

Artigo

A voz da criança vítima de violência sexual: o que pode a escuta interdisciplinar?

Diego Gomes Pires; Anamaria Silva Neves

Resumo. Este estudo teve como objetivo analisar as reverberações da voz, do dizer e da revelação da criança sobre as situações de violência sexual intrafamiliar/incestuosa com ênfase na análise de um caso clínico e na discussão sobre o traumático no contexto familiar. Metodologicamente, a pesquisa se pautou no estudo de caso construído a partir dos atendimentos à uma criança de 10 anos e sua mãe, realizados no ambulatório especializado no atendimento a vítimas de violência sexual. A análise permitiu demarcar alguns pontos de interpretação: a potência do cuidado que propicia à criança condições de produção discursiva; a importância dos espaços de silêncio genuínos para que a voz possa ecoar, revelar, dar contorno à dor conforme o tempo e o desejo da criança. Dar voz à criança significou ofertar a escuta interdisciplinar, implicada e institucional, numa prática clínico-política, dimensão ética que abarca o discurso da criança em sofrimento.

Palavras-chave: violência sexual intrafamiliar; psicanálise; infância; interdisciplinaridade.

La voz del niño víctima de violencia sexual: ¿qué puede hacer la escucha interdisciplinar?

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar las reverberaciones de la voz, el habla y la revelación del niño sobre situaciones de violencia sexual intrafamiliar/incestuosa con énfasis en el análisis de un caso clínico y la discusión sobre lo traumático en el contexto familiar. Metodológicamente, la investigación se basó en un estudio de caso construido a partir de la atención brindada a una niña de 10 años y su madre en una clínica especializada en la atención a víctimas de violencia sexual. El análisis permitió destacar varios puntos interpretativos: el poder del cuidado que proporciona al niño condiciones para la producción discursiva; la importancia de los espacios de silencio genuínos para que la voz pueda resonar, revelar y dar forma al dolor según el tiempo y el deseo del niño. Dar voz al niño significó ofrecer una escucha interdisciplinaria, comprometida e institucional dentro de una práctica clínico-política, una dimensión ética que abarca el discurso del niño en sufrimiento.

Palabras clave: violencia sexual intrafamiliar; psicoanálisis; infancia; interdisciplinariedad.

* Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: digomes.arle@gmail.com

** Psicóloga. Professora Titular da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: anamaria.neves@ufu.br

The voice of the child victim of sexual violence: what can interdisciplinary listening achieve?

Abstract: This study aimed to analyze the reverberations of the child's voice, speech, and revelation regarding situations of intrafamilial/incestuous sexual violence with an emphasis on the analysis of a clinical case and the discussion of the traumatic in the family context. Methodologically, the research was based on a case study constructed from the care provided to a 10-year-old child and her mother at a clinic specialized in attending to victims of sexual violence. The analysis highlighted several interpretative points: the power of care that provides the child with conditions for discursive production; the importance of genuine spaces of silence for the voice to echo, reveal, and shape the pain according to the child's time and desire. Giving voice to the child meant offering interdisciplinary, engaged, institutional listening within a clinical-political practice, an ethical dimension that encompasses the discourse of the suffering child.

Keywords: intrafamilial sexual violence; psychoanalysis; childhood; interdisciplinarity.

La voix de l'enfant victime de violence sexuelle : que peut faire l'écoute interdisciplinaire ?

Résumé: Cette étude visait à analyser les réverbérations de la voix, de la parole et de la révélation de l'enfant concernant les situations de violence sexuelle intrafamiliale/incestueuse avec un accent sur l'analyse d'un cas clinique et la discussion sur le traumatique dans le contexte familial. Méthodologiquement, la recherche s'est basée sur une étude de cas construite à partir des soins prodigués à une enfant de 10 ans et à sa mère dans une clinique spécialisée dans l'accueil des victimes de violence sexuelle. L'analyse a permis de mettre en évidence plusieurs points d'interprétation : la puissance du soin qui offre à l'enfant des conditions de production discursive ; l'importance des espaces de silence authentiques pour que la voix puisse résonner, révéler et donner forme à la douleur selon le temps et le désir de l'enfant. Donner la parole à l'enfant signifiait offrir une écoute interdisciplinaire, engagée et institutionnelle dans une pratique clinique-politique, une dimension éthique qui englobe le discours de l'enfant en souffrance.

Mots-clés: violence sexuelle intrafamiliale; psychanalyse; enfance; interdisciplinarité.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999) como um problema de saúde pública. Segundo a OMS (1999), o abuso sexual infantil é definido como:

[...] o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (World Health Organization – Who -, 1999, p. 15).

Para além de definições objetivas, ao reconhecer a violência sexual de forma contextualizada e pensar em suas reverberações no contexto da infância brasileira, é possível abordar o tema de forma crítica e dar o devido relevo que esta temática merece ter no contexto das pesquisas acadêmicas. No Brasil, dados colhidos pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) em 2022, apontam que foram registrados 74.930 casos de violência sexual, dos quais 40.659 foram episódios de violência sexual perpetrados contra crianças e adolescentes menores de 13 anos de idade. Dos casos de violência sexual infanto-juvenil, 64,4% caracterizam violência intrafamiliar, ou seja, pode-se dizer que o autor da violência possui vínculo familiar com a vítima em mais da metade dos casos. O documento destaca que o número de casos de violência

sexual infanto-juvenil no cenário brasileiro teve aumento de 8,2%, ao realizar comparações com o ano de 2021.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) reitera a problemática da violência sexual intrafamiliar, uma vez que é mais difícil que a criança reconheça a violência sexual sofrida quando mantém vínculo familiar com o agressor. Além da dificuldade de reconhecimento da violência em si, o grau de parentesco pode ser um impeditivo no relato da criança, pois ao denunciar a violência, ela denunciará uma figura que também pode ser vista como importante para os seus cuidados e desenvolvimento. Desta forma, reconhecer as reverberações do dizer infantil acerca da violência vivida torna-se primordial para pensar construções de políticas de cuidado que são formadas em torno da infância.

