

**Maria Eduarda Rodrigues de Camargos**

**O silêncio e o silenciamento de meninos vítimas de violência sexual e as  
reverberações na cena familiar: perspectivas em Psicanálise**

**Uberlândia-MG**

**2022**

**Maria Eduarda Rodrigues de Camargos**

**O silêncio e o silenciamento de meninos vítimas de violência sexual e as reverberações na cena familiar: perspectivas em Psicanálise**

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

**Orientadora:** Professora Doutora Anamaria Silva Neves

**Uberlândia-MG**

**2022**

**Maria Eduarda Rodrigues de Camargos**

**O silêncio e o silenciamento de meninos vítimas de violência sexual e as reverberações na cena familiar: perspectivas em Psicanálise**

**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**

**Banca Examinadora  
Uberlândia, 13 de janeiro de 2022**

---

**Professora Doutora Anamaria Silva Neves**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG**

---

**Mestre Katherine Pohl**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG**

---

**Mestre Jaqueline Teixeira Paiva**

**Prefeitura Municipal de Uberlândia - Uberlândia, MG**

---

**Leonardo Almeida Moraes Zampieri (suplente)**

**Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG**

**Uberlândia-MG  
2022**

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, Teresa Virgínia, por me dar asas para ir e me assegurar de que eu sempre posso voltar. Pela linha do coração interminável, o amor e a confiança inesgotáveis, que me fazem perceber que, ao seu lado, sempre tenho com quem contar e sempre posso conseguir.

Ao meu papai, Erick (em memória), por sempre ter me contado sobre o maior amor do mundo: o que ele sentia por mim. E, assim, se faz presente mesmo agora, de longe.

À Ana Beatriz, minha Bili, que é a minha fonte de coragem, de força, de vontade e de desejo de continuar.

Aos meus avós, Rogério e Beth, por me proporcionarem o amor incondicional mais bonito que já vi e vivi e por serem o meu colo, o meu porto-seguro.

Aos meus avós, Gessi e Divino (em memória), por todos os cantinhos na cama que me deram e por acreditarem, até mesmo antes de mim, que eu seria uma profissional da saúde.

À minha tia Élide, que lutou comigo para que eu pudesse estar aqui hoje, sem medir esforços.

À Bruna, minha irmã de alma, que me decifra e me acolhe pelo olhar e esteve comigo do início ao fim desse trajeto, vibrante e confiante.

Às minhas amigas Júlia Moraes e Luiza Guerra, que trilharam e dividiram comigo este caminho, com amor, paciência e respeito, fazendo com que eu tenha a certeza de que nunca estarei sozinha, porque tenho elas comigo.

À Profa. Dra. Anamaria, minha orientadora e amiga, que foi professora e colo, amparo e abraço apertado. Que é a minha maior inspiração dentro desta profissão, e que me ensinou que tudo é precioso demais pra ficar guardado ou jogar fora.

À Profa. Dra. Miriam Tachibana, que me ensinou e inspirou neste caminho, desde o meu (nosso) primeiro semestre.

À Flaviana Franco Naves, por todo o cuidado e por, mesmo sem querer, me ensinar tanto sobre ser-humana e ser-psicóloga.

À minha família, que amo e me faz sentir amada, e que são a minha maior riqueza.

À Rafa, minha companheira, por me inspirar e por me olhar com o olhar de quem quer sempre me ver crescer.

Por fim, à mim. Que me perdi e me encontrei muitas vezes neste caminho, e que, agora, me permito ser, sentir e viver o melhor de mim.

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho é analisar o silêncio/silenciamento de meninos vítimas de violência sexual, as representações tecidas e as reverberações na cena familiar. Metodologicamente, a pesquisa está ancorada no método psicanalítico e envolveu o levantamento bibliográfico sobre a temática, atendimentos multidisciplinares e consulta a prontuários de atendimentos de sessões lúdicas. Os atendimentos institucionais foram realizados com três crianças do sexo masculino, com idades de três, cinco e oito anos, vítimas de violência sexual, atendidas no ambulatório NUAVIDAS - Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), situado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Observou-se que o silêncio das crianças e o processo do desmentido de seus acompanhantes encobrem, muitas vezes, não somente a violência sexual sofrida pela criança, mas também, a história que envolve as famílias, os afetos circundantes, os laços sociais e as outras formas de violência implicadas. Os casos eram perpassados pelos traumas e representações tecidas a partir das vivências violentas e pelo pacto de silêncio que encobria as violências. Para além, o silêncio parece remontar a questões históricas e sociais que envolvem a masculinidade e o ser homem. Foi possível concluir que o silêncio e o processo de silenciamento de meninos vítimas de violência sexual emergem como sintomas das vivências traumáticas e não-representadas, instauradas no campo da violência. O silêncio e o processo de silenciamento contínuo e crônico emudecem não apenas as violências sexuais sofridas, mas, juntamente, encobrem as relações tecidas com os violentadores que ocupam, nos casos expostos, importância afetiva peculiar nos núcleos familiares.

Palavras-chaves: Psicanálise; Violência sexual; Meninos; Família; Trauma.

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to analyze the silence/silence of boys provoked by sexual violence, the woven representations and the reverberations in the family scene. Methodologically, the research is anchored in the psychoanalytic method and involved a bibliographic survey on the subject, multidisciplinary care and consultation of care records in recreational classes. The institutional consultations were carried out with three male children, aged three, five and eight years old, who were victims of sexual violence, attended at the NUAVIDAS outpatient clinic - Center for Comprehensive Care for Victims of Sexual Assault (NUAVIDAS), located at Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia. It was observed that the children's silence and the process of denying their companions often cover not only sexual violence suffered by the child, but also the history that involves families, the surrounding affections, social ties and other forms of implied violence. The cases were permeated by traumas and representations woven from violent experiences and by the pact of silence that covered up the violence. Furthermore, the silence seems to go back to historical and social issues involving masculinity and being a man. It was possible to conclude that the silence and the process of silencing boys victims of sexual violence emerge as symptoms of traumatic and unrepresented experiences, established in the field of violence. The silence and the continuous and chronic silencing process are silent, not only as sexual violence suffered, but, together, they cover up the relationships woven with the perpetrators who, in the above cases, occupy a peculiar affective importance in the family nuclei.

**Keywords:** Psychoanalysis; sexual violence; Boys; Family; Trauma.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>9</b>
1.1 Violência sexual, trauma e silêncio.....	11
<b>2. Metodologia.....</b>	<b>17</b>
2.1. Apresentação dos caso.....	18
2.1.1 Caso Emílio.....	19
2.1.2 Caso Bob.....	22
2.1.3 Caso Charlie.....	24
<b>3. Análise.....</b>	<b>27</b>
3.1 Violência, trauma e representação.....	27
3.2 O pacto do silêncio.....	29
3.3 O desmentido da família.....	31
<b>4. Considerações Finais.....</b>	<b>32</b>
<b>5. Referências.....</b>	<b>33</b>

## **Introdução**

Ao longo dos atendimentos psicológicos realizados no Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), situado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com crianças vítimas de violência sexual e seus respectivos responsáveis, é possível perceber discursos marcados por silêncios. Ferreira (2010) define que é no discurso que se concentram, se intrincam e se confundem, como um verdadeiro nó, as questões referentes à língua, à história e ao sujeito. O silêncio das crianças e a negação de seus acompanhantes encobrem, muitas vezes, não somente a violência sexual sofrida pela criança, mas, também, a história que envolve famílias, afetos, laços sociais e outras formas de violência.

