partir da década de 1980 que a sociedade passou a não mais aceitar reivindicações como essa e a repudiar a pedofilia. Apesar de no Brasil contarmos com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desde 1990 e com outras políticas públicas que visam a proteção integral e prioritária do infante, as violências legitimadas na sociedade e internalizadas no contexto familiar seguem atingindo o público infantojuvenil (Teodoro, 2020). Os dados estatísticos sobre a notificação de casos de abuso sexual já mencionados neste trabalho também reforçam esta realidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso desta escrita, aprofundei-me acerca dos efeitos de acreditar e de desmentir o relato de uma criança ou adolescente que revela sofrer abusos sexuais. Essa temática, além de delicada, é bastante complexa, à medida que são muitos os fatores (internos e sociais) que atuam na reação de descrédito e visto que são absolutamente singulares os efeitos psíquicos do abuso sexual e do desmentido em cada sujeito. Contudo, a exposição teórica e o relato de caso apresentados neste trabalho indicam a importância do apoio familiar, principalmente de quem exerce a função principal de cuidado do infante. Caso não receba o suporte e amparo de que necessita após um abuso sexual e tenha sua experiência desmentida, o(a) jovem precisará lidar com os efeitos psíquicos desta soma de violências.

Sendo assim, com base em toda a argumentação construída, é possível depreender que os efeitos traumáticos do abuso sexual de Larissa foram minimizados por Mariane - uma mãe que pôde acreditar no seu relato, oferecer amparo psíquico e proteção concreta, além de reivindicar um espaço de escuta, separado de si, para que a filha pudesse elaborar suas vivências. No entanto, a apropriação do espaço para essa função não aconteceu de forma automática, precisou ser construída. No início dos atendimentos de Larissa, eu me preocupava bastante com quais atividades propor a fim de criar um ambiente em que ela se sentisse confortável para falar.

Depois de finalizado o acompanhamento da adolescente, percebi que havia ficado com a impressão de que minhas intervenções não haviam sido muito impactantes no tratamento. Durante o aprofundamento teórico, principalmente a partir da obra de Ferenczi, e durante a escrita deste trabalho, pude perceber algumas nuances que havia deixado passar anteriormente. Dei-me conta de que a construção do vínculo, de um laço transferencial forte, teve sim efeitos. O espaço seguro que conseguimos instituir pavimentou caminhos para que Larissa falasse sobre os impactos dos abusos sofridos e também sobre outros assuntos que se faziam questão para ela. Também abriu caminhos para novas formas de se relacionar com o outro e para a possibilidade de pensar sobre o próprio futuro, projetando-se transferencialmente na minha figura, mas também se diferenciando conforme a sua singularidade.

Dando razão a todos que me alertaram sobre a severidade do caminho de percorrer essa temática, confesso que escrever este trabalho fez com que eu esbarrasse em muitas questões da minha própria subjetividade. Assim como acontece quando estabelecemos laços transferenciais com um paciente e nos dispomos a sustentar uma postura ética. Como qualquer colisão, precisei parar e tomar um tempo olhando para as minhas questões, até que conseguisse retomar o percurso da escrita. Contudo, não retomei o mesmo trajeto de outrora e esta mudança de cenário me fez perceber aspectos importantes da minha singularidade clínica. Pude enxergar a potência - delicada, mas real - contida na sensibilidade, na disponibilidade para se deixar ser afetada em cada escuta e no respeito genuíno pela história da pessoa que se endereça a mim com sua demanda. E a potência colossal da escuta daquilo que ninguém gostaria que fosse verdade. Portanto, encerro este trabalho - que escrevi derramando tantas lágrimas, muitas das quais nem entendia o porquê, com um escrito mais pessoal. Um escrito que provavelmente não fará sentido para ninguém além de mim ou dos poucos que acompanharam minha trajetória mais de perto. Mas cujas palavras, depois de escritas, me fizeram finalmente respirar aliviada. Encerro as andanças pela graduação dizendo que



já me senti muito silenciada, por ser mulher e por situações muito singulares da minha história. sei o desamparo que sentimos quando sofremos em silêncio.  
 acredito que todo psicólogo e psicanalista se proponham a escutar seus pacientes, entretanto cada um escuta com a sua singularidade. percebi, porque me falaram, que uma marca da minha escuta clínica é a sensibilidade e o amor.  
 o andar junto, seja pela cidade em acompanhamento terapêutico ou dentro de quatro paredes em psicoterapia. escutar o silêncio.  
 poder habitar junto com o paciente esse lugar vazio, em que tudo ecoa e nada se fixa. em que nada ecoa.  
 permanecer ali até que se possa trilhar alguma palavra. até que se possa trilhar outra palavra.  
 até que as palavras vão se ligando e formando algum caminho no lugar que antes era tão vazio. ou até que surja uma borboleta.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-PRADO, M. DO C. C. DE; FERES-CARNEIRO, T. Abuso sexual e traumatismo psíquico. **Interações**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 11-34, dez. 2005.

Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-2907200500020002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-2907200500020002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 jul. 2023.

AZEVEDO, E. C. DE. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 66-77, dez. 2001. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893200100040008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200100040008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 jul. 2023.

AZEVEDO, G. M. G. DE; AMARAL, H. U. DO. Teoria da sedução: ascensão e queda ou O surgimento do Édipo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 149-164, jun. 2021. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X202100020011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X202100020011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 jul. 2023.

