

VERA LÚCIA CRISTINA DA SILVA

**A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL E O TRAUMA
DA DOR DO VIVIDO E DO SILÊNCIO ROMPIDO
AO DESMENTIDO E À RUPTURA NA CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE**

São João Del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

VERA LÚCIA CRISTINA DA SILVA

**A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL E O TRAUMA
DA DOR DO VIVIDO E DO SILÊNCIO ROMPIDO
AO DESMENTIDO E À RUPTURA NA CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João Del-Rei, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Fundamentos teóricos e filosóficos da Psicologia.

Orientador: Dr. Pedro Sobrino Laureano

São João Del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

5586e Silva, Vera Lúcia Cristina da.
A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO
DE ABUSO SEXUAL E O TRAUMA : DA DOR DO VIVIDO E DO
SILÊNCIO ROMPIDO AO DESMENTIDO E A RUPTURA NA
CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE / Vera Lúcia Cristina
da Silva ; orientador Pedro Sobrino Laureano. -- São
João del-Rei, 2023.
84 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2023.

1. Trauma. 2. Abuso Sexual. 3. Crianças e
Adolescentes. 4. Psicanálise, Sandor Ferenczi. 5.
Silva, Vera Lúcia Cristina da. I. Laureano, Pedro
Sobrino, orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 44 / 2023 - PPGPSI (13.24)

Nº do Protocolo: 23122.028980/2023-29

São João del-Rei-MG, 26 de julho de 2023.

A Dissertação **A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e trauma: da dor do vivido e silêncio rompido ao desmentido e ruptura na constituição da subjetividade**

elaborada por Vera Lúcia Cristina da Silva

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRA EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Fernanda Canavéz de Magalhães (UFRJ)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

(Assinado digitalmente em 26/07/2023 17:33)
WILSON CAMILO CHAVES
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1352910

(Assinado digitalmente em 26/07/2023 12:50)
PEDRO SOBRINO LAUREANO
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 093.381.277-96

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **44**, ano:
2023, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **26/07/2023** e o código de
verificação: **c3b7af7eef**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

À minha família, principalmente aos meus pais, pois a produção deste trabalho me fez pensar que, “das muitas coisas do meu tempo de criança, guardo vivo na lembrança o aconchego do meu lar” (Padre Zezinho).

Aos Mestres, com admiração e carinho, pois, mesmo em tempos tão difíceis de pandemia, não recuaram e permaneceram firmes na transmissão do saber.

Em especial, ao meu Orientador, Dr. Pedro Sobrino Laureano, por ter acreditado e confiado em mim desde o começo. Também, pela tranquilidade, sinceridade e simplicidade, mesmo diante de tanto saber.

À Professora Dr.^a Fernanda Canavêz, e ao Professor Dr. Wilson Camilo Chaves, pela generosidade e pelas valiosas dicas para o andamento deste trabalho.

Ao Adam, da Secretaria, pela gentileza e pelo trabalho eficiente.

Ao Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, meu local de trabalho, pela prestação de serviços tão necessários à sociedade. Igualmente, por ter me permitido compartilhar um pouco da minha experiência de trabalho e por valorizar e fazer circular o conhecimento técnico científico.

Aos meus colegas e demais profissionais do IML, pela oportunidade de compreender cada dia mais o sentido do “sentir com”, pois todos os dias posso ver em cada um que encontro no exercício da profissão o reconhecimento e as atitudes de acolhimento do outro em suas diferenças, sofrimentos e modos de viver, de sentir e de estar na vida.

RESUMO

Esta pesquisa versa sobre a escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma, com ênfase nas elaborações metapsicológicas do psicanalista húngaro Sandor Ferenczi. A opção por abordar e aprofundar tal temática surgiu da prática profissional da autora como psicóloga em uma instituição pública de Medicina Legal (IML), situada em Belo Horizonte-MG, na qual realiza atendimentos psicológicos diários de vítimas de abuso sexual. O objetivo principal consistiu em focalizar o conceito do trauma psíquico na ótica de Sandor Ferenczi e em investigar a possibilidade de interrupção das atitudes de negação e de desmentido (descrédito) na escuta de crianças/adolescentes, considerando, assim, a via relacional. Inicialmente, procedeu-se à apresentação do Instituto Médico Legal (IML) de Belo Horizonte e à explicação da atuação da Psicologia na Instituição. Prosseguiu-se com uma breve exposição sobre as possíveis consequências do abuso sexual envolvendo crianças/adolescentes e o aprofundamento bibliográfico da temática do trauma sob o viés psicanalítico. Na segunda parte da pesquisa, realiza-se uma interlocução da prática profissional no IML de Belo Horizonte e das perícias psicológicas, considerando as escutas diárias de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, com a Teoria do Trauma, do psicanalista húngaro Sandor Ferenczi. A realização do estudo apoiou-se na coleta de dados de quatro laudos elaborados após os atendimentos no setor de Psicologia entre 2018 e início de 2019. Adotou-se o método Relato de Caso, pelo viés psicanalítico, apontado por Zanetti e Kupfer (2006), em que se utilizam fragmentos dos casos, juntamente com outros elementos, possibilitando a construção de caso clínico. A comprovação de Ferenczi de que a psicopatologia não advém apenas dos conflitos intrapsíquicos, mas também de respostas ao contato relacional, aponta para a importância de o ambiente oferecer à vítima acolhimento, sinceridade, hospitalidade e empatia, uma vez que tudo isso pode ser capaz de atuar na organização do psiquismo. Este autor forneceu valiosos direcionamentos em suas postulações teóricas e no manejo clínico na escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, seja na instituição, seja no próprio curso de um tratamento analítico.

Palavras-chave: Abuso sexual; Trauma; Sandor Ferenczi; Relatos de casos.

ABSTRACT

In this research we talk about listening to children and teenagers in situations of sexual abuse and trauma, with emphasis on the metapsychological elaborations of the Hungarian Psychoanalyst, Sandor Ferenczi. The choice to approach and deepen this theme arose from the professional practice as a Psychologist, in a Public Institution of Legal Medicine (IML), in Belo Horizonte, MG, where daily psychological care is provided to victims of sexual abuse. The main objective of this research was to focus on the concept of psychic trauma from the perspective of Sandor Ferenczi, and to investigate the possibility of interrupting attitudes of denial, (discredit), when listening to children/ teenagers; thus considering the relational way. For the development of this research, we initially presented the Instituto Médico Legal (IML) in Belo Horizonte and the performance of Psychology in this institution. Then, a brief exposition on the possible consequences of sexual abuse involving children/ teenagers and bibliographical deepening on the theme of trauma under the psychoanalytic bias. In the second part of the research, we present an interlocution of professional practice in the IML of Belo Horizonte, MG in the performance of psychological expertise, which involves daily listening to children and teenagers victims of sexual abuse with the Trauma Theory of the Hungarian Psychoanalyst Sandor Ferenczi. The study was carried out through data collection in 04 reports that were elaborated after consultations in the Psychology Sector between the year 2018 and the beginning of 2019. We used the Case Report Method, through the psychoanalytic bias, pointed out by Zanetti and Kupfer (2006), in which case fragments are used, along with other elements, enabling the construction of a Clinical Case. Ferenczi proof that psychopathologies do not come only from intrapsychic conflicts, but also from responses to relational contact, pointed us to the importance of the environment in offering acceptance, sincerity, hospitality and empathy, since they may be capable of organizing of the psyche. From this author, we find valuable directions, both in his theoretical postulations, and for the clinical management of listening to children and teenagers in situations of sexual abuse, either in the institution or in the course of an analytical treatment.

Keywords: Sexual abuse; Trauma; Sandor Ferenczi; Case of reports.

LISTA DE SIGLAS

BH	- Belo Horizonte
BO	- Boletim de Ocorrência
CP	- Código Penal
CFP	- Conselho Federal de Psicologia
CREAS	- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DEAM	- Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DEPCA	- Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente
DOPCAD	- Divisão Especializada em Orientação e Proteção à Criança e ao Adolescente
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
ECD	- Exame de Corpo Delito
GM/MS	- Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IJSN	- Instituto Jones dos Santos Neves
IML	- Instituto Médico Legal
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MG	- Minas Gerais
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PR	- Presidência da República
SDH/ PR	- Secretaria dos Direitos Humanos/Presidência da República
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TEPT	- Transtorno de Stress Pós-Traumático

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I.....	16
O Instituto Médico Legal como uma das portas de entrada na escuta de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	16
1.1 Breve panorama sobre o cotidiano de trabalho nos IML nacionais em casos de violência.....	16
1.2 A Psicologia no IML de Belo Horizonte-MG.....	19
1.3 Início do Acolhimento Psicológico das vítimas de violência no IML de Belo Horizonte-MG.....	21
1.4 A Avaliação Psicológica Pericial em casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual em crianças e adolescentes realizadas no IML de Belo Horizonte-MG.....	26
CAPÍTULO II	
O abuso sexual infanto-juvenil e o trauma.....	30
2.1 O abuso sexual e seus possíveis impactos na vida das vítimas.....	30
2.2 Concepção do traumatismo psíquico em Freud, com ênfase na ideia de excesso pulsional.....	33
2.3 Sandor Ferenczi – breve exposição de sua trajetória clínica e elaborações sobre o conceito do trauma.....	36
2.4 O conceito do traumatismo ferencziano – uma perspectiva relacional.....	41
CAPÍTULO III	
Relatos de Casos.....	46
3.1 Metodologia e campo de atuação	46
3.2 Brisa.....	49
3.3 Sol	54
3.4 Lua.....	60
3.5 Serena.....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXOS	80
A. Parecer Favorável do Comitê Ética em Pesquisas com Seres Humanos.....	82
B. Parecer Favorável dos Centros de Estudos do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte.....	84

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa sobre a escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma, com ênfase nas elaborações metapsicológicas do psicanalista húngaro, Sandor Ferenczi.

A opção por abordar e aprofundar esta temática surgiu da prática profissional da autora como psicóloga em uma Instituição Pública de Medicina Legal de Belo Horizonte-MG, onde realiza atendimentos psicológicos diários de vítimas de abuso sexual, sobretudo crianças e adolescentes.

O objetivo principal desta pesquisa consistiu em focalizar o conceito do trauma psíquico na ótica de Sandor Ferenczi e em investigar a possibilidade de interrupção das atitudes de negação (desmentido, descrédito) na escuta de crianças/adolescentes, considerando a via relacional – ou seja, acolhimento, reconhecimento e sinceridade dos adultos, diante das narrativas das vítimas em situação de abuso sexual.

Adicionalmente, interessou-se por em outros objetivos, por exemplo: identificar as possíveis falhas na relação entre a criança e o adolescente, de um lado, e o adulto, de outro, para quem, geralmente, é revelada a vivência de abuso sexual; identificar os efeitos do trauma no psiquismo das crianças/adolescentes provenientes da falha relacional adulto-criança depois da revelação de abuso sexual; identificar as possibilidades de organização psíquica de crianças e adolescentes, considerando o ambiente seguro e acolhedor para narrativas de vivência sexual abusiva; e definir a importância de capacitação dos profissionais envolvidos em escuta de crianças/adolescentes vítimas de abuso sexual, considerando a complexidade que envolve o tema.

O desenvolvimento desta pesquisa apoiou-se em duas partes: primeira, a apresentação do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG, que consistiu na exposição da atuação da Psicologia na referida Instituição, e na abordagem de efeitos negativos na vida das crianças e dos adolescentes vítimas de abuso sexual, que se fixou no aprofundamento bibliográfico acerca da temática do trauma sob o viés psicanalítico; e segunda, a interlocução entre, de um lado, a prática profissional na realização de perícias psicológicas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG, que envolveu escutas diárias de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e, de outro, a Teoria do Trauma, proposta pelo psicanalista húngaro Sandor Ferenczi.

O estudo apoiou-se na coleta de dados de quatro laudos elaborados após os atendimentos no setor de Psicologia do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG no decorrer de 2018 e início de 2019.

Utilizou-se o método Relato de Casos, pelo viés psicanalítico, apontado por Zanetti e Kupfer (2006), em que se utilizam fragmentos dos casos, juntamente com outros elementos, possibilitando a construção de Caso Clínico.

Os relatos de casos, segundo Zanetti e Kupfer (2006), oferecem a possibilidade de produzir um texto com passagens escolhidas, privilegiadas em alguns momentos. Segundo as autoras, trata-se de parte integrante do próprio atendimento, constituindo-se, tanto nos procedimentos individuais como naqueles realizados nas instituições, em material para a apreensão diagnóstica do caso, tendo em vista que em ambos a transferência, em diferentes manifestações, está presente.

Os relatos de casos foram apresentados na forma de um diálogo com a Teoria do Trauma, de Sandor Ferenczi, e de uma análise qualitativa.

Minayo (2012) afirma que a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico.

Para a execução da pesquisa de campo, contou-se com o aceite do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG, que deferiu a solicitação em relação ao levantamento de dados e a análise de documentos em seu banco de dados.

Obteve-se parecer favorável do Comitê de Ética, que considerou a proposta em consonância com os princípios éticos em pesquisas envolvendo seres humanos nos termos da resolução vigente.

O abuso sexual é um fenômeno perpetrado desde a Antiguidade. Hoje, este acontecimento é caracterizado como relevante problema social e de saúde pública.

É possível assinalar que após a entrada em vigor do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), em 1990, passou a haver no Brasil maior observação ao cumprimento dos direitos à vida, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer como condições fundamentais para a garantia de todas as crianças e adolescentes.

A promulgação de leis e diretrizes específicas voltadas para os direitos das crianças e adolescentes em sua integralidade tornou dever de todos a prevenção da ocorrência de ameaças e violações, bem como tornou obrigatória a notificação em casos de confirmações ou suspeitas.

Atualmente, a ocorrência do abuso sexual, sobretudo nos casos envolvendo a infância e a adolescência, tem recebido crescente atenção das várias esferas do conhecimento e da

sociedade. No Sistema de Justiça tem ocorrido um crescente número de identificações e notificações de suspeita de abuso sexual.

Não obstante todos os avanços conquistados nas diversas áreas do saber e das esferas sociais no que se refere ao reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, percebe-se que o acontecimento do abuso sexual, incluindo sua revelação, trata-se de uma situação complexa, capaz de causar inquietações às famílias envolvidas, à sociedade e aos profissionais de diversas áreas que atuam na questão.

Gondar (2017) assinala que as situações de violência e abuso sexual com crianças são radicais, notadamente, para todos os cidadãos enquanto sujeitos que são, pois tocam sua história pessoal e seu lugar no mundo, mas também para a teoria e para o pensamento. A autora sustenta que existe um grande risco para todos os estudiosos que lidam com a violência contra crianças, justamente porque o tema toca subjetivamente sua zona de espanto, e que, conceitualmente, a dificuldade de teorização implica o risco de não o teorizar, de não o elaborar, levando-os a se perderem numa atitude apenas sensível, apenas emocional, ou apenas moral.

Do ponto de vista da Psicanálise, é possível caracterizar uma experiência sexual genital em tempo precoce como um evento traumático. Pode-se extrair tal definição desde os primórdios da Psicanálise, quando Freud se colocou em incansável trabalho analítico com suas históricas e formulou concepções do traumático relacionado à sexualidade.

Considerando o conceito freudiano de que o trauma se caracteriza pela afluência excessiva de excitações em relação à tolerância do sujeito e por sua capacidade de controlar e elaborar psiquicamente essas excitações (Laplanche & Pontalis, 2000), é possível afirmar que se torna inevitável o caráter traumático da experiência de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes, principalmente quando tais atitudes são provocadas por um adulto, visto que se trata de uma excitação excessiva e inesperada para o psiquismo e o corpo desses sujeitos, que ainda estão despreparados para tal sensação. Todavia, a escuta diária desses casos provocou reflexões do tipo: Como, muitas vezes, a revelação das vítimas é feita a um adulto escolhido de sua confiança, isso pode se tornar muito difícil e suas respostas podem causar danos tanto a seu psiquismo quanto à própria experiência de abuso.

A prática tem revelado que depois de a situação do abuso sexual vir à tona isso nem sempre coloca um ponto final no sofrimento psíquico das crianças/adolescentes, mesmo quando o ciclo de violência for quebrado e a denúncia ocasionar o afastamento do abusador e a proteção dessas vítimas.

Muitas vezes, percebemos que a criança/adolescente, não tem sua fala acolhida no seio da sua própria família, é desmentida, e, desacreditada pelos familiares, e, depois disso, pelos profissionais das várias instâncias pelas quais será obrigada a passar. Ainda, diante de todas as repercussões negativas, essas vítimas podem sentir-se pressionadas a se retratar, de sua primeira revelação.

Conjecturou-se que tornar conhecida uma experiência de abuso sexual pode ser uma vivência ameaçadora e dolorosa para a criança/adolescente, a qual, associada às angústias e fantasias particulares, pode se tornar tão difícil de elaboração psíquica quanto o próprio ocorrido, que, inegavelmente, trata-se de evento com potencial traumático.

Para Gondar (2017), o abuso sexual na família envolve todo um complexo: a configuração familiar que torna esse ato possível, o posicionamento dos adultos e as reações e defesas que uma criança produz para lidar com esse ato. Os diversos personagens e elementos desse complexo podem ser desdobrados a partir de Sandor Ferenczi. As histórias de situações de violência que ouviu na clínica e as técnicas que desenvolveu no tratamento desses sujeitos lhe permitiram construir a noção de trauma distinta daquela proposta por Freud, explicada pelas reminiscências ou pelas fantasias de um sujeito (Gondar, 2017).

Ferenczi ([1934] 1992a) percebeu o trauma para além do excesso como evento inicial, considerando também uma gama de complexos relacionais, utilizando como exemplo a referência que traz para a cena familiar o Desmentido. Trata-se de uma narrativa que envolve três personagens: uma criança, um adulto que abusa sexualmente dela e outro adulto como referência de segurança, a quem a criança endereça seu infortúnio, buscando compreender o que se passou.

O mito do trauma em Sandor Ferenczi obedece a uma sequência em que certos ingredientes são necessários, mas também a uma sequência determinada pela ordem temporal dos eventos e a outra determinada pelo número preciso de personagens, além da imprescindível questão da realidade dos fatos. Com três personagens, uma violência sexual praticada por adulto contra uma criança traduz, depois do fato ocorrido, a maneira pela qual ela, na busca de compreender o que se passou, narra o evento a outro adulto, que a desmente (Pinheiro, 1995, p.67).

O modelo Desmentido é uma elaboração teórica complexa, que tenta dar conta da Teoria do Trauma, delineando com maior precisão os fios condutores que dela fazem parte. Neste modelo, a potência traumatizante de um evento está na incapacidade (ou falha) de um

objeto primário funcionar como mediador de sentido para uma criança, que se vê embaraçada pela incompreensão em relação àquele evento. (Câmara, 2012, p. 2).

No pensamento ferenciano o trauma resulta do momento em que um evento precoce e real acontece (as atitudes passionais dos adultos diante das demandas de carinho e verdade das crianças) e do momento em que um desmentido ocorre no ambiente próximo à criança (Favero & Rudge 2009, p.171).

Quanto a sua estrutura, este estudo compõe-se de três capítulos.

No primeiro capítulo, focaliza-se o Instituto Médico Legal (IML) como uma das portas de entrada na escuta de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; expõe-se um breve panorama sobre o cotidiano do trabalho nos IML nacionais em casos de violência; apresentam-se o setor de Psicologia no IML de Belo Horizonte-MG e a trajetória da atuação dos(as) psicólogos(as) da Instituição; discorre-se as principais demandas do IML e busca-se aprofundar numa compreensão de como e quem é o público atendido; e traça-se um esboço sobre a demanda atual no IML de Belo Horizonte-MG para perícias psicológicas em casos suspeitos ou confirmados de abusos sexuais de crianças e adolescentes.

No segundo capítulo, aborda-se o abuso sexual infanto-juvenil e o trauma; narra-se, de forma breve, alguns dos impactos mais frequentes que podem surgir na vida das vítimas de abuso sexual, com base na literatura existente; destaca-se a concepção do traumatismo psíquico em Freud, em sua ideia de excesso pulsional; percorre-se a trajetória clínica de Sandor Ferenczi e suas elaborações sobre o conceito do trauma; e focaliza-se o conceito do traumatismo ferenciano, em uma perspectiva relacional.

No terceiro capítulo, delinea-se o campo de atuação e metodologia; apresentam-se um diálogo entre a prática de escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual realizada no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG, com base nas demandas para perícias psicológicas, e as ideias propostas pelo psicanalista Sandor Ferenczi acerca de suas concepções sobre o trauma no que se refere à teoria e, sobretudo, de seu direcionamento do manejo clínico.

Nas Considerações Finais, faz-se uma reflexão sobre os pontos desenvolvidos no decorrer do trabalho.

Após os capítulos, seguimos com as referências teóricas os anexos, nos quais constam os documentos éticos considerados necessários à realização deste estudo: Aceite do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG para consulta aos laudos; e Parecer favorável do Comitê

de Ética, que considerou a proposta deste trabalho em consonância com as exigências para pesquisa com seres humanos.

Esta pesquisa de Mestrado está inserida na área de concentração de estudos da Psicologia, linha de pesquisa, Fundamentos teóricos e Filosóficos da Psicologia.

A execução deste trabalho, teve por intuito contribuir para a proposição de novas estratégias de combate ao abuso sexual para a saúde pública; e contribuir para a clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Obviamente, o assunto não se esgota, mas amplia novos discursos e propõe reflexões no campo científico sobre este problema de grande relevância para a saúde pública e social

1 O INSTITUTO MÉDICO LEGAL COMO UMA DAS PORTAS DE ENTRADA NA ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

1.1 Breve panorama sobre o cotidiano de trabalho nos IML nacionais em casos de violência

Os Institutos Médicos Legais do Brasil, geralmente, são bastantes conhecidos pela realização das necropsias previstas em lei, dentre outros, nos casos de mortes violentas por acidentes de trânsito ou de trabalho, homicídio, suicídio, morte natural de pessoa não identificada.

Para além das atividades de necropsias, esses órgãos, que permanecem a serviço das polícias técnico-científicas, têm como maior parte de seus atendimentos pessoas que, quando vivas, se envolveram em causas criminais, como, acidentes de trânsito ou trabalho e situações de violências.

Em se tratando das situações de violência, o Ministério da Saúde (MS) adota o conceito de violência utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o qual:

Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al., 2002, p.5).

A Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014, incluiu a violência na lista das doenças e agravos de notificação compulsória, sendo que a violência sexual e a tentativa de suicídio devem ter a notificação imediata, em até 24 horas, às autoridades sanitárias.

A Portaria GM/MS 2.406/2004 dá sustentabilidade e respaldo legal à notificação em casos de violência ao estabelecer a notificação compulsória no caso de violência contra a mulher.

Nas situações de violência contra a criança/adolescente, o *Estatuto da Criança e Adolescente* (ECA), Lei Federal 8.069/1990, torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (arts. 13 e 245).

A notificação é considerada um importante instrumento para se conhecer a real magnitude do evento, pois é a partir das informações que o Estado (municipal, estadual e federal) terá subsídios para planejar políticas públicas voltadas para a eliminação da violência.