Criar dispositivos institucionais que permitam dar voz à criança vítima de violência sexual implica movimentar uma série de ordenamentos legais, institucionais e interdisciplinares. Nesse sentido, é fundamental elencar ações que incluam o cumprimento da legislação, conforme diretrizes da Lei 13.431/2017 (conhecida como Lei da Escuta Especializada, que prevê que crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sejam ouvidos de forma protegida, sem revitimização; e estabelece princípios de integração das políticas de atendimento às vítimas, além de fluxograma e protocolos de atenção integrados). No âmbito institucional, é essencial que as equipes das diferentes instituições que envolvem majoritariamente as escolas, Conselhos Tutelares, CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, delegacia e justiça estejam articuladas de modo que a escuta e o encaminhamento da criança e sua família sejam realizados de maneira ética e acolhedora. Na esfera interdisciplinar, ressaltamos a preciosidade da escuta que opera na dimensão ampla, inequívoca e integral. Ou seja, pleiteamos a construção de uma premissa de que a escuta da criança que sofre a barbaridade da violência sexual precisa se abster de um lugar rígido e adultocêntrico e busque amparo na constituição de uma escuta aberta, singular e genuína que acesse os danos afetivos e físicos que ancoram o trauma da violência.

Logo, pensar sobre o traumático em consonância com a violência sexual torna-se um dos pontos essenciais deste trabalho. França (2017) argumenta que as evidências da violência sexual podem consolidar um traumatismo, pois a dor da violência não pode ser totalmente recoberta por representações. Nos casos de violência sexual há um excesso que transcende a agressividade, e é demonstrado como violento, cruel e inominável para o infantil. A violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser entendida como traumatismo desestruturante, que fere o psiquismo infantil e impacta as constituições de alteridade, além de se consolidar como marca traumática no campo da dinâmica familiar.

A respeito da família, Dobke, Santos e Dell'Áglio (2010) enfatizam a figura da mãe como alguém a quem geralmente é revelada a violência incestuosa; portanto, ela desempenha papel fundamental no campo de acolhimento e cuidado. Os autores afirmam que essas mães geralmente se encontram em estado de conflito marcado por confusões e ameaças; precisam tomar decisões quanto à denúncia, com impactos em suas vidas e, principalmente, no funcionamento de suas famílias. Além disso, a lealdade da mãe nesse momento de conflito pode se dividir entre a criança violentada e o autor da violência, o que reflete os impasses vivenciados por ela frente ao desvelamento da cena.

Ter reflexões sobre a escuta da criança, a partir de sua realidade, é primordial para construir formas de cuidado que, cada vez mais, sejam capazes de compreender as questões próprias e particulares da infância. James (2007) argumenta sobre a importância de estudos em que crianças possam ser escutadas a partir de suas perspectivas. Tais pesquisas poderiam

proporcionar compreensões mais amplas das infâncias em contextos diversos e proporcionar avanços importantes na forma de olhar para a infância.

O presente estudo é recorte de uma pesquisa intitulada “Violência incestuosa na infância: considerações psicanalíticas sobre o não-dito e o pacto denegativo na relação mãe-filha”. A pesquisa atual tem como objetivo analisar as reverberações da voz, do dizer e da revelação da criança sobre as situações de violência sexual intrafamiliar/incestuosa com ênfase na análise de um caso clínico e na discussão sobre o traumático no contexto familiar. Especificamente, interessou enfatizar os impasses frente ao desvelamento da violência e as implicações afetivas, familiares e institucionais.

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório universitário público, especializado no atendimento a vítimas de violência sexual e que realiza o procedimento de aborto legal nos casos indicados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE n. 23459319.0.0000.5152). Os atendimentos foram realizados por equipe interdisciplinar, composta por ginecologista, pediatra, psicóloga, enfermeira, advogada e assistente social.

Considerando o escopo da pesquisa, a escolha das participantes foi baseada na incidência de violência sexual intrafamiliar/incestuosa. "Tácita" foi o nome fictício escolhido para uma criança de 10 anos que chegou ao ambulatório acompanhada por sua mãe, aqui chamada de "Perséfone". A entrada no serviço ocorreu após Tácita revelar ter sofrido violência sexual por parte do padrasto. Durante 11 meses, mãe e filha foram acompanhadas em atendimentos clínico-institucionais conduzidos pela equipe interdisciplinar do ambulatório.

Construiu-se um caso clínico a partir da escuta de Tácita e Perséfone, com nomes escolhidos conforme o desdobramento do caso. "Tácita" deriva de *tacitus*, que evoca a ideia de segredo e silêncio, aludindo aos momentos em que a criança permaneceu calada após a revelação da violência e à desconfiança da mãe em relação ao ocorrido. "Perséfone" faz referência à mitologia grega, sendo a deusa da vegetação, sequestrada por Hades e, posteriormente, tomada como esposa.

A escolha dos nomes levou em consideração aspectos marcantes do caso: o constante silêncio da criança, as dificuldades da mãe em ouvir e acreditar no relato da filha e a trama familiar de Perséfone, marcada por violências conjugais e intrafamiliares. A partir da escuta clínico-institucional, com a psicanálise como parceira preciosa, foi possível refletir sobre o silêncio da criança, considerando a condição traumática da violência sexual, e sobre a trama familiar, constituída por elementos intrapsíquicos e intersubjetivos.