BARACAT, J.; ABRÃO, J. L. F.; MARTÍNEZ, V. C. V. Confusões de línguas entre Freud e Ferenczi: trauma, sedução e as contribuições de Jean Laplanche.

**Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 33, p. 68–89, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6654>. Acesso em: 5 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Define o Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf). Acesso em: 6 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 3 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

**Boletim epidemiológico**: Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021, Brasília, DF, v. 54, n. 8, 18 maio 2023.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiolo>

[gicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08](#). Acesso em: 28 jun. 2023.

CALVI, B. A problemática do abuso sexual infantil em psicanálise: o silêncio das mulheres. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 64-71, jul. 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v4n6/06.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

CANAVÊZ, F.; VERTZMAN, J. S. Somos capazes de escutar os desmentidos sociais? **Ayvu**: Revista de Psicologia, v. 8, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/49953>. Acesso em: 4 ago. 2023.

EVERSON, M. D.; HUNTER, W. M.; RUNYON, D. K.; EDELSON, G. A.; COULTER, M. L. Maternal support following disclosure of incest. **The American journal of orthopsychiatry**, 59(2), 197–207, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01651.x>. Acesso em: 6 jul. 2023.

FERENCZI, S. A confusão de Língua entre os Adultos e a Criança. *In*: FERENCZI, S. **Obras Completas, Psicanálise IV**. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1992a. Cap. IX, p. 97-106.

FERENCZI, S. Análises de Crianças com Adultos. *In*: FERENCZI, S. **Obras Completas, Psicanálise IV**. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1992b. Cap. VII, p. 69-83.

FERRER, E. S. L. DE. A passagem da latência à adolescência inicial. *In*: ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980, p. 143-149.

FRANÇA, C. P. Análise de adolescentes: imersões clínicas no reino da elasticidade da técnica. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 217-230, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p217-230>. Acesso em: 21 jul. 2023.

FREUD, S. A Etiologia da Histeria. *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, vol. 3, p. 187-215.

IRIBARRY, I. N.. O que é pesquisa psicanalítica?. **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 6, n. 1, p. 115–138, jan. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>. Acesso em: 13 jul. 2023.

KENDALL-TACKETT, K. A.; WILLIAMS, L. M.; FINKELHOR, D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. **Psychological Bulletin**, 113(1), 164–180, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>. Acesso em: 6 jul. 2023.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. Direção: Daniel Lagache. Tradução: Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.

LEIFER, M., KILBANE, T.; GROSSMAN, G. A three-generational study comparing the families of supportive and unsupportive mothers of sexually abused children.

**Child maltreatment**, 6(4), 353–364, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077559501006004008>. Acesso em: 7 jul. 2023.

LORDE, A. Uma litania pela sobrevivência. *In*: LORDE, A. **A Unicórnica Preta**. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2020.

MEDEIROS, E. C. DE. **Sándor Ferenczi**: entre os limites da clínica e as experimentações técnicas. 2015. 160 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2015\\_ca2a26470f260717e71bed5250503041.pdf](http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2015_ca2a26470f260717e71bed5250503041.pdf). Acesso em: 5 ago. 2023.

MENDES, A. P. N.; FRANÇA, C. P. Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 121–130, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TTvX3yxH39TJV7yMqyHnTtR/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PAIVA, R. A constituição do Eu: os imperativos da interpretação e a perda de sentido. **Tempo Social**, v. 10, n. 1, p. 83–104, maio 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20701998000100006>. Acesso em: 7 ago. 2023.

RIVERA, T. Para dissecar o falo: fetiche, violência e sedução. **Lacuna**: uma revista de psicanálise, São Paulo, n. 14, p. 2, 2023. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2023/06/06/n-14-2/>. Acesso em: 9 jun. 2023.

ROSA JR, N. C. D. F. Coragem. **Sul** 21, Porto Alegre, 28 jan. 2020. Coluna APPOA. Disponível em: <https://sul21.com.br/columascoluna-appoa/2020/01/coragem/#>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SANTOS, S. S. DOS. **Mães de meninas que sofreram abuso sexual intrafamiliar**: Reações maternas e multigeracionalidade. 2007. 81 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10810/000602144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SANTOS, S. S. DOS; DELL'AGLIO, D. D. Revelação do abuso sexual infantil: reações maternas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 85–92, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100010>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SANTOS, S. S. DOS; DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328–335, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200013>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SILVA, R. A.; TEIXEIRA, L. C. Adolescência e o traumático: sobre abuso sexual e as vicissitudes do sujeito. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 92-103,

dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6955>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SUMMIT, R. C. The child sexual abuse accommodation syndrome. **Child Abuse and Neglect**, 7, 177-193, 1983. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4). Acesso em: 17 jul. 2023.

TEODORO, C. C. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. **Humanidades em Perspectivas**, [S.l.], v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/117>. Acesso em: 3 jul. 2023.

THÉRIAULT, C.; CYR, M.; WRIGHT, J. Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale, **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n. 11, p. 1291-1309, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.04.001>. Acesso em: 16 jul. 2023.

WEARICK-SILVA, L. E.; TRACTENBERG, S. G.; LEVANDOWSKI, M. L.; VIOLA, T. W.; PIRES, J. M. A.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 2, p. 119–122, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0054>. Acesso em: 19 jul. 2023.