Segundo o documento Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Abuso Sexual (revisão 2020), a obrigatoriedade das notificações e, por conseguinte, o preenchimento das fichas, gera dados que alimentam o módulo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET)

e possibilita o aprofundamento dos conhecimentos sobre a problemática da violência e seus impactos na vida das pessoas e, conseqüentemente, da sociedade.

Especificamente com enfoque nos crimes de abuso sexual infanto-juvenil, após a notificação obrigatória aos órgãos oficiais, que podem ser os Conselhos Tutelares, Postos Policiais de Plantão ou as Delegacias Especializadas de Atendimento e Proteção à Criança e ao Adolescente, registra-se o Boletim de Ocorrência (BO).

Em seguida ao registro do BO, o próximo passo é a instauração do inquérito policial. A investigação criminal acontece no intuito de identificar a responsabilização legal do agressor e de proteger a vítima. Uma das etapas que é imprescindível nesse processo consiste no encaminhamento das vítimas ao Instituto Médico Legal e na realização do Exame de Corpo de Delito (ECD).

O abuso sexual é considerado uma das categorias de violência mais recorrentes de maus-tratos contra crianças e adolescentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) o define como

[...] qualquer contato ou interação (como toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração digital, genital ou anal, além de situações de contato físico, como voyeurismo, assédio, exibicionismo, pornografia e exploração sexual) entre uma criança e adolescente – que não estão aptos para compreender totalmente ou consentir aquele ato – e alguém em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado, na qual a criança ou adolescente são usados para estimulação sexual do perpetrador (Shaefer, 2014, p.11).

O conceito do abuso sexual formulado pela OMS, em que as atitudes dos agressores, muitas vezes, não deixam vestígios físicos, para além do exame físico, o trabalho do psicólogo perito também vem sendo solicitado, mostrando-se, cada vez mais, reconhecido como fundamental para o desfecho desses casos de tão difícil resolução no contexto criminal.

A permanência de psicólogos(as) nos IML para a realização de perícias em casos de suspeitas ou confirmações de abusos sexuais é defendida por alguns profissionais das diversas áreas envolvidas no assunto.

Gava (2012, p.84) durante atuação profissional como perita (especialidade Psicologia) em Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul, realizou trabalho acadêmico cujo intuito era investigar a percepção dos psicólogos que atuam em diversos IML nacionais acerca das perícias em casos de suspeitas de abuso sexual. Ela constatou que esses profissionais participantes da pesquisa reforçaram a relevância da perícia psicológica em casos de suspeitas de abusos sexuais, sobretudo quando se considera a ausência de marcas físicas no corpo da

criança. Ainda, ganharam importância na percepção dos psicólogos(as) entrevistados a valorização da palavra *infantil* e o efeito terapêutico (indireto) da perícia.

Denise Casanova Villela (2019), promotora de justiça, integrante do Ministério Público do Rio Grande do Sul, menciona em seu artigo que a Perícia Psíquica deve nos casos de abuso sexual infanto-juvenil ser procedida por peritos psiquiatras e/ou psicólogos oficiais pertencentes ao quadro de funcionários do Departamento ou Instituto Médico Legal, uma vez que isso proverá a credibilidade que o Sistema de Justiça necessita para a responsabilização do agressor e a proteção da vítima.

Mesmo literatura pesquisada acerca das opiniões favoráveis de que nos casos de notificação de suspeita e ou confirmação de abusos sexuais envolvendo crianças e adolescentes torna-se fundamental a realização do exame psicológico juntamente ao exame físico, ainda não há uma padronização ou regulamentação da permanência de psicólogos nos IML nacionais.

Gava & Dell’Aglio (2013), no trabalho “As percepções de Psicólogos sobre a perícia em Institutos Médicos Legais do Brasil”, contactaram, via correio eletrônico e/ou telefone, as 27 capitais brasileiras. Constataram que apenas seis possuíam atividade de Perícia Psicológica em casos de suspeita abuso sexual nos IML(s): Natal/ Setor de Psicologia Forense (desde 1987), Palmas/Setor Psicossocial (desde 2004), Brasília/Setor de Psicopatologia Forense (desde 1982), Goiânia/Setor de Psicopatologia Forense (desde 2004), Florianópolis/Serviço de Psicologia do Setor de Lesão Corporal (desde 1987) e Porto Alegre/ Setor de Perícias Psíquicas (desde 2009). Sobre o resultado apresentado pelas autoras do baixo índice de permanência de profissionais psicólogos(as) lotados nos IML nacionais, cabe destacar que estes órgãos podem ser considerados um dos campos de atuação da Psicologia Jurídica.

Mesmo que na atualidade já exista o reconhecimento do trabalho da Psicologia em intercessão com o campo do Direito, pode-se dizer que a Psicologia Jurídica é uma área emergente da Ciência Psicológica quando comparada com as áreas tradicionais de atuação da Psicologia. Nesse sentido, é recente a inserção de psicólogos(as) como servidores nos quadros permanentes das principais estruturas do Sistema Jurídico Brasileiro, sobretudo no que se refere ao atendimento das demandas relacionadas às crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais.

A criação da Lei 8.069, de 13 de julho 1990 (*Estatuto da Criança e do Adolescente*) (ECA) possibilitou que, cada vez mais, que os psicólogos(as) vêm sendo convocados a ocupar os espaços de atendimento ligados ao contexto jurídico.

De acordo com o documento “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Abuso Sexual (revisão 2020), o ECA constituiu-se em um marco ético-jurídico na região latino-americana. De acordo com esse documento, o ECA define “criança e adolescente como sujeito de direitos”, reafirmando a garantia ampla de seus direitos pessoais e sociais assumida por toda a sociedade, como estabelecido em seu art. 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

A partir do ECA, impõe-se legalmente a toda sociedade uma nova forma de tratamento estabelecido às crianças e aos adolescentes, reconhecidos em normas específicas, como sujeitos de direitos. Tal aspecto trouxe determinações importantes no que diz respeito à forma de atuação das entidades governamentais e não governamentais no atendimento desses sujeitos, devendo ser pautada com bases na doutrina da proteção integral.

No contexto do trabalho em situações de suspeitas ou confirmações de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes, a necessidade de uma articulação entre várias áreas de atuação envolvidas também ganhou notoriedade, o que tem possibilitado respaldo para a inserção de um maior número de psicólogos(as) nos diversos âmbitos que operam nessa questão, inclusive nos IML.

1.2 A Psicologia no IML de Belo Horizonte-MG

O Instituto Médico Legal de Minas Gerais possui sua sede principal situada em Belo Horizonte. Conta com a presença de psicólogos(as), no Setor de Psiquiatria e Psicologia Forense, desde a década 1990 (Psiquiatria desde 1970 e Psicologia a partir de 1990). Desde a inserção dos psicólogos(as), a principal atividade esteve por muito tempo concentrada em trabalhos conjuntos com a Psiquiatria na realização de Perícias de Sanidade Mental e de Dependência Toxicológica de sujeitos em conflito com a lei. A priorização desse atendimento pode ser atribuída ao grande volume de casos, uma vez que o serviço atende às demandas advindas de todo o estado. Ainda, constatou-se a escassez de profissionais de Psicologia que lotadas no setor em permanência de caráter não efetivo. Mesmo com a presença consolidada

da Psicologia no IML de Belo Horizonte-MG desde 1990, os atendimentos em casos suspeitos ou confirmados de abusos sexuais envolvendo crianças e adolescentes aconteciam esporadicamente ou em caráter excepcional.

A realização de Concurso Público da Polícia Civil de Minas Gerais, em 2014, contemplou 24 vagas para especialidade da Psicologia. Destas, cinco foram direcionadas ao IML. Tal iniciativa ocasionou a saída das psicólogas que já exerciam funções no IML de Belo Horizonte, uma vez que atuavam sob regime de permanência contratual.

Inicialmente, os gestores tinham a expectativa de que as psicólogas recém-chegadas assumissem as mesmas funções das profissionais anteriores, sobretudo na metodologia dos testes psicológicos.

No que se refere ao exercício da aplicação de testes psicológicos, questões como formação teórica e abordagem de referência das psicólogas, infraestrutura do IML e até por uma ausência de demanda de alguns psiquiatras geraram conflitos.

Em fevereiro de 2014, foi as psicólogas formularam o projeto de estruturação do Serviço de Psicologia e de todas as necessidades, sobretudo de infraestrutura, para possibilitar a continuidade ao serviço que já acontecia anteriormente e a abertura de novas ofertas de atendimento. As propostas de atendimento foram: realização de Avaliações Psicológicas; suporte aos familiares que perderam seus entes e buscaram o serviço do IML; e acolhimento psicológico das vítimas que passam pelos exames de Corpo de Delito em decorrência de violências físicas e sexuais.

Merece destaque a proposta para o serviço de acolhimento psicológico, a qual foi imediatamente atendida pela gestão e diretores do IML de Belo Horizonte-MG.

De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS (2004), o acolhimento aparece como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política nas instituições:

- ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;
- estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
- política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

A proposta inicial sugeria que o serviço de Acolhimento Psicológico do IML de Belo Horizonte-MG pudesse funcionar como uma estratégia de humanização do Serviço de Exame

de Corpo Delito e dar subsídios para que as supostas vítimas de abusos sexuais e as realmente vitimadas pudessem lidar com processo legal ao qual estavam sendo submetidas.

1.3 Início do acolhimento psicológico das vítimas de violência no IML de Belo Horizonte-MG

Em fevereiro de 2014, ocorreu a abertura da oferta de acolhimento psicológico às crianças e adolescentes que passavam por exames de corpo de delito no IML de Belo Horizonte-MG. Para o fluxo desse serviço ficou determinado que todas as vítimas de violência que seriam submetidas aos exames de Corpo de Delito passariam, antes do direcionamento a esse atendimento, pelo setor de Acolhimento Psicológico.

O início do trabalho de acolhimento psicológico aconteceu com muitas dificuldades em relação tanto aos atendimentos realizados quanto à definição dos objetivos do serviço.

No que se refere ao local dos atendimentos, em decorrência do grande número de exames de Sanidade Mental e Dependência Toxicológica, as salas ficavam ocupadas. De imediato, não havia uma sala disponível somente para a Psicologia. Os acolhimentos psicológicos aconteciam nos lugares oportunos em ocasião dos atendimentos.

Em relação à definição dos objetivos, em um primeiro momento, teve-se o cuidado de escutar a demanda do local, pois partiu-se do princípio de que o trabalho em instituições deveria levar em conta a demanda singular, sem desconsiderar a lógica institucional, o contexto social em que está inserido e o perfil de seus atendidos.

Na instituição, as demandas de perícias relacionadas às pessoas vivas são recebidas pela Equipe de Enfermagem, que, por sua vez, realiza toda parte burocrática, como o registro das guias do pedido das autoridades requisitantes. Em seguida, o sujeito a ser periciado é direcionado ao profissional que irá realizar o atendimento.

Com o início do serviço de Acolhimento Psicológico, a Equipe de Enfermagem passou a demandá-lo quando as crianças e os adolescentes se recusavam a adentrar na Sala de Perícias.

O atendimento envolvendo crianças e adolescentes em situações de abusos sexuais é carregado de tensões para todos os profissionais envolvidos, já que se tratava de crianças e adolescentes que tinham experienciado situações muito dolorosas e confusas e, muitas vezes, não tinham condições de colocar em palavras nesse momento do atendimento o que poderiam ter vivido. Muitas vezes, as vítimas também se recusam a entrar na Sala de Exame Físico por vergonha e medo ou por associar tal ação à própria cena de abuso.

Da parte da equipe médica, alguns profissionais que assumiam os plantões sofriam algum tipo de mal-estar durante a realização dos exames em crianças e adolescentes suspeitos ou vítimas de violência sexual, sobretudo em escutar seus relatos.

No Setor de Psicologia, muitas vezes, ocorriam estendidas discussões de casos entre as psicólogas, numa tentativa de alcançar a compreensão técnica, mas também num movimento violento de elaborar para elas mesmas questões que surgiam, por exemplo: Como poderia alguém que deveria cuidar e proteger agir de forma tão cruel?

Para Gondar (2017, p. 89), as situações de violência e abuso sexual com crianças são radicais. São, em primeiro lugar, radicais para as psicólogas enquanto sujeitos que são, pois tocam a história pessoal de cada uma e seu lugar no mundo, mas trata-se também de situações radicais para a teoria e para o pensamento.

As crianças e os adolescentes, juntamente com suas famílias, na maioria das vezes, chegam ao IML devastadas em decorrência da violência em que estiveram envolvidas, ainda mais ao revelarem a identidade do agressor, que, não raro, trata-se de um membro do núcleo familiar ou que têm relação de grande proximidade e vínculo afetivo com as famílias.

Tal relação de proximidade e familiaridade dos agressores com as vítimas de abuso sexual se apresenta nas pesquisas.

O Relatório Disque Direitos Humanos – Módulos criança e adolescente, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) (2019), elucida:

A violência sexual ocorre na casa da própria vítima ou do suspeito em 73% dos registros. A violência sexual é cometida em sua grande maioria da casa da vítima, 45%. É cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias. O suspeito é do sexo masculino, em 87% dos registros. Igualmente, de idade adulta, entre 25 a 40 anos, para 62% dos casos. Sob a ótica da relação existente entre a vítima e o suspeito, para a violência sexual, pais e padrastos representam 40% dos suspeitos nos registros.

No que refere ao perfil das vítimas, no decorrer do exercício profissional foi possível perceber algumas características das crianças e dos adolescentes, bem como dos familiares acompanhantes que chegam no IML de Belo Horizonte para os atendimentos. Apesar de não ter sido realizado estudo empírico baseado na experiência do próprio Setor de Psicologia do IML de Belo Horizonte, constatou-se que o número de acolhimento de crianças e adolescentes do sexo feminino, acompanhadas de outras mulheres da família, era bem superior aos casos de sexo masculino. Também foi possível perceber um contexto de maior vulnerabilidade social. Muito recorrente, também, foi o número de casos de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência. O Atlas da violência (2021), como resultado de pesquisas do

Instituto de Pesquisa econômica aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em pareceria com o Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), traz informações importantes que corroboram essa observação. No intuito retratar a violência no Brasil, aponta os seguintes dados sobre a violência sexual:

A violência sexual é mais alta para as mulheres (28%) que para os homens (10%). Quanto à faixa etária a violência sexual, se destaca entre crianças, adolescentes e jovens: presente em 47% dos casos da faixa de 10 a 19 anos, em 29% das ocorrências da faixa de 20 a 29 anos, e em 28% dos casos entre as crianças de 0 a 9 anos. A violência sexual se destaca entre as pessoas com deficiência intelectual (35%).

No que se refere ao gênero, em conformidade com os dados encontrados no Atlas da Violência (2021) baseados no Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, encontraram-se no município de Belo Horizonte-MG (2015) dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) que situam as mulheres como as mais atingidas pela violência sexual:

O sexo feminino é a principal vítima das violências domésticas e sexual, desde a infância até a terceira idade. Do total de 8.518 notificações de vítimas de violências doméstica, sexual e/ou outras violências, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014, 6.097 (71,6%) das vítimas eram do sexo feminino. As mulheres adultas jovens (20-39 anos) foram as que mais sofreram algum tipo de violência, correspondendo a 2487 (40,8%) do total, seguida das adolescentes, 1671 (27,4%) e crianças de 0 a 9 anos, 827 (13,6%) das notificações. As maiores vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras, são mulheres negras (pretas e pardas).

Em linhas gerais, os dados expostos acima permitem afirmar que as mulheres (principalmente as pretas e as pardas), crianças/adolescentes e sujeitos com deficiência estão em posição de maior vulnerabilidade na sociedade brasileira, marcada expressivamente pela sua desigualdade.

No artigo "Somos capazes de escutar os desmentidos sociais?", Canavêz e Verztman (2021) advertem que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, com dados que sustentam a necropolítica dirigida ao povo negro e uma cultura marcadamente misógina (Mbembe, 2018 apud Canavêz e Verztman, 2021).

Em menção à ideia de Judith Butler (2019) chama de precária a situação política induzida, que faz com que determinadas populações tenham suas redes de apoio sociais e econômicas deterioradas, tornando-as mais expostas ao dano, à violência e à morte. Os autores assinalam que há no Brasil uma distribuição desigual da condição precária.

Para Canavêz e Verztman (2021), tal precariedade bem poderia ser uma das faces do terror, que no Brasil tem como expressões o racismo, a violência de gênero e a extrema

pobreza a que estão submetidos atualmente 14 milhões de brasileiros, que sobrevivem com até 145 reais mensais, de acordo com dados do Censo IBGE 2019.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2009), a violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública e de violação de direitos que impele a problematizar concepções de infância, adolescência, sexualidade, gênero, entre outras questões estruturais que constituem a ordem social hegemônica no Brasil.

O CFP (2020) orienta que, mesmo diante de um sujeito ou de grupo familiar, não se pode perder de vista que a violência é um fenômeno complexo, multicausal, multifatorial e multidimensional.

Para Werneck, et al. (2014), compreender a violência sexual como um fenômeno multicausal, fruto de um contexto histórico, cultural e social marcado pelas relações desiguais de poder em relação tanto ao gênero quanto a raça, classe social e faixa etária revela-se de grande importância. Perceber que ela pode ser a marca de uma série de outras violações anteriores é fundamental. Por isso, segundo os autores ressaltam que é preciso informar a sociedade, qualificar os serviços e aprimorar as políticas públicas.

No decorrer do trabalho de acolhimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no âmbito do IML, pode-se afirmar que a proposta foi bem recebida tanto pelas equipes envolvidas nesse atendimento quando pelas vítimas e seus familiares.

O acolhimento também ganhou visibilidade externa nos relatos dos próprios usuários, que mencionavam o acolhimento psicológico recebido no IML quando passavam por outras instituições para tratar do mesmo assunto.

Por questões institucionais, surgiram entraves que impossibilitaram dar continuidade ao acolhimento psicológico nos mesmos moldes como vinha funcionando desde sua criação, citando-se:

- A impossibilidade de cobertura do serviço em tempo integral. Conforme mencionado, o Exame de Corpo de Delito pode chegar a qualquer momento no IML, uma vez que os Médicos atuam em regime de plantão 24h.

- A permanência da Psicologia dentro do IML de Belo Horizonte, MG segue o horário de expediente diurno. Nesse sentido, começaram a existir demandas de acolhimento em momento que as psicólogas não estavam presentes.

- A ausência de registros dos atendimentos em sistema oficial da Polícia Civil. Não havia nenhum registro dos acolhimentos no Sistema Oficial da Polícia Civil (PC Net), em cuja programação os campos recebem dados estritamente periciais. Como a proposta inicial

consistia na humanização dos atendimentos de crianças e adolescentes dentro do IML, ou seja, uma política interna da instituição, após cada acolhimento era feito um registro por escrito, em formato de relatório, que ficava documentado na instituição, ou seja, somente no Setor de Psicologia e em arquivos de cada psicóloga. Os registros funcionavam para um controle interno do fluxo de atendimento, além de serem utilizados em casos de possíveis retornos dos acolhidos para a realização de Avaliação Psicológica, que poderia chegar tanto em fase de inquérito policial quanto em fase processual.

Numa compreensão de que os Institutos Médicos Legais do Brasil têm como característica principal a realização de trabalhos das Perícias Oficiais, começaram a surgir demandas do Judiciário para encaminhamento de laudos das crianças e adolescentes para possíveis contribuições nos desdobramentos do processo criminal. Contudo, por se tratar de crianças e adolescentes acolhidas na instituição em decorrência dos exames de corpo de delito, não tinham sido submetidas ao exame psíquico pericial.

Em em menos de um ano de funcionamento, extinguiu-se o trabalho “Acolhimento Psicológico”, ficando aberta apenas a oferta para avaliação psicológica pericial em casos de suspeitas e confirmações de abusos sexuais.

Apesar de a proposta de implantação de acolhimento psicológico de vítimas de violência, no IML de BH ter sido interrompida de forma tão incipiente, acredita-se que foram realizados os acolhimentos, o cuidado e a atenção particulares dados a esses sujeitos que sinalizaram o grande público infanto-juvenil que frequenta o IML diariamente.

A ênfase dada a esse público durante os acolhimentos evidenciou a necessidade de fazer-se cumprir neste ambiente a política de atendimento com foco na proteção integral, conforme estabelece o Sistema de Garantia dos Direitos das crianças e dos adolescentes.

Houve mudanças quanto à distribuição de tarefas no setor de Psiquiatria e Psicologia Forense. A Psicologia assumiu a responsabilidade pelos atendimentos periciais de vítimas de violências, que tem como público majoritário crianças e adolescentes. O IML providenciou uma sala exclusiva para essa demanda. Além de espaço reservado de atendimento, foi possível tornar esse ambiente mais acolhedor e característico da realidade infanto-juvenil, mediante a colocação de objetos lúdicos, oferta de desenhos e coloridos, jogos, etc.

1.4 A Avaliação Psicológica Pericial em casos suspeitos ou confirmados de abusos sexuais em crianças e adolescentes realizadas no IML de Belo Horizonte-MG

O Instituto Médico Legal se constitui como órgão público no Brasil, geralmente, vinculado à Secretaria de Segurança Pública dos estados, responsável pela realização oficial de perícias voltadas para a constatação de qualquer tipo de agravo à integridade humana.

Inegavelmente, o abuso sexual trata-se de fenômeno complexo, capaz de afetar não somente a integridade das vítimas diretamente envolvidas, como a de todos que se aproximam de tal realidade, seja por meio de vínculo familiar, encontro profissional ou ambiente social.

A realização de avaliações psicológicas periciais em casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes no IML de Belo Horizonte-MG passou a ganhar maior abrangência a partir de 2015.

A atividade do psicólogo na função de perito está assegurada no Decreto 53.464, de 1964, em que está previsto que este profissional pode, dentre outras funções, realizar perícias e emitir pareceres (Brasil, 1964). Contudo, foi somente em 2010 que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução 008-2010 dispondo especificamente sobre a atuação do psicólogo como perito, bem como sua relação como assistente técnico (CFP, 2010). De acordo com tal Resolução, o psicólogo perito é o profissional encarregado de assessorar a justiça, devendo desempenhar tal função com isenção e comprometimento ético, de modo a exprimir posicionamento de sua competência técnico-teórica, subsidiando, assim, a decisão judicial. Pode-se, então, afirmar que a Avaliação Psicológica Pericial (mais comumente, Perícia Psicológica Forense) diferencia-se de outros tipos de avaliação psicológica pelo fato de seu objetivo ser o de subsidiar decisões judiciais.

Para Jung (2014), a Perícia Psicológica Forense pode ser definida como o exame ou avaliação do estado psíquico de um indivíduo com o objetivo de elucidar determinados aspectos psicológicos destes. Este objetivo se presta à finalidade de fornecer ao juiz ou a outro agente judicial que solicitou a perícia, informações técnicas que escapam ao senso comum e ultrapassam o conhecimento jurídico. Todavia, este campo de trabalho nem sempre está claro, mesmo para profissionais da área, especialmente em função das diferentes atividades que pode executar um psicólogo(a) atuando na interface Psicologia e Direito (Brigham, 1999).

