

Luanna Campos Alvares da Silva

Abortamento legal, violência sexual e adolescência: impasses afetivos

Uberlândia

2019

Luanna Campos Alvares da Silva

Abortamento legal, violência sexual e adolescência: impasses afetivos

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Professora Doutora Anamaria Silva Neves

Uberlândia

2019

Luanna Campos Alvares da Silva

Abortamento legal, violência sexual e adolescência: impasses afetivos

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Anamaria Silva Neves

Banca Examinadora
Uberlândia, 6 de dezembro de 2019

Professora Doutora Anamaria Silva Neves
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Professora Doutora Miriam Tachibana
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Mestre Jaqueline Teixeira Paiva
Prefeitura Municipal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2019

AGRADECIMENTOS

Houve uma longa jornada até aqui, repleta de muito crescimento e aprendizado. Foram inúmeras as pessoas que passaram pelo meu caminho, deixaram suas marcas e hoje fazem parte de quem eu sou. Agradeço imensamente a todas essas pessoas que, de alguma forma, deixaram suas contribuições para minha formação pessoal e profissional.

Agradeço, com carinho especial, aos profissionais e pacientes do Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), que me acolheram e proporcionaram tantas vivências transformadoras, as quais levarei comigo por toda a vida.

Agradeço à minha professora orientadora, Anamaria, por compartilhar comigo parte do seu conhecimento, acreditar na minha capacidade e, principalmente, por proporcionar meu contato com o NUAVIDAS, uma das experiências mais marcantes da minha formação.

Agradeço à minha família, em especial minha mãe, irmã, tios e avós. Sem o apoio e amor de vocês, eu não teria chegado até aqui. Obrigada por acreditarem em mim e estarem sempre ao meu lado.

Agradeço ao meu namorado, Guilherme, por oferecer conforto e compreensão nos momentos difíceis da graduação, me motivar a continuar persistindo e celebrar comigo minhas vitórias.

Agradeço aos meus queridos amigos, por terem tornado essa caminhada mais leve com nossos encontros, risadas e desabafos. As lembranças que construímos juntos jamais serão esquecidas.

Por fim, agradeço às integrantes da banca, Jaque, Marisa e Mirita, por terem aceitado com tanto carinho o meu convite e se interessado pela minha pesquisa. Obrigada, suas contribuições têm imenso valor para mim.

RESUMO

O presente estudo apresenta como objetivo analisar e compreender os impasses afetivos vivenciados por uma adolescente/criança vítima de violência sexual e sua família diante da realização do abortamento legal. Com respaldo no método psicanalítico, foi realizado o acompanhamento psicológico junto à Acácia, uma garota de 11 anos de idade que fora violentada sexualmente pelo padrasto desde os 9 anos e engravidou. A interrupção da gestação foi a decisão oriunda da avaliação médica e psicológica. Acácia e sua mãe foram atendidas no Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), inserido no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU). Procedeu-se o acompanhamento psicológico durante o procedimento do aborto e a realização do Depoimento Especial, no Fórum da cidade. O vínculo com a família, expresso em aspectos transferenciais, fez emergir a ambivalência afetiva experienciada por mãe e filha com relação ao agressor, a violência incestuosa como herança parental transgeracional, o papel da mãe como figura de proteção para a filha, bem como os elementos afetivos e seus impasses despertados antes, durante e após o abortamento. Conclui-se, ao final, que a perspectiva da Psicanálise, em diálogo com outras disciplinas, possibilitou acessar a complexidade da temática referente ao abortamento legal em crianças/adolescentes, fazendo emergir a iminente necessidade de discussão plena sobre esse tema-tabu.

Palavras-chave: aborto legal, infância/adolescência, incesto, psicanálise, violência sexual.

ABSTRACT

The present study aims to analyze and understand the affective impasses experienced by an adolescent/child victim of sexual violence and her family facing legal abortion. Based on the psychoanalytic method, the psychological counseling was conducted with Acacia, an 11-year-old girl who had been sexually assaulted by her stepfather since she was 9 and became pregnant. The abortion was decided based on medical and psychological evaluation. Acacia and her mother were attended at the “Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Violência” (NUAVIDAS), located in the “Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal Uberlândia” (HCU-UFU). Psychological support was performed during the abortion procedure and the Special Testimony, which was held at the city forum. The bond with the family, expressed in transference aspects, gave rise to the affective ambivalence experienced by mother and daughter towards the aggressor, incestuous violence as a transgenerational parental inheritance, the mother's role as a protective figure for the daughter, as well as the affective elements and their impasses before, during and after abortion. In conclusion, the perspective of Psychoanalysis, in dialogue with other disciplines, made it possible to access the complexity of the theme regarding legal abortion in children/adolescents, giving rise to the imminent need for full discussion on this taboo theme.

Keywords: legal abortion, childhood/adolescence, incest, psychoanalysis, sexual violence.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. O aborto legal no brasil	2
2. Violência sexual na adolescência, a gravidez e suas repercussões	6
3. Sobre dizer, depor e reviver: o Depoimento Especial como parte do caso	10
4. METODOLOGIA	12
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO CASO	13
5.1. A família incestuosa: a ambivalência afetiva e as figuras parentais.....	16
5.2. O aborto: corpo estranho que habita.....	21
5.3. O Depoimento Especial: reviver e recordar.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

Alguns temas contemporâneos têm revelado uma série de desafios para o campo da Psicologia e, neste cenário, o aborto emerge como assunto polêmico e alvo de debates em diferentes países. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o aborto pode ser definido como a “morte ou expulsão do feto, espontânea ou induzida, antes da 22^a à 28^a semana de gestação” (p.25); sendo considerado aborto induzido quando a expulsão do feto ocorre por interferência externa, de forma não natural. O aborto induzido, legalizado em muitos países, ainda é considerado crime no Brasil, exceto em algumas situações específicas que serão apontadas neste trabalho.

O tema do aborto é concebido como um tabu na sociedade brasileira, visto que confronta diversas ideologias, especialmente o discurso religioso. Freud (1912-3/2012) aponta que o tabu apresenta dois significados opostos, pois de um lado define-se como santo, consagrado e, por outro, como inquietante, perigoso, proibido, impuro, conectado à ideia de algo reservado, que se expressa na forma de restrições e proibições. Desse modo, abordar o tema do aborto é falar sobre algo considerado impuro e perturbador pela sociedade; significa abordar sobre a interrupção de algo sagrado, que é o surgimento de uma nova vida, sendo, portanto, tratado como assunto proibido.

Neste trabalho, buscou-se proceder um recorte acerca do aborto legal, com enfoque específico nos casos de crianças/adolescentes vítimas de violência sexual que têm como possibilidade o abortamento devidamente regularizado, a partir da perspectiva do método Psicanalítico. Laplanche e Pontalis (2001) definem a Psicanálise como método de investigação que consiste em evidenciar o significado inconsciente das palavras, ações e produções imaginárias de um sujeito, por meio da interpretação.

Segundo Torres e Reis (2016), a pesquisa psicanalítica considera o caráter subjetivo do objeto de pesquisa, exigindo, portanto, sensibilidade e atividade criativa por parte do pesquisador. O conceito de psicanálise em extensão, assim denominada por Lacan, “diz respeito à conexão da psicanálise com outros campos do saber; implica no diálogo com outros campos de saber científico e

da produção das artes e literatura, também oferece a experiência de sua prática a outros espaços de trabalho” (Torres & Reis, 2016, p.586).

Baseando-se nessas premissas, o presente trabalho busca criar um diálogo entre o campo da Psicanálise e o campo do Direito acerca do abortamento legal, considerando não apenas os aspectos jurídicos que envolvem o tema, mas principalmente o sujeito que aborta, sua subjetividade e suas implicações no laço social. Para Brito (2011, citado por Fernandes, 2012), considerando a complexidade do sujeito, “a interdisciplinaridade é um pressuposto indispensável para a prática profissional do psicólogo na contemporaneidade, que, de modo algum, pressupõe um olhar único ou a busca de consenso sobre o fenômeno” (p.44). Assim, a presente pesquisa caminha na linha de tensão que agrega o debate, a discussão ética e a busca por referências que permitam suplantar as verdades enrijecidas, bem como procura por novas diretrizes que auxiliem a pensar o tema aborto legal.

O tema será analisado a partir da perspectiva de um caso clínico sobre uma garota, Acácia, de 11 anos, que sofreu violência sexual pelo padrasto e engravidou do violentador. Após o cumprimento de prerrogativas médicas e psicológicas, foi decidido a realização do abortamento legal. A menina e sua mãe foram acompanhadas durante os atendimentos no Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), ao longo do procedimento do aborto e durante uma audiência de Depoimento Especial, possibilitando perceber os impasses afetivos vivenciados por ambas no tramitar dessas vivências.

1. O aborto legal no brasil

Segundo a OMS (2005), o aborto legal:

é executado por um profissional médico, aprovado pela lei do país, que termina a gravidez pelas razões previstas na lei. Podem existir regulamentos para que tal procedimento seja executado da forma aprovada e nos locais ou instituições aprovadas. Deve estar familiarizado com a lei do seu país no que diz respeito ao aborto (p.25).

A primeira lei a tratar sobre o aborto no Brasil foi criada em 1830, no Código Penal do Império, e considerava o aborto como crime grave contra a segurança das pessoas e da vida, ainda que somente punisse terceiros, isentando a punição quando o ato era praticado pela própria gestante (Bastos, 2017). A partir de 1890, com o Código Penal da República, a gestante que provoca aborto em si mesma passa a ser punida. A punição, quando há expulsão do feto, passa a ser maior do que quando a expulsão não ocorre e, desta forma, aumenta-se a pena nos casos em que a realização do aborto resulta em morte da gestante (Sá, 2016).