O traumático foi analisado a partir da perspectiva de Freud (1920/2006). Este conceito, combinado com o de desmentido, desenvolvido por Ferenczi (1932/2011), permitiu identificar o silenciamento da criança como um dos pontos analisados no caso clínico. O silenciamento também se manifesta como sintoma na mãe, que sofreu violências físicas e verbais dos dois maridos com quem conviveu. Os conceitos de herança psíquica, alianças inconscientes, não-dito e recusa (*Verleugnung*) ajudaram a compreender o pacto denegativo construído em torno da violência sexual, na tentativa de proteger mãe e filha dos insuportáveis vividos.

Metodologia

O estudo de caso foi elaborado a partir dos atendimentos clínico-institucionais de uma criança do sexo feminino de 10 anos, e sua mãe, de 37 anos, atendidas no ambulatório ao longo de 11 meses. Segundo Leitão (2018), no estudo de caso é construída uma retrospectiva sobre o

caso, na qual é articulado a alguma questão que mereça ser desenvolvida cientificamente. Os atendimentos realizados pela equipe especializada tiveram a finalidade de promover o cuidado integral por meio da escuta de profissionais de diferentes áreas. Para evitar que a criança precisasse contar sobre a violência sexual várias vezes para outros técnicos, os primeiros atendimentos foram conduzidos por profissionais médicos, psicólogos e assistentes sociais, em conjunto com a família. Durante os atendimentos, houve momentos em que mãe e filha foram escutadas em conjunto e, outros, em que cada uma foi atendida separadamente.

Assim, foi possível ouvir a criança a partir de sua própria linguagem, com a utilização de recursos lúdicos, em sala lúdica, devidamente preparada com brinquedos, livros e papelaria adequados. Ressalta-se que foi possível oferecer espaço de escuta e acolhimento à mãe, para que ela pudesse falar, a sua maneira, sobre o desvelamento da cena de violência sexual e o impacto disso nos diversos âmbitos de sua vida, principalmente em sua relação com o cônjuge e com as outras filhas. Os momentos em que mãe e filha eram atendidas juntas também foram importantes para que elas conseguissem ouvir sobre o sofrimento uma da outra.

Os atendimentos começaram assim que a paciente deu entrada no ambulatório depois de passar pelo Pronto Socorro (PS) geral, conforme fluxograma que estabelece o PS como porta de entrada para todos os casos de violência sexual na cidade. Em média, cada atendimento durou cerca de 60 minutos, de forma que aproximadamente 40 minutos eram de escuta individual com algum dos profissionais e 20 minutos de atendimento em conjunto. Após os atendimentos, aconteciam as discussões interdisciplinares, nas quais a equipe pensava, a partir das diversas áreas do conhecimento, como o tratamento poderia ser conduzido.

Segundo Lopes *et al.* (2022), o espaço interdisciplinar tem como objetivo a superação de barreiras entre diferentes disciplinas, de forma que elas sejam somadas, numa perspectiva complementar e, ao final do processo, cada disciplina seja enriquecida com os conhecimentos que foram integrados. No ambulatório em que a pesquisa foi desenvolvida, a equipe, composta por diferentes profissionais, se fortalece nos momentos de trocas e discussões estabelecidas em relação a cada caso para promover formas de cuidado que integram as diferentes áreas nas tomadas de decisões e na direção dos tratamentos, sendo assim, uma equipe interdisciplinar.

Araújo *et al.* (2017) argumentam que as decisões tomadas por um trabalho interdisciplinar sempre levam em consideração as especificidades de cada área envolvida. O olhar único de cada profissional torna-se essencial no atendimento e no momento de pensar a respeito dos possíveis encaminhamentos e dispositivos da rede que podem ser acionados para a construção de um cuidado integral.

Oferecer condições de expressão de fala, de choro, de movimentação afetiva diversa foi a tônica principal dos atendimentos à criança. A equipe interdisciplinar, articulada, em diálogo, foi compondo a história, os detalhes, as tragédias, e dando contorno àquilo que parecia, de início, inominável para a criança e sua mãe. O discurso fragmentado, por vezes contraditório, convocava a equipe a tolerar os vazios momentâneos de informação.

No caso abordado neste artigo, dar voz à criança significou ofertar a escuta implicada numa prática clínico-política. Essa dimensão ética envolve abarcar o discurso do sujeito em sofrimento, muitas vezes silenciado e alienado em relação ao enigma que o constitui (Rosa, 2016). A equipe exercitou a escuta implicada e sustentou espaços de silêncio que se fizessem genuínos para que, posteriormente, a voz pudesse ecoar e revelar a dor conforme o tempo e o desejo da criança. Na escuta brotaram afetos e, graças à articulação interdisciplinar, se organizou a dimensão de um caso que tem história única, mas que reverbera sobre a vida de outras crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar/incestuosa.

Apresentação de caso

Os nomes de mãe e filha são fictícios, mas foram escolhidos a partir da ressonância transferencial. A filha será chamada Tácita, derivado do latim *tacitus*; palavra que, segundo Rezende e Blanchet (2014), significa secreto e calado. Desde os primeiros encontros, o silêncio de TÁCITA era marcante nos atendimentos. Ao longo dos encontros, ficava claro que o silenciamento se intensificava na presença da mãe, Perséfone. O nome da mãe foi inspirado na mitologia grega. No mito, a mulher é tomada por um homem através da violência, em uma espécie de acordo traçado com seus pais.