O uso dos termos silêncio e silenciamento neste trabalho seguem as definições de Orlandi (2001) que define silêncio como aquilo que significa por si mesmo, não sendo oposição ao dizer e não se constitui como um não dizer; pois o silêncio também comunica e com ele também se dialoga. Já o silenciamento é aqui entendido como não-dito (que também se comunica), que se configura a partir da relação de submissão com um outro, impositivo.

O silenciamento sobre as experiências das violências sexuais sofridas é marcado pela história de cada criança, e envolve não somente a violência sexual em si. O que a criança entende como cuidado, o estabelecimento de vínculos, suas relações com seus familiares e outras pessoas, a relação com o violentador, dentre diversos outros fatores importantes, e que não podem ser descartados, caracterizam maneiras singulares de percepção e enfrentamento da violência sofrida.

Falar de silêncio e silenciamento envolve falar, também, de segredo, daquilo que não falamos ou algo que os outros não nos contam. O conteúdo que não pode ser compartilhado faz parte do campo do sigiloso. O não-dito, então, comumente se caracteriza por aquilo que é confidencial, íntimo e misterioso, que é encoberto. Braga (2019), em suas análises da etimologia da palavra segredo, aponta que esta pode significar o bem mais precioso e íntimo, ao mesmo tempo em que o mais sujo, sendo fonte de vergonha.

Florence (1999) pontua que o segredo é tratado na relação de poder, envolvendo a retenção em si mesmo de algo que é valioso, que está em jogo e que pode ser precioso ou malvado. Pensando na violência sexual na infância, a relação de poder se estabelece entre

violentador (quem possui o poder) e violentado (quem é possuído). O que está em jogo, nessa dinâmica, não é somente a exposição do agressor que comete o ato violento, a ameaça à integridade narcísica dele (Braga, 2019), mas, também, a exposição da vítima e os desdobramentos da violência na vida dela.

Considerando as pontuações apresentadas, o objetivo do presente trabalho é analisar o silêncio/silenciamento de meninos vítimas de violência sexual, as representações tecidas e as reverberações na cena familiar. Para tal, a seguir, serão apresentados conceitos e considerações importantes para a análise, que incluem a definição de violência, trauma, silêncio, segredo e o processo de ser homem/ser menino.

### ***Violência sexual, trauma e silêncio***

A violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas pode ser caracterizada, no que diz respeito à temporalidade, a partir de duas definições: violência sexual aguda ou violência sexual crônica. A violência sexual aguda, consoante Lugão, Gonçalves, Gomes, Silva, Jacobson & Cardoso (2012), geralmente ocorre contra adolescentes e mulheres adultas, em espaços públicos, sendo um ocorrido único e a violência praticada, na maior parte das vezes, por alguém desconhecido da vítima. Por sua vez, a violência crônica, como pontua Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti & Marmo (2012), ocorre principalmente contra crianças, geralmente em espaços privados, durante um período de tempo, sendo o violentador usualmente conhecido pela criança.

Um dos marcos da violência sexual crônica é o silêncio que, geralmente, caracteriza este tipo de violação e inclui não somente o silêncio da criança, mas, também, a denegação daqueles que estão ao seu redor. Ainda segundo Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti & Marmo (2012), a violência sexual crônica envolve uma dinâmica complexa, que inclui a família, seja pelo “muro do silêncio” compactuado, seja pela participação ativa na violência. Nessa perspectiva, a violência sexual crônica pode ser mais difícil de ser identificada, considerando que o silêncio, o possível vínculo com o violentador, a periodicidade e os marcos comuns da infância, como fantasias circundam os acontecimentos.

Pfeiffer & Salvagni (2005), ao abordarem a relação entre violência sexual crônica e silêncio, apontam que a criança, quando conta sobre a violência que sofreu, transita da

passividade da experiência para a atividade. Essa transição, difícil de ser elaborada, pode instituir um processo defensivo na criança, qual seja, a identificação com o agressor, como forma de sobreviver psicologicamente à violência. Assim, quando se identifica com o agressor, a criança pode tornar a violência sofrida um legado a ser passado à próxima geração de vítimas, ou pode, por outro lado, estabelecer consigo mesma uma relação de abuso. A repetição, fundamental conceito da Psicanálise, ganha um lugar importante nesse processo. Segundo Freud (1996[1914]), a compulsão à repetição impulsiona, de forma inconsciente, que um sujeito se coloque repetitivamente em situações de experiências antigas dolorosas, sendo uma maneira do sujeito, à medida em que resista à lembrança, recordar de um “esquecimento” que lhe despertará sentimento de culpa e vergonha.

Todos esses desdobramentos marcam tanto a relação da criança com o agressor, quanto a relação da criança com outros ao seu redor, como seus cuidadores. A violência sexual faz parte de um conjunto de rupturas de relacionamentos, e a cronicidade, nesses casos, faz dessas quebras, muitas vezes, irreparáveis na cena familiar. Pfeiffer & Salvagni (2005) discorrem que o histórico da família que possui uma criança que sofre violência sexual “pode determinar uma permissividade ao ato, pela própria desvalorização da infância e adolescência, como também do papel da mulher, mantendo, na maioria dos casos, uma cegueira e surdez coletiva aos apelos, muitas vezes mudos, da vítima” (p.200). Nesse contexto de rupturas, a instauração do trauma na psique da criança torna-se possível.

Ferenczi (1932/2011d) aponta dois diferentes traumas: o trauma subjetivante e o trauma patogênico. O trauma subjetivante possui caráter estrutural, presente desde os primórdios da vida, inevitável. O trauma patogênico envolve experiências desorganizadoras, onde não há retranscrição psíquica, sendo indizível e irrepresentável, devido ao excesso pulsional. Uchitel (2004) argumenta que a essa energia em excesso, quando não representada, fica “presa no circuito incessante das excitações sem forma. Por isso o trauma não fala, se faz sentir e atua. O que ele repete não é uma representação, mas uma percepção sem palavra” (p. 56).

É importante ressaltar que, apesar da palavra violência constantemente remeter à ideia de desigualdade de poder entre atores de um conflito ou a ruptura de um contrato ou partes de um contrato, no campo da psicanálise, a violência ganha um sentido mais amplo. A noção que mais se aproxima do termo é trauma, mesmo que nem todo trauma seja violento. Assim, “violenta é toda experiência físico-psíquica que pela repetição ou intensidade ultrapassa a

absorção do aparelho psíquico” (Costa, 2003, p. 92).