Atualmente, de acordo com os artigos 124 a 128 da Lei nº 2.848, referente ao Código Penal Brasileiro de 1940, o aborto provocado pela gestante ou por terceiros é crime, exceto nos casos em que o abortamento é realizado por médicos quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Mais recentemente, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) publicou o acórdão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, permitindo a interrupção gestacional também nos casos em que o feto apresenta anencefalia.

Apesar de o Código Penal Brasileiro de 1940 permitir o aborto em casos de violência sexual, o mesmo não especifica como reconhecer a verdade do estupro, de modo que tal temática foi revisada e ampliada posteriormente, nas versões do Código Penal em 2005 e 2012. A partir de então, fica estabelecido que, para que a mulher vítima de violência sexual tenha o direito ao aborto legal nos serviços de saúde, basta a sua palavra ou a de seu representante legal, sendo dispensável que ela faça o Boletim de Ocorrência (BO) ou passe por investigação policial e judicial, fato ainda desconhecido por grande parte dos profissionais da saúde, o que dificulta o acesso ao procedimento (Diniz, Dios, Matrella & Madeiro, 2014). Fazer com que a vítima chegue ao serviço de saúde e tenha que comprovar ou relatar a situação vivenciada para receber atendimento significa revitimizar e repetir a violência.

A Portaria nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de setembro de 2005, dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com esse documento, em casos de realização de aborto em vítimas de violência sexual é necessário o preenchimento de cinco termos, que são: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Responsabilidade, Termo de Relato Circunstanciado, Parecer técnico e Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez. Ainda que a vítima não necessite apresentar o Boletim de Ocorrência, e apenas sua afirmação de que sofreu a violência baste para ter direito ao aborto legal, nos termos assinados pela mulher ela deve atestar que as informações prestadas são verdadeiras e deve estar ciente de que, caso contrário, poderá responder pelos crimes de falsidade ideológica e aborto.

No Termo de Relato Circunstanciado, a mulher também deve detalhar informações sobre a violência, como data, local, descrição do tipo e forma de violência, número de envolvidos, características do violentador e identificação de testemunhas. No parecer técnico, assinado por médico, deve constar dados que confirmem a gravidez resultante de violência sexual e o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez deve apresentar a assinatura de pelo menos três integrantes da equipe de saúde multiprofissional que atestem estar em conformidade com a conclusão do parecer técnico. Fica evidente que existe grande preocupação em comprovar que a violência sexual de fato ocorreu e impedir que outras mulheres busquem o serviço de aborto legal alegando falsa violência.

O Ministério da Saúde, no intuito de orientar profissionais e serviços de saúde no acolhimento e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, assim como preservar a vida e os direitos das mulheres, elaborou duas normas técnicas: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012) e Atenção Humanizada ao Abortamento (2005). Os documentos apontam que os médicos têm direito a objeção de consciência, ou seja, podem negar o atendimento ou não realizar determinados atos médicos que contrariem seus valores pessoais, exceto nos casos em que não há outro médico, em situações de urgência e quando a não realização

do procedimento possa causar danos irreversíveis ao paciente. No caso específico do aborto legal, o profissional pode negar-se a realizá-lo, mas deve informar à paciente sobre seus direitos e encaminhá-la para outro médico da instituição para que realize o procedimento, sendo que na ausência de outro profissional da área, deve ele mesmo realizar o aborto.

A norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (2012) apresenta detalhadamente os procedimentos para interrupção da gravidez alertando que, apesar da OMS determinar que a idade gestacional limite para a realização do procedimento é de 22 semanas, recomenda-se que o aborto seja feito até a 20ª semana gestacional e com peso fetal inferior a 500 gramas. Segundo o documento, até a 12ª semana de gestação o método mais indicado para interrupção da gravidez é a aspiração a vácuo intrauterina, tendo como alternativa também a curetagem uterina e o abortamento medicamentoso. Após a 12ª semana, somente é indicado o abortamento medicamentoso, reservando métodos cirúrgicos para situações excepcionais.

O documento Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (2005) traz informações sobre como deve ser o acolhimento das mulheres no serviço. De acordo com o texto, é comum que as vítimas, ao chegar no serviço, sintam-se sozinhas, angustiadas, ansiosas, culpadas, autocensuradas, com medo de falar, de serem punidas e humilhadas, com a sensação de incapacidade de engravidar novamente. Desse modo, o acolhimento, a escuta e a orientação dessas mulheres são apontados como fatores importantes para oferecer o atendimento mais humanizado, respeitoso e digno. O documento também ressalta a importância da escuta ativa, empática, sensível e sem julgamentos por parte da equipe de saúde. Fica clara a necessidade de que a recepção dessas mulheres nos serviços seja feita de forma cuidadosa, especialmente quando se trata de crianças ou adolescentes que sofreram violência, uma vez que essa parcela apresenta maior vulnerabilidade.

Em novembro de 2019, ao pesquisar o termo “aborto legal” na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foram encontrados 190 resultados, sendo o trabalho mais antigo

datado em 1992 e o mais recente em 2019. Ao acrescentar o termo “violência sexual”, os resultados obtidos foram reduzidos para 16, dentre os quais apenas 2 se referiam a trabalhos que abordavam especificamente a infância e adolescência nesse contexto do abortamento legal. O primeiro trabalho encontrado tratava de uma dissertação de mestrado intitulada “O serviço de cuidado à saúde de crianças e adolescentes atendidas no SAVVIS em Manaus” (Maciel, 2015). O trabalho apresenta a análise do serviço de saúde que atende mulheres vítimas de violência sexual e doméstica na cidade de Manaus, com foco no atendimento à infância e adolescência. Já o segundo resultado encontrado diz respeito à dissertação de mestrado cujo título é “Desfecho da gravidez por violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar entre crianças e adolescentes” (Panhoni, 2016). A pesquisa realiza análises quali-quantitativas acerca de crianças e adolescentes com alegação de gravidez decorrente de estupro ou incesto. A busca realizada evidencia a escassez de pesquisas voltadas para essa temática e a importância de se produzir bibliografia voltada à área.

2. Violência sexual na adolescência, a gravidez e suas repercussões

De acordo com a OMS (1999), a violência sexual contra crianças e adolescentes é denominada abuso sexual infantil e assim pode ser definida:

envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode 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 (p.7).

Nos casos de abuso sexual, segundo Azevedo (2001), a vítima perde seu lugar de ser desejante para ser forçada a tornar-se objeto de um jogo perverso, ou seja, é destituída de sua posição de sujeito e colocada como objeto sexual, o que acarreta em marcas no psiquismo das vítimas. Tal experiência é fonte de sofrimento, ainda mais intensificado devido à insensibilidade e ao descrédito daqueles a

quem as vítimas recorrem por ajuda, ou até mesmo devido a uma inversão do papel vítima-sedutor (Azevedo, 2001). A inversão de papéis mencionada ocorre quando há a percepção de que a adolescente ou criança violentada foi responsável por seduzir seu agressor, culpabilizando a vítima pela violência sofrida e retirando a responsabilidade do violentador. Como apontam Neves, Castro, Hayeck & Cury (2010), quando as vítimas são adolescentes, comumente são acusadas de terem facilitado, induzido ou consentido com a violência.

O abuso sexual infantil pode ser experienciado como vivência traumática, sendo o trauma, de acordo com a perspectiva psicanalítica, apontado como algo da ordem do excesso. Laplanche e Pontalis (2001) entendem o trauma como acontecimento intenso sobre o qual o sujeito encontra-se incapaz de reagir adequadamente, gerando transtornos e efeitos patogênicos duradouros em sua organização psíquica. Desse modo, a criança ou adolescente, ainda incapaz de tolerar ou elaborar a intensidade da resposta erótica recebida pelo violentador, vivencia o ocorrido como experiência traumática.

Neves et al. (2010) afirmam que diversos estudos já comprovaram que o abuso sexual na infância e na adolescência, quando não cuidado devidamente, potencializa o possível surgimento de distúrbios psíquicos futuros. Em um estudo realizado por Gava, Silva e Dell'Aglio (2013), foram analisados 674 laudos, do Departamento Médico-Legal do Rio Grande do Sul, referentes às perícias psiquiátricas e psicológicas de crianças e adolescentes com probabilidade de abuso sexual. Os resultados da pesquisa mostraram que alguns dos sintomas mais prevalentes são sintomas depressivos, medo ou pânico, prejuízo no desempenho escolar ou dificuldades de concentração, ansiedade, lembranças intrusivas ou pensamentos recorrentes, comportamento agressivo, rebeldia ou revolta e, por fim, isolamento social ou retraimento.

Romaro e Capitão (2007) apontam que vítimas de violência sexual na infância e adolescência podem desenvolver disfunções sexuais, como falta ou perda do desejo sexual, aversão sexual e falta de prazer sexual, falha de resposta genital, disfunção orgástica, ejaculação precoce, vaginismo não

orgânico, dispaurenia não orgânica e a ninfomania. Os apontamentos reafirmam a necessidade de focalizar atenção especial à infância e adolescência violentadas, com interesse a amenizar as consequências danosas resultantes do abuso.

A transição da infância para a adolescência é um período de muitas transformações, tanto físicas quanto psíquicas. Da mesma forma, estar grávida é uma experiência que movimenta uma série de questões internas na mulher, além de também ocasionar em mudanças fisiológicas. Segundo Gil e Lucas (1998), a gravidez na adolescência envolve um duplo esforço para adaptação interna, bem como uma dupla movimentação de duas realidades distintas que estão sendo vividas em um mesmo momento. Quando esta gravidez é decorrente de violência sexual os danos podem ser ainda mais significativos, de modo a afetar os diferentes âmbitos de desenvolvimento da adolescente e desorganizar o processo maturativo, resultando em consequências a curto ou longo prazo, tais como ansiedade, medo, culpa, depressão, dificuldades relacionais, insucesso escolar, dificuldades na vida sexual, entre outros (Gil & Lucas, 1998).