Esse caso toma relevo desde o início, pois o vínculo entre TÁCITA e Perséfone, mãe e filha, se mostra permeado por sintomas, impasses afetivos e conteúdos não ditos intrigantes. A criança tentava responder às primeiras perguntas da mãe em relação à violência sofrida, mas mexia os lábios, sem emitir som algum. A mãe encarava a criança e pedia repetidas vezes para que TÁCITA contasse sobre a violência sexual. A mãe dizia não ter certeza se acreditava na história já ouvida, mas, mesmo assim, exigiu a saída do violentador, padrasto da criança, de casa.

Aos poucos, a criança começava a responder aos questionamentos com acenos de cabeça, confirmando que o padrasto a violentara. Mais tarde, esses acenos se transformaram em palavras. Chorando, quase sem voz, a criança contou que foi violentada sexualmente e ameaçada pelo padrasto. A criança relatou como o padrasto tirou suas roupas e, em seguida, começou a “encostar” nela enquanto também se tocava e se masturbava. Apesar de não haver mais o silêncio, a mãe continuava cobrando detalhes da criança, dessa vez, pedindo para que ela falasse mais, falasse sobre quantas vezes aconteceu, e indagava o porquê de a criança não ter relatado a ela antes. Apesar de não acreditar totalmente na história, a mulher descrevia o marido como “bruto e ignorante”.

Perséfone foi notificada da violência pela escola de TÁCITA, pois a criança contou primeiro à professora. Lá, na escola, ela parece ter encontrado na professora uma interlocutora capaz de traduzir o seu mal-estar. TÁCITA mora na mesma casa com a mãe, além de uma irmã gestante, de 16 anos, o padrasto, e uma meia-irmã de 5 anos, filha da mãe com o padrasto. Nos relatos, Perséfone anuncia vivências com homens que foram violentos tanto com ela quanto com suas filhas, e reconhece não conseguir conversar com as filhas sobre as tragédias da própria história de vida, que são anteriores ao nascimento delas.

Nos primeiros atendimentos Perséfone contou sobre a convivência com seus pais e se queixou da “falta de carinho” familiar. Justificou que talvez seja essa a “causa por não conseguir transmitir o amor” que desejaria às filhas. O pai de Perséfone foi descrito como um homem agressivo e conservador e que cobrava muito quem ela deveria ser, para que ela não ficasse “mal falada”, com rigidez nos costumes advindos de uma criação religiosa ortodoxa cristã. Em relação à mãe, Perséfone se refere a uma figura ausente, submissa ao marido e que raramente conversava com a filha sobre qualquer assunto.

O primeiro marido de Perséfone, pai de TÁCITA, foi apresentado como um homem extremamente violento. Ela se casou para sair da casa dos pais, mas além do desejo de se mudar, Perséfone revela que a cerimônia religiosa aconteceu pela vontade do pai, para ser uma relação aceita de acordo com os costumes. A convivência com o primeiro marido foi aprisionadora. Ele se tornou cada vez mais controlador, com agressões verbais e físicas. Perséfone admitiu que a violência física atingiu um ponto insuportável e ela chegou a sofrer dois abortos devido às agressões e, então, ela retornou à casa paterna.

O marido atual surgiu na ocasião em que Perséfone vivia com os pais. Ela o descreveu como alguém que não parecia tão agressivo quanto o ex-marido, mas o caracterizou como “bruto e ignorante”. Entretanto, o padrasto de Tácita apresentava mudanças comportamentais quando estava sob o efeito de álcool, e Perséfone disse que, nessas ocasiões, ela trancava as filhas no banheiro. A mãe justificou que agia desse modo por medo de que o marido machucasse as meninas. Perséfone vacilava nesses momentos e, ao mesmo tempo em que dizia não acreditar que ele fosse fazer algo mais grave contra elas, também ficava aflita e preferia se precaver, justificando o que ela já tinha vivido com o ex-marido.

Perséfone se diz muito preocupada com as filhas. Ela argumenta que sempre se comunicava por mensagens com Tácita quando ela estava sozinha em casa, e esse é um dos motivos que levou Perséfone a achar estranho que a filha nunca tivesse falado sobre a violência. O traço da desconfiança na relação mãe e filha deixou demarcado um certo distanciamento e Tácita se aproximou mais da irmã mais velha, sentida “como se fosse uma mãe”.

Essa irmã adolescente, grávida no núcleo familiar conservador e religioso, provocou turbulência, com reações de fúria por parte do avô materno e do padrasto. As brigas entre a adolescente e o padrasto eram frequentes e Tácita sentia medo de perder a irmã, que já sinalizava a intenção de se mudar para ficar longe dele. Segundo a interpretação de Perséfone, Tácita teria inventado a história da violência sexual para que o padrasto saísse de casa, e não a irmã grávida. Por mais que houvesse a incerteza, Perséfone conversou com o marido para que ele se retirasse da residência e acompanhou a filha nos atendimentos ao ambulatório.

Análise de caso

Pretende-se apresentar vinhetas dos atendimentos com Tácita e Perséfone e articulá-las com elementos teóricos para a composição da análise do caso. Ao retomar esses atendimentos, destaca-se o silêncio de Tácita e a recusa da mãe em acreditar no ocorrido.

Os não-ditos e a condição traumática

Desde os primeiros atendimentos, a relação mãe e filha é apresentada de modo singular. A princípio, Perséfone se mostrava como uma juíza, esperando ouvir da filha detalhes sobre a cena da violência sexual que a convencessem da veracidade. Tácita aparecia como uma criança regredida, que não conseguia recobrir com palavras sua vivência traumática. Nos atendimentos, sempre que a violência sofrida era elucidada por outro, as palavras de Tácita sumiam.