Pensando na relação entre silenciamento e violência, o silêncio na violência ganha o lugar de sintoma, que é a solução particular que o indivíduo encontra para dar conta de seu lugar no mundo; para dar conta do real (Maia, Medeiros & Fontes, 2012). O silêncio aparece como forma singular de lidar com o que é insuportável à consciência e como resultado de representações e não-representações acerca das violências sofridas.

Por meio do silêncio, a criança ampara a onipotência do violentador, acreditando que, nesse movimento (de silêncio), o adulto não o destruirá completamente (Birman, 2014). Todavia, a criança, com psiquismo em formação, perante o medo e as confusões instaladas, fragiliza-se. Fragilidade essa que impede o protesto, que emudece e que, em alguns casos, faz com que haja perda de consciência sobre os acontecimentos (Pohl, 2018). Na circunstância de violências não representadas, a criança se cala para o mundo e não revela a violência que sofre.

Nas teorizações acerca do termo “representação”, Arnao (2008) retoma Freud (1981) e aponta duas definições, “representação palavra” e “representação objeto”. De forma sintetizada, é possível definir “representação palavra” como complexo de associações formado por imagens, em que as imagens acústicas seriam o principal fator organizador. Já a “representação de objeto”, mesmo correspondendo ao complexo associativo composto por imagens sensoriais, se diferencia, pois o principal organizador são as imagens visuais. Segundo Peres, Caropreso & Simanke (2015) a “representação palavra” adquire significado a partir da agregação com a “representação de objeto”, e a “representação de objeto” adquire significado por associação com sensações corporais.

De forma geral, as representações são reconstruções da realidade externa, que correspondem ao objeto ausente, tornando-o subjetivamente presente mais uma vez (Peres, Caropreso & Simanke, 2015). O que se percebe do mundo exterior não é exatamente o mundo exterior, mas, sim, o resultado de reorganizações psíquicas que o sujeito tece a partir do que percebe e vivencia. Há, então, a noção de representação como o âmago do psiquismo, algo anterior à consciência e independente dela (Peres, Caropreso & Simanke, 2015).

Com essa argumentação, é possível pensar que o que torna algo violento é a representação que lhe é associada, e não o fato externo em si, fazendo com que a compreensão do que é violência se modifique de acordo com cada história. É impossível

considerar a violência como um evento em si, descolado de circunstâncias (Costa, 2003). O silêncio se mantém porque a violência opera sem sentido para a criança, sem representação. A cronicidade da violência, que perdura por anos, e o silenciamento mordaz que envolve as vivências, acontecem porque nada é representado enquanto invasão psíquica.

O desamparo, de acordo com Laplanche & Pontalis (1967/1970), é vivenciado devido ao estado de dependência integral de um recém-nascido para a satisfação de suas necessidades (como fome e sede). Lacan (1996 [1958]), em complemento, define que a dependência da criança não é só uma dependência biológica, mas é, sobretudo, uma dependência de amor e de desejo. Nesse ínterim, a criação de vínculos é importante e essencial, e se inicia na relação mãe-bebê. Criar vínculos com a figura materna, paterna, outros familiares e outras pessoas, fora do núcleo familiar, além de essencial, é significativo para ambas as partes (Oliveira, 2008). A partir das vinculações, é possível pensar no desenvolvimento de sentimentos de segurança e confiança básicos, pois, além da satisfação de necessidades básicas, Zimmerman (2010) destaca que os vínculos também possuem a função de promover necessidades afetivas, que devem ser supridas de forma autêntica e espontânea.

Especificamente acerca do vínculo existente entre violentador e violentado, Chagas (2014) argumenta que o segredo vem sendo justificado em função deste vínculo, bem como pela vergonha e medos vividos a partir das vivências da violência sexual. Azevedo (2011) afirma que uma parcela considerável das violências sexuais na infância são cometidas por familiares ou pessoas próximas da criança, que utilizam de ameaças e/ou conquistam a confiança da criança, podendo também oferecer gratificações materiais, o que pode aumentar a probabilidade da criança não reconhecer a violência sexual como violência ou não falar sobre a violência com outras pessoas.

Em 2019, o Disque 100 registrou 86.837 denúncias de violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes, sendo que denúncias de violência sexual correspondem a 11% das denúncias, de acordo com o Relatório de 2019 do Disque Direitos Humanos. O relatório também aponta que as violências sexuais, em sua maioria, são cometidas pelos pais e padrastos das crianças, o que caracteriza a proximidade entre vítima e violentador. O segredo, nesse sentido, pode também ocupar a função de possível manutenção de uma posição subjetiva, que talvez não possa ser revelada (Chagas, 2014).

Em outros casos, a criança pode entender que a violência sexual é uma forma de

cuidado do violentador com ela. Em falas persuasivas e especificamente contextualizadas, o violentador cria o cenário em que a violência sexual significa zelo, dedicação e atenção à criança. Freud (1996[1894]), em “*As neuroses de defesa*”, evidencia que, quando existe uma representação incabível à consciência, o sujeito se defende. A intolerância da violência sexual sofrida, que envolve os não-ditos sobre ela, também pode ser entendida como a ocultação de um conteúdo do qual a criança não possui consciência, de algo que foi recalcado e está inconsciente. Assim, o insuportável do inconsciente passa à consciência transformado como suportável.

O violentador, na criação da cena com a criança, investe elementos de sua sexualidade recalcada, somado a ações de apego, que são passados à criança em forma de mensagens sedutoras (Martinez, 2012), que podem ser representadas por palavras carinhosas, gestos acolhedores ou ações que a criança interprete como afeição. A passividade da criança *versus* o excesso que é imposto pelo violentador geram, então, uma assimetria. A criança, neste contexto, começa a elaborar as vivências violentas, traduzindo-as ou recalçando-as (Martinez, 2012). Aqui, o que é dado pelo violentador é entendido como algo que foi intrometido, algo que não cabe à e na criança e que não é acompanhado de recursos de elaboração psíquica. Com isso, instala-se algo que é exclusivamente sexual, que penetra violentamente (Martinez, 2012). Nessa penetração, o recalque serve como suporte ao insuportável, e o segredo emerge como sintoma.

No texto “Confusão de língua entre os adultos e as crianças”, Ferenczi (1933/2011b), psicanalista, diferencia os conceitos de linguagem da ternura e linguagem da paixão. Nesse entendimento, postula que a linguagem da ternura é sempre a linguagem da criança, e que, apesar de a criança ter fantasias sexuais de sedução em relação ao adulto, ela sempre se mantém no nível da ternura. Enquanto isso, a linguagem da paixão é a linguagem adulta, que confunde as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa madura sexualmente.