Ao encontrar-se grávida do agressor sexual, a criança ou adolescente, imersa na complexa trama afetiva, deve tomar uma difícil decisão: manter ou interromper a gestação. Ao optar pelo abortamento, ainda que essa seja considerada a melhor escolha pela criança/adolescente, ela terá que passar pelo processo do aborto e lidar com os afetos despertados através dessa experiência, como por exemplo o luto. Freud (1917[1915]/2012) descreve o luto como sendo “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.” (p. 128). O autor aponta o luto como um processo não patológico, necessário e superado com o tempo, que apresenta sintomas semelhantes à melancolia, como a perda do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar e afastamento de toda atividade.

Quando ocorre a vivência da perda, mas esta não pode ser abertamente apresentada, socialmente validada ou publicamente pranteada, de modo que o luto não pode ser expresso ou não é socialmente aceitável, existe um “luto não autorizado”, conforme termo criado por Doka (1989). A

experiência desse tipo de luto envolve muitas complicações, pois o sujeito, na maioria das vezes, não recebe apoio social, pode sentir-se culpado ou com raiva e tentar reprimir seu sofrimento, que pode surgir de forma mais intensificada posteriormente. A mulher que passa pelo procedimento de aborto provocado vivencia um luto não autorizado. Segundo Bromberg (1999), o aborto trata-se de um não evento, uma vez que não houve nascimento nem morte convencionais, o que faz com que as pessoas minimizem a perda e pode gerar um trauma psicológico na mulher, de modo que ela não consiga nem mesmo engravidar novamente no futuro.

Kauffman (2002, citado por Quintans, 2018), em seus estudos sobre a motivação intrapsíquica do luto não autorizado, aponta que existe um profundo senso de vergonha no sujeito que sofre esse tipo de luto, de modo que ele mesmo, conscientemente ou não, censura e inibe a expressão de seu pesar; ou seja, o próprio *self* é o agente e a vítima da censura, fenômeno nomeado como “auto não reconhecimento do luto”. Considerando que o aborto em si representa um tabu, assunto proibido, torna-se ainda mais difícil para as mulheres que realizam o abortamento falar sobre isso com outras pessoas, o que pode levá-las a reprimir seus sentimentos. Dessa forma, o acompanhamento psicológico se faz extremamente necessário nesses casos. A realização de grupos com mulheres que passaram por essa mesma situação também pode ser um importante espaço de acolhimento, onde os sujeitos podem elaborar e expressar a perda em ambiente de compreensão, pertencimento e apoio (Quintans, 2018).

Considerando que os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como o abortamento legal decorrente dessa violência, desembocam na denúncia do agressor, o Depoimento Especial tem aparecido nesse cenário de forma emblemática. Na busca por tentar compreender essa prática e seus desdobramentos para as crianças e adolescentes vítimas de violência, o tema foi elencado como item de discussão.

3. Sobre dizer, depor e reviver: o Depoimento Especial como parte do caso

No Brasil, as oitivas de crianças no contexto judicial sempre ocorreram seguindo as mesmas normativas que se aplicam aos adultos, de modo a desconsiderar as especificidades e as condições de desenvolvimento características da idade do sujeito (Pelisoli, Dobke & Dell’aglio, 2014). Pelisoli et al. (2014) apontam que a preocupação com a oitiva especializada de crianças foi um fenômeno recente e deu origem ao projeto pioneiro conhecido como “Depoimento sem Dano”, criado em 2003, na Vara da Infância e Juventude de Porto Alegre/ RS, o qual propunha salas e recursos especiais para a coleta do depoimento da criança, bem como um técnico preparado para realizar esse procedimento.

No dia 4 de abril de 2017 foi aprovada a lei nº 13.431, que determina o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. A lei passa a regularizar a coleta do depoimento de crianças vítimas de violência em todo o Brasil, passando a nomear esse procedimento como Depoimento Especial. De acordo com a lei nº 13.431:

Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Art. 8º Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

A referida lei também determina que a criança e o adolescente devem ser resguardados de qualquer contato com o suposto agressor ou outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento; a escuta especializada e o Depoimento Especial devem acontecer em local apropriado, acolhedor, com infraestrutura e espaço físico adequados para garantir a privacidade da criança ou adolescente; o Depoimento Especial deve ser regido por protocolos e, sempre que possível, realizado uma única vez, podendo repetir-se somente caso seja justificada sua imprescindibilidade pela autoridade competente e haja concordância da criança ou adolescente e seu representante legal; o depoimento será colhido por um profissional especializado, que esclarecerá à criança ou adolescente

sobre o procedimento e seus direitos e permitirá sua livre narrativa dos fatos; o depoimento será gravado em áudio e vídeo.

Apesar de o Depoimento Especial representar um avanço com relação à oitiva de crianças e adolescentes, ainda apresenta aspectos que precisam ser desenvolvidos. Em janeiro de 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma nota técnica sobre os impactos da lei nº 13.431 na atuação das psicólogas e dos psicólogos, posicionando-se contra o Depoimento Especial. Na referida nota, o CFP argumenta que a lei prioriza a produção de provas em função do acolhimento da criança/adolescente, não faz referência a outros tipos de violência para além do abuso sexual, permite a exposição da gravação do Depoimento Especial para o agressor e seu advogado, ameaça a escolha da criança de poder manifestar ou não seu ponto de vista, dentre outros fatores. Para além disso, o CFP recomenda que os psicólogos não participem da inquirição de crianças por meio do Depoimento Especial, uma vez que a escuta psicológica tem como objetivo acolher, permitir o relato livre do sujeito e fazer perguntas estritamente necessárias para que seja exercido o cuidado e proteção da criança, não se configurando como relato para produção de provas.

De acordo com Arantes (2011), é intrigante pensar em como o psicólogo é chamado a participar de uma prática que em nada se identifica como prática psicológica, de modo a colocar esse profissional na posição de mero instrumento. Ehlers (2014) aponta que, enquanto na Psicanálise considera-se a produção do inconsciente do sujeito, expresso através do não dito, uma vez que a linguagem sempre apresenta distorções, no Direito, deseja-se evitar ou desprezar qualquer produção inconsciente, agarrando-se apenas ao que é dito. Desse modo, seria importante pensar a construção do Depoimento Especial a partir da interseção entre os campos do Direito e da Psicologia, abrindo espaço para uma escuta mais cuidadosa e protetiva da criança.

Buscando compreender alguns dos impasses afetivos vivenciados por meninas grávidas vítimas de violência sexual e sua família, diante das vivências mencionadas nos itens discutidos

anteriormente, foi realizada a análise de um caso clínico à luz da teoria psicanalítica. A metodologia empregada, o caso clínico escolhido e os temas de análise são melhor detalhados adiante.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa baseia-se no método psicanalítico, tendo como características essenciais a observação, investigação e interpretação. Segundo Kobori (2013) a observação psicanalítica deve ser minuciosa, uma vez que tem como objetivo a investigação do fenômeno, a busca pelo sentido velado, oculto, inconsciente, que desvela a mensagem trazida pelo sintoma ou a estrutura psíquica do sujeito, sendo a interpretação característica essencial da Psicanálise. Para Herrmann (2004):

a ciência da psique, a psicanálise, irmã das ciências do espírito, prima das ciências humanas, contraparente da medicina, ocupa-se em investigar o sentido humano nas pessoas – nos pacientes em particular – nos grupos e organizações dos homens, na sociedade e em suas produções culturais (p.25).

O presente estudo foi realizado a partir da análise do caso clínico relativo a uma menina de 11 anos, grávida do padrasto, vítima de violência sexual, atendida pelo Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), ambulatório especializado no atendimento de vítimas de violência sexual, do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU). O ambulatório NUAVIDAS, criado em março de 2017, é composto por uma equipe multiprofissional e além de realizar o aborto legal em casos de estupro, também oferece atendimento psicológico para as vítimas.

A equipe do NUAVIDAS é formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais e profissionais do Direito. Os pacientes são encaminhados para esse ambulatório após passarem pelo Pronto Socorro do Hospital, no qual são realizados os primeiros cuidados e a coleta de vestígios, quando necessário. Os casos de violência sexual são encaminhados para o NUAVIDAS, onde as vítimas recebem uma atenção mais especializada. Apesar de oferecer um espaço de acolhimento às vítimas, o ambulatório tem como objetivo oferecer atendimento durante o período de cerca de seis

meses, sendo necessário encaminhar os pacientes para outros serviços da rede de atenção para que continuem recebendo um acompanhamento a longo prazo.

O encaminhamento de crianças e adolescentes para outros serviços tem sido um grande desafio para o ambulatório, visto que muitos profissionais da rede se recusam a atender casos de violência sexual e as pacientes são levadas a transitar entre vários serviços de saúde, sem conseguir vincular-se a nenhum.

Neste contexto, a escolha da paciente sobre a qual o presente estudo foi desenvolvido, aconteceu por meio da leitura de prontuários, em busca por meninas crianças ou adolescentes que tivessem sido encaminhadas à realização do abortamento legal, serviço oferecido pelo ambulatório. Após a escolha do caso clínico, a paciente e sua mãe foram convidadas a participar da pesquisa e, ao aceitarem, foram acompanhadas pela pesquisadora nos seguintes procedimentos: atendimentos no NUAVIDAS, procedimento do aborto, primeiro atendimento psicológico em serviço de atenção à saúde mental na cidade onde a garota e sua mãe foram encaminhadas, ida ao Fórum para audiência de Depoimento Especial.