O conceito de trauma aparece na obra freudiana associado às neuroses traumáticas, estado psíquico que surge a partir de um violento choque mecânico (Freud, 1920/2006). Segundo Figaro-Garcia (2004), o trauma pode ser pensado em consonância com a imprevisibilidade do fenômeno. O psiquismo é invadido por eventos externos inesperados e não consegue estabelecer conexões para representá-los. Ferenczi (1931/2011) evidencia o quanto o trauma pode ser desorganizador no psiquismo, e atribui importante papel à família e ao adulto, que deve auxiliar a criança na tentativa de criar sentido para o irrepresentável. Segundo o autor, o traumático não é apenas o violento por si só, mas também a ausência de representação e sentido para esse excesso.

A violência sexual pode ser pensada como trauma a partir desse sentido; trata-se do psiquismo violado e “a dor da violação carece de representação” (França, 2017, p.13). Ao conceber a noção de trauma, é pertinente abordar a lógica sintomática estabelecida e, portanto, a excitação não representada no psiquismo que se prende em um circuito incessante, através do qual o trauma atua na formação de sintomas (Figaro-Garcia, 2004).

As formações sintomáticas revelam como o sofrimento se engendra com os excessos não suportados nessa família, especialmente os excessos da violência. Tácita, em atendimento, repete a lógica do sofrimento com o silêncio insistente. A criança espera sempre que a equipe fale para que ela possa emitir qualquer resposta. Por diversas vezes, a boca dela se mexia, quase como se quisesse balbuciar palavras, mas nenhum som era emitido, e permanecia o silêncio insuportável e sufocante, recoberto pelo sofrimento em curso.

Certa vez, TÁCITA estava na sala lúdica sem dizer nada, esperando que se fizesse perguntas para que ela pudesse acenar com a cabeça. A impressão era que o lugar de sujeito estava sendo cada vez mais apagado, e que TÁCITA deixava para o outro o papel de tomar conta da cena, o que parecia demarcar a ordenação afetiva familiar, um lugar de apagamento. Quando a equipe se esvazia de perguntas e assume a escuta do silêncio, ficamos desenhando com TÁCITA, e ela foi aos poucos se permitindo olhar para a sala, sugerir jogos e falar.

Gradativamente, era notório como TÁCITA versava sobre seus afetos e tentava organizar o modo de estar com a equipe por meio do silêncio. O conteúdo não-dito então, aparecia e ganhava relevo. Apesar de TÁCITA ter confidenciado a violência sofrida à professora, ainda não conseguia mencionar o assunto para a mãe e, Perséfone, por sua vez, cobrava essas informações, mas também não falava sobre as próprias violências e desconfianças. O não-dito se mesclava entre aquilo que não era falado por TÁCITA e o que não podia ser ouvido por Perséfone.

Rosa (2003) refere o não-dito como um operador na clínica com crianças e adolescentes, que permite perceber de que forma os discursos dos pais, a criança, e o sintoma se articulam. Compreender o inconsciente como discurso do Outro, conforme expressado por Lacan (1960/1998), implica na observação de que o sintoma da criança é atravessado pelo que falam os pais. Os significantes possibilitam as representações daquilo que é apreendido pela criança. Aquilo que não é dito também atravessa a relação na medida que essa articulação de significantes é dificultada e, portanto, há falhas na produção de sentido, o que se expressa no sintoma (Rosa, 2003). Falar, portanto, dos sintomas de TÁCITA, é abordar como ela expressa a dor, os desatinos e os excessos.

O não-dito como uma herança do outro é apontada por Vasconcelos e Lima (2015) como ponto essencial na produção sintomática. As autoras diferenciam os não-ditos entre o que é proibido de dizer e o que é inominável. O proibido trata-se de algo oculto deliberado, sobre o qual não se fala, mas que está presente na ordem familiar como um recalco que pode voltar sob a forma de sintoma. Além disso, tem-se o não-dito como inominável, que se refere ao que está fora do registro de inscrição e a tentativa de representação caminha para a repetição. Assim, o proibido foi simbolizado, mas foi incapaz de ser representado nas gerações da família, enquanto o inominável se refere àquilo que não foi possível ser simbolizado (Vasconcelos; Lima, 2015). Pode-se dizer que os não-ditos estão na gênese sintomática a partir da transmissão desse conteúdo não representado pelas gerações, e que pode culminar na repetição da condição de sofrimento quando o inominável está em jogo.

A palavra que nunca sai da boca em movimento de TÁCITA chama atenção em cada atendimento com a criança. Ferraz (2017) utiliza o conceito de palavra morta, mais especificamente, de palavra assassinada, para expressar o modo como uma palavra não é

possível de ser representada. Os meios pelos quais essa palavra é morta se encontram na ação dos mecanismos que protegem o psiquismo dos excessos insuportáveis. Entende-se que a condição traumática do sujeito pode implicar a impossibilidade de expressão verbal (Ferraz, 2017).

Ferraz (2017) aborda o potencial adoeedor das violências e destaca a violência sexual. Sobre o tema, o autor aponta a violência do desmentido, conceito elaborado por Ferenczi que diz respeito ao momento da cena traumática em que a verdade trazida pela criança é desautorizada por um adulto (Cavanêz, 2013). Sobre o caráter violento do desmentido, Ferenczi (1932/2011) afirma que o que torna o traumatismo realmente patogênico é o momento em que realidade do sofrimento da criança é negada pelo adulto.

Sendo assim, ao deslegitimar o relato de violência sexual trazido pela criança, instala-se a violência do desmentido, na qual é estabelecida uma aliança com o agressor (Ferraz, 2017). A verdade da criança não é reconhecida e chancelada por um adulto; então, a palavra da criança fica emudecida, desmerecida e anulada, como se não tivesse sido anunciada. “O pacto em torno do não-dito, garantido pela ameaça e pela violência, leva a uma das mais severas formas de matar a palavra” (Ferraz, 2017 p. 52).