Corroborar-se aqui com a afirmativa de Brigham (1999), pois, quando se inicia o trabalho de perícias psicológicas de crianças e adolescentes suspeitas ou vítimas de abusos sexuais no IML de Belo Horizonte, não estava claro como seria tal atuação. O início da realização dessa tarefa deu-se com muitas dificuldades e, sobretudo, inquietações. Não havia

referência de atendimentos anteriores no setor. Como as perícias psicológicas de crianças e adolescentes eram realizadas esporadicamente, não foi possível buscar modelos em registros de atendimentos realizados na própria instituição.

A experiência profissional das psicólogas tinha vindo diretamente de realidades clínicas de consultório e hospital geral. Nem mesmo tinham o encontro com a Psicologia Jurídica. Por fim, sua formação acadêmica não permitiu contato com essa área de atuação. Com a atividade de perícias psicológicas em andamento, deu-se início às incansáveis buscas por formação técnica e teórica. Participaram dos seminários e congressos, como também de capacitações que envolviam essa temática, no intuito de reconhecer quais seriam seu papel, suas contribuições e o que apresentariam nos laudos como resposta aos casos que lhes eram encaminhados.

As demandas para a realização de perícia psicológica começaram a chegar por meio das Delegacias Especializadas de Atendimento à Criança e ao Adolescente (DEPCA), das Delegacias Especializadas de Proteção à Criança e ao Adolescente (DOPCAD) de Belo Horizonte-MG e das Delegacias de Apuração de Atos Infracionais. Posteriormente, incorporam-se as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) de Belo Horizonte e regiões metropolitanas. Atualmente, chegam demandas das delegacias de todo o estado de Minas Gerais e ainda ocorrem eventuais demandas para Avaliação Psicológica Pericial em fase processual.

Quanto aos desdobramentos procedidos pelas delegacias, o inquérito policial, presidido pelo(a) delegado(a) de polícia, é um procedimento preliminar das investigações. Possui caráter informativo e consiste na coleta de provas que visam identificar o autor da infração penal e os elementos que atestem sua existência (Távora & Alencar, 2010).

Ao final desta etapa, o(a) delegado(a) encaminha os resultados de sua investigação ao Ministério Público. Caso a investigação tenha trazido indícios suficientes da autoria e do cometimento do crime, o Ministério Público, representado pelo promotor de justiça, proporá a ação penal, que é considerada o direito público de pedir ao Estado-juiz que aplique a lei penal a um caso concreto (CP, 2009 - arts. 100 a 106).

Em meio a esses procedimentos preliminares das delegacias, após a oferta para a realização das Avaliações Psicológicas Periciais no IML de Belo Horizonte, com muita recorrência, as crianças e os adolescentes começaram a ser encaminhados pelas delegacias com requerimentos de que fosse averiguada a veracidade de seus relatos dos supostos abusos sexuais. Tais solicitações revelavam-se embaraçosas e, por vezes, pegavam as psicólogas em

estendidas discussões que as levavam a refletir sobre questões éticas de seu fazer psicológico, de seu compromisso com a instituição e, sobretudo, de seus conflitos no que se refere à qual demanda atender.

O pedido para uma avaliação psicológica pericial voltadas para a comprovação da veracidade dos relatos de crianças e adolescentes supostas vítimas de abusos sexuais parecia às psicólogas uma demanda contraditória com a proposta da política de proteção integral nos atendimentos e no reconhecimento do público infanto-juvenil como sujeitos de direitos e, sobretudo, considerava que extrapolava as possíveis contribuições dadas pela Psicologia.

Pelisoli & Dell’Aglío (2014) e Oliveira (2020) nomearam tal questão de “Dupla demanda”.

Oliveira (2020) em trabalho que teve por objetivo abordar como se deu o acompanhamento de um caso de criança vítima de abuso sexual atendida pelo Centro de Referência Especializado Assistência Social (CREAS) no município do Rio de Janeiro, apontou que a exigência da dupla demanda – ou seja, a verificação dos fatos do abuso e a de proteção do infante – cria o risco de a questão sobre a veracidade do relato da criança acabe por sobrepujar a proteção e o atendimento a suas necessidades, que, em princípio, deveria ser prioritária.

Pelisoli & Dell’Aglío (2014), em pesquisa cujo objetivo era investigar as percepções de cinco psicólogas(os) judiciárias(os) sobre seu papel em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, sobre que habilidades seriam necessárias para o trabalho e sobre que elementos influenciam suas decisões sobre os casos relatou que as entrevistadas, ao descreverem a dupla demanda alegaram:

Esta faz com que os psicólogos percebam que para o trabalho com situações de abuso sexual no contexto judiciário são necessárias diferentes habilidades e circunstâncias. O conhecimento de teorias e técnicas, como os instrumentos psicológicos, que lhes são de uso exclusivo, possibilitam que as profissionais deem uma contribuição específica a respeito destes casos para a Justiça. Os conhecimentos produzidos pela pesquisa dão sustentação empírica para seus achados, dando maior credibilidade ao trabalho produzido.

Ao concluírem a pesquisa, as autoras assinalaram que os dados demonstraram que o trabalho das psicólogas judiciárias faz a intermediação entre as necessidades do Judiciário e as da população envolvida em situações de violência, contribuindo tanto para a comprovação do fato quanto para a proteção dos envolvidos.

Na mesma direção da conclusão das pesquisadoras, Oliveira (2020), mesmo ao ter feito pertinentes críticas à demanda pela produção de provas direcionada aos profissionais que

atuam em serviços de rede proteção na escuta de crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais, constatou em sua pesquisa no CREAS:

Apesar do reconhecimento da instituição da vulnerabilidade, parece difícil atingir plenamente esse objetivo sem atender ao imperativo ético de tentar objetivamente reparar, na medida do possível, as perdas do sujeito vulnerável que vivenciava relações abusivas. Além disso, para a construção de uma iniciativa de reparação mais precisa e efetiva, faz-se necessária alguma aproximação em relação aos fatos. Tendo em vista a necessidade de aproximação aos fatos não se torna apropriado cindir a dupla demanda definitivamente com vistas a determinar qual é pertinente à instituição e qual não é.

O autor concluiu que parece ser mais indicado pensar em moldes de acolher essa exigência paradoxal com o auxílio da rede a partir de metodologia centrada no caso concreto, sem deixar-se tutelar pelo Sistema de Justiça e cuidando para que isso não anule a potência da instituição de produzir prioritariamente o reconhecimento social do sofrimento dos sujeitos em situação de vulnerabilidade.

Em linhas gerais, conclui-se que, com base nas ideias dos autores supracitados no que se refere à prática de escuta de crianças e adolescentes suspeitas e vítimas de abusos sexuais nas várias instituições que compõem a rede de proteção, é possível que os profissionais envolvidos nessa demanda não fiquem limitados apenas ao que, de forma objetiva, os operadores da justiça esperam.

Quanto à Avaliação Psicológica Pericial realizada no IML de Belo Horizonte, entende-se que é possível o acolhimento das demandas advindas do Judiciário e das instituições, sejam as sociais ou familiares, numa consideração do contexto. Todavia, como aponta Oliveira (2020), sem se deixarem tutelar; cabe às psicólogas reconhecerem suas respostas e contribuições, nos limites éticos de sua profissão. Ainda, pode-se dizer, como ensina Sandor Ferenczi, sem omissões e sem hipocrisias.

Percebe-se, ainda, que, juntamente com o acolhimento da demanda objetiva, torna-se possível oferecer neste espaço o mesmo lugar de acolhimento que foi inaugurado inicialmente no IML, sendo que este tem como perspectiva principal resgatar algo da subjetividade da criança e do adolescente, com a possibilidade de que surja a palavra do que sentem, como vivem e como reagem à experiência de abuso sexual.

2 O ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL E O TRAUMA

2.1 O abuso sexual e seus possíveis impactos na vida das vítimas

O abuso sexual configura-se como um problema social, subjetivo e cultural vivenciado por crianças e adolescentes desde longa data. Encontra-se inserido no imenso campo da violência e dos maus-tratos, demonstrando-se de maneiras diversas, das mais cruéis às mais sutis, desde os tempos primitivos, em variadas culturas (Minayo, 2001).

Situa-se entre os maus-tratos mais frequentes e mais danosos na infância e na adolescência, compreendido como uma das faces mais perversas e devastadoras da violência (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

Para Faleiros (2004), além de ser compreendido como situação de maus-tratos, consiste em uma ultrapassagem de limites físicos, psicológicos (nível de desenvolvimento da vítima), sociais (papéis sociais e familiares), culturais (tabus) e legais (de direitos e regras).

Cromberg (2001) define a violência sexual como uma situação complexa desencadeada por um ato sexual, não necessariamente o coito, na qual uma pessoa, estranha ou familiar, utiliza-se do corpo de outra pessoa ou ameaça fazê-lo sem o seu consentimento consciente.

Segundo Santos et al. (2004), a violência sexual abrange todo ato ou jogo sexual em que o adulto ou pessoa em estágio de desenvolvimento mais adiantado submete a criança ou o adolescente para obter satisfação sexual, impondo-se pela utilização de força física, ameaça ou sedução, palavras ou oferta de presentes.

Marilena Chauí (1985) considera a violência sob dois aspectos:

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isso é a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Está caracterizada pela inércia, pela passividade e pelo silêncio. De modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

Para Faiman (2011), o que define o caráter abusivo de um relacionamento é a assimetria quanto ao poder de uma pessoa sobre a outra: Esclarece que o abuso de poder, que pode exigir um caráter sexual, é a situação em que, por meio de chantagem, uma pessoa consegue que a outra tome atitudes que não tomaria. Em tal situação, a contradição entre o que a vítima realmente desejaria e o que assume em ato para não sofrer perda maior.

O abuso sexual pode ser qualificado como “extrafamiliar” ou “intrafamiliar”. O primeiro ocorre fora do contexto familiar, envolvendo pessoas estranhas à criança. Já o segundo acontece no seio da família (Habigzang & Caminha, 2004).

Os casos de maior frequência são os abusos sexuais intrafamiliares, cuja ação está vinculada, ao mesmo tempo, à sedução e à ameaça. Este tipo de abuso está envolto em relações familiares complexas, pois os abusadores são pessoas da família com ou sem laços de consanguinidade.

Dentre os múltiplos tipos de violência cometida contra crianças e adolescentes, o abuso sexual destaca-se por denotar características específicas e um grande potencial de traumatismos severos às vítimas.

As consequências podem variar devido a características pessoais, apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção e características do abuso sexual em si (Habigzang et al., 2008).

De acordo com o CFP (2009, p. 40), os efeitos da violência variam segundo o tipo e o grau de violência, a duração de exposição à situação, a idade da criança e/ou do(a) adolescente, a diferença de idade entre o autor da agressão e a vítima, a importância da relação entre o autor da agressão e a vítima, a ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social e o grau de segredo e de ameaças contra a criança ou adolescente.

É possível encontrar como resultado de pesquisas já existentes, uma série de consequências negativas que podem surgir no funcionamento das crianças e dos adolescentes após passarem pela experiência do abuso sexual.

Os sintomas podem variar desde mínimos até problemas mais graves, com repercussões sociais, emocionais e/ou psiquiátricas, por exemplo, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos dissociativos e, até mesmo, transtornos de personalidade (Shaefer et al., 2012, p.228).

As alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (Habigzang et al., 2008).

Pode ocorrer o surgimento de alterações comportamentais, a saber: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e de alimentação, além de comportamentos autodestrutivos, como, machucar-se e tentativas de suicídio (Cohen et al., 2001; Haugaard, 2003; Jonzon & Lindblad, 2004; Rosenthal et al., 2003).

Pode ocasionar alterações cognitivas, incluindo baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas. Tais crenças revelam-se pela percepção de culpa pelo abuso, diferença em relação a seus pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação (Habigzang et al., 2008).

Há, ainda, os sintomas físicos, tais como, hematomas e traumas nas regiões oral, genital e retal, coceira, inflamação e infecção nas áreas genital e retal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, doenças psicossomáticas e desconforto em relação ao corpo (Sanderson, 2005).

De acordo com os estudos, geralmente, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual. Estima-se que mais da metade das crianças vitimizadas sexualmente desenvolve sintomas que o caracterizam (Cohen, 2003).

A temática do trauma será aqui focalizada à luz das contribuições da Psicanálise, por serem consideradas fundamentais a uma compreensão dos danos que podem surgir no psiquismo de crianças e adolescentes após vivenciarem tal situação. Tal perspectiva se justifica pelo fato de esta pesquisadora sustentar uma prática em instituição pública a partir dos aportes teóricos e técnicos da Psicanálise.

Segundo Laplanche e Pontalis (1996, p. 163), *trauma* e *traumatismo* são termos utilizados em medicina e cirurgia há muito tempo. Trauma designa uma ferida com efração e traumatismo seria reservado às consequências, no conjunto do organismo, de uma lesão resultante de violência externa. Os autores afirmam:

A psicanálise retomou estes termos (em Freud apenas encontramos trauma), transpondo para o plano psíquico as três significações que neles estavam implicadas: a de um choque violento, a de uma efração e a de consequências sobre o conjunto da organização.

O tema do trauma psíquico ocupa um lugar, ao mesmo tempo, histórico e estrutural em Psicanálise, visto que as primeiras produções de Freud sobre as experiências traumáticas de sedução são marcadas pela ideia de que a gênese e o funcionamento das neuroses histéricas se situam em uma cena de sedução sexual de valor traumático (Favero, 2009).

Discorre-se aqui sobre a noção do trauma em Freud e Ferenczi e destaca-se a fundamentação teórica de Sandor Ferenczi, psicanalista, contemporâneo de Freud, que, em sua construção teórica original, estende a ideia do trauma para além da cena sexual e também considera o ambiente relacional.

2.2 Concepção do traumatismo psíquico em Freud – prevalência da ideia de excesso pulsional

A reflexão sobre o trauma psíquico está presente desde o surgimento da Psicanálise (Peron, 2007). No percurso da história psicanalítica, enfatizam-se dois grupos de experiências, em especial, que permitem oferecer contribuições fecundas para a teorização a respeito do tema: o abuso sexual de crianças e as neuroses traumáticas (Dal Molin, 2017).

Nos anos de 1890, Freud, preocupado em sustentar que toda histeria era traumática, na medida em que implicava um trauma psíquico, e que todo fenômeno histérico era determinado pela natureza do trauma, elaborou a Teoria da Neurótica, segundo a qual o trauma era essencialmente de natureza sexual e a cena traumática se baseava em uma ação real de um adulto (Favero, 2009).

Com base nos relatos de suas pacientes histéricas, acreditava que os sintomas eram causados pela recordação de abusos sexuais sofridos na infância. Essa concepção de traumatização prescindia que o episódio traumático fosse experimentado imediatamente como de excessiva impressão aflitiva (Dal Molin, 2016).

Ainda nesse mesmo período de 1890, a neurótica se alicerça e se define a partir da ideia freudiana de que a ação traumática pressupõe dois tempos:

Há uma primeira cena de sedução, que geralmente ocorre na infância, em que a criança sofre uma tentativa de agressão sexual por parte de um adulto, sem que o fato seja por ela identificado como excitação sexual. A segunda cena ocorre na puberdade, muitas vezes aparentemente anódina; mas ela evoca a primeira cena por qualquer traço associativo, ressignificando a primeira cena como sexual. A partir disso, eclode o sintoma histérico (Favero, 2009).

A Teoria da Sedução é sustentada por três elementos: um evento real nuclear; outros eventos auxiliares mais atuais, que remetem ao primeiro por associação e dão, *a posteriori*, sentido traumático à recordação do evento nuclear; e a sexualidade, que abre a possibilidade de atribuir novo sentido desprazeroso após a puberdade a experiências infantis que, quando ocorreram, não foram sentidas como tal (Dal Molin, 2016).

Essa neurótica é abandonada em 1897, a partir da constatação freudiana da importância da fantasia incestuosa para as histéricas. Para ele, a chave das neuroses histéricas não está mais nas seduções, mas nas fantasias de sedução pelo pai, por exemplo (Favero, 2009). Ainda segundo este autor, para Freud a ideia de que todos os pais fossem perversos não se sustentava, havia mulheres que fantasiavam cenas de sedução que não condiziam com fatos ocorridos, como também a eclosão de uma neurose não podia ser explicada tão somente por meio de cenas de sedução que haviam tido lugar na história do sujeito.

A partir desse momento, a sexualidade infantil cresce em importância, enquanto a teoria da sedução vai sendo deixada em segundo plano. Entretanto, cabe esclarecer que o embate se deu em torno de quais destas duas categorias de fatores etiológicos dos sintomas neuróticos (sexualidade infantil ou sedução) eram mais preeminentes, e não da escolha exclusiva entre uma ou outra (Dal Molin, 2016).

A influência mórbida das fantasias sexuais infantis se apresentava a Freud como mais promissora na clínica, por conta de sua maior ocorrência. O abuso sexual real permaneceu como explicação possível para sintomas neuróticos, mas para um número mais reduzido de casos (Câmara, 2020).

Embora não abandonado, aos poucos, o fator traumático passa a fazer parte de uma concepção mais abrangente, incluindo outros aspectos, tais como, a constituição e a história infantil. O trauma, mesmo quando acontece na infância de determinado sujeito, não serve mais como forma exclusiva de esclarecimento para a gênese da constituição do sintoma histérico, mas como um elemento explicativo a mais (Favero, 2009). Ainda segundo este autor, com a descoberta da sexualidade infantil, passa a ser substituído pela fantasia ou a encontrar nela seu complemento.

Para Freud (após 1897), o que deve ser levado em consideração é a realidade psíquica. A fantasia assume, portanto, a força que antes pertencia ao evento traumático. No que se refere à ênfase dada por Freud à fantasia como explicação para a maioria dos casos de sintomas histéricos e ter colocado os acontecimentos de abusos sexuais reais em segundo plano, foi e ainda continua sendo motivo de vários questionamentos.

Destaca-se aqui o contexto histórico em que Freud estava inserido e fez suas descobertas e elaborações teóricas, que era dominado pela ideia da superioridade masculina, sendo que esse aspecto também pode ter influenciado sua decisão.

Freud cunhou suas concepções do ponto de vista masculino. Exemplifica-se: Édipo tomou como referência uma criança do sexo masculino. Mesmo quando demonstrou que seu foco estava em trabalhar as consequências psíquicas, e não a diferença anatômica, ele fundamentou sua teoria sobre a ideia de uma superioridade masculina, representada pela posse do pênis e pela inferioridade da mulher, pela falta do mesmo órgão.

É possível constatar que a queda da Teoria da Sedução não altera a descoberta da resignificação *a posteriori* de experiências excessivas. Na perspectiva freudiana permanece válido o processo de atribuição de novos sentidos, em diversos tempos, às impressões excessivas que não puderam ser dominadas (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 34).

Em 1920 a ideia de trauma retorna, inicialmente imposta a Freud pela análise dos casos de neurose traumática pós-guerra, que resultavam de acidentes dolorosos recentes, os quais, aparentemente, não tinham qualquer relação privilegiada com objetos sexuais (Favero, 2009).

Freud (1920/2010) considerou como traumáticas as excitações exteriores cuja força as torna capazes de romper o escudo protetor e, ao adentrar o psiquismo, inundam-no com uma intensidade de estímulo que ultrapassa sua capacidade de vinculação. Esse excesso de excitação surgiria de repente, a partir de um evento para o qual o sujeito não estava preparado.

Para Freud, o susto está diretamente relacionado à causação das neuroses traumáticas, na medida em que impede a possibilidade de sobreinvestimento dos sistemas receptores dos estímulos externos, para que tenham condições de ligar a excitação que lhes chega de fora (Freud (1920/2010)).

No que se refere ao dano físico, trata-se de um fator que previne a instalação de uma neurose. Na compreensão freudiana, uma ferida séria causada ao mesmo tempo em que o trauma solicita um sobreinvestimento narcísico em torno do órgão afetado, promovendo a ligação do excesso de excitação sexual liberado pela situação traumática (Freud (1920/2010)).

Freud ressaltou que os sonhos de angústia, típicos da neurose traumática, fazem com que os sonhadores revivam a ocorrência traumática, sendo possível dizer de uma fixação ao trauma.

É possível afirmar que os sonhos traumáticos não estão relacionados à realização de desejos, mas à tentativa de lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão tornara-se a causa da neurose traumática (Freud, 1920/2010).

Essa função do aparelho psíquico é apresentada por Freud como independente do princípio do prazer e constitui-se de algo mais primitivo que a necessidade de obter prazer e evitar desprazer – ou seja, assim como o impulso para o jogo percebido na criança, a conduta transferencial observada na análise e a neurose de destino – está a serviço da compulsão à repetição, sendo a repetição uma tentativa de elaboração do trauma que ultrapassa os domínios do princípio do prazer (Freud, 1920/2010).

Para Freud, a compulsão à repetição que ocorre nas brincadeiras infantis está relacionada tanto à tentativa de lidar ativamente com a vivência desprazerosa quanto à vivência da satisfação prazerosa da pulsão. Nos fenômenos transferenciais a compulsão à repetição traz de volta experiências de satisfação ou de desprazer vivenciadas na infância, as

quais não estão totalmente ligadas e sofrem a influência das resistências do Eu (Freud, 1920/2010).

O princípio do prazer descrito por Freud (1920/2010) está relacionado ao princípio de constância, que tende a manter o psiquismo em determinado equilíbrio em relação à quantidade de excitação, já que o desprazer corresponde ao aumento da excitação e o prazer a sua diminuição. A situação traumática é fonte de desprazer, na medida em que expõe o psiquismo a uma quantidade grande de excitação não ligada, para a qual ele não estava preparado e com a qual tem de lidar.

Sintetizando essas postulações freudianas no que tange às concepções de traumático, pode-se afirmar que permaneceu a ideia quantitativa econômica – ou seja, não importa de onde venham as forças, se o indivíduo não consegue fazer delas energia ligada ou, ainda, representá-las, estaria exposto ao mesmo turbilhão de sensações desagradáveis que um neurótico de guerra ou um neurótico qualquer.

O conceito do trauma não cessou de atrair atenção dos autores ao longo de toda história da Psicanálise. Tal noção foi retomada sob ângulos diferentes, com destaque para o psicanalista húngaro Sandor Ferenczi, da primeira geração, que se dedicou à importância do trauma para a constituição psíquica da criança, ainda que não o tenha colocado no centro da etiologia das neuroses (Peron, 2007, p.16P).

2.3 Sandor Ferenczi – breve exposição de sua trajetória clínica e elaborações sobre o conceito do trauma

Sandor Ferenczi, nascido em 7 de julho de 1873, em Miskolc, pequena cidade do norte da Hungria. Obteve o diploma de médico em 1894. Instalou-se em Budapeste, em 1897, e trabalhou, inicialmente, no Hospital St. Roch, no serviço destinado às prostitutas, como clínico geral. Seu encontro com a Psicanálise ocorreu em 1900 e tornou-se teórico e psicanalista bastante produtivo por 25 anos seguidos. Em 1930 se afastou de Freud para poder fazer suas pesquisas e manter uma independência nas postulações teóricas (Pinheiro, 2016, p.19- 23). Suas elaborações o levaram a questionar o ponto de vista econômico, tal qual foi pensado por Freud, e o equilíbrio energético entre as pulsões de vida e de morte, acabando por conduzi-lo a uma concepção nova do psiquismo, que implicaria a ideia de monismo energético (Herzog & Pacheco-Ferreira, 2015, p.188).