Foram produzidos relatos escritos de todos os acompanhamentos realizados com as participantes da pesquisa e, ao final, construiu-se um diário de campo, com informações, vivências, dúvidas e afetos surgidos durante os contatos com a paciente e sua mãe. A análise do caso clínico foi desenvolvida a partir dos conteúdos produzidos no diário de campo. A produção da análise do caso clínico, com enfoque psicanalítico, fez emergir aspectos da subjetividade e singularidade implicadas no inconsciente dos sujeitos.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO CASO

A escolha do caso aconteceu a partir de visitas ao ambulatório NUAVIDAS, onde a paciente envolvida recebeu os cuidados médicos e psicológicos após a descoberta da violência sexual perpetrada pelo padrasto. A partir da leitura do prontuário da jovem e da discussão sobre o caso com os profissionais de saúde do ambulatório, configurou-se uma relação transferencial, de forma que

optei por realizar o estudo de caso com esta paciente e sua mãe. Laplanche e Pontalis (2001) definem a transferência como o processo por meio do qual desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no contexto de um certo tipo de relação estabelecida com eles e da relação analítica, configurando-se como o terreno no qual se dá a problemática do tratamento psicanalítico, visto que a sua instalação, modalidades, interpretação e resolução são o que caracterizam esse tratamento.

Os nomes fictícios escolhidos para representar mãe e filha são Eva e Acácia, respectivamente. O nome Acácia é derivado da palavra grega *akákios*, que significa inocência, sem malícia ou maldade. O significado atribuído ao nome Eva, derivado do hebraico *hawwá*, é aquela que vive, que tem vida. A escolha dos nomes foi realizada com base em elementos percebidos na relação com as duas participantes. Ao ouvir sobre o caso de Acácia pela primeira vez, o que mais me chama atenção são os relatos de falas da própria jovem, a qual afirma não saber como acontecia uma gravidez e não querer ter um bebê, porque, segundo ela, “isso é matéria do próximo ano na escola” e “ainda sou uma criança”. No meu primeiro contato com Eva, percebo-a como alguém risonha, comunicativa, que usava roupas coloridas e chamativas, além de apresentar certo comportamento infantilizado. Ao observar as duas tive a impressão de que os papéis de mãe e filha se confundiam nessa relação.

Acácia vivia em uma fazenda localizada no interior do estado juntamente com sua mãe Eva, seu padrasto e os dois irmãos mais novos. O irmão mais novo, com cerca de 5 anos, era o único filho biológico de Eva com o atual marido, sendo que os dois filhos mais velhos eram fruto de outros dois relacionamentos anteriores. A família, muito pobre e originada da região nordeste do país, migrou-se em busca de melhores condições de vida. Chegando em Minas Gerais, o padrasto de Acácia passou a trabalhar para o dono de uma fazenda, o qual permitia que o empregado e a família morassem em sua propriedade. Enquanto o marido trabalhava e pagava as despesas da família, Eva cuidava da casa e dos filhos. O pai biológico de Acácia ainda vivia no Nordeste e, apesar de ter registrado a filha no cartório, não pagava pensão ou mantinha qualquer contato com ela.

Acácia foi violentada sexualmente pelo padrasto desde os 9 anos de idade, porém nunca havia contado para ninguém, até que, aos 11 anos começou a sentir alguns sintomas e foi levada pela mãe a uma consulta médica, onde então descobriram que a menina estava grávida. A denúncia foi realizada e, durante as investigações policiais, Acácia confirmou que o violentador era seu padrasto. Ela estava na 18ª semana de gestação quando iniciou os atendimentos no NUAVIDAS. A partir dessa descoberta, Eva e os três filhos passaram a residir com uma das irmãs de Eva, que vivia com o marido e a filha em uma fazenda localizada em outra zona rural próxima. Os irmãos de Acácia não estiveram presentes durante os atendimentos realizados com Eva e a filha, de modo que não foi possível obter muitas informações sobre essas crianças.

Em atendimento no ambulatório, a médica ginecologista apresentou as opções possíveis diante da gravidez, que seriam interromper ou dar continuidade à gestação, sendo que no caso de prosseguir com a gestação também existiria a possibilidade de colocar o bebê para adoção após o nascimento¹. Diante das possibilidades, mãe e filha concordam que a melhor alternativa seria o abortamento, uma vez que, considerando a pouca idade de Acácia, prosseguir com a gravidez traria diversos riscos para sua saúde, além de que a própria menina declarava não querer ter um bebê.

Os documentos necessários foram preenchidos por Eva e foi marcada a internação de Acácia para realização da interrupção da gestação na noite seguinte. O método utilizado foi o abortamento medicamentoso, devido à idade gestacional avançada, e a jovem permaneceu internada no Hospital durante todo o procedimento, sendo acompanhada pela mãe, duas ginecologistas e as enfermeiras da equipe hospitalar. O processo do aborto, que se iniciou a partir da ingestão do primeiro comprimido, durou cerca de 7 horas, tendo como resultado a expulsão do feto via vaginal. Acácia ficou mais

¹ Segundo o primeiro parágrafo do artigo 13, referente a lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, as gestantes ou mães que demonstram interesse em entregar seus filhos para a adoção devem ser obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.

algumas horas internada sob observação, até que recebeu alta e foi embora com sua mãe para a casa da tia, com quem estavam residindo após a descoberta da violência.

Os contatos e as vivências que compartilhei com Acácia e Eva permitiram a criação de um vínculo importante com ambas, de modo que acompanhá-las durante todo esse processo foi bastante intenso. Todos os acompanhamentos realizados permitiram a percepção de uma série de aspectos que justificam uma análise mais minuciosa da relação constituída entre mãe e filha, bem como da elaboração das experiências vivenciadas por ambas, decorrentes da violência. A partir da elaboração do diário de campo, contendo as vivências com Acácia e Eva, foram feitas diversas leituras em profundidade desse material, por meio das quais emergiram os temas de análise aqui descritos. As temáticas de análise escolhidas dizem respeito à configuração da família incestuosa, o processo do abortamento e a vivência do Depoimento Especial.

5.1. A família incestuosa: a ambivalência afetiva e as figuras parentais

Eva e Acácia compareceram a diversas consultas no ambulatório NUAVIDAS após a descoberta da gravidez. Ambas possuíam sotaque e linguajar regional bastante característicos, o que inclusive dificultava a compreensão de suas falas em alguns momentos. As duas referiam-se uma a outra como “mainha”. Eva sempre chegava sorridente e falando muito, enquanto Acácia ficava a maior parte do tempo em silêncio, cabisbaixa, apenas respondendo às perguntas e lançando sorrisos tímidos quando alguém lhe direcionava a palavra. Outra característica que chamava atenção eram as vestimentas vibrantes e coloridas, assim como o fato de compartilharem suas roupas, visto que certas vezes Acácia comparecia ao ambulatório com alguma vestimenta que a mãe havia utilizado na consulta anterior.

Durante os atendimentos com Acácia ficava clara a confusão de afetos que se estabeleceu perante o padrasto a partir da violência sexual sofrida. Em várias situações ela refere-se ao violentador de forma ambivalente, o nomeando como “painho”, relatando que ele era bom e a presenteava com materiais escolares.

Acácia me disse que não contava para a mãe sobre a violência porque não queria que ela e o padrasto se separassem. Durante o atendimento, quando questionada pela psicóloga, afirma entender que o que ele fez foi errado e que deveria ser preso por isso, mas quando perguntada sobre quanto tempo ele deveria permanecer preso, ela responde “pouco tempo” e confirma sentir saudades dele (Anotação do diário de campo).

Na dinâmica psíquica do incesto, o afeto ambivalente e sua representação assumem amor e ódio, desejo e temor, sim e não, coexistindo sob a forma da dominação sexual, de modo que a criança estabelece uma relação ausente de amor com aquele que deveria ser sua referência amorosa, vivendo uma divisão entre a sexualidade infantil e adulta (Pizá, 2004).

Furniss (1993) aponta que, muitas vezes a relação com o agressor apresenta, para além dos danos, aspectos gratificantes para a criança, que tem sua demanda afetiva respondida pelo abusador a partir de um contexto que desperta sua sexualidade precocemente. A criança busca por cuidado emocional e recebe uma resposta sexual, sendo que, na verdade, sua busca é por carinho e afeto, passando a confundir o cuidado emocional com experiência sexual e podendo apresentar comportamentos sexualizados. Furniss (1993) denomina essa confusão vivenciada pela criança como “conflito emociossexual”.

A criança violentada vive um luto, uma vez que o agressor, amado e odiado, precisa ser simbolicamente morto e matar aquele que continua amando, mesmo sabendo que este amor não poderá mais ser vivido, gera dor e sofrimento intensos (Pizá, 2004). Mesmo sabendo que o que seu “painho” fez foi errado, Acácia ainda sente saudades e não deseja que o padrasto fique preso por muito tempo. A criança sempre traz o padrasto em suas falas, ora mencionando o quanto ele era bom e a presenteava, ora relembando histórias nas quais ele estava envolvido. Fica evidente a dificuldade de Acácia em compreender a gravidade do que esse padrasto fez e aceitar que ele não poderá mais fazer parte de sua vida, negando a vivência do luto.