No caso de Tácita, a violência sofrida se caracteriza como uma violência sexual intrafamiliar ou incestuosa, perpetrada pelo padrasto, mas ecoa na mãe sem significação possível. Ela pede outras palavras, como se detalhes das outras palavras tornassem possível acessar aquilo que ela não pôde ver. Parecia se formar uma aliança em torno do não-dito, que mata a palavra, deixando em seu lugar aquilo que é inominável, e carece de representação.

Pacto denegativo: o inacessível em cena

É importante contextualizar a cena familiar ampliada e os lugares que Perséfone ocupa na cena construída nos atendimentos, além de sua relação com a filha. O modo como incessantemente ela insiste por detalhes da violência chama a atenção, pois a fala da filha parecia fazer um efeito disruptivo na mãe, e a posição de Perséfone fica demarcada por estranhamento e recusa. A recusa remete ao conceito freudiano *Verleugnung*, traduzido também como desmentido e renegação. Roudinesco e Plon (1998), definem a *Verleugnung* como termo criado por Freud para caracterizar um mecanismo de defesa através do qual o sujeito se recusa a reconhecer a realidade.

Laplanche e Pontalis (1986) definem o conceito da recusa como sendo essencialmente uma resposta à angústia de castração, da qual se salvaguardam duas realidades inconciliáveis em relação à castração da mulher. Quando se trata da recusa, pode-se dizer que uma parte da realidade é recusada, enquanto outra parte é aceita, como aponta Freud (1927/2016). O mecanismo de defesa da recusa permite que o insuportável não seja completamente sentido na consciência, pois parte do sofrimento é negado. Entretanto, há uma parte dessa realidade que se preserva.

Freud (1927/2016) define a particularidade da recusa (*Verleugnung*) ao compará-la com a “escotomização”, termo cunhado por René Laforgue, psiquiatra e psicanalista francês, para descrever a gênese das psicoses. De acordo com Freud, enquanto a “escotomização” implica no apagamento total da percepção da realidade, a recusa permite que parte da realidade seja preservada.

Durante os atendimentos com Perséfone, ao retomar as barbaridades sofridas, os abortos, as violências, ela parecia se aproximar da dor, do medo e da dúvida. Contudo, reconhecer as atrocidades do marido atual parecia levar a duas difíceis confrontações: a de que ela havia feito a escolha por viver com um homem violento novamente, e a separação dele traria consequências na sua vida financeira como moradia e independência da casa paterna; além do fato de que ela não tinha sido capaz de proteger a filha. Assim, a violência, enquanto condição traumática, envolvia a condição insuportável e inacessível, recusada.

O estranho (*Unheimlich*), segundo Freud (1919/2019), diz respeito ao que é inquietante e angustiante, e que deveria permanecer oculto, mas veio à tona. Inclui conteúdos previamente velados que se desvelaram e causaram sensação de terror e angústia ao sujeito. Freud (1913/1990) aponta o horror ao incesto como parte fundamental da constituição do sujeito. É possível pensar que a violência incestuosa evoca representações regressivas no sujeito, confrontando-o com o estranhamento daquilo que foi barrado pelo recalque.

Durante os atendimentos com Tácita e Perséfone, o estranho se faz presente, e se articula com o silenciamento da criança e os não-ditos da mãe. O que é próprio da constituição subjetiva de cada uma parece inscrever o acordo que perpetua a recusa da violência. Esse conluio inconsciente é conhecido teoricamente como pacto denegativo, e é um tipo de aliança inconsciente defensiva que se constrói sobre aquilo que é recusado. Ao retomar as alianças inconscientes como algo próprio do inconsciente de um sujeito em relação com o outro, é possível compreender o pacto denegativo como a forma encontrada de negar parte da realidade vivida e manter a outra parte intacta, como se não fosse real. Dessa forma há algo na relação que não é acessado e sobre o qual não se fala (Kaës, 2009). Em certos atendimentos, Tácita falava sobre o padrasto como alguém que ela temia, mas dizia que não se importaria com sua volta para a casa se isso deixasse sua mãe feliz. A verdade da violência sofrida parecia confrontar-se com outros campos afetivos familiares, e a posição materna seria fundamental para seguir recusando aquilo que aconteceu ou promover um espaço de proteção da revelação da criança.

Segundo Kaës (2009), o pacto denegativo se caracteriza pelo caráter metadefensivo. Trata-se, portanto, de uma aliança inconsciente defensiva que tenta manter o insuportável e o inalcançável para a consciência. O estabelecimento dessa aliança visa a dissolução do sofrimento ligado a conflitos intersubjetivos. No caso da violência sexual e suas reverberações na família, a violência suscita os conteúdos estranhos ou infamiliars (Freud 1919/2019) na relação e demanda uma defesa em torno daquilo que não deve ser falado. Há, portanto, algo que precisa ser acessado, mas que para manter o sujeito protegido da crueldade de seu conteúdo e manter a montagem perversa ativa, ou seja, preservar o casamento ainda que perverso, se mantém inacessível através do pacto.

A condição traumática como excesso na vida subjetiva familiar desencadeia processos defensivos. A aliança estabelecida em torno do desmentido, que leva à morte da palavra, se mostra como possibilidade para a cena clínica que se revela. O silêncio de Tácita parece se relacionar com a condição pactuada. Mesmo antes da questão incestuosa entre o padrasto e Tácita, havia cenas violentas graves na vida de Perséfone, nunca reveladas às filhas, e quando foram anunciadas em atendimento apareceram de forma desafetada, cindida e mortificada.