Em 1909, Ferenczi conceituou pela primeira vez o processo de introjeção, postulando-o como primeiro e único processo psíquico, ou seja, extensão do investimento dirigido aos

objetos, a absorção do mundo externo na esfera do ego e uma metabolização dessa apropriação (Pinheiro, 1995, p.43).

Com a conceituação inédita da introjeção, Ferenczi (1909) concebeu a expansão pulsional em direção aos objetos a partir do estabelecimento de uma zona de indiscernibilidade entre o eu e o outro. Ou seja,

[...] trata-se de movimento que parte do autoerotismo se dirigindo aos objetos sem conceber a necessidade da intermediação de uma unidade narcísica, afirmando um monismo primordial. Não se trata de um estágio da constituição subjetiva a ser superado pela unidade narcísica, quer dizer que o processo introjetivo jamais cessa, sendo fundamental para a continuidade da produção de sentido para o sujeito ao longo da vida (Kupermann 2020, p.35).

Para Ferenczi, é a introjeção que permite investir no mundo exterior a libido de origem autoerótica, mediante a introdução de objetos exteriores na esfera do eu. Essa introdução de objetos em nosso eu é o mecanismo responsável por todo amor de objeto e está no cerne da constituição do psiquismo (Favero, 2009, p.95).

Pode-se compreender o conceito de introjeção como sinônimo de amor ou de transferência e como decorrente da expansão da pulsão, autoerótica em sua origem até o objeto. É unicamente por meio da introjeção que um sentido se torna passível de ser apropriado (Pinheiro, 1995, p.44).

O objeto nada mais é que o suporte daquilo a que visa a introjeção; ou seja, a apropriação das representações investidas das quais o objeto é portador. Trata-se de representações investidas pelo objeto. Por conseguinte, o próprio mundo simbólico de que o objeto é portador que a introjeção visa incluir na esfera psíquica (Pinheiro, 1995, p.44). O destaque conferido ao papel do objeto externo na constituição do psiquismo foi uma das mais valiosas contribuições metapsicológicas de Ferenczi e seu principal legado para a Psicanálise (Moreno, 2009, p.61).

A partir das pesquisas psicanalíticas sobre as neuroses de guerra, devido à Primeira Guerra Mundial, Ferenczi foi convocado para trabalhar em um Hospital Militar, onde desenvolveu parte importante de suas elaborações sobre o trauma, tendo aprofundado sua compreensão sobre os efeitos dos choques psíquicos excessivos (Peron, 2007).

No texto “Dois tipos de neuroses de guerra (histeria)”, de 1916, após o atendimento de grande número de pacientes de neurose de guerra e da análise dos sintomas manifestos, Ferenczi assinalou que, com base nos dados de anamnese, tais casos deveriam ser considerados como histerias de conversão no sentido das concepções de Breuer e Freud. Constatou que dos vários pacientes atendidos, em um primeiro grupo, o trauma consistia na

consequência de afeto súbito (o medo), que não podia ser dominado pelo psiquismo. As inervações predominantes no momento do trauma persistiam sob a forma de sintomas mórbidos, que indicavam que o movimento afetivo, em parte ainda não liquidado, permanecia ativo na vida psíquica inconsciente. Em um segundo grupo, assinalou que, de forma geral, a doença dos pacientes sobrevinha nos soldados em consequência de comoção súbita ou de traumatismos repetidos e mais ou menos importantes. Ferenczi marcou que eram os casos de histeria de angústia. Ferenczi identificou nesses pacientes os efeitos afetivos de certos traumas psíquicos, sobretudo experiências capazes de abalar a confiança em si mesmos. Segundo o autor, eram traumas recalçados no inconsciente, os quais, a partir daí, entravam na capacidade de ação dos pacientes, que a toda ameaça de repetição da experiência patogênica reagiam com uma produção de angústia. Em outros pacientes, alegou ter observado uma regressão neurótica, ou seja, o retorno a um estágio ultrapassado há muito tempo (nos planos ontogenético e filogenético): o estágio infantil do primeiro ano. Desses casos, que Ferenczi denominou “histeria de angústia e de conversão”, assinalou que os traumatismos significavam uma lesão no ego de uma ferida do amor-próprio, do narcisismo, cuja consequência natural era a retirada de investimentos objetivos da libido, ou seja, a capacidade de amar um outro.

No texto “As patoneuroses”, de 1917, o autor comunicou ideias sobre as neuroses resultantes de uma doença orgânica ou de um ferimento. Assinalou que, com base em observações do comportamento libidinal desses pacientes, parecia-lhe que em numerosos casos a libido retirada do mundo externo não era investida no ego como um todo, mas essencialmente no órgão ferido e provocava no nível do ponto doente ou ferido sintomas atribuídos ao recrudescimento local da libido. Entretanto, se o ego se defendia contra o recrudescimento libidinal local por meio do recalçamento, a ferida ou a doença podiam levar a uma patoneurose histérica se identificada inteiramente com ele, conduzindo a uma patoneurose narcísica e, eventualmente, a um simples narcisismo da doença.

Em “Consequências psíquicas de uma castração na infância”, de 1917, Ferenczi descreveu caso de eclosão de neurose em paciente que aos três anos de idade tinha passado por circuncisão imposta por seu genitor, de forma brutal. Constatou que o choque psíquico precoce desse paciente tinha criado uma sólida relação psíquica e nervosa entre a parte lesada do seu corpo e sua vida afetiva (semelhante ao que havia constatado em certos neuróticos de guerra), de forma que seus afetos podiam ser descritos pela série completa de sensações de retração e de castração.

Em “Psicanálise das neuroses de guerra”, de 1919, Ferenczi destacou suas observações analíticas pessoais sobre as consequências das vivências de guerra. Explicou ter notado que o universo psíquico do paciente vítima de neurose traumática era dominado pela depressão hipocondríaca, pela pusilanimidade, pela angústia e por uma excitabilidade elevada, que se fazia acompanhar da tendência para acessos de cólera. Assinalou que a maioria dos sintomas observados poderia ser atribuída a uma hipersensibilidade do ego que provinha do fato de o paciente, em consequência de um choque ou de uma série de choques, retirava dos objetos seu interesse e sua libido para concentrá-los no ego. Produzia-se, assim, um êxtase da libido no ego, que se exprimia precisamente por essas sensações orgânicas hipocondríacas anormais e pela hipersensibilidade.

De acordo com Ferenczi, o amor excessivo pelo ego degenerava, às vezes, em uma espécie de narcisismo infantil: os doentes gostavam de ser mimados, cuidados e amados como crianças. Portanto, podia-se falar de uma regressão ao estágio infantil do amor a si mesmo. Tal recrudescimento do amor a si mesmo correspondia a um enfraquecimento do amor objetal e, também, com frequência, da potência sexual. Continuando em suas análises, segundo Ferenczi, o sintoma de angústia teria indicado que o choque provocado pelo traumatismo abalava a autoconfiança. Ressaltou que, particularmente, tal aspecto ficou manifesto nos sujeitos que tinham sido derrubados, arrebatados ou soterrados por uma explosão e que perderam por muito tempo a confiança em si mesmos.

Os distúrbios característicos da marcha se caracterizavam como medidas defensivas como repetição da angústia, ou seja, o que Freud chamou de “fobias”.

A tendência para os acessos de raiva e cólera dos pacientes também eram uma maneira muito primitiva de reagir a uma força superior. Esses acessos podiam culminar até na crise epleptiforme e representavam descargas afetivas mais ou menos descoordenadas, como podia ser observado nos bebês. Uma variedade mais benigna da ausência de inibição tratava-se da falta de disciplina, que se verificava em quase todos os sujeitos atingidos de neurose traumática. Segundo Ferenczi, a personalidade da maioria dos traumatizados correspondia, portanto, à de uma criança que, em consequência de um susto, ficava angustiada, mimada, sem inibições e malévola.

Para Ferenczi, o motivo primário da neurose de guerra era o prazer do paciente em permanecer no seguro abrigo da situação infantil, outrora abandonado a contragosto. Tudo se passava como se um afeto demasiado intenso não pudesse mais descarregar-se pelas vias normais, mas devesse regredir a modos de reação já abandonados, mas virtualmente

existentes. Dentre os sintomas negligenciados das neuroses traumáticas, Ferenczi mencionou a hiperestesia (fotofobia, hiperacusia, hiperestesia cutânea intensa) e os sonhos de angústia. Sobre os sonhos de angústia, segundo Ferenczi, o sujeito revivia constantemente os medos que sentiu na realidade. Aos poucos, os pacientes entregavam-se à ab-reação consciente seu medo insuportável, incompreensível em sua totalidade e, por conseguinte, convertidos em sintomas físicos, contribuindo, assim, para o equilíbrio perturbado da economia psíquica.

Em “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, de 1921, Ferenczi se propôs a analisar os casos de pacientes portadores de tiques sob o ângulo do narcisismo. Constatou nos casos analisados que havia uma hiperestesia pronunciada nesses casos, a incapacidade de suportar uma excitação física sem reação de defesa.

Ferenczi trouxe à luz suas reflexões a respeito das condições para o surgimento das patoneuroses. Segundo ele, as três condições suscetíveis de acarretar uma fixação da libido em certos órgãos seriam: perigo de morte ou ameaça de traumatismo; lesão de uma parte do corpo já fortemente investida antes de libido, ou seja, uma zona erógena; e um narcisismo constitucional tal que a menor lesão de uma parte do corpo atinge por inteiro o ego.

De modo geral, conclui-se que da exposição de Ferenczi sobre sua trajetória no Hospital Militar em Pàpa, na Hungria, após incansável atendimento dos mais variados casos de pacientes decorrentes da guerra, extraem-se as seguintes reflexões, apontadas pelo autor:

O trauma pode ser considerado como um quantum de excitação intensa demais para o escoamento psíquico normal; a excitação intensa, pode ser convertida para o corpo, gerando sintomas aparentemente semelhantes aos sintomas histéricos, mas, que carregam a marca do acontecimento excessivo; pode ocorrer angústia intensa ou medo dos sujeitos ante a possibilidade de repetição como mecanismo de defesa; o traumatizado pode se expor às situações semelhantes à traumática original, no intuito de dominá-la; o trauma provoca lesões no ego e feridas ao narcisismo, acarretando desequilíbrio entre investimentos do objeto e narcísicos; pode haver sintomas que indicam retirada de investimento da libido do mundo externo, hipersensibilidade do ego e fixação ao narcisismo infantil; dado ao recrudescimento do narcisismo, efeitos traumáticos podem aparecer em quadros de neurose (Peron, 2007).

A experiência clínica do autor contribuiu de forma direta para suas elaborações posteriores sobre a noção do trauma. Ele manifestou interesse constante por essa temática, para quem o trauma se produz mediante a incidência de um acontecimento capaz de mobilizar todo o aparelho psíquico (Pinheiro, 2016, p.115).

2.4 O conceito do traumatismo ferencziano – uma perspectiva relacional

Sandor Ferenczi foi o pioneiro no tratamento psicanalítico das vítimas de abuso sexual infantil, a partir de sua inovadora compreensão teórico-clínica da dinâmica do trauma (Página Grupo Brasileiro de Pesquisas em Sandor Ferenczi).

A partir das histórias das situações de violência ouvidas na clínica e das técnicas desenvolvidas para tratar desses sujeitos, Ferenczi construiu uma noção de trauma distinta da proposta de Freud, explicada pelas reminiscências ou pelas fantasias de um sujeito (Gondar, 2017, p.89-90). Ele se apoiava no pressuposto do recalque, mas começou a delinear e a apresentar a peculiaridade de sua clientela no momento em que começou a se dar conta de que os casos que atendia diferiam bastante do quadro clínico da histeria (Pinheiro, 2016, p.80). Tratava-se de pacientes que não fantasiavam e que até então se pareciam tanto com as histéricas, seja pela questão do corpo e pela importância de seus discursos, seja pelo lugar de vítima que estabeleciam nas relações com seu meio. Havia neles algo que os diferenciava, por exemplo, a pobreza fantasmática (Pinheiro, 2016).

Ao reavaliar o fator traumático desses casos graves, ele também reformulou, à sua maneira, a compreensão global do aparelho psíquico (Herzog & Pacheco-Ferreira (2015, p.188). Segundo a teoria de Ferenczi, os fatores externos que impõem mudanças no aparelho psíquico ganham relevo: para ele, é, sobretudo, o meio social que perturba o aparelho psíquico, desorganizando-o (Favero & Rudge 2009, p.169-170).

A teoria ferencziana do trauma apresenta-se em dois enfoques distintos: primeiro, os traumas são estruturantes, necessários, inevitáveis ou filogenéticos; segundo, as situações traumáticas colocam em risco todo o projeto identificatório do sujeito, por não serem metabolizadas e, assim, integradas ao psiquismo (Favero, 2009, p.89).

No que se refere aos traumas estruturantes, de acordo com Pinheiro (2016, p.115), o aprendizado da higiene, por exemplo, é traumático porque obriga a criança a submeter-se a uma lei imposta pelo ambiente, cujas razões ela não entende, tudo isso em um momento em que ainda suporta mal a ideia de um limite que venha negar sua onipotência. Ainda segundo a autora, esse aprendizado é também traumático porque estabelece modificações no aparelho psíquico. Não é sem perdas que as instâncias psíquicas se formam, mesmo quando todas as condições estão presentes para uma modificação.

No que se refere à Teoria do Trauma na perspectiva desestruturante, construída ao longo de sua obra, Ferenczi, em conferência realizada em 1932, apresentou a questão do

trauma produzido pela violência sexual, considerada violência mais extrema que uma criança pode sofrer (Pinheiro, 2016, p.117).

De acordo com Gondar (2017, p. 89), o abuso sexual não envolve simplesmente um ato sexual, um ato violento, uma passagem ao ato. Envolve todo um complexo: a configuração familiar que torna esse ato possível, o posicionamento dos adultos e as reações e defesas que uma criança produz para lidar com esse ato. Para este autor, o abuso sexual na família envolve um compósito com diversos elementos, vetores e personagens. Os diversos personagens e elementos desse complexo podem ser desdobrados a partir de Sandor Ferenczi.

A publicação do artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, em 1933, se constitui como o momento mais significativo na elaboração da Teoria do Trauma, que atravessa a obra ferencziana:

Este texto aborda a relação traumática entre adultos e crianças, levando em conta a diferença de linguagem existente entre eles. Enquanto a criança está imersa na ‘linguagem da ternura’, vivenciando um universo lúdico e de faz de conta; o adulto se encontra na ‘linguagem da paixão’, domínio da sexualidade adulta, marcado pelas interdições sexuais, recalque e culpa. Nesse sentido, “[...] ternura e paixão consistem em dois modos diferentes de se relacionar com o outro, são como duas línguas distintas” (Dal Molin, 2017, p. 76)

A partir desses dois registros, Ferenczi (1992c) utilizou uma cena emblemática de sedução de uma criança por um adulto, dando relevo à confusão de línguas aí implicadas.

O conceito do trauma de Ferenczi obedece a uma sequência em que certos ingredientes são necessários, mas também a uma sequência determinada de ordem temporal dos eventos e a um número preciso de personagens, além da imprescindível questão da realidade dos fatos. Com três personagens, uma violência sexual praticada por adulto contra uma criança e, após o fato ocorrido, a maneira pela qual a criança, na busca de compreender o que se passou, narra o evento a um outro adulto, que a desmente (Pinheiro, 1995, p.67).

Ferenczi ([1934] 1992a) percebia o trauma para além do excesso como evento inicial, considerando também uma gama de complexos relacionais, utilizando como exemplo um caso de referência que traz para a cena familiar o Desmentido. Trata-se de narrativa que envolve três personagens: uma criança, um adulto que abusa sexualmente dela e outro adulto como referência de segurança, a quem a criança endereça seu infortúnio, buscando compreender o que se passou.

O modelo do Desmentido é uma elaboração teórica complexa, que tenta dar conta desta Teoria do Trauma, delineando com maior precisão os fios condutores que dela fazem parte. Neste modelo a potência traumatizante de um evento está na incapacidade (ou falha) de

um objeto primário funcionar como mediador de sentido para uma criança que se vê embaraçada pela incompreensão em relação àquele evento (Câmara, 2012, p. 2).

Para que o trauma seja desestruturante ou invalidante é preciso que

[...] à experiência de violência física se acrescente uma outra experiência; ela ocorre quando a criança, sem conseguir dar sentido ao que aconteceu, procura um outro adulto na família ou em seu entorno que lhe proporcione alguma explicação sobre a violência que ela sofreu, alguma referência sobre o que está acontecendo. Esse segundo adulto não quer ou não suporta o que a criança lhe traz, não houve o seu relato, não percebe o seu sofrimento. Ele lhe diz que nada aconteceu, ou então que ela está mentindo ou imaginando coisas. É o que Ferenczi chama de *Verleugnung*, em Português desmentido, podendo também ser traduzido por descrédito ou desautorização (Gondar, 2017, p.91).

Após o acontecimento do trauma, Ferenczi (1931-1932/1992, p. 113) descreve uma comoção psíquica equivalente à suspensão de toda a espécie de atividade psíquica, somada à instauração de um estado de passividade desprovido de toda e qualquer resistência.

Trata-se de um distanciamento da própria subjetividade, o que implica o aniquilamento do sentimento de si. Estar fora de si, fora do tempo e do espaço, apresenta-se como providência necessária para suportar a dor intensa decorrente do trauma.

Nesse sentido, uma dor não experienciada, não obstante sua ausência de legitimidade, tem um efeito anestésico, pois produz um curto-circuito nas vias sensíveis (Mello & Herzog, 2009).

Segundo Ferenczi, uma criança é atingida por uma agressão inevitável. Em consequência, ela “entrega a alma”, com a convicção de que esse abandono total de si mesma significa a morte (1985/1990, p. 73).

Ferenczi explica que o desprazer causado pela comoção é tão superlativo que não pode ser superado, exigindo uma válvula de escape (Lejarraga, 2008). Tal possibilidade é oferecida pela autodestruição, a qual, enquanto fator que liberta da angústia, será preferida ao sofrimento mudo (Ferenczi, 1932/1992, p. 111).

Ferenczi considera que "o “choque” é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do Si mesmo" (1932/1992, p. 109). Segundo ele, a própria palavra *Erschütterung* (comoção psíquica) deriva de *Schutz*, que significa "restos" ou "destroços" e "engloba o desmoronamento, a perda de sua forma própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada, 'à maneira de um saco de farinha'" (1932/1992, p. 109).

Esclarece Ferenczi: "Uma grande dor tem, nesse sentido, um efeito anestésico; uma dor sem conteúdo de representação é inatingível pela consciência" (1985/1990, p. 64). Não se

trata simplesmente de desprazer, mas de dor, de uma "grande dor", que não pode se inscrever no inconsciente nem ser recalçada (Lejarraga, 2008).

Para Ferenczi, nenhum traço mnêmico subsistirá a essas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória (1932/1992, p. 113).

Diante da dor insuportável ou de um estado de quase morte produzido pelo choque traumático, a criança vê-se obrigada a "se submeter à vontade do agressor, a adivinhar o menor dos seus desejos, a obedecer, esquecendo-se completamente de si, e a se identificar totalmente com o agressor (Ferenczi, 1933/1992, p. 102).

A identificação com o agressor é uma estratégia de sobrevivência. Como não pode "romper" com o agressor (adulto idealizado do qual depende), a criança abre mão de suas impressões, rompendo com uma parte de si (Lejarraga, 2008).

Ferenczi diz que, diante do extremo sofrimento, como a criança é incapaz de reagir aloplasticamente, a única saída é ter uma reação autoplástica. Essa modificação de si consiste em incorporar dentro de si o agressor, identificando-se com sua culpa, o que torna a criança "ao mesmo tempo, inocente e culpada" (1933/1992, p. 102).

Um curioso processo acompanha a identificação com o agressor: o desenvolvimento súbito na criança de faculdades emocionais e intelectuais de um adulto maduro. Esse processo de amadurecimento deformado e precoce (a progressão traumática) torna a criança um "bebê sábio" (Ferenczi, 1933/1992, p.104), que cuida de si e dos outros, ao preço de renunciar a seu eu infantil e terno.

Ainda segundo Ferenczi, diante do pavor ocasionado pelo trauma, a criança vê-se obrigada a lançar mão de uma defesa mais radical que o recalque, nomeada por ele de "autoclivagem narcísica" (1931/1992, p.77).

A identificação com o agressor é uma parte indissociável dessa clivagem, já que, enquanto um fragmento egóico é ocupado violentamente pelo agressor, tornando-se culpado e artificialmente amadurecido, o outro fragmento egóico fica oculto ou destruído (Lejarraga, 2008).

Apesar do extremo sofrimento e da experiência de quase morte vivida pela criança, as "forças órficas" tentam desesperadamente a sobrevivência, embora ao custo da autodestruição de uma parte de si e da criação de "uma espécie de psique artificial" (Ferenczi, 1985/1990, p. 41) que possa cuidar "dos restos".

A clivagem compõe-se, assim, de uma "parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente" (1931/1992, p. 77).

A clivagem descrita por Ferenczi resulta em uma radical transformação do eu infantil, e "essa neoformação do eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem dissolução do eu precedente" (1985/1990, p. 227).

Não se trata simplesmente de uma cisão de dois fragmentos egoicos que perdem a coesão anterior, mas de uma total mutação, em que as duas partes egoicas são totalmente modificadas:

A criança que foi violentada na sua necessidade infantil de ternura sacrifica, por um lado, uma parte de si, se autodestruindo para poder sobreviver. Ela aniquila, pela clivagem, o próprio sentimento de si, sua espontaneidade. Por outro lado, a parte que sobrevive é invadida pelo sentimento de culpa do agressor, tornando-se sábia e amadurecida. Esse fragmento egoico amadurece artificialmente porque, como um "saco de farinha", aceita facilmente a forma imposta do exterior (Lejarraga, 2008).

Declara Ferenczi: "Em lugar de me afirmar, é o mundo exterior (uma vontade estranha) que se afirma às minhas custas [...]" (1985/1990, p. 150). Assim, esse fragmento se transforma radicalmente em outro e, maleável e obediente, ajuda a criança a retornar ao equilíbrio perdido pela comoção traumática (Lejarraga, 2008).

Pode-se afirmar que as consequências provocadas pelo descrédito são tão nefastas que o próprio indivíduo é negado enquanto sujeito da experiência. Isto é, tanto a experiência é aniquilada de seu universo psíquico, quanto ele, enquanto sujeito, é desapropriado daquela experiência e da posse deste universo, tornando-se seriamente prejudicado na capacidade de se apossar de suas experiências (Câmara, 2012).

3 RELATOS DE CASOS

3.1 Campo de atuação e metodologia

Neste capítulo, aborda-se o diálogo entre a prática de escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, realizada no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG (por meio de demandas para Perícias Psicológicas), e as ideias propostas pelo psicanalista Sandor Ferenczi acerca de suas concepções sobre o trauma no que se refere à teoria, sobretudo no direcionamento do manejo clínico.