Acácia sofreu violência sexual por parte do padrasto por cerca de dois anos e nunca contou para ninguém, de modo que a violência apenas foi evidenciada com o anúncio da gravidez da jovem pelo médico. Acácia relata que mantinha o silêncio por medo de que o padrasto e a mãe se separassem. Para Ferrari e Vecina (2002) o medo e a impotência, juntamente com os sentimentos ambivalentes, impedem a criança de resistir e evitar que a violência ocorra, submetendo-se ao poder e ao desejo do agressor e esquecendo-se de si mesma. Desta forma, surge uma identificação com o violentador e a introjeção da figura do mesmo, impedindo que a vítima reaja ou sinta ódio e, assim, vive o “complô do silêncio”, sem compreender ou questionar, imergindo na vivência traumática.

Por outro lado, a figura materna também ocupa lugar peculiar na cena incestuosa. Na história de Acácia, esse lugar se delineia na composição do “não saber” da mãe. Frases como “eu nunca desconfiei” ou “eu confiei nele, tive um filho com ele e ele fez isso”, surgem da Eva revoltada e indignada. Contudo, a escuta à mãe flagrava também questões como: em uma casa sem portas, onde a violência acontecia no quarto da frente, como é possível Eva nunca ter percebido sinais do que estava acontecendo nos últimos dois anos em sua casa? Em minha escuta, ainda aflita, acreditava em seu não saber mas, de modo ambivalente, também me intrigava esse não saber.

Cromberg (2001) aponta o incesto como sendo uma situação triangular na qual a mãe, juntamente com a filha e a figura paterna, participa da construção do sentido da ação incestuosa, podendo estar ausente ou presente. Quando presente, a mãe sabe que a violência ocorre, mas acoberta a situação ou ignora. Quando ausente, a mãe não percebe de forma consciente que a violência ocorre, ou seja, não é conivente, mas não intervém. A autora também destaca que no incesto entre pai e filha, os atos incestuosos são realizados com uma certa cumplicidade familiar, na qual a filha assume as funções parentais, enquanto os pais tentam manter as aparências de uma suposta competência em seus papéis. Segundo Cromberg (2001):

O pai é induzido pela sedução consciente ou inconsciente da filha e pela cumplicidade de uma hostilidade comum contra a mãe. A mãe força a filha a suportar a pesada carga de assumir o

papel de esposa e amante do próprio pai, libertando-se dessas funções. Toda essa disfunção serve como defesa contra a alteração da estrutura familiar (p.119).

Diante disso, é possível compreender que o incesto entre pai/padrasto e filha surge como forma de evitar outros conflitos que estão presentes na configuração familiar e que poderiam resultar em uma desintegração da família. Na busca por impedir essa desintegração, a família assume uma posição de cumplicidade com a cena incestuosa, permitindo que ela continue acontecendo. Eva, mãe de Acácia, pode ter ocupado um lugar de ausência na cena incestuosa vivenciada entre o marido e a filha, visto que em seu discurso alega não ter tido conhecimento da violência que ocorria dentro de sua casa. Sem perceber que a filha sofria violência, é como se Eva estivesse com os olhos vendados durante todo o tempo, não conseguindo assumir o papel de proteção perante a filha.

Durante um dos atendimentos no ambulatório, Eva revela que ela e sua irmã também haviam sido violentadas sexualmente pelo padrasto quando crianças, motivo pelo qual saíram de casa precocemente. Eva e a irmã nunca mais haviam falado sobre o ocorrido, nem mesmo uma com a outra. Duas hipóteses são possíveis: por um lado, Eva poderia ter guardado essa informação em segredo durante muitos anos, porém outra possibilidade seria Eva ter recalcado a experiência traumática a ponto de nem sequer lembrar-se do ocorrido. Depois de muitos anos fugindo, durante o atendimento, Eva finalmente revela a violência sofrida diante de sua filha, que a olha surpresa. Uma história que se repete e torna mãe e filha vítimas de uma mesma violência incestuosa, apesar dos contextos e épocas distintas.

Gomes e Neves (2013) afirmam que a herança parental transgeracional pode gerar obstáculos para a constituição psíquica do sujeito, na medida em que ele se torna hospedeiro de uma história, herdada de gerações anteriores, que não o pertence, o despersonaliza, o torna ausente de si e sujeito à repetição. Granjon (2000) diferencia os conceitos de herança psíquica intergeracional e transgeracional explicando que, enquanto a primeira pressupõe um trabalho de ligações e transformações entre as gerações, a segunda apresenta os aspectos traumáticos, patológicos e

sintomáticos resultantes de um processo de transmissão bruto, que não permite transformações. Segundo Gomes e Neves (2013) “a transmissão transgeracional envolve elementos da ordem do não-dito, isto é, material psíquico inconsciente que perpassa gerações sem ter sido transformado e simbolizado” (p.24). O fato de Eva ter sido violentada pelo padrasto e mantido essa história guardada durante toda a vida, impossibilitando a elaboração do trauma, pode ter contribuído para que essa história fosse herdada por Acácia, resultando na repetição transgeracional.

Uma hipótese levantada por Figaro-Garcia (2004) é a de que a repetição da violência intrafamiliar poderia significar para a figura materna a chance de dominar novamente a cena vivida, lhe possibilitando entender o que aconteceu e realizar uma tentativa de elaborar sua própria experiência incestuosa através da filha. Considerando que foi necessário a história repetir-se com Acácia para que Eva conseguisse externalizar verbalmente que havia sido vítima de violência, quebrando o silêncio mantido durante tantos anos, é possível elencar a ideia de que o trauma da filha permitiu que Eva revivesse o seu próprio trauma, fornecendo uma oportunidade para que ela conseguisse elaborar a própria vivência.

Segundo Prado e Pereira (2008), existe uma importante diferença quando a mãe assume o papel de figura protetora e toma medidas de proteção e assistência perante a filha, e quando não assume esse cuidado e continua a deixar sua filha exposta a situações de violência. No segundo caso, a criança é submetida também à violência moral, o que aumenta a angústia e a confusão de emoções e percepções vivenciadas pela criança, pois devido a sua idade, é incapaz de lidar com tantas vivências traumáticas sozinha. Apesar de Eva não ter conseguido assumir o papel de figura protetora inicialmente, impedindo que a violência ocorresse, a partir do momento em que a relação incestuosa vem à tona, Eva se afasta do marido e toma as atitudes necessárias com relação aos cuidados da filha.

Durante os atendimentos no ambulatório, Eva verbaliza, em vários momentos, que dali em diante seu objetivo seria assumir o cuidado dos filhos. A mãe leva a filha em todas as consultas e em nenhum momento subestima o sofrimento de Acácia ou tenta defender o agressor/violentador,

mostrando-se determinada a protegê-la. A equipe do NUAVIDAS reforçou o quanto seria importante o trabalho de empoderar e fortalecer essa mãe, para que ela conseguisse independência financeira e emocional. Adquirir essa independência é um dos fatores mais importantes no processo de tornar Eva uma referência de proteção para seus filhos, uma vez que como nunca trabalhou, ela sempre buscou estar com homens que pudessem lhe sustentar, o que a colocava, por vezes, em condição de submissão e dependência.

5.2. O aborto: corpo estranho que habita

Durante a terceira consulta no NUAVIDAS, após mãe e filha optarem pelo abortamento, foi necessário cumprir as burocracias necessárias para realizar o procedimento. Como responsável legal por Acácia, Eva precisou preencher uma série de documentos com a intenção de autorizar o abortamento e atestar que de fato a gravidez da filha era decorrente de violência sexual. Os documentos preenchidos envolviam identificação do agressor e da vítima, descrição da violência, declaração de que tudo o que está ali declarado é verdade, dentre outras informações. Esses procedimentos são necessários, uma vez que no Brasil, o aborto configura-se como crime quando a gestação não é decorrente de violência, não coloca a vida da gestante em risco ou o feto não apresenta anencefalia, conforme a Lei nº 2.848 e o acórdão da ADPF nº54 publicado pelo Supremo Tribunal Federal em 2012.

Um dos documentos de preenchimento obrigatório exigia uma descrição mais detalhada do agressor e da violência sofrida pela vítima. Ao preencher esses documentos, Eva alega não ter conhecimento de tais informações, uma vez que não havia conversado com a filha sobre o assunto até então. Diante disso, Acácia é chamada para juntar-se à sua mãe e ambas vivem um momento bastante difícil, no qual a filha relata para a mãe detalhes de como o padrasto a violentava.

Acácia conta que o padrasto entrava em seu quarto antes de sair para trabalhar, tapava sua boca para que não gritasse, pedia que ela levantasse as pernas e introduzia o pênis em sua vagina. Conta também que sentia dor e que as vezes tentava se esconder embaixo das cobertas

para que a violência não acontecesse, mas ainda assim o padrasto retirava a coberta e a violentava novamente (Anotação do diário de campo).

O relato de Acácia é tímido, mas o conteúdo deixa sua mãe nitidamente desconfortável. Enquanto escrevia o que a filha havia relatado, Eva demonstrava sua indignação, questionando como o ex companheiro havia sido capaz de tais atrocidades e, mais uma vez, lamentava o fato de ter confiado nele. Percebe-se aqui uma dificuldade em aceitar que o marido havia cometido o incesto, pois confiava nele, bem como um sentimento de culpa por não ter percebido que não deveria confiar no marido.

Segundo Araújo (2002), na cena incestuosa, ao suspeitar ou constatar que o marido violenta a filha, a mãe vivencia uma série de sentimentos ambíguos, podendo negar os indícios e percepções, recusar-se a aceitar a traição do marido e desenvolver com relação a filha sentimentos de raiva, ciúmes e, ao mesmo tempo, culpa por não a ter protegido. Eva afirma que sempre tentou proteger a filha das “coisas ruins do mundo lá fora”, mas o que não sabia era que essas coisas ruins estavam acontecendo dentro de sua própria casa.