Das heranças às repetições: voz e silenciamento

Perséfone contou sobre os espancamentos sofridos como cenas cotidianas e isso convocou uma escuta peculiar sobre a vida de Perséfone. Na mitologia grega, Perséfone, deusa da vegetação, é filha de Deméter, deusa da fertilidade, e de Zeus. Enquanto crescia tranquilamente entre as ninfas, Perséfone foi cobiçada pelo seu tio Hades que, com ajuda de Zeus, tramou um plano para raptar a filha de Deméter. Através de um acordo com Zeus e Deméter, Perséfone teve que viver com Hades, que se tornou seu marido (Brandão, 1997).

O sentido aniquilador presente na violência, segundo Marin (2002), revela a condição vivida por Perséfone ao longo da sua vida. A destruição da vida, os espancamentos, o terror, a catástrofe fazem parte da história de Perséfone antes mesmo da consolidação da violência sexual. Segundo Vasconcelos e Lima (2015), o conceito de herança diz respeito aos conteúdos da vida psíquica que são passados através de gerações na família, e que podem desempenhar um papel patológico e podem fazer parte da gênese de sintomas.

O conceito é esboçado na obra freudiana, embora não apareça como esse termo conceitual, mas foi a partir de autores pós-freudianos, como René Kâes, que as heranças ganharam mais campo de estudo (Vasconcelos; Lima, 2015). No grupo familiar as histórias que precedem o sujeito são ancoradas em sua própria história. Pensar na relação mãe-filha implica compreender que existe um enlaçamento entre o que foi herdado pela mãe e o que está sendo transmitido à filha. Kâes (2001) diferencia a transmissão das heranças dentro do grupo familiar em duas modalidades: intergeracional e transgeracional.

Abdala, Neves e Paravidini (2013) especificam que as heranças intergeracionais e transgeracionais são aspectos importantes da transmissão psíquica: a herança intergeracional diz respeito a conteúdos elaborados que amparam as continuidades narcísicas, mantêm os vínculos intersubjetivos e são essenciais para a constituição de lugar do sujeito; as heranças transgeracionais se referem a conteúdos não elaborados que compreendem aspectos ocultos, velados, não-ditos e reprimidos na história familiar do sujeito. Ou seja, aquilo que carece de representação na história de uma geração é transmitido à próxima, de forma que os traumas e os insuportáveis também são conteúdos transmitidos de uma geração para outra. Assim, pode-se pensar que os conteúdos brutos da herança transgeracional abrigam o traumático e caminham para a repetição sintomática no âmbito familiar daquilo que não foi elaborado.

O trabalho analítico com Tácia e Perséfone, de desvelamento da cena violenta, do dizer e assumir uma condição, parecia produzir uma convocação afetiva à Perséfone. Ao longo dos atendimentos, ela falava mais de si. Ela passou a relatar sobre suas insatisfações com o corpo, o desejo de mudar traços de sua aparência, como corrigir os dentes e perder peso. Aos poucos o corpo foi acessado e outros aspectos eclodiram, algo que antes permanecia oculto. A resistência de Perséfone foi cedendo espaço e o discurso passou a compor novos conteúdos desejantes, revisitando sua própria história; assim, as violências sofridas passaram a ser consideradas uma condição de dor da sua existência. Segundo Figaro-Garcia (2004), a recusa da violência por parte da mãe pode se tratar de uma tentativa de defesa frente ao que seria reviver as violências sofridas.

Ao longo dos atendimentos com Tácia foi possível perceber como a criança passou a buscar por diferentes formas de se colocar em cena e de contar sobre os sofrimentos vividos. Ao utilizar os desenhos, ela contava histórias. Ao desenhar as amigas, a criança expressava a vontade de sair mais de casa, passear, de ir ao shopping com as colegas, o que raramente era autorizado pela mãe. Tácia foi deixando o silêncio e passou a revelar os seus incômodos. Posteriormente,

a criança também mostrou os desenhos à mãe e, mesmo com poucas palavras, conseguiu expressar seus desejos, vontades e insatisfações. Tácita não falava explicitamente sobre as violências sofridas, mas em alguns atendimentos ouviu sobre as violências sofridas pela mãe. Naquelas ocasiões era possível perceber como se tratava de um raro momento em que a família se permitia falar e escutar, cada uma à sua maneira. Atendimentos potentes em que existia a busca por recursos para esboçar tentativas de expressar os eventos ocorridos.

Segundo Vasconcelos e Lima (2015), a palavra se mostra como um importante recurso para simbolização. Ao longo das sessões, compreendemos que Perséfone começava a esboçar o processo de simbolização de aspectos da violência vivida e, ao sair do lugar de apagamento, passava a falar de suas vontades, sonhos e movimentações. Apesar das dificuldades e incômodos, Perséfone deslizava sobre os desejos e vivências passadas. Em um dos atendimentos, a irmã mais velha de Tácita também compareceu, e elas compartilharam vivências.

O vínculo entre Tácita e sua irmã ganhou destaque nesse atendimento. A irmã disse estar ao lado dela e reconheceu as violências que o padrasto cometia em casa, principalmente quando estava alcoolizado. A mãe, por mais que mantivesse certa rigidez, ouvia as filhas falarem sobre como preferiam ficar no quarto quando o padrasto estava em casa. Nesse dia, Tácita quis contar mais sobre seus desenhos e, em atendimentos posteriores, ela e a mãe passaram a ter mais trocas, e compartilhar histórias entre elas, principalmente sobre a gravidez da irmã mais velha e sobre o que estavam aprendendo uma com a outra. Dentre os aprendizados compartilhados, ambas riram ao descreverem sobre como Tácita estava aprendendo a cozinhar com Perséfone. Tácita parecia ficar mais à vontade perto da mãe, que também passava a compartilhar momentos de carinho com a filha. O que aparecia no ambulatório, a partir desses encontros genuínos, permitia, através da palavra, possibilidades de representação para o que se encontrava como proibido e inominável no campo familiar.