Para a execução desta pesquisa, em interlocução com o campo de atuação profissional, obteve-se o aceite do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG, que deferiu a solicitação para levantamento e análise de documentos arquivados em seu banco de dados.

Obteve-se também parecer favorável do Comitê de Ética, que considerou a proposta em consonância com os princípios éticos em pesquisas envolvendo seres humanos nos termos da resolução vigente.

Houve dispensa dos termos de consentimentos livres esclarecidos, levando-se em conta que experiências de abusos sexuais envolvendo crianças e adolescentes trata-se de um acontecimento mobilizador de cargas afetivas. Nesse sentido, o convite para assinatura dos termos poderia gerar algum mal-estar aos sujeitos envolvidos na pesquisa.

No intuito de preservar e guardar sigilo das identidades, os nomes dos participantes na apresentação dos casos são fictícios e não foram mencionadas suas cidades de origem.

Utilizou-se o método Relato do Caso, pelo viés psicanalítico, apontado por Zanetti e Kupfer (2006), que se utiliza de fragmentos dos casos juntamente com outros elementos, possibilitando a construção de Caso Clínico. Segundo as autoras, no relato do caso tem-se a possibilidade de produzir um texto com passagens escolhidas, privilegiadas em alguns momentos. Os Relatos de Caso são parte integrante do próprio atendimento e podem constituir, tanto nos individuais como nas instituições, material para a apreensão diagnóstica do caso, tendo em vista que em ambos a transferência, em diferentes manifestações, está presente.

As análises realizadas foram qualitativas, que, segundo Minayo (2012), concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico.

Vilhena & Rosa (2012) assinalam que nos dias atuais a Psicanálise engendra diálogos com diferentes campos de saber e em diferentes espaços muito além do consultório particular.

Segundo essas autoras, tal fato, que se mostra uma tendência inexorável, tem em Freud seu mais sólido respaldo, pois ele já afirmava que a Psicanálise possui uma essência que não se perde, ainda que o trabalho analítico ocorra em outras esferas que não o *setting* convencional.

As pesquisas em Psicanálise com o método psicanalítico, segundo Figueiredo & Minerbo (2006, p.259), podem ter como alvo, entre outros, processos socioculturais e/ou fenômenos psíquicos transcorridos e contemplados fora de uma situação analítica no sentido estrito (embora também aí se constate uma dimensão clínica e se observem efeitos terapêuticos).

Segundo Silva (2013, p.37-38), foi o próprio Freud que desenvolveu a Psicanálise para além de uma teoria, como um método de pesquisa, tantas vezes empregado por ele fora dos limites do *setting* terapêutico, analisando produtos da criação humana, como, obras de arte, textos e instituições.

Em linhas gerais, pode-se concluir que a escuta psicanalítica fora do *setting* analítico, chamada por Freud de “Psicanálise Aplicada”, diz respeito a

[...] uma abordagem por via da ética e das concepções da psicanálise- de problemáticas que envolvem uma prática psicanalítica que aborda o sujeito enredado nos fenômenos sociais e políticos, e não estritamente ligado à situação do tratamento psicanalítico. O método psicanalítico vai do fenômeno ao conceito, e constrói uma metapsicologia não isolada, mas fruto da escuta psicanalítica, que não enfatiza ou prioriza a interpretação, a teoria por si só, mas integra teoria, prática e pesquisa. A observação dos fenômenos, está em interação com a teoria, produzindo o objeto da pesquisa, não dado a priori, mas produzido na e pela transferência. A transferência apresenta-se como instrumento e método não restritos apenas à situação de análise. A escuta psicanalítica ocorre na transferência, que envolve tanto o sujeito como o psicanalista. A sua condição é construir um lugar situado como campo transferencial (Rosa, 2004).

No que se refere ao enfoque dado à Teoria do Trauma, proposta por Sandor Ferenczi, Kupermann (2019) afirma:

Todo psicanalista que consideramos efetivamente um autor desenvolveu suas contribuições a Freud em, no mínimo, três vertentes: primeiro, criando categorias metapsicológicas próprias, referidas ao processo de constituição subjetiva, bem como à psicopatologia que lhe é correspondente; além disso, estabelecendo uma teoria clínica capaz de lidar com os quadros psicopatológicos descritos de acordo com suas concepções acerca do sofrimento humano; finalmente propondo reflexões ético-político-institucionais que se referem tanto à direção do tratamento, quanto à crítica acerca das resistências do próprio psicanalista ao poder de afetação do encontro clínico, e das competências que lhe são exigidas para exercer de maneira adequada seu ofício.

Ainda, segundo Kupermann, Ferenczi, em 1928, apresentou à comunidade psicanalítica três ensaios, a saber: “A adaptação da família à criança de 1928a”; “A elasticidade

da técnica psicanalítica”, de 1928b; e “O Problema do fim de análise”, de 1928c, cada um dedicado a uma das vertentes constitutivas de uma obra autoral em Psicanálise: Metapsicologia/Psicopatologia; teoria da clínica ou da técnica; e considerações ético-político-institucionais.

Destacam-se as questões fundamentais levantadas por Ferenczi sobre o papel da transferência, em sua conjectura de que o trabalho do analista poderia ser, muitas vezes, um mero instrumento a serviço de sua própria resistência.

Assim, neutralidade, *setting* e postura técnica de nada responder ao analisando poderiam funcionar em alguns casos como elementos perfeitos para o analista exercer seu poder e se defender da própria psicanálise (Pinheiro, 2016, p.179-180).

Foram as dificuldades apresentadas pelos sujeitos traumatizados em cumprir a regra da associação livre, sonhar e cometer atos falhos e em incluir o psicanalista no campo da atualização das imagens inconscientes infantis, conforme preconizado pela concepção vigente da transferência, que exigiram deste autor uma presença sensível, de maneira a preservar alguma possibilidade de intervenção clínica (Kupermann, 2019).

A natureza dos questionamentos de Ferenczi em relação à práxis analítica surgiu de forma concreta em seu ambiente clínico, com crianças traumatizadas e sujeitos em sofrimento psíquico diante de uma hipocrisia produzida pela sociedade, conferidas pelo choque entre a língua da ternura infantil e a língua da paixão dos adultos (Ferenczi, [1933] /1992a).

A direção de tratamento proposta por Ferenczi segue rumo à produção de condições mais favoráveis para que haja, aos poucos, revisitações à cena traumática, mediante a elaboração de sucessivas diferenças, de forma que se possa ir produzindo, de fato, pela primeira vez a percepção do que houve e as descargas motoras necessárias que ficaram paralisadas e cindidas em uma espécie de congelamento temporal (Ferenczi, 1934/1992e).

O recurso ao reconhecimento e ao auxílio por parte de outras pessoas torna-se o último reduto de esperança para os sujeitos em situação aflitiva. A atribuição de maior importância etiológica a essa cena, na qual está em jogo a relação com os objetos externos, é a contribuição original do analista húngaro à teoria psicanalítica sobre o trauma. É nessa cena que existe o risco da desautorização, mas também a possibilidade de se pedir auxílio para a elaboração de vivências excessivas (Dal Molin, 2016).

De acordo com Ferenczi (1934/1992e), essa condição mais favorável para a elaboração da cena traumática refere-se à produção de um contexto a partir do qual o sujeito

traumatizado possa constatar que não está mais completamente só e que pode obter ajuda para a realização do luto de tudo que perdeu com o trauma de maneira definitiva e que, portanto, não pode mais reaver.

Além da constatação de que não está mais completamente só, o sujeito irá receber o incentivo para uma nova vida que possa ser construída a partir do que ainda pode obter alguma reparação e a partir de outras coisas novas que possam valer a pena em sua existência (Ferenczi, 1934/1992e).

Corroborar-se aqui com as ideias de Oliveira (2020) ao assinalar que, mesmo nunca tendo atendido crianças, Ferenczi dedicou especial atenção às particularidades desse momento de especial vulnerabilidade a partir da observação das consequências emocionais observadas em adultos traumatizados na infância. Segundo este autor, nada parece opor-se à transposição das ideias do psicanalista para casos nos quais a violência é atual e que, portanto, demande providências concretas e urgentes na práxis dos profissionais envolvidos nessa escuta.

Apresentam-se, a partir daqui os relatos de casos de vítimas de abusos sexuais atendidas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte-MG. Entretanto, não se tem a pretensão de esgotar com a nossa análise as possibilidades e as novas perspectivas relacionadas ao tema deste estudo.

Pode-se afirmar que cada um dos casos possibilitou um aprofundamento diferenciado quando se procedeu à interlocução com as postulações teóricas propostas por Sandor Ferenczi, sobretudo em seu direcionamento no manejo clínico.

3.2 Brisa

O primeiro caso a ser apresentado trata-se de uma adolescente, doravante designada “Brisa”. Ela completou dezoito anos de idade na época do atendimento, realizado em 9 de outubro de 2018. Chegou acompanhada pela tia materna para o exame. Tem aparência física bem franzina, semelhante à de idade infantil. Brisa chegou para o atendimento em fase de inquérito policial. Foi ela que procurou a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher de sua Cidade. De imediato, iniciou suas exposições sobre as experiências de abusos sexuais que sofreu no período entre sua infância e início da adolescência:

Bom, eu sofri abuso sexual de seis aos doze anos por parte do marido da minha mãe. O abuso sexual começou quando eu fui morar na casa que eu moro atualmente, que é casa da mãe dele. Eles (mãe e padrasto) começaram a namorar eu tinha quatro anos e quando eu fui para essa casa eu tinha cinco para seis anos. Foi logo que eu fui para essa casa. Começou ele me dando banho. Ele falava que eu demorava a tomar banho. Ele começou a passar a mão nas minhas partes íntimas. Eu ficava muito incomodada.

Ele passava o dedo entre minha vagina, ele passava a mão no meu corpo. Eu já tomava banho sozinha. Eu falava com ele, e não adiantava. Eu falava que não precisava de me dar o banho. Ele falava: “Não, Brisa, eu vou te dar o banho. Ele começou a bater na minha bunda, ele começou a colocar o dedo dentro da minha vagina. Aí, passou a ser na sala, no quarto... Às vezes, eu estava deitada, ele batia na minha bunda. Ele me ameaçava, ele falava que não era para contar, porque senão ele bateria em mim, porque diz ele que minha mãe deixava ele me bater. Ele passava a mão em mim, colocava o dedo dentro da minha vagina e passava a mão em mim. Ele abaixava o meu short. Na maioria das vezes, quando eu chegava da escola, eu estava de short, ele ia e abaixava o meu short. Minha mãe, ela era faxineira na época. Ela trabalhava numa casa de família e ele trabalhava de manhã e chegava por volta das 15h. Eu ficava sozinha com ele. Minha mãe chegava 17h ou 18h.

Na elaboração de Ferenczi, o trauma patogênico acontece em dois tempos. No primeiro, que pode ser nomeado de “choque”, e age de forma esmagadora sobre a vítima, de maneira que esta não pode oferecer resistência. Segundo Ferenczi, o choque sobrevém sempre sem preparação. Ele tem o caráter de algo súbito e equivale à “aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do si mesmo” (Ferenczi, 1934/1992c, p.109).

Não obstante, segundo Ferenczi (1932/1990), após o choque a vítima ainda pode ser socorrida. A criança, que está confusa, nada pode dizer sobre o que aconteceu. Por conta disso, vai buscar junto a alguém de confiança algum sentido ou, ao menos, de um testemunho:

Eu contei para minha mãe quando eu tive quatorze anos. Ela não acreditou. Sempre quando a gente entrava em discussão, eu falava que ele não era meu pai. Aí, teve um dia que minha mãe veio tirar satisfação de mim. Eu falei com ela que ele não era meu pai. Aí, falei: “E você quer saber o que ele faz comigo? Ele abusa de mim. Ela foi e não acreditou e ele também negou.

No dia, minha mãe me levou na casa da minha tia para conversar e falou com ela o que eu tinha dito e pediu para minha tia perguntar para mim. Aí, quando elas perguntaram para mim, como eu tinha muito medo dele, eu fiquei com medo de contar. Eu disse que tinha falado na hora da raiva. Eu fui, e no dia seguinte eu voltei para casa. Ele já tinha parado. Ele viu que eu estava diferente, eu estava explodindo muito, a qualquer momento eu ia contar. Então, ele parou. Ele parou de me tocar, mas ele continuava a me olhar pelo buraco da fechadura. Eu escutava um barulho, porque a porta tem um espaçamento. Eu ia e abria. Quando eu abria, ele estava saindo.

Um dos aspectos fundamentais da Teoria do Trauma, de Ferenczi (1934/1992c), é que o “comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma”. As possíveis reações dos adultos no sentido de produzir o traumático na criança seriam: dar provas de incompreensão, punir a criança, exigir dela um heroísmo da qual ela ainda não é capaz ou reagir com um silêncio mortífero.

Essa atitude dos pais ou dos adultos cuidadores é a de que “não aconteceu nada”, desautorizando a versão da criança. Suas alusões acabam sendo ignoradas ou tratadas como irrelevantes. “Diante disso, a criança cede e deixa de poder sustentar sua própria opinião a tal respeito” (Ferenczi, 1932/1990, p.58).

Ferenczi considerava o desmentido o ponto crucial para os efeitos traumáticos quando a compreensão e a ternura de uma mãe não estavam presentes. Acreditava que a criança poderia recuperar-se sem sequelas do trauma, mesmo o sexual, se houvesse acolhimento por parte do meio ambiente (Kezem, 2010).

A jovem Brisa verbalizou que contou sobre as experiências de abusos sexuais para a genitora aos quatorze anos de idade. Disse que, como a mãe e outras pessoas da família falaram que ela queria era acabar com o casamento desta mãe e que, juntamente com o medo que sentia do agressor, chegou a se retratar de sua primeira revelação. Mencionou que, na percepção dela, antes de a mãe se envolver com o padrasto, sobretudo antes de sua primeira revelação sobre os abusos sexuais, considerava que as duas tinham uma boa relação. Mas, depois disso, disse que percebia que a mãe mudou o tratamento com ela, sendo que ficou mais fria, passou a xingá-la com palavrões, falava mal dela com as pessoas de fora e chegava até a agredi-la fisicamente.

No decorrer do atendimento, Brisa fez algumas reflexões sobre suas percepções do que causou a sua vida as experiências do abuso sexual. Disse que isso a atrapalhou em sua vida escolar, pois tirava notas baixas. Mencionou que tinha pretensões de ir adiante com os estudos, mas somente conseguiu chegar até o ensino médio. Falou que sempre teve dificuldades nos relacionamentos amorosos/afetuosos e nas amizades, pois ficava mais dentro de casa, em seu quarto, e que as pessoas a achavam de “esquisita”. Mencionou que havia queixas dos familiares de que ela ficou mais seca no que se refere ao convívio com os outros. Brisa alegou que não dormia bem, pois tinha medo de que o padrasto entrasse em seu quarto. Disse que teve crises convulsivas até os onze anos de idade e que fez acompanhamentos psicoterápicos por muito tempo, uma vez que tinha plano de saúde.

Após ter feito a denúncia criminal contra o padrasto, Brisa disse que estava se recordando muito do que lhe acontecia e que a família estava perguntando muito a ela sobre o assunto. Disse que se sentia melhor depois que conseguiu fazer a denúncia, mas na casa dela escutava muitas coisas ainda, por exemplo, comentários de que o padrasto fazia tudo para ela e agora ia ser preso. Mencionou que se sentia punida por alguma coisa que ela não fez.

Então, eu fiz dezoito anos. Eu já tinha falado com meu namorado que eu ia fazer denúncia, que eu não queria morar mais com eles. Eu mandei para ela (mãe) uma

mensagem que, se ela não quisesse acreditar em mim, que eu iria abrir um processo judicial contra ele e ia provar que ele tinha feito isso comigo. Aí, ela foi e falou que se eu queria que ela separasse dele e criasse outra filha (irmã) sozinha.

Aí, teve uma reunião na minha casa. Foi o pastor e a esposa da igreja de onde minha mãe frequenta. A minha mãe e o marido dela (acusado), a minha tia e a filha dela, que é minha madrinha, e o esposo da minha madrinha. Aí, nesse dia eu contei, porque minha mãe falava que queria saber a verdade. Aí, eu contei. Ele foi e confessou na frente de todo mundo que ele abusou de mim. Eles frequentam a igreja até hoje. Ele não está morando com ela, mas ela se relaciona com ele até hoje.

Brisa alegou que depois da denúncia criminal a relação dela com a mãe acabou de vez. Explicou que, aos dezoito anos de idade, em nova reunião feita com a família, incluindo a presença dos pastores de igreja que frequentavam, após o padrasto ter confessado para toda a família o que ele fazia com ela, esperava que a mãe a pedisse perdão, que reconhecesse que ela estava falando a verdade. Mas, segundo ela, a mãe continuou a maltratá-la e ainda não queria que ela tivesse feito a atual denúncia criminal.

Foi possível perceber que durante o decorrer do atendimento de Brisa, mesmo quando alegou que cumpriu sua promessa de que quando fizesse dezoito anos de idade denunciaria o padrasto pelos abusos sexuais que ele praticou contra ela, dos seus seis aos doze anos de idade, o que ressaltou, em suas palavras, prende-se mais a seu relacionamento com a mãe. Brisa chegou a verbalizar que, com a confissão atual do padrasto, o que esperava era o reconhecimento da mãe. Era o acolhimento da mãe que Brisa queria. Mencionou que tinha o desejo de voltar a ter uma vida normal, mas não estava se sentindo bem na mesma casa que a genitora. Disse que já tinha pensado em ir embora para outro país (Portugal), já teria pensado em morar com a tia, e que, às vezes, pensava em morar numa república.

Ferenczi dá grande importância ao papel do ambiente e da família na constituição da subjetividade da criança. Ele (1931/1992 d) observa: “Tem-se mesmo a impressão de que os 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”.

Nos ensaios “A adaptação da família à criança” e “A criança mal acolhida em sua pulsão de morte”, Ferenczi traz aspectos importantes sobre o imperativo da hospitalidade da criança e o papel cuidador dos adultos. Ele discute o tema sob uma ótica diferente de Freud; assinalando que o outro a ser recebido no seio da casa é o recém-nascido.

Em “A adaptação da família à criança”, de 1928, Ferenczi afirma que a dependência biopsicofisiológica do recém-nascido – nomeada por Freud de “estado de desamparo” (*Hilflosigkeit*) – implica que sua relação com os adultos pode ser efetivamente traumática.

Em Ferenczi, o problema de adaptação ganha nova inflexão, sendo considerada uma operação de mão dupla: se a opção fosse por indicar um sentido privilegiado, seria forçoso admitir que a adaptação primária, para que o evento do nascimento e a posterior inserção cultural do infans não representem um trauma, é a do ambiente que recebe a criança que chega, e não o inverso, o que fundamenta a expressão aqui designada de “ambientalismo ferencziano” (Kupermann, 2019).

Para Ferenczi, as dificuldades maiores para a existência não residiriam no estado de desamparo característico humano, mas nos modos de socialização aos quais as crianças são submetidas em seu percurso de inserção em determinado contexto cultural (Kupermann, 2019). A família, como uma particularidade importante do ambiente, deve, segundo Ferenczi, adaptar-se à criança (Ferenczi, 1928/2003a).

Em seu artigo “A criança mal acolhida em sua pulsão de morte”, de 1929, Ferenczi chama a atenção para a importância dos primeiros contatos do recém-nascido e do bebê com o mundo em torno. Isso torna fundamental que recebam o acolhimento necessário para superar a atração da pulsão de morte e ultrapassar o estado original de indiferenciação.

Gondar (2017), ao abordar esse assunto, assinala que o bebê, ao chegar ao mundo, é dependente de cuidados que não se resumem à questão da sobrevivência física, na medida em que são marcados, essencialmente, de afetos de que necessitam para sua vida física e psíquica. Reforça a autora que com isso os seres humanos estão fadados a viver por longos anos uma relação de estreita dependência de seus pais ou daqueles que se encarregam deles, sendo que a marca dessa dependência é parte constituinte de sexualidade.

Em “Para uma ética do cuidado nas práticas educativas”, Kupermann (2021) aponta que desde a trilogia que configura a “virada de 1928”, empreendida por Ferenczi (1928/2011a; 1928/2011b; 1928/2011c), no pensamento psicanalítico o autor já indicava que a hospitalidade se estabelece à medida que surge a possibilidade de o adulto acolher – despontando verdadeiro interesse e compreensão – as disposições espontâneas e as fantasias infantis e com elas interagir, utilizando uma linguagem simples, que seja acessível à criança e mantenha a fluência de suas expressões e de seu brincar. Ainda segundo o autor (2012), a hospitalidade seria, portanto, o primeiro princípio para uma ética do cuidado em Psicanálise. Neste quesito, todos são primordialmente estrangeiros dependentes da hospitalidade parental e familiar.

Ao longo da vida o ser humano continua dependente de um meio suficientemente maleável para acolher os modos de expressão da sua singularidade. Isso vale não apenas para

as relações interpessoais, mas também para as instituições de cuidado de sua vida social, com destaque para a Escola, o Hospital e a Justiça (Kupermann, 2012).

3.3 Sol

Sol chegou para atendimento em 19 de fevereiro de 2018, aos quinze anos de idade. Foi encaminhada para Perícia Psicológica pelo Tribunal de Justiça de sua Cidade. Seu caso já estava em fase processual. Participou de uma primeira audiência, quando foi ouvida pelo juiz. Manifestou-se verbalmente e com choro intenso sobre seu mal-estar em ter sido encaminhada para o IML para procedimento de Avaliação Psicológica Pericial:

Eu fiz, pelo que eu sei, três ou quatro consultas com o psicólogo Lucas. Só que o advogado do outro time falou que não aceitaria a consulta. Eles falaram que era somente para dizer a verdade, e eu disse a verdade. Agora, estou aqui para falar para a senhora novamente. Eu não gosto de ficar falando. Só quero que isso acabe (chora muito)”.

Sobre a fala da adolescente de que o advogado não aceitou a Perícia Psicológica à qual já tinha sido submetida, cabe dizer que quando este procedimento é antecipado pelas partes, que pode ser no intuito de celeridade e, até mesmo, para a proteção da vítima, os operadores do Direito, geralmente da defesa do acusado, costumam fazer alegações de que não se tratou de perícia em órgão oficial. Quando a autoridade judicial acata tais argumentações, os casos retornam para o IML, que é um dos órgãos responsáveis pelas perícias oficiais no estado de Minas Gerais. Dois pontos importantes emergem desta situação. Primeiro, não raro os casos de abusos sexuais envolvendo crianças e adolescentes, quando vêm à tona para a sociedade, acarretam grande repercussão na sociedade e na mídia, sobretudo se o acusado tem certa influência perante a sociedade, quando os desdobramentos judiciais costumam se estender. Segundo, muitas vezes, costuma-se deparar com verdadeiros dossiês da parte dos operadores do Direito, em maioria na defesa dos agressores, com exposições ora pouco fundamentadas, ora fora de contexto acerca do conceito da fantasia. Esses textos acabam por fazer confusão com os termos *verdade versus mentira*, provocando desdobramentos negativos no decorrer do processo judicial.