No contexto da violência sexual na infância, a criança, com o aparelho psíquico ainda em constituição, sente-se fisicamente e moralmente indefesa, pequena diante da força e autoridade irresponsáveis do adulto, ficando, assim, muda (Ferenczi, 1933/2001b). O autor pontua também que

quando esse temor alcança seu ponto culminante, lhes obriga a submeterem-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar seu menor desejo, a obedecer

esquecendo-se completamente de si e identificando-se completamente com o agressor. Por identificação, digamos por introjeção do agressor, esse desaparece enquanto realidade exterior e se faz intrapsíquico (1933/ 2001b, p. 115)

Sob a vertente do Direito, Lowenkron (2016) explica que o crime de estupro de vulnerável, de acordo com o artigo 217-A do Código Penal Brasileiro, é instaurado quando há conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menores de quatorze anos de idade. Assim, entende-se que menores de quatorze anos são incapazes de dar ou não o seu consentimento, devido à incapacidade de compreenderem a situação de violência sofrida. Para Lowenkron (2007), a ideia de consentimento pode ser definida, portanto, como uma decisão de concordância voluntária, que é tomada por um indivíduo capaz física e mentalmente de agência e livre arbítrio.

Lowenkron (2007) discorre que a menoridade sexual (quatorze anos de idade) é definida levando em consideração que, abaixo dessa idade, o sujeito ainda não desenvolveu competências relevantes para consentir uma relação sexual, mas que cada indivíduo possui uma história, e delimitar uma idade (neste caso, a menoridade sexual) é desconsiderar vários aspectos.

Chagas & Moretto (2013) definem que “escolhas”, mesmo quando ocorrem de maneira aparentemente consciente, podem acontecer em função de um funcionamento inconsciente do sujeito que fala. Por isso, cabe aqui salientar que nunca há consentimento por parte da vítima nos casos da violência sexual contra crianças. Em casos de violências sexuais sofridas por sujeitos a partir de quatorze anos (idade definida pela lei como maioridade sexual), é importante que aconteça, em todas as ocorrências, uma extensa análise psicológica, biológica e social da vítima e de sua relação com o violentador. Pensar sobre o que antecede e caracteriza a violência sexual na infância se constitui é relevante, pois é impossível considerar a violência como um evento em si, descolado de circunstâncias (Costa, 2003). Essas circunstâncias, por sua vez, não referem apenas à história individual de meninos vítimas de violência sexual, mas também, questões históricas e sociais importantes.

Ao abordarmos o silêncio de meninos vítimas de violência sexual, questões históricas e sociais tomam relevo. De acordo com Silva (2014), existe uma multiplicidade de padrões de masculinidade - masculinidade, aqui, entendida como identidade do homem - variáveis no tempo e no espaço. A interiorização dessas masculinidades é um processo de intenso

sofrimento psíquico, e que implica no recalçamento de sentimentos e afetos considerados “femininos”. Nesse sentido, é possível olhar para o silêncio de meninos vítimas de violência sexual também como sintoma do machismo e do patriarcalismo, que caracterizam as relações estabelecidas por homens e moldam o como ser homem na sociedade.

Sarti, Barbosa & Suarez (2006), em estudos sobre violência e gênero, apontam que a violência sexual contra homens aparece no imaginário social como algo que está fora de lugar, que só pode ter acontecido com alguém que não é reconhecido como “homem” - ou seja, um homossexual. Em estudos, Machado (2004) e Segatto (1999) mostraram que os homens, no lugar de agressores, são parte de uma configuração social das relações de gênero que os circundam em relações violentas. Essas configurações os tornam, então, agressores e agentes da violência, forçando-os a provas de masculinidade.

Uma criança do sexo masculino é reconhecida como vítima de violência sexual porque ainda não é um “homem”, e o seu lugar ainda é o da infância e da vulnerabilidade. Essa afirmação remonta aos estudos de Braz (2005), sobre a construção social da masculinidade, que se faz com base na contraposição a ser mulher, ser homossexual e ser criança. Apesar do reconhecimento da violência sexual sofrida poder (ou não) acontecer por parte da família, sociedade e serviços de saúde, ela pode não acontecer por parte da própria vítima, que se silencia (e aqui se entende que também é silenciada) perante a violência vivida.

Sarti, Barbosa & Suarez (2006) apontam que parece ser preciso recorrer a um suposto desejo inconsciente de ser penetrado, homossexual, para justificar a ocorrência da violência sexual, quando falamos desta violência contra homens. Isso ocorre devido às questões suscitadas pela ideia do homem como vítima de violência sexual, que traduzem uma interdição simbólica e trata-se de algo no campo do impensável. Afirma-se, assim, um lugar de controle absoluto próprio da masculinidade. Nesse sentido, entende-se que a violência sexual contra meninos e o silêncio destes não conta apenas sobre eles e suas histórias singulares, mas remonta a marcas e vestígios absolutos de patriarcado e a herança machista que se instaura na sociedade.

A seguir, serão apresentados o percurso metodológico para a realização deste trabalho e os três casos atendidos no ambulatório NUAVIDAS, que compõem o material de análise da pesquisa e os desdobramentos acerca das análises tecidas.

## **Metodologia**

Laplanche & Pontalis (1967/1970) entendem a psicanálise como área de tratamento, teoria psicológica e método de investigação e pesquisa. Nogueira (2004) acrescenta que essa tríade sempre está conectada, entendendo que não é possível pensar na pesquisa psicanalítica sem considerar a relação analítica. Ainda, Nogueira (2004) afirma que, para a psicanálise, o objeto de pesquisa envolve as manifestações do inconsciente. Nesse sentido, a presente pesquisa se ancora no método psicanalítico, que tem como diretriz a escuta qualificada, singular, que possibilita acesso ao sujeito do inconsciente no contexto de atendimentos às crianças vítimas de violência sexual.

A pesquisa conta com a análise de sessões lúdicas, atendimentos multidisciplinares e consulta a prontuários realizadas com três crianças do sexo masculino, com idades entre três e oito anos, vítimas de violência sexual, atendidas no ambulatório Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS). Chamados pelos nomes fictícios de Emílio (5 anos), Bob (4 anos) e Charlie (8 anos).

Após a autorização e aprovação do Comitê de Ética, número 39214220.0.0000.5152, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento junto à criança participante e ao seu responsável, em atendimento no NUAVIDAS, no caso de Bob, e em visitas domiciliares nos casos de Emílio e Charlie. Após o aceite e os termos assinados, a pesquisa foi realizada. A identidade dos participantes, bem como de seu(s) responsável(eis) foi preservada(as), utilizando nomes fictícios. Após a realização dos atendimentos, foram realizados relatos detalhados das sessões para posterior análise.

É importante ressaltar que os atendimentos realizados no ambulatório NUAVIDAS são multidisciplinares e contam com profissionais psicólogos, assistentes sociais, médicos e advogados, que assumem, alternadamente, os atendimentos realizados, a fim de contemplar a demanda em todas as especialidades do serviço. Assim, os atendimentos e discussões são realizados conjuntamente, antes e após o comparecimento da criança e familiares ou responsáveis legais ao serviço.