Escrever e preencher os papéis demandou bastante tempo e foi uma experiência desgastante para mãe e filha, devido ao conteúdo abordado e também a dificuldade de Eva com as habilidades de escrita. Apesar de todo o incômodo vivenciado, esse momento foi importante por propiciar espaço de fala sobre a experiência traumática, algo que ainda não havia sido possível entre as duas.

Após o preenchimento da documentação, a internação de Acácia para realização do procedimento foi agendada para o dia seguinte, no centro cirúrgico do HCU-UFU. Quando cheguei ao local para acompanhar o procedimento, por volta das 19 horas, percebi que se tratava de um espaço isolado, de difícil acesso. Para chegar ao quarto onde Acácia estava internada, foi necessário atravessar vários corredores completamente vazios e escuros, o que destoava do restante do hospital, onde haviam muitas pessoas, luzes, barulhos e agitação. Para mim, naquele momento, as características do ambiente pareciam anunciar que algo da ordem do proibido, do estranho aconteceria

ali, algo que deveria ser escondido e isolado das demais pessoas. Depois de muito andar, encontrei finalmente as duas enfermeiras que estavam de plantão naquela noite e elas me levaram até o quarto onde Acácia e Eva se encontravam.

No quarto, Acácia estava sentada na maca com o pijama cirúrgico e sua mãe estava em um sofá ao lado, usando o celular. Acácia parecia tranquila, conversando pouco, como das outras vezes, mas quando a perguntei como estava, contou que se sentia insegura. As enfermeiras vieram colher seu sangue, procedimento pelo qual ela nunca havia passado antes. Apesar de arregalar seus olhos antes de sentir a agulha e apertá-los em uma expressão de dor no momento em que sua pele foi perfurada, Acácia se manteve em silêncio e imóvel, respondendo ao final que havia sido “só um pouco ruim”. Penso em quantas coisas Acácia, com sua pouca idade, ainda não havia experienciado, como por exemplo fazer um exame de sangue. Percebo o imenso contraste ao pensar que a mesma jovem que nunca havia sequer passado por um exame de sangue em seu curto tempo de vida, estava internada naquele hospital para realizar o abortamento do feto fruto da violência que sofria desde os 9 anos.

O procedimento do aborto foi realizado por duas médicas ginecologistas, as mesmas que haviam acompanhado o caso de Acácia no ambulatório NUAVIDAS. O método utilizado seria o abortamento medicamentoso, devido à idade gestacional avançada. As duas médicas chegaram por volta das 20 horas e explicaram que a cada três horas seriam colocados dois comprimidos abaixo da língua de Acácia, os quais deveriam ser deixados lá até derreter. A ingestão dos comprimidos somente seria interrompida no momento em que o feto fosse expelido e, durante todo o processo, Acácia sentiria cólicas muito fortes e teria sangramentos, além de poder sentir náusea, vertigem, calafrios, dentre outros sintomas. Também haveria uma enfermeira que acompanharia Acácia durante toda a noite e administraria medicamentos via intravenosa para aliviar as dores sentidas durante o procedimento.

Freud (1919/1996), em um de seus textos, investigou o significado do termo “estranho”, chegando a seguinte conclusão: “Pode ser verdade que o estranho [unheimlich] seja algo que é secretamente familiar [heimlich-heimisch], que foi submetido à repressão e depois voltou, e que tudo aquilo que é estranho satisfaz essa condição” (p. 306). Em outras palavras, o autor define o estranho como algo familiar, já conhecido pelo sujeito, que, por alguma razão, foi alienado de sua mente através do processo de repressão e, quando vem à tona, é vivenciado por esse sujeito como estranho e assustador. Segundo Freud (1919/1996), o sujeito vivencia experiências estranhas quando complexos infantis reprimidos são revividos ou crenças primitivas já superadas parecem confirmar-se novamente.

O estranho corpo que habita Acácia, ou seja, o feto em seu ventre, poderia ter algo de familiar em sua origem? Uma das possibilidades seria que o feto, resultado do incesto realizado pelo padrasto, poderia reviver as fantasias edípicas de Acácia e o desejo de ter um bebê do pai. Com relação a menina no complexo de Édipo, Freud (1924/1976) aponta que:

Seu complexo de Édipo culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente - dar-lhe um filho. Tem-se a impressão de que o complexo de Édipo é então gradativamente abandonado de vez que esse desejo jamais se realiza (p. 223).

Considerando que a dissolução do complexo de Édipo se dá a partir da noção de que o desejo de ter um filho do pai nunca foi realizado, é possível compreender que a gravidez de Acácia revive um desejo de seu passado e retoma a vivência do complexo. Desta forma, encontra-se o que há de familiar e reprimido no feto carregado por Acácia.

No período que antecedeu o abortamento, fiquei conversando com Eva e Acácia. Acácia, apesar de tímida, compartilhou muitas histórias sobre suas vivências na fazenda onde estava morando com a família da tia, sobre as pessoas de sua família, os amigos, a escola, entre outros. Eva também participava das conversas e contava principalmente sobre sua irmã, com quem estava morando. Apesar do motivo pelo qual estávamos ali, tentávamos nos distrair, e mãe e filha riam das histórias

que elas mesmas contavam. Em determinado momento, ambas contaram uma história na qual o padrasto de Acácia estava envolvido e a menina se referiu a ele como “painho”. Não houve nenhum estranhamento na fala de ambas ao citar o violentador, pelo contrário, parecia haver algo afetivo na forma como o mencionavam. Novamente fica evidente os sentimentos de ambivalência que mãe e filha vivenciam com relação ao agressor/violentador diante da cena incestuosa.

Como o remédio utilizado para realização do aborto era de acesso bastante restrito, foi necessário que a médica produzisse uma receita e solicitasse que a enfermeira fosse buscar o medicamento, o que levou cerca de uma hora. Aproximadamente às 21 horas, foram entregues os dois primeiros comprimidos para Acácia, que os posicionou abaixo da língua. Enquanto os comprimidos derretiam, nós duas ficamos conversando e lendo um livro, até que as 22 horas Acácia começou a sentir as cólicas, que foram se intensificando gradativamente. Ela me disse que não queria mais ler o livro, pois estava sentindo muita dor. Chamei a enfermeira, que imediatamente foi administrar a medicação para aliviar a dor da menina. Acácia deitou-se encolhida na maca, abraçando os joelhos e pressionando-os contra seu peito. Essa dor ainda seria intensificada e Acácia teria que suportá-la durante toda a madrugada, até que o feto fosse finalmente expelido.

Alguns minutos após Acácia começar a sentir as primeiras cólicas, fui embora, passando novamente pelos mesmos corredores escuros por onde havia entrado, os quais estavam ainda mais escuros. Saí com o coração apertado, meio querendo ficar lá, meio querendo poder tirar a dor daquela menina, meio impotente. Pedi à médica que me enviasse notícias sobre o estado de Acácia. Aquela noite deixei o celular ligado e dormi pensando em quais notícias eu poderia receber durante a madrugada. Foi difícil pegar no sono (Anotação do diário de campo).

As 4:25 da manhã recebo a notícia de que o feto havia sido expelido e às 10 horas me dirijo até o hospital novamente. Chegando lá, Acácia estava deitada na maca parecendo bastante sonolenta, o que Eva atribuiu aos diversos medicamentos que haviam sido aplicados na filha durante toda a noite para que sentisse menos dor. Ambas haviam ficado acordadas durante toda a noite, mas haviam

conseguido dormir um pouco na parte da manhã. Como Eva e Acácia ainda estavam aguardando a médica dar alta para irem embora, propus brincarmos de jogo da forca. Acácia não conhecia a brincadeira, então a expliquei as regras e jogamos uma rodada. Ela sorriu e disse ter gostado do jogo, mas como estava muito sonolenta, não quis brincar novamente.

Acácia contou que durante a madrugada havia sentido vontade de ir ao banheiro. Ela pensou que estava com diarreia, mas quando chegou ao banheiro, o feto saiu pela sua vagina. Eva relatou ter visto o feto e o descreveu como semelhante a um boneco, ressaltando que havia sido uma visão horrível. Relatou também que sua filha afirmou não ter visto nada, o que considerava como algo positivo. Acácia contou que havia sentido muita dor, mas que naquele momento sentia apenas um incômodo em sua barriga. Quando pergunto como estava se sentindo após tudo o que havia vivenciado, Acácia responde: “feliz” (Anotação do diário de campo).

A história de Acácia me faz recordar o poema “Morte e Vida Severina”, escrito por João Cabral de Melo Neto em 1944, que conta sobre a vida de Severino, um nordestino muito pobre que decide atravessar o sertão em busca de uma vida melhor no litoral. Porém, em sua caminhada, Severino se depara com miséria e morte, decidindo suicidar-se. Quando o personagem está prestes a jogar-se de um cais, José surge na história e anuncia o nascimento de seu filho, o que faz com que Severino volte a perceber a beleza da vida e desista do suicídio. Penso em Acácia, que sai do Nordeste, acompanhada de sua família, para buscar melhores condições em outro lugar e encontra em seu caminho outro tipo de morte, representada por toda a violência que sofreu. Mas a história de Acácia também termina em vida, pois através do abortamento, surge uma nova possibilidade de se viver/restaurar a infância.