Ferenczi propõe direcionamentos importantes nesse aspecto. Atento à dimensão sociopolítica de sua época, trazia-a para sua clínica quando percebia processos subjetivos atravessando a vida das pessoas de diversas formas nas relações cotidianas, por vezes, com certo constrangimento no que tange a relações de dominação na sociedade, na família e nas instituições de modo geral, assim como com a própria psicanálise (Corsini, 2018, p.53). Com base em sua experiência clínica com pacientes muito graves, convenceu-se da importância dos

traumatismos externos, em especial o sexual, como fator patogênico. Embora não negasse a origem do trauma a partir da fantasia, foi tal a multiplicidade de relatos e confissões de pacientes em análise que diziam manter ou ter mantido relações sexuais com crianças que ele insistiu nesta vertente em detrimento da ideia corrente na época de que tais relatos teriam como origem “mentiras” históricas (Verztman & Pacheco Ferreira).

O autor criticava a hipocrisia de certos profissionais e passou a dar cada vez mais relevo à importância da sinceridade e da simpatia autêntica do analista em relação ao analisando. Ganhar a confiança do analisando tornou-se um objetivo primordial na clínica ferencziana. “Essa confiança é aquela algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico” (1933, p.100). ‘

Em seguida à sua fala de indignação por ter sido encaminhada para o procedimento de avaliação psicológica, Sol começou a relatar de forma livre sobre os abusos que tivera sofrido:

Depois que minha mãe separou do meu pai, ela ficou mais próxima do primo do meu pai. Eu acho que eu tinha seis ou sete anos quando ele começou a morar com a gente. Ele me pedia... No início ele pedia para eu tirar a roupa. Quando a gente começou a morar fixo com ele, a minha mãe morava de aluguel numa casa. Aí, ele ia e ficava lá de vez enquanto. Depois nós mudamos para o S. G, porque nós construímos uma casa lá. Quando a gente mudou para lá, eu já estava mais velha, eu já sabia digitar os trabalhos de escola. Aí, ele pedia para colocar, por exemplo, menina pelada, eu digitava para ele. A minha mãe saía, porque ela é artesã. Ela saía para comprar as coisas. Ele pedia para tomar conta da gente. Ele falava: “Vai quando eu estiver de folga”, porque ele não gostava que a gente ficasse na companhia da minha tia, irmã da minha mãe. A minha mãe deixava porque ela confiava nele. Eu acho que ela ia uma vez por semana. Geralmente, ele fazia isso quando a gente estava sozinho. Ele me pedia para tirar a roupa. Ele não tocava em mim, mas eu não lembro direito, porque eu ficava de cabeça baixa, mas eu percebia que ele também tirava a roupa dele. Eu não sei o que ele ficava fazendo. A nossa casa era dois níveis, abaixo do nível da rua. Aí, o dono do sítio queria uma casa no nível da rua para trocar o sítio pela casa. Aí, nós tivemos que construir uma casa primeiro. Então, ele falava que não conseguia fazer nada sozinho e me pedia para ir com ele. A gente subia os andares e ficava lá em cima... Que no início durou, até a gente construir a casa e mudar para o sítio. Aí, a partir daí, ele pedia para chupar o pinto dele. Ele ficou mais agressivo. Aí, depois, ele começou a pedir para chupar o pinto dele, e continuava assim. Durante o ato, ele ficava calado, mas às vezes ele me chamava de gostosa. Aí, depois que a gente se mudou para o sítio, eu comecei a ficar com raiva dele, porque, quando minha mãe saía, ele começou a tentar a me penetrar. Ele não conseguia, porque sempre quando ele ia tentar ou a minha mãe estava chegando... Ele tentou, mas nunca conseguiu. Aí, eu comecei a ficar agressiva com ele, eu comecei a bater nele, empurrava ele. Eu ficava muito estressada com ele. Os amigos da minha mãe na época estavam na minha casa. O amigo da minha mãe presenciou eu batendo nele. Eu não lembro. Foram várias tentativas, mas eu não lembro quantas.

Ele me ameaçava. Ele falava que não era para contar para ninguém e nem escrever. Ele garantia que eu não ia contar para ninguém. Ele me ameaçava, ele me dava dinheiro (R\$20,00) e pedia para não contar para ninguém. Ele me dava dinheiro e

falava que era para gastar sem minha mãe descobrir o que eu fazia com o dinheiro. Ele falava que se eu contasse para alguém, para minha mãe, que ela não ia me querer mais. Depois as ameaças mudaram. Ele passou a falar que ia vender o sítio. Ele sabia que eu gostava do sítio. Ele começou a falar que se eu contasse para minha mãe, ele falava que venderia o sítio. Minha mãe via. É tanto que ela brigava com ele. Eu cheguei a ficar de castigo porque eu brigava com ele. Minha mãe nunca me perguntou nada. Ela não desconfiava de nada. Ela gostava muito dele. Eu dividia o quarto com minha irmã, e minha mãe não me deixava trancar a porta do quarto. Eu queria trancar, mas, minha mãe não deixava.

De acordo com Reis (2017), a questão do sexual tal como é abordada por Ferenczi, 1926,

[...] delimita um campo de sentidos e não de comportamentos. Não se trata somente do que cada um, criança ou adulto pode fazer, mas, de como essas práticas organizam campos de significação distintos, sobre os quais incidem códigos culturais com suas interdições e possibilidades de transgressões. Em meio aos desencontros e as transgressões estruturadoras da subjetividade, há certos tabus que não devem ser transgredidos, pois representam uma garantia mínima do reconhecimento de alteridade da criança. São interdições que estabelecem diferenças entre gerações, entre sexos, em uma subjetividade e outra subjetividade, garantindo um espaço vazio, por no mínimo que seja, para que se reproduzam desintrincações e intrincações pulsionais necessárias à instalação dos investimentos e do circuito pulsional no processo de introjeção.

Prosseguindo em sua reflexão, Reis (2017) assinala que, se o adulto se relaciona com a criança sem levar em conta essas diferenças, está ignorando o registro próprio dos desejos infantis e anulando-a como sujeito. Nesse momento, depara-se com um acontecimento de ordem traumática potencialmente desestruturador do processo de subjetivação.

Ferenczi (1932) diferencia o que existe de terno no erotismo infantil, expresso na linguagem da ternura, do que há de apaixonado no erotismo adulto, expresso pela linguagem da paixão, assumindo uma diferença inexorável entre a fase da ternura e a fase paixão na constituição subjetiva.

A sexualidade adulta, conforme assinala Reis (2017), está submetida ao recalque, às interdições, à culpabilidade, e isso inicialmente escapa à compreensão da criança, não faz sentido para ela. No entanto, é somente por meio dos desencontros, das confusões, dos descompassos traumáticos que a criança pode vir a aceder ao código da sexualidade humana, com toda sua complexidade semântica e afetiva.

A questão é que esse adulto é para a criança o suporte de toda a confiança, de todas suas relações com o mundo, consigo mesmo e com os outros (Pinheiro, 1995). Ele apresenta à criança ao mundo e lhe transmite o sentido das regras que organizam as relações. Protege-a,

física e psiquicamente, gerando nela um sentimento de confiança, que sustenta o psiquismo infantil (Gondar, 2017).

A confiança desmorona quando o adulto – que reage com a linguagem da paixão, e não da ternura – deixa de corresponder àquilo que a criança espera dele: que a proteja, a compreenda e que reconheça sua existência e seus afetos (Gondar, 2017).

Durante o atendimento, Sol verbalizou como conseguiu fazer sua revelação dos abusos sexuais, primeiramente para a genitora:

Eu escrevi uma carta para minha mãe e coloquei esta carta no livro que ela estava lendo. Ela estava no quarto com a amiga dela, a K. Ela foi, e saiu de lá, e me perguntou se era verdade o que estava escrito e me levou para conversar com o padre C. O primo do meu pai trabalhava para o padre C. O padre C. falou que não era para denunciar, que era melhor... Eu não lembro direito o que ele falou. Eu sei que ela denunciou um tempo depois, quando ela começou com processo de separação de partilha de bens e pensão do meu irmão, filho da minha mãe com o primo do meu pai. E o advogado aconselhou ela a denunciar, porque ele falou que senão ela poderia responder como cúmplice. Eu não lembro direito, mas a minha mãe estava acuada. O padre falando para não denunciar... Eu mesma não queria que denunciasse. Eu só queria que esta situação acabasse. Minha mãe e ele estavam brigando muito. Eu pensava que ele ia bater na minha mãe. Eu sei que o advogado dele achou que menti, só porque eu tinha interesse no sítio. Na hora que eu estava escrevendo, eles estavam brigando. Na hora que eu escrevi, passou na minha cabeça que ele ia tirar o sítio da gente, que minha mãe não ia me querer, que ele ia bater na minha mãe. Ele (advogado) fez perguntas no sentido de que eu tinha interesse. Ele só fazia perguntas do sítio, do relacionamento com minha mãe. É que nós duas discutíamos muito. Ele pensa que minha mãe que me manipulou a escrever esta carta. Eles acham, mas como ela ia me manipular se ela nem sabia que estas coisas estavam acontecendo? Eu só quero que isso acabe logo, que depois que isso aconteceu a minha mãe ficou mais carinhosa comigo. Ela me xingava toda hora, agora ela não xinga mais. Eu só queria a minha mãe de volta (choros). Ela ainda me xinga, mas esta não é minha mãe. E a outra mãe queria tentar suicídio. Só que ela não fez porque eu sou filha do homem que está testemunhando contra mim. A minha irmã é filha de outro cara lá e o meu irmão é filho do acusado. Eu só quero que acabe logo e só quero que ele vire a moça lá da cadeia (choros).

Segundo Gondar (2017), a partir do desmentido, a criança não sabe mais em quem confiar. Não sabe mais quem agiu mal: ela ou o adulto. Ainda confusa, ela se vê obrigada, sem qualquer ponto de referência, a se adaptar a essa situação nova, estranha, incompreensível. O que está em jogo, portanto, é a confiança. O desmentido faz com que a criança não confie mais em si mesma e no próprio testemunho de seus sentidos, passando a incorporar a perspectiva do agressor.

Ferenczi mostra como são importantes para pacientes traumatizados questões como a confiança, a justiça, a verdade e a mentira. A questão da confiança é fundamental para os sujeitos, crianças ou adultos, que sofrem violências físicas ou psíquicas Gondar (2017).

Durante escuta da adolescente Sol e de sua genitora sobre como Sol vinha lidando com todos os acontecimentos, desde sua revelação dos abusos sexuais, apareceu nos relatos um funcionamento com o surgimento de várias alterações e prejuízos no curso do desenvolvimento.

Segundo a genitora, desde ocasião (maio de 2015) da revelação da filha sobre os abusos sexuais por meio de carta endereçada a essa mãe, buscou acompanhamento psicológico para a filha. Alegou que nos períodos entre janeiro até setembro de 2017 houve interrupção desse suporte por parte da psicóloga, que, em devolutiva do processo, alegou que a adolescente não estava aderindo ao tratamento. Porém, segundo a mãe, às vésperas da audiência, que foi 20 de setembro de 2017, notou que a filha estava muito chorosa e apreensiva, que se isolou ainda mais no quarto (pela leitura). Achou por bem retornar com ela para o suporte psicológico, que perdurou até a data da avaliação psicológica no IML (2018).

Apareceu na fala da própria adolescente e também da genitora, que há quatro anos, desde sua revelação sobre os abusos sexuais, vinha apresentando distúrbios alimentares (excesso alimentação), problemas intestinais constantes (intestino preso, dores de barriga), dores de cabeça recorrentes, que adquiriu aumento no problema de visão e que houve mudanças no padrão do sono, que ela tinha crises de choro e inseguranças, que procurava isolamento social e que fugia da realidade (por meio dos livros, sendo que conseguia ler um de setecentas páginas em dois dias), que ficou com agressividade aumentada (houve episódios de agressões físicas contra o acusado e colega na escola), que teve mudanças de comportamento (ficava somente de cabeça baixa, fazia uso constante de blusa com capôs e que dava demonstrações de raiva e irritabilidade).

Para além do histórico de vários sinais que apontavam para um sofrimento já estendido da adolescente, os quais parecem ter surgido desde sua revelação das violências que lhe ocorreram e todas as repercussões negativas posteriores, a própria adolescente mencionou durante sua escuta que ainda não tinha conseguido falar sobre os abusos sexuais em seu processo de psicoterapia. Disse que não gostava de falar com a mãe sobre esse assunto, que para ela era vergonhoso.

De acordo com Ferenczi, para comunicar-se com seus pacientes em momentos difíceis, o analista precisaria perceber o que eles expressam com seus movimentos corporais,

com sua atmosfera, seus tons e seus olhares. Para ele, a via privilegiada de comunicação nesse caso é a via do afeto (Gondar, 2017).

Ao se referir ao campo da afetação que se instaura entre os parceiros da experiência clínica, Ferenczi utiliza-se da seguinte uma metáfora musical:

O procedimento que aplico e recomendo, a elasticidade, não equivale, em absoluto, a ceder sem resistência. Procuramos, é certo, colocar-nos no diapasão do doente, sentir com ele todos os caprichos, humores, mas, também nos atemos com firmeza... à nossa posição ditada pela experiência analítica (1928b, p.36).

Segundo Kupermann (2019), na metáfora utilizada por Ferenczi o diapasão é o artefato com o qual se dá o tom que permite afinar determinado instrumento, possibilitando, assim, a harmonia do conjunto musical. Em Ferenczi é o paciente, inequivocamente, que dita o tom que compõe a atmosfera do encontro clínico, seu tempo e seu ritmo.

Na concepção ferencziana, é de um Eu afetado pelas sensações provocadas nos encontros com o outro que o objeto e o sujeito se constituem. A experiência empática é devedora da mesma experiência de fusão entre o eu e o outro, própria da fase da introjeção constitutiva da subjetividade (Kupermann, 2020).

O mesmo se refere ao tato psicológico, que é abordado como a condição estética de uma nova técnica clínica, em que *sentir com* ganha o estatuto de uma nova inflexão na abordagem clínica. A tradução literal de *Einführung* é “sentir dentro”, mas em português a palavra é traduzida como “empatia” (Maciel Junior, 2016).

A empatia, como procedimento de estar em sintonia com o paciente, deve, rigorosamente, ser compreendida em uma perspectiva experimental, que valoriza o acontecimento na clínica, situando-o na contingência do encontro que ocorre em análise (Maciel Junior, 2016).

A empatia guarda uma estreita relação com a união entre o si e os objetos que caracterizam a introjeção constitutiva da subjetividade. É o índice da insuficiência com que cada pessoa se depara com sua permeabilidade psíquica, que entra em cena a cada vez que se disponibiliza ao exercício de afetação que se pressupõe ao espaço transferencial (Kupermann, 2019).

De acordo com Reis (2017), a noção de sentir com (*Einführung*) pressupõe um analista capaz de se abrir para o devir, outro que não é identificar-se com o outro alienado nele, mas, sim, poder acompanhar as variações de intensidades afetivas dos afetos de vitalidade e deixar-se sensibilizar por elas.

A capacidade empática do analista está enraizada na situação pré-reflexiva do encontro e deve ser cultivada com atenção, pois sua característica de ser um movimento itinerante de ir e vir é a única capaz de criar uma atmosfera de grande permeabilidade e receptividade (Pacheco-Ferreira & Verztman 2008; Coelho Junior & Figueiredo, 2000).

3.4 Lua

Lua contava doze anos de idade quando foi encaminhada, em junho de 2018, para Avaliação Psicológica Pericial. Relatou que os abusos sexuais foram praticados pelo pai biológico, quando ela tinha onze anos de idade. Ao lhe ser ofertado espaço livre para palavra, verbalizou sobre os abusos sexuais, com sofrimento e choros intensos, que perduraram durante todo o atendimento:

Ah! Foi porque minha mãe decidiu dar uma queixa sobre meu pai ter abusado de mim. Ele veio e abusou de mim. Isso foi umas três vezes.

A primeira vez a gente estava no sofá assistindo um filme. Eu acho que era “Premonição”. Era de noite, acho que era umas 22h. Não lembro o dia. Isso foi ano passado (2017). Aí, eu estava sentada no sofá assistindo filme, ele veio passando a mão nas minhas pernas. Ele estava de toalha, ele tinha tomado banho. Ele tirou a toalha dele, ele tirou minhas roupas. Ele falava que não era para contar para ninguém, senão minha mãe ia voltar para o ex-companheiro dela, que eu ia voltar a passar fome. Dessa vez ele não chegou a penetrar o pênis em mim, porque não doeu e eu acho que ele ficou com medo da minha mãe acordar, que ela estava dormindo no quarto da frente.

Da segunda vez, minha mãe tinha brigado com ele. O sobrinho dele, que morava com a gente, tinha fumado maconha dentro do quarto. Minha mãe não gostou e falou com ele que ia mandar o sobrinho dele sair de casa. Aí, dessa vez, ele mudou a cama para o quarto do sobrinho dele. Era a cama que eles dormiam. Só que minha mãe não estava dormindo muito com ele. E, aí, da segunda vez, eu fiquei assistindo à continuação do filme (“Premonição” mesmo). Dessa vez eu estava sentada na cadeira do computador. Aí, depois ele tinha jantado já. Aí, depois de uns trinta ou quarenta minutos, minha mãe foi dormir. Antes, ela estava assistindo televisão. Eu acho que era umas 21h. Aí, ele mandou eu deitar do outro lado da cama. Aí, eu deitei. Aí, depois, eu acho que uns dez, quinze, vinte minutos, ele começou a passar a mão nas minhas pernas. Aí, ele tirou meu short, começou a tirar minha roupa... E daí ele já tirou a roupa dele também. E daí ele pegou e veio para cima de mim. Dessa vez chegou a doer, depois de uns sete minutos, eu acho, minha mãe estava acordando. Ele falou: “Não conta para ninguém”. Dessa vez, eu fui dormir. Eu acho que se passou um mês.

Aí, na terceira vez, eu estava no meu quarto, eu estava mexendo no celular. Ele estava vendo jogo e minha mãe estava no sofá, na sala. Aí, ele ficou toda hora, ia ao meu quarto e olhava pela janela e depois ia para o jogo dele lá. Aí, eu acho que o jogo terminou. Ele foi e colocou a mão dentro do meu short. Aí, só que meus irmãos chegaram (um de onze e o outro de sete), que eles estavam na casa do pai deles. Aí, eles bateram na porta, eles bateram forte, meu pai saiu assustado. Minha mãe viu.

Depois, ela me chamou para ir ao quintal, para ajudar ela a pegar a roupa. Ela me perguntou o que meu pai estava fazendo. Dessa vez eu neguei. Eu falei que ele estava olhando a rua. Aí, de manhã, quando foi para sair (eu ia para escola), ele saiu primeiro

que a gente. Minha mãe perguntou de novo. Eu falei que não, de novo. Eu neguei. Aí, depois de tarde a menstruação desceu, primeira vez. Aí, minha mãe me perguntou de novo se meu pai tinha feito alguma coisa comigo, que não era para ter medo. Aí, foi eu falei.

Aí, de tarde, ele chegou do trabalho. Minha mãe ligou para a fábrica e falou que não estava passando muito bem. Minha mãe perguntou ele. Ele falou que não tinha feito nada, que eu estava inventando. Ela foi e falou e que ia dar queixa. Ele foi para a delegacia com advogado. Ele mandou chamar o patrão dele e falou que era para chamar advogado, que tinham armado para ele.

Segundo a genitora, após a filha ter conseguido revelar os abusos sexuais, falou que a mãe mentiu para ela. Disse que a mãe tinha lhe falado que não aconteceria nada a ela e tampouco com pai, mas que ele tinha ficado preso.

A genitora relatou que a filha chegou a falar que, se soubesse que o pai ficaria preso depois de sua revelação, não teria contado sobre os abusos sexuais. Disse que a adolescente, em meio aos choros, falou que estava rezando para que o processo criminal acabasse logo. Relatou que a filha se queixou que, depois que contou a verdade, que sua vida tinha virado um “inferno” e que depois disso nunca mais teve paz.

Em “O desmentido e a zona cinzenta”, Jô Gondar (2017) apresenta uma rica reflexão acerca do desenvolvimento da teoria do trauma de Sandor Ferenczi, cujas exposições contribuem para uma compreensão do caso exposto pela adolescente Lua. Segundo a autora, o pensamento de Ferenczi sobre o trauma não se refere ao ponto de vista da lei ou de um observador externo; ele pensa a vivência traumática do ponto de vista da vítima, da criança. É o modo como a criança sente, vive, reage e se defende patologicamente do trauma que lhe interessa.

Ferenczi, de acordo com Gondar (2017), sugere que as diversas sequelas do trauma só vão se consolidar se o desmentido ocorrer. O trauma destruturante, invalidante, produtor de sequelas, ocorre somente com a conjunção do ato violento e desmentido. Esclarece a autora que o fato de Ferenczi ter construído seu modelo de trauma em torno de três personagens e dois momentos não implica que as situações reais precisem corresponder exatamente ao mito proposto.

Para Gondar, em casos de violência extrema, essa conjunção pode apresentar um curto circuito, sem que haja a necessidade de dois momentos diferenciados ou, em outros termos, sem que o ato violento e o desmentido se deem em dois momentos ou a partir de personagens distintos.

Nas palavras de Gondar, é o próprio Ferenczi que permite tal hipótese ao dizer que “uma comoção pode ser puramente física, puramente moral, ou então física e moral. A

comoção física é sempre também psíquica, a comoção psíquica pode, sem nenhuma interferência física, engendrar o choque” (Ferenczi, 1934).

Em desenvolvimento dessa suposição, Jô Gondar (2017) expõe duas outras situações que, da perspectiva psíquica da vítima, apresentam uma proximidade com a situação de abuso sexual na família.

Uma é a experiência nos campos de extermínio:

Ao descrever a experiência no campo de extermínio de Auschwitz, Primo Levi menciona a existência de uma zona cinzenta (Levi, 1990). Levi escreve que o que havia de mais terrível em Auschwitz não era simplesmente a violência física à qual os sujeitos estavam submetidos. O choque maior era o fato de o mundo não poder ser reduzido a dois blocos, o das vítimas e o dos opressores. Quem esperava chegar num mundo terrível, mas, decifrável – o que acontece quando somos capazes de organizar e localizar o amigo e o inimigo, nós e eles –, se chocava porque chegava a um mundo terrível, mas indecifrável. O choque da realidade do campo se dava, de fato, quando o sujeito era agredido, sem prever e sem compreender, por um inimigo estranho, um inimigo que deveria fazer parte de nós – um outro judeu como ele, um prisioneiro, funcionário que, em vez de pegá-lo pela mão e lhe ensinar o caminho, se lançava sobre ele, gritando e lhe golpeando pelo rosto.