O método psicanalítico tem como pressuposto, conforme aponta Hermann (2003), a escuta flutuante, o respeito à associação livre e a interpretação do material inconsciente do objeto a ser pesquisado. Entende-se que, em atendimentos lúdicos, a associação livre se faz

por parte da criança também em suas brincadeiras, enquanto a escuta flutuante e as interpretações de conteúdo podem ser feitas pelo analista.

Assim, nos atendimentos realizados com crianças, é possibilitado, a partir do brincar, que a criança faça frente às situações de angústia sem se desorganizar (Franch, 2001), e isso é possível, como pontua Liberman et al. (1981), pois o brincar, além de seu valor e significado, possui espaço e tempo conectados: o tempo-espaço ilusório que constitui o cenário pode estar explícito ou não, apenas sugerido, e não se refere ao tempo cronológico e ao espaço real.

Considerando este contexto, as brincadeiras podem dar sentido ao silêncio da criança. O recurso lúdico dos atendimentos e os discursos apresentados foram, então, analisados e compreendidos, buscando acessar o que sustenta o sintoma – silêncio –, e o que o traz como ponto importante na vivência da violência sexual. Como pontua Pohl (2014), “uma clínica testemunha do traumático e do terror do inenarrável é assim proposta para que possibilidades de criação diante do viver possam emergir” (p. 41).

A seguir, serão apresentados os casos e posterior análise do material clínico que foi reunido ao longo dos atendimentos. De acordo com Vorcaro (2010), a importância do caso clínico é a de permitir recolher nele, inicialmente, a função da literalidade do escrito. Assim, apenas na literalidade da narrativa escrita do caso é possível reconhecer e distinguir o que há de singular na clínica. Tal literalidade é cara à psicanálise, pois é a partir dela que o analista evidencia que seu ato de escrever está regulado pela responsabilização quanto ao seu ato clínico.

Ainda, Vorcaro (2010) pontua que a função do caso clínico na pesquisa em psicanálise não é demonstrativa. O caso clínico tem por função problematizar a generalização necessária à teoria, escancarando a imaginação de universalidade da teoria, sempre avessa à presença do singular, implicado no inconsciente. O caso não se limita ao paciente e teoria, mas, sim, refere-se ao encontro que a clínica promove.

### **Apresentação dos casos**

O início da minha jornada no ambulatório foi marcado por intensas descobertas, principalmente afetivas, acerca da temática de violência sexual contra crianças. Ao me deparar com uma fila de espera que parece nunca cessar e a chegada cada vez maior de novos casos, me vi em um serviço de luta e luto. Luta, enquanto serviço importante, potente e necessário. Como define o dicionário Priberam (2008-2021), a palavra luta, que vem do latim

*lucta*, significa combate. Para mim, o sentido de luta em um serviço público, gratuito e de direito como o NUAVIDAS, é preciso que se pense acerca desse combate e atuação.

Já o luto, se dá por tantas infâncias marcadas pelo traumático da violência sexual, e pelas perdas que me vi enfrentando no caminho. Perdas de crianças que não voltaram mais, perdas em processos jurídicos importantes, perdas de conexões com uma rede que nem sempre prioriza a infância, perdas irreparáveis de infâncias. Em *Luto e Melancolia*, Freud ([1917]1996) diz que o luto envolve o enfrentamento das sucessivas perdas reais e simbólicas durante nossa vida. Nesse sentido, me vi perdendo e vi, também, tantas crianças perdendo.

Não obstante, os tantos nomes que compunham a agenda revelaram para mim um cenário, até então, pouco pensado, acerca da violência sexual contra meninos. De acordo com Araújo (2021), apenas no recorte de maio de 2020 à agosto de 2020 foram atendidas 49 crianças vítimas de violência sexual, sendo 17 meninos e 39 meninas. De acordo com Conceição, Costa, Penso & Williams (2020), no que diz respeito à violência sexual contra meninos, a presença de preconceitos, de segredos, de não ditos na família, bem como nos entornos sociocomunitários, atrasam ou impedem que esses meninos venham a ter vez e voz.

Em recorte de maio de 2020 à maio de 2021, foram atendidos, aproximadamente, cinquenta casos de meninos vítimas de violência sexual no NUAVIDAS, de acordo com contagem realizada a partir da agenda do ambulatório. O presente trabalho coloca em relevo três casos de violência sexual contra meninos, atendidos no ambulatório NUAVIDAS no período supracitado. Casos estes que, com suas diferentes e singulares histórias, apesar da mesma demanda inicial, suscitaram em mim o desejo de continuidade (na escrita, na atuação profissional e no afeto).

As informações aqui apresentadas envolvem dados retirados dos prontuários de atendimentos realizados por equipe multidisciplinar e informações dos meus registros pessoais sobre os atendimentos. Todos os casos abaixo foram atendidos por mim, em conjunto com a equipe que compõe o ambulatório NUAVIDAS. Sempre que houver falas entre aspas, são falas literais da criança participante da pesquisa ou de seus responsáveis.

### **Caso Emílio**

Emílio tem 5 anos e mora com sua mãe, Carla, na casa dos fundos da residência de Darci (mãe de Carla, avó de Emílio). Darci namora Anastácio, e Emílio o chama de avô, tendo constante convivência com ele. Bento, pai de Emílio, reside em outro local, por não

possuir mais vínculo conjugal com Carla, mas com frequência busca Emílio para que ele frequente sua casa e conviva com ele, seus irmãos, suas irmãs e sobrinhos. Carla, por sua vez, possui uma doença degenerativa grave. A família materna conta com o auxílio de Anastácio em diversos afazeres do dia-a-dia e, também, afetivamente, o considerando como um provedor da família.

A criança chegou ao Pronto Socorro acompanhada de seu pai, que relatou ter visto Emílio brincar com seus primos de mesma idade sem calça e tocando os glúteos uns dos outros, tendo questionado a criança o que estava acontecendo. Emílio disse ao pai que era uma brincadeira que Anastácio havia ensinado, e que frequentemente brincavam disso, dizendo que seu avô fazia “brincadeira feia no meu bumbum, passando a mão”. Emílio foi, então, encaminhado para atendimento no ambulatório NUAVIDAS, onde foram realizados, junto a ele e seus acompanhantes, sete atendimentos multidisciplinares.

Emílio chegou acompanhado de seu pai (Bento) e seu tio (Barnabé) em seu primeiro atendimento no ambulatório NUAVIDAS. Em sala lúdica, já separado de seu pai e tio, ele estava tímido e receoso para brincar. Logo de início, ele chamou a minha atenção: seu corpo pequenino, seus movimentos quase que de encolhimento e o seu olhar, que não se encontrava com o olhar de ninguém da equipe. Lembro-me de enxergar nele uma semelhança física com a personagem Emília, do Sítio do Pica-pau Amarelo: cílios muito grandes, rosto redondinho.