Garzia-Roza (2009) afirma que, segundo a teoria de Freud, há em todo ser vivo uma tentativa de retornar ao equilíbrio original, ao estado inanimado representado pela morte; porém, o organismo deseja que essa morte seja natural, ao seu próprio modo, sem a ação de fatores externos. A tendência

a retornar ao estado inorgânico é denominada pulsão de morte, enquanto o esforço para evitar que a morte ocorra de forma não natural, é denominado como pulsão de vida. Na trajetória de Acácia, é possível compreender a relação incestuosa com o padrasto, o sentimento de culpa, a gravidez, como símbolo de perda da infância. Por outro lado, o abortamento como forma de retomar a infância, representa a possibilidade de elaboração de um conflito e assunção de novas esferas de vida. Morte e vida, Acácia.

5.3. O Depoimento Especial: reviver e recordar

Conforme disposto na lei nº 13.431, o Depoimento Especial diz respeito ao procedimento de oitiva de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência perante autoridade policial ou judiciária. A escolha por elencar este item de análise aconteceu devido à importância dessa vivência para compreender os desdobramentos do caso. Além disso, foi o último contato que tive com Acácia e Eva, após um longo período de tempo sem encontrá-las.

Cerca de sete meses após a realização do aborto, Eva e Acácia retornaram à cidade, desta vez convocadas pela justiça a comparecer ao Fórum para que Acácia participasse da audiência de Depoimento Especial. Os atendimentos no NUAVIDAS haviam sido interrompidos, devido à dificuldade de locomoção entre a zona rural e a cidade de Uberlândia. O acompanhamento psicológico de mãe e filha havia sido transferido para outra cidade mais próxima, em um serviço de atenção à saúde mental. Acompanhei pessoalmente Eva e Acácia no primeiro atendimento do serviço para o qual haviam sido encaminhadas, mas não tive outros encontros com elas. Na semana do Depoimento Especial, ao entrar em contato com os profissionais do serviço para ter informações sobre Acácia e Eva, descobri que ambas haviam comparecido em apenas dois atendimentos e não retornaram.

Na noite anterior ao Depoimento Especial, entrei em contato com Eva, que revelou grandes mudanças desde a última vez que a havia visto. Eva estava grávida e Acácia estava morando com a avó materna, juntamente com seu irmão do meio. Eva e o filho mais novo continuavam residindo

com sua irmã, mas Eva estava cogitando a possibilidade de morar com o novo namorado, de quem havia engravidado. Ela reforça várias vezes o quanto a filha está bem e feliz morando com a avó, estudando em uma boa escola e tirando boas notas. Sinto como se Eva estivesse tentando justificar, talvez para ela mesma, que a filha estava melhor vivendo com a avó do que com ela e, por isso, havia permitido que ela se mudasse. Contou sobre sua gravidez, ressaltando que havia sido um “acidente” e apresentando-se bastante preocupada em como isso iria ser percebido pelas outras pessoas. Apesar de não expressar em palavras, foi possível perceber medo e culpa em seu discurso.

O motivo da convocação de Acácia para Depoimento Especial permanece uma incógnita, visto que o Depoimento deveria ser necessário apenas em último caso, para evitar a revitimização e causar o menor dano possível à vítima. Porém, havendo a possibilidade de analisar o DNA do feto para avaliar sua compatibilidade com o agressor e dispondo do prontuário relativo aos atendimentos acontecidos no ambulatório, questiono a necessidade do testemunho de Acácia nesse contexto. Ainda assim, a vítima precisou revisitar todas suas vivências traumáticas mais uma vez, por meio do Depoimento Especial, repetindo os relatos que já estavam disponíveis no prontuário do NUAVIDAS, o qual havia sido disponibilizado para a Justiça.

Segundo Conte (2009), no Depoimento sem Dano (conforme fora chamado no passado), há a busca pela verdade objetiva dos fatos, que almeja a prisão do agressor; mas, por outro lado, a fala da criança sobre a situação traumática assume a dimensão de ato e coloca em cena novamente o acontecimento. Em outras palavras, o Depoimento Especial por intermédio do inquérito, faz com que a criança reviva a violência sofrida, sem auxiliá-la na elaboração dessa vivência. O discurso da criança, nesse contexto, aparece como sintoma, pois busca revelar a verdade (o dito), enquanto o sofrimento psíquico (não dito) é o que transborda. Conforme o autor, ao insistir no relato objetivo através do inquérito, o profissional reatualiza o dano psíquico, sendo que somente ao abrir espaço para a escuta analítica, auxilia na recomposição simbólica e elaboração do trauma.

Acácia foi acompanhada por sua mãe, avó e tia até o Fórum, onde aconteceria o depoimento. Nenhuma delas havia recebido orientações sobre como funcionaria o procedimento, então estavam bastante nervosas. Eva e sua irmã temiam encontrar o violentador, mas se tranquilizaram ao saber que ele não estaria ali. Porém, ao chegar na sala de espera, nos deparamos com os irmãos e os advogados do agressor, o que deixou a família de Acácia desconfortável.

Eva e a irmã começaram a fantasiar os motivos pelos quais os irmãos do violentador estavam ali, chegando a pensar na possibilidade de que eles poderiam as seguir no caminho de volta para casa e fazer mal a elas. Também fiquei incomodada com a situação e tentando entender a presença desses sujeitos ali, uma vez que de acordo com a lei nº 13.431, no Depoimento Especial a criança ou adolescente não deve ter contato com o suposto agressor ou qualquer outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento. No caso, a presença da família do agressor era algo que gerava constrangimento não apenas para Acácia, mas também para sua mãe.

Quando explico o que é o Depoimento Especial e como ele acontece, pergunto como Acácia estava se sentindo sobre isso e ela responde “um pouco triste”. Acácia manteve um sorriso tímido durante todo o tempo, conversando pouco, como das outras vezes que a encontrei, mas contou brevemente sobre como gostava da escola nova e de morar com a avó. Assim como durante a internação e o abortamento, Acácia parecia não compreender a dimensão do que estava vivenciando. Eva afirma que a filha é muito madura para sua idade, por estar lidando de forma tão tranquila com a situação (Anotação do diário de campo).

Rosa (2002) afirma que o sintoma da criança é atravessado pelo não-dito dos pais, de modo que para compreender seu sintoma, é necessário analisar o discurso do Outro. A autora afirma que o foco passa da palavra ao significante, o qual não se reduz ao que está sendo falado em palavras, mas atravessa gerações e trespassa o individual, o grupal e o social. Ainda segundo Rosa (2002), os enunciados não valem pelo fato relatado em si, mas sim pelo posicionamento do falante e pela enunciação concomitante, que vai além da intenção e traz aquilo que não se quer dizer.

No Depoimento Especial, interessa-se unicamente pelo relato dos fatos trazido pela criança, que em nada abre espaço para a dimensão subjetiva e muito menos leva em consideração o discurso do Outro presente. Para além disso, Rosa (2002) aponta que dizer somente o que o já foi dito pode produzir alienação, uma vez que apaga a produção de novos sentidos e determina um lugar social imobilizante, gerando uma imagem estática e definitiva do sujeito. O Depoimento Especial, além de exigir que a criança repita mais uma vez os fatos sobre a violência sofrida, grava sua fala, mantendo uma versão engessada do que foi dito e negando a possibilidade da produção de outros sentidos possíveis.

Quando Acácia é chamada para o depoimento, sua avó a acompanhou e o restante da família permaneceu aguardando na sala de espera. Enquanto isso, fiquei conversando com Eva, que relatou ter pedido para que Acácia fosse morar com a avó devido ao fato de estar em um relacionamento afetivo com outro homem, o pai do bebê que estava gestando. Ela relatou que não desejava esse relacionamento no momento, mas como engravidou e queria ter sua própria casa, deixando de morar com a irmã, acabou aceitando o relacionamento.

Com medo de que esse novo parceiro violentasse a filha, assim como o parceiro anterior, Eva decidiu que a melhor forma de proteger Acácia seria a mantendo afastada. Sem perceber a contradição em sua fala, Eva declarou que amava sua filha, queria estar sempre junto com ela, e que se precisasse escolher entre a filha e um parceiro, escolheria a filha. Posteriormente Eva revela que seu bebê é uma menina, assim como Acácia, e penso mais uma vez na repetição transgeracional da história.

A compulsão a repetir diz respeito a um conflito entre um eu contra o próprio eu, gerando uma divisão de autonomia do sujeito, na qual a pessoa não deseja atuar de certa forma, por ser algo que representa intenso sofrimento, mas é levada a repetir essa atuação pela força da compulsão, por estar dominada pelo excesso pulsional e não ser capaz de assimilá-lo (Neto, 2010). Apesar de toda a equipe do NUAVIDAS ter reforçado a importância de Eva conseguir uma independência financeira para não se envolver em relacionamentos nos quais tenha uma posição de dependência ou submissão, que

podem configurar-se como abusivos, ela novamente se envolveu com um homem, engravidou e acreditou que somente através dele conseguiria ter uma casa, ainda que isso tenha custado estar longe de Acácia. Green (2007) aponta que na repetição o elo entre o ato e seu conteúdo não é reconhecido, de modo que o sujeito repete os mesmos fatos de modos diferentes, sem ter consciência da relação existente entre esses fatos.

Após aproximadamente uma hora, Acácia retornou do Depoimento Especial e contou que havia ficado em uma sala com uma psicóloga e a profissional havia feito algumas perguntas a ela. Acácia retornou sorrindo, segurando a mão da avó, mas quando perguntei como havia sido, respondeu apenas “um pouco ruim”, com um sorriso tímido (Anotação do diário de campo).

Rosa (2012) defende a prática de uma Psicanálise implicada, ou seja, “constituída pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social que permite teorizações sobre os modos como são capturados e enredados pela maquinaria do poder” (p.30). Esta Psicanálise considera os efeitos do desamparo discursivo e constrói táticas clínicas que fazem alusão à sua posição desejante no laço com o outro e às formas de resistência aos processos de alienação social.