Considerações finais

A violência sexual intrafamiliar ou incestuosa emerge com frequência acentuada, emoldurada na infância sob forma cruel e que tem o silenciamento como elemento frequente. Compor e estudar um caso clínico de violência sexual no contexto ambulatorial demonstra o alcance e a potência da capacitação e articulação de uma equipe interdisciplinar. Os atendimentos com Tácita e Perséfone também elucidam a importância da inclusão dos atendimentos familiares, realidade difícil de ser abarcada no âmbito ambulatorial.

A equipe do ambulatório especializado no atendimento às crianças vítimas de violência sexual trabalha no campo da clínica institucional, oferece escuta e acolhimento aos casos de violência sexual de forma singular, além de preconizar o campo militante dos direitos humanos para que os direitos da criança e do adolescente sejam assegurados.

Oferecer escuta significa ampliar a voz e as modalidades de expressão da verdade da infância. Não basta “dar-lhes voz” de forma genérica. É preciso fazer ecoar a responsabilidade das diferentes equipes, nas diversas instituições da rede de proteção à infância para que as infâncias, nas diferentes condições (indígenas, negras, vulneráveis, de rua e na rua, violentadas) possam ser acessadas e ouvidas no âmago do seu sofrimento.

Os diferentes contextos evidenciam que apesar do vasto arcabouço teórico, novos estudos são sempre necessários para ajudar a compreender o que se entende de cada caso, pois cada

caso é um caso, mas cada um expressa o clamor de uma coletividade. O avanço das práticas de escuta implicada na formação continuada das equipes de atenção à infância pode ser um caminho promissor para dar voz, vozes e novas produções discursivas às crianças, especialmente, àquelas vítimas de violência sexual.

Referências

- Abdala, A. T. C. P., Neves, A. S., & Paravidini, J. L. L. (2013). O fenômeno da transmissão psíquica e o incesto: possíveis articulações. *Psicologia em Revista*, 19(1), 43-58.
- Araújo, T. A. M., et al. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601-613. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
- Brandão, J. S. (1997). *Mitologia grega Volume I*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Canavêz, F. (2013). Na outra cena da representação: considerações ferenczianas sobre o trauma. *Psicologia USP*, 24(1), 165-182. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100009>
- Dobke, V. M., Santos, S. S., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Abuso sexual intrafamiliar: da notificação ao depoimento no contexto processual-penal. *Temas em Psicologia*, 18(1), 167-176. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100014&lng=pt&nrm=iso
- Ferenczi, S. (2011a). Análise de crianças com adultos. (Álvaro Cabral, Trad.). In *Psicanálise IV - Obras completas de Sándor Ferenczi* (2a ed., Vol. 4, pp. 79-95). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (2011b). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. (Álvaro Cabral, Trad.). In *Psicanálise IV - Obras completas de Sándor Ferenczi* (2a ed., Vol. 4, pp. 111-121). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932)
- Ferraz, F. C. (2017). Vida e morte da palavra. In C. P. França (Org.), *Ecos do Silêncio: Reverberações do traumatismo sexual* (pp. 39-62). São Paulo: Blücher.
- Figaro-Garcia, C. (2004). Trauma e Incesto. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 17(177), 63-66.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- França, C. P. (2017). Do grito de silêncio à reconstrução subjetiva. In C. P. França (Org.), *Ecos do Silêncio: Reverberações do traumatismo sexual* (pp. 21-39). São Paulo: Blücher.
- Freud, S. (1990). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 11-25). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2006). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (L. A. Hanns, Trad., Vol. 2, pp. 123-198). Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2016). Fetichismo. In *Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose e perversão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1927)

- Freud, S. (2019). O infamiliar (E. Chaves, P. H. Tavares, Trad). In *Obras incompletas de Sigmund Freud: O infamiliar*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1919)
- James, A. (2007). Giving voice to children's voices: Practices and problems, pitfalls and potentials. *American Anthropologist*, 109(2), 261-272.
- Kaës, R. (2001). O sujeito da herança. In R. Kaës et al. (Orgs.), *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (pp. 9-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2009). *As alianças inconscientes* (2ª ed.). São Paulo: Ideias & Letras.
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan, *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 807-842). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1986). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leitão, I. B. (2018). A construção do estudo de caso em psicanálise: revisão de literatura. *Contextos Clínicos*, 11(3), 410-424. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300012&lng=pt&nrm=iso
- Lopes, N. S. S., et al. (2022). A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 17(38), 1-20. Recuperado de <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/article/view/1822>
- Marin, I. S. K. (2002). De Violências à Violência Fundamental. In *Violências*. São Paulo: Escuta/FAPESP.
- Rezende, A. M., & Bianchet, S. B. (2014). *Dicionário do Latim Essencial*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Rosa, M. D. (2003). O não-dito como operador na clínica com crianças e adolescentes. In R. A. Pacheco Filho et al. (Orgs.), *Novas contribuições metapsicológicas à clínica psicanalítica* (pp. 97-113). Taubaté: Cabral.
- Rosa, M. D. (2016). *A Clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Vasconcelos, A. T. N., & Lima, M. C. P. (2015). Considerações psicanalíticas sobre a herança psíquica: uma revisão de literatura. *Cadernos de Psicanálise*, 37(32), 83-103. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000100005&lng=pt&nrm=iso
- World Health Organization (WHO). (1999). *WHO Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva, Switzerland: WHO.

Revisão gramatical: Karen Kristine Ferreira Muniz
E-mail: munizkaren.k@gmail.com

Recebido em agosto de 2024 – Aceito em abril de 2025.