A outra é a experiência de tortura:

Franz Fanon foi um psiquiatra e ensaísta antilhano, considerado o maior pensador dos problemas referentes à colonização e a psicopatologia da colonização. Fanon esteve na Argélia durante a guerra de libertação da França, e lá trabalhou como médico psiquiatra do hospital do exército, presenciando as atrocidades da guerra e atendendo as vítimas de tortura. Enquanto psiquiatra solidário com as vítimas, Fanon pôde ouvir descrições minuciosas das vivências de seus pacientes, constatando, então, com surpresa, que quase todos mencionavam o uso de uma mesma tática por parte dos torturadores (Fanon, 1979). Essa tática consistia em se apresentar à vítima de maneira contraditória, fazendo a atitude, a voz, o comportamento oscilarem entre dois extremos. Assim, em alguns momentos o torturador gritava, violentava e feria o sujeito, enquanto que em outros falava-lhes de forma doce, dizendo-se preocupado com suas dores e até tratando suas feridas. Como consequência o sujeito não era capaz de integrar o torturador em uma mesma imagem, percebendo-o como opressor. Ora, se o sujeito pudesse colocar o torturador como opressor e ele próprio como vítima, o mundo seria terrível, porém decifrável – ao menos haveria um sentido. Mas nessa zona cinzenta na qual o torturador se coloca, nada parece fazer sentido.

O que Gondar (2017) destaca é a vivência de aniquilamento presente nas três situações: nos campos de extermínio, nas situações de tortura e no abuso sexual no interior da família. Igualmente, ressalta a importância do desmentido nas três situações para que o aniquilamento se constitua. A autora explica que nas situações em que o abuso sexual ocorre no interior da família a violência contra a criança é realizada pelo adulto que deveria protegê-

la, alguém que a criança não pode encarar como um carrasco ou um opressor, e, sim como alguém que também tem sentimentos ternos, que também cuida dela.

Em continuidade a suas reflexões, Gondar (2017) explica que o pai, ou o adulto violador, é alguém que não pode ser situado no “eles” e que faz parte de nós, a fim de garantir o eu. Coloca-se, igualmente, para a criança nessa zona cinzenta que faz vacilar todo sentido e toda esperança. Nessa direção, é por isso que no caso do abuso sexual na família o desmentido já começa, de algum modo, na possibilidade do ato se dar.

Durante o atendimento de Lua, ao descrever sua percepção acerca dos abusos sexuais que sofreu, é possível afirmar que ela também se referiu ao pai de forma indecifrável. Ora falou dele como o agressor que a tinha violado e com afirmações de que o que ele fez estava errado, mas também falou dele com carinho, referindo-se a ele como alguém que a protegia e cuidava da família:

Passava na minha cabeça que a gente ia voltar para minha cidade de novo e que a gente ia começar a passar necessidade, que lá também é bem difícil de arrumar emprego. Ele também me perguntava se eu queria ver ele e minha mãe separados, se eu não estava feliz em ver eles juntos. Eu ficava com medo de minha mãe me bater. Naquela época eu tinha muito medo da minha mãe. Eu lembrava um dia sim, outro dia não. Eu lembrava disso na escola. Eu tinha vontade de contar, mas eu tinha muito medo. Ah! Eu acho que eu fiz a coisa certa de ter contado, porque, se eu não tivesse contado, ele estava fazendo até hoje. Eu acho que foi muito errado, porque ele é meu pai (chorou neste momento).

Ah! Antes eu sentia muita pena dele. Eu não tinha coragem de desabafar como estou fazendo agora. Eu me sentia incomodada. Eu achava que ele estava sofrendo lá (prisão). Principalmente depois que minha tia foi na minha casa e falou que ele estava passando mal, que era para eu desfazer essa história. Ela foi umas três vezes lá na minha casa e falou que era mentira. Ele não tinha o fígado, ele tomava remédio para o fígado que antes ele bebia muito. Agora, eu só queria que isso acabasse. No dia da audiência, eu vi ele. Eu gosto dele. Hoje em dia eu penso se ele está bem lá.

Segundo a mãe, enquanto o genitor de Lua estava preso a irmã dele (tia paterna) passou a ir para a porta da casa dela e da filha. Ajoelhava-se e falava com a adolescente para desfazer o que tinha dito sobre os abusos sexuais. Segundo a mãe, a tia se mantinha ajoelhada e falava que tinha certeza de que o irmão não tinha praticado os abusos sexuais e que a adolescente estava mentindo.

Para Gondar (2017), a participação dos demais parentes numa atitude de negação ou silêncio diante do que ocorre só faz reforçar um descrédito que envolve a criança por toda a parte. Ela se vê cercada por uma zona cinzenta.

3.5 Serena

Serena foi encaminhada para avaliação psicológica quanto tinha treze anos de idade, em 4 de fevereiro de 2019. Ao lhe ser ofertado espaço livre para se pronunciar, falou sobre duas situações distintas de abusos sexuais que a envolveram: da parte do avô (paterno), desde seus seis anos de idade, e de abuso sexual, aos doze anos de idade, no ambiente escolar.

É que, mais ou menos com seis anos de idade, quanto eu estava dormindo, simplesmente meu avô chegou em mim. Ele fechou a porta, enquanto minha avó estava dormindo, ele abaixou minhas calças e lambeu minha parte íntima, minha barriga, no meu peito. Só que eu achei que era porque ele gostava muito de mim. Então, eu fiquei muito feliz.

Eu não entendia, eu não sabia o que estava acontecendo. Então, ele falou que não era para contar para minha mãe. Minha mãe tem problema de estômago. Ele (avô) falava que se eu contasse isso para ela uma coisa tão grande, que ela ia morrer, meu pai ia suicidar e eu ia parar no orfanato. Aí, quando eu fiz dez anos, minha amiga foi dormir na minha casa. Aí, eu contei para ela, numa maior felicidade. Ela já tinha amadurecido mais. Ela que me falou que era errado. Aí, eu não queria que ele fizesse isso mais. Aí, que ele fazia mais. Ele queria colocar o pinto dele dentro de mim. Teve uma vez que ele colocou o dedo dentro da minha bunda. Teve uma vez que minha avó estava do lado e ele fez isso. Ele falou que era para eu enfiar debaixo da coberta.

Eu estava na escola (aos doze anos de idade). O zelador era muito amigo meu. Ele gostava de me mostrar os gatinhos, ele me mostrava fotos de meninas que ele falava que eram filhas dele, ele conversava muito comigo. Ele me abraçava, passava a mão no meu cabelo. Teve um dia que ele me chamou lá para cima. Eu fui, mas achei estranho, mas, mesmo assim fui, porque eu confiava muito nele. Ele estava consertando alguma coisa lá e colocou o estilete lá. Aí, ele foi e me pegou e me falou: “Me abraça”, eu abracei. Ele foi e falou: “Me beija”. Aí, eu beijei a bochecha dele. Ele foi e virou o rosto e ficou mexendo de um lado para o outro.

Em “Trauma, silêncio e comunicação”, Eugênio Canesin Dal Molin (2017) assinala que o trabalho clínico de Ferenczi apresentou-lhe casos nos quais uma ou mais experiências de violência sexual eram determinantes no quadro psicopatológico de seus pacientes adultos.

Ferenczi (1932/2002) apontou que ou são os pais, que tentam encontrar uma gratificação substituta para sua frustração desse modo patológico (o abuso sexual), ou são pessoas julgadas confiáveis, como parentes (tios, tias, avós), governantas ou empregados, que fazem mau uso da ignorância e da inocência da criança.

De acordo com Dal Molin (2017), o agressor ferencziano é muito mais próximo. Ele compõe o ambiente familiar em que a criança está inserida. Há uma relação prévia de confiança e, por vezes, de dependência. A investida sexual abusiva ocorre em um contexto mais complexo, de posições assimétricas em uma estrutura social razoavelmente hierarquizada.

Para Dal Molin (2017), Ferenczi sabia que as situações de abusos sexuais também aconteciam com a participação de adulto estranho à criança, mas o que salientava tratava-se quase de uma epidemiologia descritiva do abuso sexual, que indicava a tipicidade do incesto.

O pensamento ferencziano nos casos em que se pratica uma violência sexual contra a criança, segundo Osmo & Kupermann (2012), tem como pano de fundo uma confusão decorrente de uma diferença de línguas entre o adulto e a criança: de um lado, há o jogo que acontece no nível da ternura; e, do outro, os desejos de um adulto que atingiu a maturidade sexual. A sedução incestuosa acontece quando o adulto confunde a ternura infantil com amor sensual.

Ferenczi (1932/2002) assinala que a confusão de línguas presente no abuso sexual causa um primeiro choque na criança: o estado prévio de confiança entre a criança e o adulto (logo, entre as posições que cada um ocupa e sua relação) é alterado devido à resposta excessiva, passional, que o adulto oferece aos endereçamentos amorosos da criança. Há uma confusão entre o que anseia e procura a criança – a ternura – e o que lhe oferece o adulto – a paixão.

Para Dal Molin (2017), a relação com o agressor, ao contemplar uma confusão entre fins diferentes da sexualidade, é também uma confusão no nível da comunicação, de modo que o não reconhecimento acerca da natureza psiquicamente disruptiva do abuso pode se dar tanto pela continuidade da violência quanto pela impossibilidade de responsabilizar-se por ela. Para este autor, ambas as possibilidades não permitem que seja o agressor quem dê sentido à experiência para a criança.

Eu me lembro de um episódio que eu fui à casa dele (avô). Aí, ele ficou louco. Ele simplesmente, explodiu. Eu tinha ficado sozinha com ele. Ele tinha pedido para eu ficar um dia sozinha com ele, que ele iria me levar à igreja. Ele foi e me convidou para dormir na casa dele, porque eu estava muito atordoada com a tentativa de abuso do zelador para mim. Aí, minha mãe falou que ia ser bom para mim ir para a igreja. Aí, quando chegou lá, ele foi e queria que eu ficasse totalmente pelada com ele e falou que ele era meu avô, que eu devia para ele obediência e respeito. Ele foi e falou que eu ia fazer com ele. Eu falei que não. Ele foi e ficou louco e falou que eu ia ficar na cama com ele. Aí, eu fui e peguei a faca para me defender. Ele foi saindo devagar. Eu falei com ele que estava assistindo muito filme de terror, que eu era capaz de matá-lo. Aí, eu peguei a faca e não larguei a faca. Eu fui para o quarto e tentei pedir ajuda para minhas amigas. Algumas delas sabiam. Elas estavam tentando me ajudar. Uma vez eu lembro que ele já tentou me ensinar a colocar a mão no pinto dele. Ele me ensinava putaria. Ele falava que era para aprender a transar desde pequena.

Um segundo choque, segundo Dal Molin (2017), na teoria ferencziana é causado pelo não reconhecimento por parte do ambiente, dos outros adultos, das tentativas de comunicação e da elaboração feitas pela criança.

Uma coisa que me chateia muito é que eu acho que minha avó sabia, porque minha irmã falou que tinha contado para ela uma vez. Outra coisa, porque ele falava que não sentia prazer, porque ele tomava remédio para o pinto dele endurecer. Eu não sei explicar por que eu fico muito chateada com isso, porque ele faz isso para me atingir. Eu fico muito chateada com isso. Teve uma vez que minha irmã viu ele fazendo isso em mim, porque minha avó tinha mania de falar: “Vai lá e vê o que seu avô está fazendo no quarto da sua irmã.

Eu fico mais triste com o meu avô. Eu recordo disso várias vezes. Eu não sei como explicar, mas eu tenho uma vontade estranha de ficar na frente da minha avó, porque ela sabia e não fez nada. Com o meu vô eu não fico tão chateada, porque ele para mim morreu, mas com minha avó, minha irmã contou para ela e ela não fez nada, ela não tomou providências nenhuma.

Na verdade, eu não contei para minha mãe. Eu não consegui contar isso para ela. Ela tinha viajado. Aí, eu contei para alguém mais calmo (avó materna). Aí, eu pensei que, se ela recebeu a notícia que o zelador estava tentando me estuprar e ela não morreu, meu pai não suicidou, eu estava com meus irmãos e não estava no orfanato. Aí, eu fui para psicóloga por conta desse caso do zelador. Aí, eu fui e contei para ela (sobre os abusos do avô paterno). Aí, ela foi e contou para minha avó (materna).

Segundo Ferenczi (1995), um duplo choque – composto pela violência e pela negação ou pelo não reconhecimento posterior da experiência violência – sustenta dois pontos de fixação que servem de eixo à compulsão a repetição nesses casos.

A compulsão à repetição acontece como uma renovada tentativa de melhor resolução, um exercício em busca de elaboração, reconhecimento e sentido utilizando o outro. Para Dal Molin (2017), as repetições reproduzem a situação da confusão, da violência e também das tentativas de comunicação, em geral fracassadas, feitas às figuras de autoridade.

Os relatos de Serena evidenciam que os abusos sexuais que ela sofria, praticados pelo avô (paterno) desde seus seis anos de idade, só vieram à tona após um segundo episódio de abuso sexual envolvendo-a no ambiente escolar, aos doze anos de idade. Contudo, os relatos da genitora revelam que essa mãe já tinha percebido o surgimento de alterações no funcionamento habitual da filha desde seus oito anos de idade. Alegou que até os sete anos de idade Serena nunca tinha apresentado nenhuma dificuldade de aprendizado, ia muito bem à escola, era comunicativa e interagia bem com os outros. No entanto, tudo mudou desde seus oito anos de idade. Disse que o primeiro sinal veio da própria escola, com queixas de que a filha ficou apática dentro de sala de aula, não fazia e não conseguia terminar as tarefas

escolares. Segundo a mãe, a professora alegou que a adolescente não interagiu com os colegas e ficava muito triste no ambiente escolar.

Conforme relatou a mãe, nessa mesma ocasião houve encaminhamento para suporte psicológico, que perdurou um ano, aproximadamente, mas nesse primeiro atendimento a filha não relatou sobre os abusos sexuais do avô paterno. Disse que nesse período houve acompanhamento com neurologista, que diagnosticou TDAH. Relatou que a filha passou a fazer uso de Ritalina. Nessa mesma época, disse que surgiu lentidão motora, sendo que ela passou a fazer acompanhamento com neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Ressaltou que desde oito anos de idade a filha iniciou com pesadelos recorrentes, que perduravam até a data do exame. Contou que quando Serena tinha doze anos de idade foi que tomaram conhecimento dos abusos sexuais que ela tinha sofrido no ambiente escolar. Então, retornaram com ela para o suporte psicológico.

Nas palavras da mãe, antes de tomar conhecimento das atitudes sexuais abusivas do avô paterno, pensou que tinha algo acontecendo com a filha, para além do episódio de abuso sexual na escola, pois em sua percepção a filha estava fazendo de tal situação algo muito grande. Explicou que a filha chorava muito e que não queria estudar.

Por ocasião da Avaliação Psicológica Pericial, segundo a mãe, a adolescente estava ficando mais isolada em seu quarto, não tinha ânimo para fazer atividades de casa, estava agredindo fisicamente às irmãs, não queria saber de obedecer às regras dessa mãe e chegou a verbalizar que tinha pensamentos suicidas, que tinha vontade de acabar com a própria vida.

Segundo Carneiro e Prado (2005), a vivência do abuso sexual na infância se caracteriza como um trauma ativo, que permanece no psiquismo da vítima por muito tempo. Esse trauma ativo no psiquismo pode acabar sendo expresso por meio da agressividade, podendo ter diferentes manifestações, como, quadros de depressões, atuações, quadros psicopáticos, psicossomáticos; enfim, manifestações que são expressas por meio da ação da pulsão de morte.

Para (Fuks, 1998, 2006), vivenciar uma experiência de abuso sexual é o mesmo que se inscrever em uma violência no corpo e, principalmente, no psiquismo, pois incide diretamente na manutenção do funcionamento psíquico. É um tipo de violência diferenciada, que implica um sentimento de enorme solidão e confusão, em que a criança foi utilizada com a finalidade de satisfazer sexualmente o adulto e experimentou sensações sexuais antes desconhecidas.

No decorrer do atendimento, a própria Serena, fez uma reflexão do que para ela acarretou as experiências de abusos sexuais em sua infância:

Isso me incomoda um pouco. Eu não posso ver um homem passar na rua que eu seguro o celular mais forte. Eu já afasto qualquer homem que chega perto de mim. Eu fico com medo. E, também, uma coisa que me atrapalha muito, porque minha mãe não entendia por que eu não gostava de me arrumar. Quando eu ia para uma festa, eu não gostava de pentear os cabelos. Eu colocava somente um short. Eu não gostava de usar roupas decotadas. Eu usava sempre roupa de manga.

Eu ficava tendo uns pesadelos estranhos. Eu sonhava que ele (avô) me maltratava, que ele me batia, que ele fazia eu lamber as partes dele. Eu tenho pesadelos ainda. Eu não durmo há três dias. Eu não sei por que eu só fico pensando neles. Eu não consigo parar de pensar neles. Essa noite eu sonhei que ele foi à minha casa. Aí, ele algemou meus pais e meus irmãos e começou a torturar eles. Aí, ele foi e falou que se eu não fizesse com ele que ele iria acender o fósforo e tacar nos meus pais. Aí, ele falou que ia matar meus pais e me obrigou a fazer sexo realmente com ele. Aí, eu acordo.

Depois que eu descobri que era errado, eu explodi, eu entrei em depressão. Eu, uma coisa que eu sei fazer é chorar em silêncio. Eu entrava debaixo da coberta. Eu ainda de vez enquanto eu choro, porque ele para mim morreu. Uma coisa que eu estou com medo é dele chegar na minha casa, mas não é um medo de uma pessoa estranha, que ele é meu avô, eu tenho medo é dele chegar na minha casa e fazer mal para minha família e tentar fazer isso de novo.

Na escola me atrapalhou um pouco. Vamos dizer que eu estou fazendo uma prova, aí eu fico pensando: “Será o que vai acontecer?”. Eu fico pensando que se ele morrer isso vai me afetar... Se ele for preso... Porque se ele ficar preso dentro de casa ele vai acabar matando a minha avó... Porque eu tenho um amor inexplicável por todas as pessoas da minha família. Às vezes, eu vejo sombra dele dentro de casa, às vezes eu estou dentro de casa e vejo ele no canto dentro de casa, às vezes eu escuto a voz dele. Isso é terrível! Eu estou sentindo um pouco culpada. Eu não queria ter contado isso, eu queria ter passado por tudo isso. Eu fico pensando que ele vai morrer sem ser respeitado. Eu fico pensando que meus primos vão crescer sabendo que ele não é uma pessoa boa, porque meu pai ficou muito triste por ele saber que o pai fez isso com a própria filha dele. Às vezes, passa na minha cabeça que ele tem algum problema, que ele não fez por mal, porque uma pessoa em sã consciência não faria isso com a neta.

De acordo com Dal Molin (2017), a incapacidade do adulto de ouvir e, assim, reconhecer a comunicação da criança sobre suas vivências termina por gerar dúvidas sobre a própria realidade experimentada. Para este autor, são inúmeros os fatores que podem prejudicar a escuta da comunicação feita pela criança. Quando o abuso ocorre no ambiente familiar, reconhecer as percepções da criança pode significar profundo abalo nas crenças e fantasias a respeito da própria família, na identidade que cada membro construiu para si.

Em um direcionamento clínico, Dal Molin (2017) aponta que quem atende casos de violência sexual, muitas vezes, defronta-se com relatos que parecem concentrar o trauma exclusivamente no ato abusivo, no evento, ignorando a cena em que ele ocorre e a continuidade da formação traumática após o ato. Em sua reflexão, aponta que, ao envolver outras figuras além da criança, as relações que esta mantém entre si e a possibilidade do não

reconhecimento, a formação traumática delineada por Ferenczi a partir da confusão de línguas, com seus elementos intersubjetivos, opera de um movimento que vai “do trauma sexual ao trauma social (Kupermann, 2015, apud Dal Molin 2017)”.

O autor assinala que, em termos mais específicos, o modelo do trauma sexual ferencziano inclui um momento determinante, ligado a quem ocupa a posição responsável por ouvir o relato feito pela vítima da violência, que é o de reconhecimento, da atribuição de sentido e da ocupação do papel de testemunha e porta-voz.

Quanto ao papel de testemunha, Gondar & Antonello (2016) assinalam que a resolução do trauma exige o lugar da testemunha. A narrativa do trauma traz o fragmento, a repetição, o detalhe não polido pela metáfora, a crueza e aspereza de uma experiência de encontro com a morte.

De acordo com esses autores, se há uma descontinuidade nos relatos é porque o testemunho nasce dos signos de percepção e dos fragmentos egóicos. Isso é que vai fazer diferença, permitindo que as conexões entre os fragmentos possam se estabelecer. É a possibilidade de endereçá-los a alguém: contar a história e ser ouvido, lido, reconhecido em um espaço clínico ou comunitário que aceite e compartilhe os titubeios, a ausência de ordem cronológica, o sofrimento da experiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, são inegáveis as conquistas e os avanços no trato para com as crianças e adolescentes, principalmente no que diz respeito à criação de leis específicas para esta fase do desenvolvimento, em que são reconhecidos legalmente como sujeitos de direitos.

No Brasil, destaca-se a importância *Estatuto da Criança e Adolescente* (ECA), ou Lei Federal 8.069, de 1990, considerada um marco que define em suas diretrizes os direitos fundamentais do público infanto-juvenil, além de estratégias de prevenção do acontecimento de violações e proteção desses sujeitos em sua integralidade.

Com a criação de leis específicas que regem os direitos das crianças e adolescentes, o abuso sexual, tipo de maus-tratos perpetrado desde a Antiguidade, tem recebido crescente atenção das várias esferas do conhecimento e da sociedade.

Atualmente, o abuso sexual é reconhecido como um relevante problema social e de saúde pública, com implicações médicas, psicológicas, sociais e legais.

Os contextos do trabalho em situações de suspeitas ou confirmações deste evento envolvendo crianças e adolescentes têm se expandido e envolve uma articulação entre várias áreas de atuação envolvidas.

É possível constatar que os profissionais da área da Saúde, sobretudo psicólogos(as) e psicanalistas, têm sido cada vez mais convocados a ocupar espaços nas instituições governamentais e não governamentais que atuam nas políticas de atendimento de crianças e adolescentes que sofrem e ou passaram por situações de violências.

O cotidiano do trabalho na escuta ao abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes exige a necessidade de interlocução com outras áreas do saber que atuam nesse mesmo campo, sendo uma delas o Sistema de Justiça, responsável pela proteção das vítimas e pelo afastamento do agressor. Nesse sentido, com frequência, psicólogos e psicanalistas, para além do ofício próprio, que é o da escuta ao abuso, ao sofrimento e à tentativa de compreensão das consequências para a vida das vítimas, paralelamente, deparam-se com questões relacionadas a pedidos de averiguação da veracidade dos fatos, o que acaba por causar grandes dilemas e a necessidade de posicionamentos, sabendo-se que essa demanda se apresenta complexa. Tal questão, chamada por Oliveira (2020), e Pelisoli & Dell’Aglío (2014) de “dupla demanda” – ou seja, o fato de assumirem um lugar que lhes permite escutar e responder pelo reconhecimento do sofrimento, das crianças e dos adolescentes vítimas de abuso sexual, mas, ao mesmo tempo se depararem com demandas objetivas, como é o caso do Sistema de Justiça,

que esperam respostas quanto à veracidade dos casos – faz com que o trabalho se torne complexo, com exigências de posicionamentos éticos da parte dos profissionais.