O desamparo discursivo diz respeito à condição do sujeito de dizer, mas não conseguir ser compreendido, devido ao seu lugar de precariedade no discurso social (Rosa, 2012). A escuta promovida pelo Depoimento Especial, no caso em questão, pode ser considerada uma escuta vazia, que alimenta o desamparo discursivo e desconsidera o lugar que a criança ou adolescente ocupa na estrutura social. A condição de Acácia, pobre, migrante e vítima de violência, não é considerada em sua essência. É preciso que Acácia repita o que viveu pois é preciso que se acesse a tal verdade. Diante disso, é relevante pensar sobre a construção de uma escuta implicada no contexto judicial e, para tal, seria necessário formular outros moldes para essa escuta, que possibilitasse a criança dar valor e sentido à experiência traumática.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar os impasses afetivos vivenciados por Acácia, vítima de violência sexual, grávida aos 11 anos, e sua mãe, diante da vivência do abortamento legal, a partir do diálogo entre Psicanálise e Direito. O acompanhamento de mãe e filha em diversos contextos e diferentes períodos de tempo (antes, durante e após o abortamento), possibilitou anunciar uma riqueza de informações, vivências e afetações para o estudo de caso. A complexidade do caso apresentado tornou impossível esgotar as análises frente à história de Acácia e Eva; porém, os temas de análise elencados possibilitaram acessar o fenômeno estudado em diferentes âmbitos.

A partir de elementos transferenciais, pode-se perceber a ambivalência afetiva com relação ao violentador e o sentimento de culpa vivenciados por Eva e Acácia. Também foi possível pensar a participação da família na cena incestuosa, identificando as posições assumidas pela figura materna, figura paterna e a filha nesse contexto. Alguns outros aspectos evidenciados foram a transmissão da violência incestuosa como herança transgeracional, a identificação do feto como objeto estranho por trazer a luz fantasias edípicas, a repetição e a recordação da experiência traumática através do Depoimento Especial.

As análises realizadas permitem compreender a complexidade dos impasses afetivos vivenciados em contextos de violência sexual incestuosa, especialmente quando as vítimas são crianças ou adolescentes. A gravidez incestuosa e o abortamento legal são temas-tabus que necessitam ser descortinados. A escassez de trabalhos denuncia o silenciamento e a urgente necessidade de que novas pesquisas sejam realizadas sobre essa temática, desvelando outras discussões e diálogos possíveis.

Para além disso, este estudo faz refletir os desdobramentos da violência sexual na infância e adolescência. As consequências dessa experiência traumática vivenciada em um período precoce do desenvolvimento podem ser graves e gerar danos a curto e longo prazo. Dessa forma, oferecer um acolhimento adequado para essas meninas na rede social e de saúde, durante e após a descoberta da

violência, torna-se essencial para tecer condições de vida. Como em “Morte e Vida Severina”, a violência sofrida por Acácia é uma representação de morte e perda, enquanto a realização do abortamento e o trabalho de acolhimento oferecem a possibilidade de vida com a restauração da infância e assunção de outras perspectivas para o futuro.

REFERÊNCIAS

- Acórdão de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. (2012, 12 de abril). Brasília: Supremo Tribunal Federal (STF). Recuperado de: <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-interruptao-gravidez-anencefalo.pdf>
- Aranes, E. M. M. (2011). O depoimento sem dano. In: Azambuja, M. R. F., Ferreira, M. H. M. et al. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. doi: 10.1590/S1413-73722002000200002
- Azevedo, E. C. (2001). Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 66-77. doi: 10.1590/S1414-98932001000400008
- Bastos, P. M. B. (2017). A percepção do aborto ao longo da história e a construção do seu conceito nos dias atuais. *Revista Eletrônica de Teologia e Ciência das Religiões*, 5(3), 53-68. Recuperado de <http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/unitas/article/view/609>
- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). (2012). Recuperado de <http://bdtd.ibict.br/vufind/>
- Bromberg, M. H. P. F. (1999). Morte não é castigo [Entrevista concedida à Janete Leão Ferraz]. *Isto É*, São Paulo, (1541), 5-9.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2018). Nota técnica sobre os impactos da lei nº 13.431/2017 na atuação das psicólogas e dos psicólogos. Brasília: CFP.
- Conte, B. S. (2009). A escuta psicanalítica e o inquérito no Depoimento sem Dano. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Falando sério sobre a escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Cromberg, R. U. (2001). *Cena Incestuosa: abuso e violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz, D., Dios, V. C., Mastrella, M., & Madeiro, A. P. (2014). A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista Bioética*, 22(2), 291-298. Doi: 10.1590/1983-80422014222010
- Doka, K. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington: Lexington Books.
- Ehlers, L. P. (2014). Testemunho infantil: a criança como objeto processual (Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso, Ciências Jurídicas e Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio

Grande do Sul, Rio Grande do Sul). Recuperado de http://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/leticia_ehlers.pdf

- Fernandes, M. V. T. (2012). *Compromisso da Psicologia com os Direitos Humanos* (Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.uniceub.br/handle/123456789/2574>
- Ferrari, D. C. A., & Vecina, T. C. C. (2002). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo, SP: Ágora.
- Figaro-Garcia, C. (2004). Trauma e incesto. *Revista de Psicanálise Pulsional*, 17(177), 66-73. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=477104&indexSearch=ID>
- Freud, S. (1976). A dissolução do complexo de Édipo. In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho originalmente publicado em 1924).
- Freud, S. (1996). O estranho. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Tradução de James Strachey. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho Originalmente publicado em 1919).
- Freud, S. (2010). Luto e Melancolia. In: Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914-1916).
- Freud, S. (2012). Totem e tabu: algumas concordâncias entre a vida dos homens primitivos e dos neuróticos. In: Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 11. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917[1915]).
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança. Uma abordagem multidisciplinar*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho originalmente publicado em 1991).
- Garzia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Gava, L. L., da Silva, D. G., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. *Psico*, 44(2), 235-244. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11467>

- Gil, M. J., & Lucas, P. (1998). A maternidade na adolescência num contexto de abuso sexual na família. *Análise Psicológica*, 16(3), 385-392. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000300004&lng=pt&tlng=pt.
- Gomes, L. R. S., & Neves, A. S. (2013). A mãe frente ao incesto: a condição de ausência, repetição e negação na história da família. *Vínculo*, 10(1), 22-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Granjon, E. (2000). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: Correa, O. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2007). Compulsão à repetição e o princípio de prazer. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 133-141. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400013&lng=pt&tlng=pt.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisa psicanalítica. *Ciência e Cultura*, 56(4), 25-28. Recuperado de http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000400014&lng=en&tlng=pt.
- Kobori, E. T. (2013). Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o Método Psicanalítico na análise da Cultura. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(2), 73-81. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. (4ª edição). São Paulo: Martins Fontes.
- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017. (2017, 04 de abril). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm

- Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. (1940, 07 de dezembro). Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm
- Maciel, L. A. R. M. (2015). O serviço de cuidado à saúde de crianças e adolescentes atendidas no SAVVIS em Manaus (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas, Manaus). Recuperado de <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5008>
- Ministério da Saúde (2005). Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília: Ministério de Saúde.
- Ministério da Saúde (2012). Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde.
- Neto, E. B. (2010). O conceito de repetição na psicanálise freudiana: Ressonâncias clínicas na re-elaboração simbólica do repetido (Dissertação de Mestrado, Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, Universidade Católica de Pernambuco, Recife). Recuperado de http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/91/1/dissertacao_espiridiao.pdf
- Neto, J. C. M. (2007). Morte e vida severina e outros poemas. Rio de Janeiro: Alfaguara.
- Neves, A. S., Castro, G. B., Hayeck, C. M. & Cury, D. G. (2010). Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, 18(1), 99-111. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1999). WHO Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva, Switzerland: OMS.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2005). Aborto Incompleto: Manual para professores de Enfermagem Obstétrica. Genebra, Suíça: OMS.
- Panhoni, V. A. C. S. (2017). Desfecho da gravidez por violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar entre crianças e adolescentes (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-23082017-114738/>
- Pelisoli, C., Dobke, V., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Depoimento especial: para além do embate e pela proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Temas em Psicologia*, 22(1), 25-38. Doi: 10.9788/TP2014.1-03

- Pizá, G. (2004). Os afetos emparedados do incesto. In Pizá, G. & Barbosa, G. F. (Coord.), *A violência silenciosa do incesto* (pp. 18-56). São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.
- Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. (2005, 01 de setembro). Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html
- Prado, M. C. C. A., & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 277-291. doi: 10.1590/S0103-166X2008000200012
- Quintans, E. T. (2018). *Eu também perdi meu filho: luto paterno na perda gestacional/neonatal* (Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro). Recuperado de https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=34141@1
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2007). *As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões*. São Paulo: Vetor.
- Rosa, M. D. (2002). O Não dito como operador na clínica com crianças e adolescentes. In: Pacheco, R.; Rosa, M.; Coelho, N. et al. *Novas contribuições metapsicológicas à clínica psicanalítica*. Taubaté, SP: Cabral Universitária.
- Rosa, M. D. (2012). *Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas*. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (41-42), 29-40. Recuperado de <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>
- Sá, A. B. G. (2016). *Evolução histórica do aborto*. *Conteúdo Jurídico*. Recuperado de: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.56669&seo=1>
- Torres, E. P. P., & Reis, M. P. (2016). *Pesquisando com o Método Psicanalítico*. In VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (p. 585-588). Buenos Aires, Argentina: Memorias Psicanálisis.