Emílio elegeu os bonecos de guerra para nossa primeira brincadeira – brinquedos estes que marcam todos os atendimentos posteriores. Por meio do brincar, ele contou sobre as pessoas que faziam parte de sua vida, como seu pai, sua mãe, primos, sua avó e Anastácio, e o lugar que eles ocupavam na brincadeira e fora dela, em sua vida (quem salva, quem ataca, quem protege etc.). Um primo de idade próxima a dele, e que sempre estava na casa de seu pai, pois são vizinhos, também ganhou destaque e foi muito falado: Pedro, com quem ele brincava e brigava, queria hora por perto e queria hora longe, amava muito e logo após um tempo, o odiava.

Com o passar da sessão, suas falas e o seu brincar ficaram marcados por euforia, gritos e afetividade. Assim, o não encontro do olhar – que permaneceu não se encontrando com o meu – deu espaço para um contato em gritos altos, com palavras de guerra, em uma batalha da nossa equipe, que era formada por ele, eu e alguns bonecos, contra a outra equipe, formada por pessoas más, como ele denominou. Ao mesmo tempo das falas altas, os silêncios também marcavam a sessão, quando eu explorava sobre sua relação com Anastácio. Emílio, nesses

momentos, fazia pedidos: “a gente pode só brincar e não conversar?”. Principalmente em relação a Anastácio, hora ele o representava como alguém amado e de quem sentia falta quando não estava por perto, e hora o colocava como quem o machucava e era o “lado do mal” nas brincadeiras de guerra.

Nos atendimentos seguintes, Emílio manteve a mesma dinâmica, com ambiguidade de sentimentos em relação a Anastácio, brincadeiras de guerra entre equipes e pedidos para que a gente não conversasse sobre assuntos familiares ou referentes a Anastácio. Mas, ao brincar, ele expressava suas confusões, principalmente acerca de suas relações parentais, colocando em cena seu pai e sua mãe em nossas guerras. Em todos os encontros, ele também afirmava que permanecia vendo Anastácio, que frequentava a casa de sua avó materna.

Apesar das afirmações da mãe e da avó materna de Emílio, para a família paterna, de que Anastácio não frequentava mais a residência, não tinha mais contato com a elas e que as violências contadas por Emílio não haviam ocorrido, o discurso da criança sempre contava o contrário. Nos relatos e brincadeiras, Emílio nos mostrava o permanente contato familiar e a clara dependência de Carla e Darci em relação a Anastácio.

A família paterna de Emílio, em todos os atendimentos realizados até o final desta pesquisa, foi quem levou a criança ao ambulatório, e todos os contatos da equipe com a família materna, as convidando para comparecerem ao ambulatório, foram sem sucesso. O pai de Emílio, Bento, nas visitas ao ambulatório para trazer o filho, nos contou sobre seu histórico de dependência química, tratamentos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e as dificuldades da dependência. Como o filho, com o olhar desviado, que não olha nos olhos de quem o escuta enquanto ele fala, Bento relatou, em tom apático, sobre a vontade de cuidar de Emílio, ao mesmo tempo em que entendia que, sem tratamento, não conseguiria, se comprometendo a procurar o CAPS AD.

Após os atendimentos aqui relatados, para o recolhimento do TCLE para realização desta pesquisa, fui à casa de Emílio, em uma visita domiciliar, onde moram ele, sua mãe e sua avó. Quando cheguei à casa, percebi uma residência extremamente organizada. Logo no início da conversa com a família, a mãe (Carla) que depende, fisicamente, da própria mãe (Darci), devido à sua doença degenerativa, nega veementemente que alguma violência tenha ocorrido contra o seu filho. Elas afirmaram que sofrem com a denúncia à Anastácio, pois dependiam diariamente dele para locomoção, sendo ele o único que dirigia na residência, e que, também, cuidava delas. Carla chega a dizer que “a minha vida já é curta, agora que não tem ele para me

levar nos lugares, eu sinto que estou presa dentro da minha vida”. Vejo, também, uma ex-esposa e uma ex-sogra que chamam Bento de Bê em diversos momentos que se referem a ele. Dar um apelido a alguém que, durante as falas de ambas, é caracterizado como quem gera medo e instabilidade à elas, retoma a dubiedade de sentimentos que também esteve presente no brincar e falar de Emílio nos atendimentos.

É importante ressaltar o quanto a visita domiciliar e a permanência no local onde a criança relatou as violências sofridas fizeram com que o entendimento sobre o caso fosse perpassado por angústias intensas, para além daquelas sentidas nos atendimentos no ambulatório. A escuta e o brincar individual no enquadre do ambulatório nos permite lançar mão de novas possibilidades de escuta. Na casa, olhei e ouvi de forma mais abrangente o contexto e os atravessamentos sociais e familiares. Especificamente no caso de Emílio, no ambulatório, todos os atendimentos foram realizados a partir do contato com a família paterna, mas, no atendimento domiciliar, pela primeira vez, tive contato com a família materna que, até então, se recusaram a comparecer ao hospital.

Pude, então, ouvir sobre Emílio e sua história a partir de outros olhares e outros afetos, de sua avó e sua mãe, que contavam sobre uma criança amorosa com ambas, que adora comer doces e ver vídeos no celular, muito esperta, mas que facilmente “faz a cabeça pelo pai”, segundo elas, mentindo e ficando agressivo quando volta das visitas da casa paterna. No íterim da doença degenerativa da sua mãe, ao mesmo tempo da reabilitação de seu pai devido ao abuso de substâncias, percebi Emílio em lugares onde ele era cuidado, mas não necessariamente estava seguro. Cenas difíceis!

### **Caso Bob**

Bob tem 8 anos, é filho de pais separados (Aroldo e Margaret), e chegou ao Pronto Socorro acompanhado de sua mãe, após relatar que seu pai havia introduzido o dedo em seu ânus. Bob contou que seu pai, acreditando que ele estava dormindo, retirou fezes de seu ânus e, quando viu que ele estava acordado, tampou sua boca, ameaçando-o. Bob disse que este fato já havia ocorrido outras vezes.

A trama familiar envolve uma relação conturbada do casal parental, que terminam e reatam o relacionamento frequentemente. Nas idas e vindas do casal, Bob passava períodos

com o pai e períodos com a mãe. A mãe já havia sido denunciada devido a etilismo. No período de dois anos seguintes à denúncia de etilismo, Aroldo ficou com a guarda de Bob, tendo a criança pouco contato com a mãe durante este tempo. Margaret relata que, nas oportunidades em que encontrou a criança nesses dois anos, ele estava com mordidas no pênis, que foram devidamente denunciadas por ela. Bob foi, então, encaminhado ao NUAVIDAS.

Em seu primeiro atendimento no ambulatório, Bob pouco conversou, e apresentou dificuldade para formular frases e pronunciar palavras. O que mais me chamou a atenção foram suas roupas, que estavam velhas, maiores que o seu tamanho. O seu corpo e os dentes estavam sujos, trazendo à tona demandas muito além da violência sexual possivelmente sofrida, que envolviam um não-cuidado de cunho físico. Bob estava ali, com a demanda de violência sexual, mas o que ele me contava - não necessariamente oralmente -, subvertia de muitas outras formas: fui observando, também, o não-cuidado físico, escancarado aos meus olhos.