Corroborar-se aqui as ideias de Oliveira (2020) quando sustenta que o reconhecimento do sofrimento desses sujeitos também engendra a tomada de atitudes concretas no sentido de fazer cessar o sofrimento; ou seja, de repará-lo. Segundo o autor, torna-se necessário nesses casos uma compreensão a respeito da indissociabilidade entre reconhecimento e reparação, pois, do contrário, poder-se-ia cair na hipocrisia profissional ou na fria reserva, conforme aquela denunciada por Sandor Ferenczi (Ferenczi [1933] /1992d).

Ferenczi era movido pela sensibilidade clínica, que o levava a considerações de questões sociais, políticas e econômicas, na condução de seu manejo clínico. Desde 1928, ocasião em que havia crescente recebimento de casos considerados difíceis, propôs mudanças técnicas na clínica psicanalítica (Kupermann, 2019). Em sua prática clínica, não se calou diante da hipocrisia de sua época. Ao ter confirmado que os abusos sexuais reais dos adultos envolvendo crianças aconteciam com mais frequência que se ousava pensar, sustentou com sua teoria que os traumatismos psíquicos resultavam não somente desses eventos, que por si só tem potencial destruturante, mas também surgiam em decorrência da reação dos adultos e de sua indiferença diante da revelação e sofrimento da criança.

A teoria do trauma Ferencziano, em seu modelo original do *Verleugnung* (desmentido, descrédito, desautorização), oferece pontos de apoio para se pensar e para se lidar com a questão que se formou no decorrer da prática profissional atual da autora deste trabalho: o quão difícil pode se tornar a vida de uma criança e de um adolescente após suas narrativas do acontecimento de abuso sexual para um adulto escolhido de sua confiança.

A comprovação de Ferenczi de que as psicopatologias não advêm apenas dos conflitos intrapsíquicos, mas que os próprios conflitos vividos pela criança são respostas ao contato relacional, apontam para a importância do ambiente em oferecer o acolhimento e a proteção necessários e capazes de promoverem a organização do psiquismo.

A partir da inspiração promovida pela traumatogênese ferencziana, foi possível encontrar direcionamentos valiosos para a reflexão acerca da dimensão da escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, a saber: hospitalidade, empatia, o reconhecimento e autenticidade do testemunho e do acolhimento pelo outro, seja na instituição ou no próprio curso de um tratamento analítico.

Com respaldo em Ferenczi, torna-se possível afirmar que no trabalho institucional o não reconhecimento por parte do outro da narrativa de sofrimento de um sujeito em condição

de vulnerabilidade implica uma desautorização de sua experiência e de seu testemunho no campo social, sendo esta desautorização, ela mesma, primordial para a constituição do trauma.

As concepções apresentadas por Ferenczi à comunidade psicanalítica comprovaram a evidência de que a clínica exige a constituição de um enquadre bastante especializado para o cuidado daqueles que vivenciaram sofrimento psíquico restritivo, que termina por empobrecer sua experiência existencial (Kupermann, 2019).

A reflexão sobre o trauma psíquico está inegavelmente presente desde o advento da Psicanálise. O estudo do trauma e de seus efeitos não cessou e continua a atrair a atenção dos autores ao longo de toda história da Teoria e da Clínica Psicanalítica.

Considera-se fundamental para a atualidade aprofundar os estudos sobre a transmissão e promoção de diálogos acerca das formulações teóricas de Sandor Ferenczi, contemporâneo de Freud, que apresenta uma concepção de trauma que não enfatiza exclusivamente o campo das fantasias na consideração das consequências de situações traumáticas de cunho familiar e, também, sexual.

A amplitude da temática “Trauma psíquico” já prenunciava uma grande dificuldade em acomodar toda a literatura consultada, bem como a experiência profissional e acadêmica da autora, quando se decidiu centrar a abordagem na perspectiva da vítima, em razão do escasso tempo disponibilizado para a conclusão do trabalho. Uma das consequências maiores prendeu-se ao objetivo de destacar a importância da capacitação dos profissionais envolvidos na escuta de crianças e adolescentes suspeitos ou vítimas de abuso sexual, que não pôde ser desenvolvido de modo mais exaustivo.

A opção por fixar o público-alvo em crianças e adolescentes fez ressaltar a complexidade da escuta ao abuso sexual nessa fase de desenvolvimento, pelas especificidades aí presentes, notadamente o extremo e apropriado cuidado que as autoridades e profissionais envolvidos devem ter. Neste aspecto, esta pesquisa revela-se como uma grande contribuição para os estudiosos e demais interessados no tema.

Um aspecto importante que emergiu dos relatos apresentados nesta pesquisa refere-se à religião (ou à falta dela) na vida dos sujeitos envolvidos, tanto vítimas como agressores, constituindo um cenário que se torna propício à atuação de padres, pastores e demais agentes religiosos. Pesquisas nesse sentido certamente tem potencial de enriquecer a literatura.

REFERÊNCIAS

- Brasil, (1964). Decreto 53.464 de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei 4.119 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1964.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília, DF: [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]
- Brasil. E. C. A (1990) Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004) Portaria n. 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 84, 8 nov. 2004b.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004) Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008) Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014) Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014, Brasília.
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República [SDHPR]. (2019) Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (2019). *Relatório Disque Direitos Humanos: módulo criança e adolescente*.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Brigham, J. C. (1999). What is forensic psychology, anyway? *Law and Human Behavior*, 23, 273–298.
- Câmara, L. C. P. (2012) Do descrédito (desmentido) à catástrofe: a teoria ferencziana do trauma. P.90. Monografia de conclusão de curso (graduação), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia.

- Canavêz, F. & Verztman, J. (2021). Somos capazes de escutar os desmentidos sociais? Ayvu: Revista de Psicologia, v. 08 ,2021.
- Cerqueira, D. (2021) Atlas da Violência 2021 / Daniel Cerqueira et al., São Paulo: FBSP, 2021. Inclui Bibliografia.
- Cesca, T.B. (2004). O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: Possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 16 (3),
- Chauí, M. “Participando do debate sobre mulher e violência”. *Cadernos Perspectivas Antropológicas da Mulher: sobre mulher e violência*, vol. 4. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- Conselho Federal de Psicologia (2020). Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de abuso sexual/ Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2ª edição, Brasília, CFP, 2020, 76p.
- Conselho Federal de Psicologia, (2010). Resolução CFP 008/ 2010. Dispõe sobre a atuação do Psicólogo como Perito e Assistente Técnico no Poder Judiciário.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). Serviço de Proteção Social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: Referências para a atuação do psicólogo.
- Conselho Regional Psicologia MG (2009). Guia para exercício profissional: Legislação, Orientação, Ética, Compromisso social.
- Costa, L.F.; Almeida, T.M.C.; Ribeiro, M.A. & Penso, M.A. (2009). Grupo multifamiliar: Espaço para a escuta de famílias em situação de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, 14 (1), 21-30.
- Cromberg, R. U. (2001). *Cena incestuosa: abuso e violência sexual* São Paulo: Casa do Psicólogo. Elia, L. (2004a).
- Dal Molin, E. C. (2016). O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito. São Paulo: Perspectiva.
- Dal Molin, E. C. (2017). Trauma, silêncio e comunicação. In C. P. França (Org.), *Ecos do silêncio: reverberações do traumatismo sexual* (p. 63-86). São Paulo, SP: Blucher.
- Faiman, C. J. S. (2011). *Abuso sexual em família: a violência do incesto à luz da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Faleiros, E.T.S. (2004) A Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes no Mercado do Sexo. In Libório, R.M.C & Souza, S.M.G (Org.) A Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa Do Psicólogo.
- Favero, A. B. A noção de trauma em psicanálise (2009). Tese (Doutorado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 207 f.
- Favero, A. B.; Rudge, A. M. (2009) Trauma e desmentido. *Psychologica*, [S. l.], p. p. 169-180, Jan. 2009. ISSN 1647-8606.
- Ferenczi, S. (1916) Dois tipos de neuroses de guerra (histeria). In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. II. p. 293-310.
- Ferenczi, S. (1917) As patoneuroses. In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. II p. 331-342.
- Ferenczi, S. (1917) Consequências psíquicas de uma castração na infância In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. II. p. 343-348.
- Ferenczi, S. (1919) Psicanálise das neuroses de guerra. In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. III. p. 13-32.
- Ferenczi, S. (1919) Tentativas de explicação de alguns estigmas histéricos. In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. III. p. 59-66.
- Ferenczi, S. (1921) Reflexões psicanalíticas sobre os tiques. In. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2011.v. III. p. 81-112.
- Ferenczi, S. (1928a). A adaptação da criança à família. In S. Ferenczi. *psicanálise IV (Obras completas)*. São Paulo, SP: Martins Fontes,1992.
- Ferenczi, S. (1929). A criança mal acolhida em sua pulsão de morte. In S. Ferenczi. *psicanálise IV (Obras completas)*. São Paulo, SP: Martins Fontes,1992.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (Trabalho original escrito em 1932 e publicado em 1985)
- Ferenczi, S. (1992). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1992). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1992b). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi. *Obras completas (psicanálise IV)* (p. 69-83). São Paulo, SP: Martins Fontes. Original publicado em 1931.

- Ferenczi, S. Reflexões sobre o trauma [1934]. In: Obras Completas, v. IV. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1992a. p. 109-117.
- Figueiredo, Luís Claudio & Minerbo, Marion. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Freud, S. (2010) Além do princípio do prazer. In S. Freud (Souza, P. C. de, Trad.), Obras completas. (Vol. 14, pp.120-178). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).
- Fuks, L. B. (2006). Consequências do abuso sexual infantil. *Percurso*, 36, 41-52.
- Gava, L. L. (2012). Perícia Psicológica no contexto criminal em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- Gava, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Percepções de psicólogos sobre a perícia nos Institutos Médico-Legais do Brasil. *Estudos De Psicologia (natal)*, 18 Estud. psicol. (Natal), 2013 18(4).
- Gondar, J (2017) O desmentido e a Zona Cinzenta. In Reis, Eliana Schueler. Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política/ Eliana Schueler Reis, Jô Gondar. 1ª ed.- Rio Janeiro:7 Letras, 2017.
- Gondar, J. & Antonello, D.F(2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP (online)* volume 27 número 1 p. 16-23
- Gondar, J. (2017) Interpretar, agir, Sentir com. In Reis, Eliana Schueler. Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política/ Eliana Schueler Reis, Jô Gondar. 1ª ed.- Rio Janeiro:7 Letras, 2017.
- Guedes, L.T. (2012). A busca da verdade real e o direito de não produzir prova contra si mesmo. *Revista Jus Navigandi*, 17 (3282), 1-4.
- Habigzang, L. F. & Caminha, R. M. (2004). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Haugaard, J. J. (2003). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: introduction. *Child Maltreatment*, 9(2), 123-130.
- Herzog, R. & Pacheco-Ferreira, F. (2015) Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. *Ágora*, Rio de Janeiro: vol. XVIII, n.2 julho-dezembro. p. 181-194.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions and social support: findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190-200
- Jung, F. H. (2014). Avaliação psicológica pericial: áreas e instrumentos. *Revista Especialize On-line IPOG-Goiania- Edição Especial*, (008).

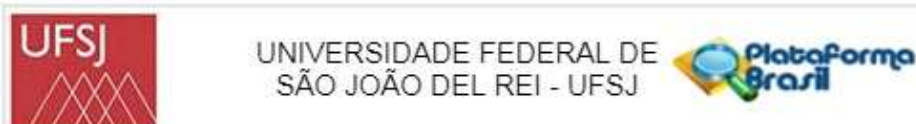
- Krug Eg et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Kupermann, D. & Dean-Gomes, G. (2021). Sandor Ferenczi e os Princípios para uma Ética do Cuidado nas Práticas Educativas. Revista Interações, 17(59), 28–49. <https://doi.org/10.25755/int.25100>
- Kupermann, D. (2019) A virada de 1928 e os Princípios para uma Ética do Cuidado em Psicanálise. In Kupermann, Daniel Por que Ferenczi? / Daniel Kupermann; coordenação Daniel Kupermann - 1ª ed. São Paulo, Zagodoni, 2019.
- Kupermann, D. (2020) Ferenczi Leitor do Witz: das palavras obscenas à linguagem da ternura. In. Ferenczi: inquietações clínicos-políticas/ organização Daniel Kupermann, Jô Gondar, Eugênio Canesin Dal Molin- 1 ed.- São Paulo: Zagodoni, 2020.
- L.F. Habigzang et al (2008) Entrevista Clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Estudos de Psicologia 2008, 13(3), 285-292.
- Laplanche, J. e Pontalis, J-B. (1996). Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J; Pontalis, J. B. (2000) Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J; Pontalis, J. B. (2001) Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Lejarraga, A. L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. Natureza humana, 10(2), 115-147.
- Maciel Jr., Auterives. (2016). *Einführung*: A ética do "sentir com". Tempo psicanalítico, 48(1), 232-248.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Berman, S. R. (1994). The children's attributions and perceptions scale: a new measure of sexual abuse-related factors. Journal of Clinical Child Psychology, 23(2), 204-211.
- Martins, J. M. (2015) O abuso sexual infantil intrafamiliar: do segredo à elaboração. P.116, 2015. Dissertação Mestrado Universidade Católica de Pernambuco.
- Mello, R. Herzog, R. (2009) Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 61, núm. 3, 2009, pp. 68-74 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.
- Minayo, M. C. D. S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 1, 91-102.
- Minayo, M. C. S. (2012) Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência e Saúde Coletiva, 17 (3) pg.621-626, 2011.
- Moreno, M.M.A.(2009) Trauma: o avesso da memória. Dissertação Mestrado (Programa de Pós Graduação em Psicologia: Área de concentração Psicologia Experimental). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Oliveira, E.P. (2009). Curso de processo penal. (11a ed.). Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris.
- Oliveira, L. R. G.de (2020). Sobre o acompanhamento do CREAS à crianças vítimas de abuso sexual: um estudo a partir de Ferenczi. 2020. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.
- Osmo, A., & Kupermann, D. (2012). Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sandor Ferenczi. *Psicologia Em Estudo*, 17(2), 329–339.
- PBH, (2015) Guia de atendimento às mulheres em situação de Violência. Belo Horizonte, 2015.
- Perón, P. R. (2007). Considerações teóricas ferenczianas sobre o trauma. *Psicologia Revista*, São Paulo 16(1/2),13–27.
- Pinheiro, T. (1995) Ferenczi: do grito à palavra/ Teresa Pinheiro- Rio de Janeiro: Jorge Zahar: Ed. UFRJ 132p.
- Pinheiro, T. (2016) Ferenczi/ Teresa Pinheiro- São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. – (Coleção clínica psicanalítica/ dirigida por Flávio Carvalho Ferraz). 208p.
- Reis, E. S. (2017) A morte do sentido e a violação da Alma. In Reis, Eliana Schueler. Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política/ Eliana Schueler Reis, Jô Gondar. 1ª ed.- Rio Janeiro:7 Letras, 2017.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348.
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27, 641-661.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Sanderson, C. (2005). Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil.
- Santos, B. R. dos, Neumann, M & Hippolito, R. (Coord.), (2004). Guia escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (2ªed.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação.
- Shaefer, L.S (2014) Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, Denise Quaresma da. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (39), 37-45.

- Távora, N., & Alencar, R. (2010). Curso de direito processual penal (4ª. ed). Salvador: Juspodvim.
- Verztman, J. S., & Ferreira, F. P. O uso do afeto na obra de Sandor Ferenczi.
- Vilhena, J., Rosa, C.M. (2012). Na trama da cultura. A psicanálise para além das quatro paredes. In: A. M. Rudge, V. Besset. Psicanálise e outros saberes (pp. 109-132). Rio de Janeiro: Cia de Freud/FAPERJ.
- Villela, Denise Casanova (2019) Depoimento Especial e Perícia Psíquica - Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Disponível em www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1465.html
- Werneck, A. F., Gonçalves, I. B., Vasconcelos, M. G. O. M. (2014). O essencial é invisível aos olhos: Impactos da violência sexual na subjetividade de crianças e de adolescentes. In B. R. dos Santos, I. B. Gonçalves & G. Vasconcelos (Org.), Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: Aspectos teóricos e metodológicos (pp. 69-90). Universidade Católica de Brasília.
- Zanetti, S. A. S., & Kupfer, M. C. M. (2006). O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, 11(21), 170-185.

ANEXOS

Anexo A - Parecer favorável Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma

Pesquisador: PEDRO SOBRINO LAUREANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46811121.8.0000.5151

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.891.354

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto intitulado "A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma, CAAE: 46811121.8.0000.5151, submetido a este comitê.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador o objetivo do presente estudo será "Focalizar o conceito do trauma psíquico sob a ótica de Sándor Ferenczi e investigar a possibilidade de interrupção das atitudes de negação, desmentido (descrédito), na escuta de crianças/adolescentes, considerando assim, a via relacional, ou seja, o acolhimento, reconhecimento e sinceridade dos adultos diante das narrativas das vítimas em situação de abuso sexual."

Além disso, o mesmo objetiva-se, de forma secundária, "(1) identificar as possíveis falhas na relação entre criança/adolescente e o adulto para quem é revelada a vivência de abuso sexual; (2) Identificar os efeitos do trauma no psiquismo das crianças/adolescentes provenientes da falha relacional adulto-criança depois da revelação de abuso sexual; (3) identificar as possibilidades de organização psíquica de crianças e adolescentes considerando o ambiente seguro e acolhedor para narrativas de vivência sexual abusiva (4) Definir sobre a importância de capacitação dos profissionais envolvidos em escuta de crianças/adolescentes vítimas de abuso sexual, considerando a complexidade que envolve este tema."

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas CEP: 36.307-362
UF: MG Município: SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 E-mail: cepsj@ufs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.851.354

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador quanto os riscos: "A realização da Pesquisa não oferecerá riscos físicos e nem psíquicos para os envolvidos, uma vez que o método proposto para coletas de dados refere-se ao Método Relatos de Casos que já foram atendidos, ou seja, estudo retrospectivo. No entanto, tornar-se-ia possível surgir algum mal estar dos participantes, caso tivessem que se recordar dos fatos, sabendo-se que a experiência de abuso sexual se trata de um acontecimento que pode ser mobilizador de cargas afetivas."

Já quanto aos benefícios: "Contribuir com novas estratégias de combate ao abuso sexual para a saúde pública; Contribuir para a clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; Ampliar novos discursos e reflexões para este problema de relevância social; Contribuições para capacitação de profissionais de outras áreas que atuam na escuta de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Referente ao TCLE, o pesquisador solicitou a dispensa para a assinatura do mesmo, tendo como motivos:

- "1) Trata-se de pesquisa retrospectiva que se utilizará de consultas aos laudos/pareceres elaborados após atendimentos psicológicos de sujeitos que em momento específico da vida, se encontravam sob condição de violação sexual.
- 2) A localização torna-se difícil, uma vez que os sujeitos não possuem vínculo regular com o Instituto Médico Legal;
- 3) Os sujeitos foram atendidos há muito tempo, e o endereço e telefone já não são os mesmos para contato com o participante ou seu representante legal;
- 4) Sabendo-se que a experiência de abuso sexual se trata de um acontecimento que pode ser mobilizador de cargas afetivas, recordar esse assunto com convite para a pesquisa poderá desencadear algum tipo de mal estar aos participantes;
- 5) Com a execução desta pesquisa visamos contribuir com novas estratégias de combate ao abuso sexual para a saúde pública, contribuir para a clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, ampliar novos discursos e reflexões para este problema de relevância social;"

Além de tais justificativas foi adicionado Compromisso de indenização e termo de seguridade do sigilo dos dados.

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.26 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas CEP: 36.307-352
UF: MG Município: SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5595 E-mail: cepsj@ufs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.851.354

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após minuciosa análise referente aos preceitos éticos aprovados em resoluções, normativas e cartas circulares do Conselho Nacional de Pesquisa, este CEP é favorável à aprovação do projeto intitulado "A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma" para sua devida execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma e documentações apresentadas estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos nos termos da Resolução 466/2012; 510/2016e Norma operacional 001/2013. Somos, portanto, de parecer favorável a sua APROVAÇÃO. Informamos que relatórios parcial e final da pesquisa devem ser notificados por meio da Plataforma Brasil e, os resultados obtidos, informados aos participantes da pesquisa, publicados e/ou encaminhados às instituições colaboradoras, aos órgãos e entidades representantes da sociedade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1732567.pdf	16/07/2021 20:51:34		Aceito
Outros	Resposta.docx	16/07/2021 20:47:12	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	16/07/2021 20:38:24	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	16/07/2021 20:30:52	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	16/07/2021 20:30:04	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Orçamento	Custeio.docx	16/07/2021 20:29:23	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/07/2021	VERA LUCIA	Aceito

Endereço: Praça Dom Hélcio, 74 - Sala 1.26 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas CEP: 36.307-352
UF: MG Município: SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 E-mail: cepej@ufs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ



Continuação do Parecer: 4.881.354

Cronograma	Cronograma.docx	20:27:16	CRISTINA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	11/05/2021 18:41:42	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	30/04/2021 18:28:50	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	principal.pdf	30/04/2021 18:27:59	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Colaborador.pdf	29/04/2021 09:16:34	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Termo.pdf	28/04/2021 14:21:14	VERA LUCIA CRISTINA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOAO DEL REI, 06 de Agosto de 2021

Assinado por:
Jacqueline Domingues Tibúrcio
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Dom Helvéolo, 74 - Sala 1.26 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas CEP: 36.307-352
UF: MG Município: SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5595 E-mail: cepsj@ufs.edu.br

Página 04 de 04

Anexo B- Parecer Favorável do Centro de Estudos Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, MG para realização pesquisa em campo

GOVMG - 26460296 - Ofício https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_documento

POLÍCIA CIVIL
MINAS GERAIS

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Polícia Civil do Estado de Minas Gerais
Assessoria de Planejamento Setorial - Superintendência de Polícia Técnico-Científica

Ofício PCMG/SPTC/APS nº. 8/2021

Belo Horizonte, 08 de março de 2021.

Termo de Aprovação

O Projeto de Pesquisa intitulado "*A escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual e o trauma: Da dor do vivido e silêncio rompido ao desmentido e ruptura na constituição da subjetividade*", foi aprovado pela Superintendência Técnico-Científica, considerando parecer favorável do Centro de Estudos do Instituto Médico Legal Dr. Andre Roquette (SEI 25598350), Memorando.PCMG/SPTC/APS.nº 7/2021 (SEI 26459746) e deverá seguir as normas e critérios conforme Portaria SPTC/PCMG Nº07/2020 (SEI 13909405). Uma cópia da publicação deverá ser encaminhada SPTC.

Thales Bittencourt Barcelos
Médico Legista Especial
Superintendente de Polícia Técnico-Científica

 Documento assinado eletronicamente por **Thales Bittencourt de Barcelos, Superintendente de Polícia Técnico-Científica**, em 09/03/2021, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **26460296** e o código CRC **00DA4670**.

Referência: Processo nº 1510.01.0037272/2021-15 SEI nº 26460296
Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - CEP 31630-900

09/03/2021