Em poucos momentos Bob falou sobre o seu pai, e em um deles contou espontaneamente sobre o episódio do pai colocar o dedo em seu ânus, fazendo um movimento que demonstrava o que o pai fazia com ele (virou-se para a parede e ficava fazendo movimentos de vai e volta). Olhar para aquele movimento e perceber, para além da comunicação lúdica e verbal, a marca da violência sexual em Bob nas expressões físicas, me suscitou um forte sentimento, quase que de desespero. Durante a maior parte do atendimento, Bob ficou muito inquieto, mexendo em todos os objetos da sala, nas torneiras, nas cadeiras, rodando em bancos, correndo no cubículo. Ao final, saí do atendimento como se tivesse atendido durante um dia inteiro, várias crianças. Só depois de muito tempo, entendi, então, o que me contava aquele desespero que senti: era como se ele tivesse em si todas as crianças que já atendi. Como um retrato claro da soma de sofrimentos que vem de tantos lugares, em um corpo que só queria se movimentar. O nome fictício escolhido para este caso tem a ver, justamente, com essa percepção: alguém que tem todas as crianças do mundo em si, alegre, ingênuo, como o personagem de desenho animado Bob Esponja.

Apesar de muitas tentativas, Bob não voltou para outros atendimentos marcados no ambulatório, tendo este fato sido informado ao Conselho Tutelar, que enviou um documento à família solicitando comparecimento ao ambulatório. Uma parte de mim ansiava pela sua volta e, a outra, temia. Nunca me esqueci de seu nome. E, quando pronuncio, me vem à cabeça um

nome de quem muito já viveu. Nome incomum para crianças da sua idade. Nome que conta uma história.

Quase um ano depois desse primeiro e último atendimento, Bob voltou ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas com sua mãe. Neste segundo tempo, Margaret afirmou que, na verdade, Aroldo não havia violentado Bob, e que, agora, era a sua irmã mais velha que o estava violentando. Com todas as suas peculiaridades, o caso foi novamente agendado para o NUAVIDAS, momento em que recolhi a assinatura do TCLE para realização desta pesquisa. No dia marcado, quando vi aquele nome na agenda, senti uma avalanche. As lembranças do desespero anterior, o alívio de terem voltado, o susto com novas e graves denúncias, o receio de como ele estaria após um ano, e muitas “etcéteras”, que não cabem em palavras. Conversei brevemente com Margaret, e, no meio da conversa, falando sobre sua relação com Aroldo, ela me disse: “tenho problemas mentais, por muito tempo eu parecia uma criança, Aroldo foi o primeiro homem com quem me relacionei e ele tirou minha virgindade”. Ouvindo esta frase, rememorei o que ouvi há um ano, a primeira vez que estive com esse grupo familiar. Fica evidente a importância afetiva singular de Aroldo para aquela família. Para além disso, a extensão da cena violenta se configurou definindo que tanto Margaret, como Bob, tiveram a infância marcada por Aroldo.

Decidi, em função dos movimentos contratransferências vivenciados no primeiro encontro e os remotes do segundo, repassar o caso a um colega para que ele prosseguisse, pois entendi: é preciso que isso que está em mim, assente. Hoje, falar sobre esse caso é minha forma de assentar.

### **Caso Charlie**

Charlie tem 4 anos e tem uma irmã chamada Lola, de 9 anos. Os dois residiam com a avó materna, Neusa, e o companheiro dela, Josué. Eles são filhos de pais separados, Leticia e Mauro. Durante um tempo, Leticia residiu com os filhos, a mãe Neusa e o padrasto Josué, mas se mudou de casa pouco tempo antes do atendimento ao grupo familiar, deixando as crianças na casa da mãe. O pai das crianças morava na zona rural, próximo à cidade, ficando com as crianças em períodos determinados.

Charlie e Lola chegam ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas após Charlie contar para a avó, Neusa, durante o banho, que estava com dor na região anal. Quando foi

questionado pela avó, ele relatou que “ta doendo porque Josué colocou o pipi na minha boca e engoliu”. A avó perguntou se havia outros episódios como este, e ele disse que sim. Naquele momento, Charlie chamou sua irmã, Lola, que também relatou para a avó violências sexuais sofridas por ela e o irmão. A escolha dos nomes fictícios Charlie e Lola para este caso acontece pela semelhança que vi, na relação dos dois irmãos, com a relação dos dois irmãos que protagonizam o desenho “Charlie e Lola”. Neste desenho, o irmão mais velho ocupa o lugar de cuidado e porta voz da irmã mais nova. Neste caso, a irmã mais velha, Lola, também assume papel parecido, quando na exposição das violências sofridas, ela dá nomes, remonta a temporalidade e conta sobre sua relação com o irmão durante as violências sofridas. Mesmo que Charlie tenha quebrado o muro do silêncio contando à avó, Lola prossegue anunciando à família os detalhes, o que foi despercebido, o que estava silenciado.

Os dois irmãos foram encaminhados ao ambulatório NUAVIDAS, onde foram realizados 3 atendimentos multidisciplinares. A partir dos relatos de atendimento do Pronto Socorro, pude perceber que a história dos irmãos era marcada por frequentes episódios de violências sexuais, físicas e psicológicas, perpetradas pelo companheiro da avó, Josué. Neusa, no atendimento, relatou que frequentemente deixava as crianças com Josué, por ser casada há muitos anos e ter uma relação de confiança. Ela disse que nunca desconfiou de nada e nem vivenciou violências por parte de Josué. Afirmou, ainda, que toda a família tinha uma boa relação com ele, amigável e de confiança.

Nos prontuários também constam que, após os primeiros relatos aos familiares, Lola passou a contar diversos outros episódios de violências sofridas por ela e o irmão, envolvendo zoofilia, agressões físicas e ameaças. As violências, segundo os irmãos, perduraram anos. Os episódios ganharam sentido principalmente a partir das falas de Lola, que contava suas vivências e as de seu irmão, as quais ela sabia por ele ter contado ou porque havia presenciado, como uma vítima e testemunha.

No primeiro atendimento marcado no NUAVIDAS, apenas a avó compareceu, e contou que as crianças estavam com o pai, e que ele não as trouxe para a consulta. Em um segundo atendimento, as crianças comparecem. Charlie e Lola chegaram ao ambulatório e ansiavam por não se separarem, em uma relação que expressava quase uma simbiose. Charlie, quando chegou à sala de brinquedos, elegeu a “família terapêutica” para brincar, apontando para um dos bonecos como sendo um personagem malvado e outros bonecos como

personagens mortos. Em sua brincadeira, fui percebendo o contar de suas próprias histórias vividas.

Charlie contou que o boneco morreu porque o malvado o jogou na água, usando o boneco malvado para bater no boneco morto. Enquanto encenava, ele dizia que, quando isso acontecia, o boneco que apanhava fica chateado. Após algum tempo de atendimento, Charlie disse, espontaneamente, que o personagem malvado se chamava Josué, e que ele “é malvado e rouba”. Lola já havia relatado que Josué havia jogado Charlie em um rio. Nesse encontro entre brincadeira e realidade, em sua própria construção, Charlie foi nomeando não apenas personagens, mas, também, seus sentimentos. Quando ele contou sobre o boneco morto, que foi jogado na água, ele dizia sobre si. Fiquei pensando, então, como era essa fantasia da morte na vida para Charlie.

No segundo atendimento ao grupo familiar, Charlie entrou para a sala lúdica e elegeu diversos brinquedos para brincar, em diferentes momentos. Quando questionei se ele sabia porquê estava no ambulatório naquele dia, ele diz que “é por causa do malvado Josué”, mas não consegue dizer o que ele fez de maldade. Ao desenhar, ele ilustrou o coronavírus e disse que o vírus iria matar o malvado. Nas brincadeiras, ele demonstrava agressividade e frequentemente se esquivava de perguntas relacionadas a Josué e ao hospital, transparecendo raiva e desconforto ao abordarmos a temática. Mais uma vez, ao brincar, seus sentimentos foram ganhando sentido e escoamento. A fantasia da morte, naquele atendimento, trocou de lugar: antes, ele quem morria. Agora, Josué é quem morreria.

É importante ressaltar que, em todos os atendimentos, Lola estava presente, sendo atendida separadamente, e sendo, como já dito, porta-voz de suas dores e de seu irmão. Brincando, Charlie contava sobre seu sofrimento, enquanto, brincando e também verbalmente, Lola detalhava o insuportável das vivências da violência sexual. Enquanto isso, a avó dos irmãos, Neusa, contava sobre sua culpa de ter ficado anos casada com alguém que violentava seus netos e por não ter, antes, se atentado a possíveis indícios que, agora, vão ganhando lugar na consciência.

Após os atendimentos acima relatados, o grupo familiar não retornou mais ao ambulatório, apesar de diversas tentativas de contato. Acionamos, então, o Conselho Tutelar para acompanhar a família e os desdobramentos. Para o recolhimento do TCLE para realização desta pesquisa, tive contato novamente com Charlie e sua família, em uma visita domiciliar. Inquieto e curioso, Charlie demandou atenção de todos os presentes, sendo sua

avó, sua mãe, sua irmã e eu, a todo tempo. Os movimentos dele eram quase como de quem gostaria de estar onipresente, participando da minha conversa e da avó, ao mesmo tempo em que participando da brincadeira da irmã, somado também ao colo da mãe. Visitá-lo foi, também, revisitar meus afetos em relação ao caso, e reiterar que toda a família, enquanto protetora de Charlie e Lola, foram, também, vítimas de Josué. Neusa, avó de Charlie, chorando e sofrendo enquanto falava, contou sobre a dificuldade e cansaço de se reestruturar depois do escancaramento da violência sofrida pelos netos, e que ainda seguia em pequenos passos.

### **Análise**

A seguir, a partir da leitura intensa dos prontuários dos casos acima descritos, apresento os pontos que atravessam estas histórias e que emergiram em mim. Assim como a criança deve associar livremente, também o analista deve fazer uso de tudo o que lhe é dito, para fins de interpretação e identificação do material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que a criança abriu mão (FREUD, 1912a/1996), seja brincando ou seja falando. Freud (1912<sup>a</sup>/1996) diz, que a atenção flutuante “consiste simplesmente em não dirigir reparo para algo específico e manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ em face de tudo o que se escuta” (p. 125). Para além, a contratransferência é definida por Laplanche & Pontalis (1967/1970) como o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste, o que me possibilitou trilhar estes caminhos, pensá-los e atuá-los nos atendimentos e na escrita.

Com amparo nas reverberações contratransferenciais, alguns aspectos da leitura e análise dos casos ressaltaram como primordiais nesse trabalho e que perpassam as histórias de Emílio, Bob e Charlie, quais sejam: a violência, o trauma e a representação, o pacto de silêncio e o desmentido da família.

### **Violência, trauma e representação**

Os três casos apresentados sinalizam em comum a vivência da violência sexual. Apesar deste ponto de encontro, Emílio, Bob e Charlie representam, de diferentes maneiras,

as violências sofridas. O que se percebe do mundo exterior não é exatamente o mundo exterior, mas, sim, o resultado de reorganizações psíquicas que o sujeito tece a partir do que percebe e vivencia. Há, então, a noção de representação como o âmago do psiquismo, algo anterior à consciência e independente dela (Peres, Caropreso & Simanke, 2015).

O que torna algo violento é a representação que lhe é associada, e não o fato externo em si, fazendo com que a compreensão do que é violência se modifique de acordo com cada história. É impossível considerar a violência como um evento em si, descolado de circunstâncias (Costa, 2003). Nos três casos, a violência intrafamiliar é um marco, juntamente com o vínculo da criança e da família com o suposto violentador. Nessa perspectiva, representar a violência é, para a criança, (re)visitar também aquilo que ela representa como família. Nos estudos de Winnicott (1945), a família é apontada como importante “sustentadora emocional” do desenvolvimento saudável das crianças.

Durante os atendimentos, constantemente me via pensando: quem são e onde estão essas famílias que, muitas vezes, não estavam ali ou, quando estavam, por vezes eu sentia que não estavam no lugar de dispor cuidado, mas, sim, demandavam serem cuidadas? Fui apreendendo um cenário com famílias que também precisavam lidar com os excessos da vida cotidiana, fossem eles de ordem afetiva, econômica ou social. Vi-me com crianças, pais e avós que me contavam suas histórias e, por meio de seus corpos, também expressavam suas vivências.

No caso de Emílio, enxergava um corpo que muito comportava, para além do que devia e conseguia. Ele me pedia para não falar, ficava em êxtase nas brincadeiras de guerra, gritava e fazia barulho. Bob, por sua vez, parecia anunciar um transbordamento, um corpo que atuava o ato violento em movimentos repetitivos, que não formulava palavras, que inquietava todo o espaço. Falar de violência sexual na infância é abordar, justamente, o que excede, o excesso no campo pulsional dos afetos que não tem simbolização (Mariz e Zornig, 2011). Com a não representação, o violento vai assumindo campos diferentes nestas histórias: dúvida, contradição, medo e, finalmente, sintoma. Por isso, pode-se dizer, então, que o sintoma se articula com o sofrimento do sujeito (Freud, 1926).

Maia, Medeiros & Fontes (2012) definem o sintoma como solução particular que o indivíduo encontra para dar conta de seu lugar no mundo; para dar conta do real. Na violência sexual na infância os sintomas se revestem e se revelam nos casos analisados: no faz-de-conta agressivo de Emílio, nos movimentos corporais que recriam o ato violento

vivido por Bob, na fantasia de morte de Charlie.

Freud (1917/1986) define que há instauração do trauma quando, justamente, ocorre o aumento dessa quantidade de excitação, que não pode ser elaborada pelo psiquismo: o excesso. Dessa maneira, há a invasão por um excesso de energia, que gera sobrecarga e devasta as possibilidades de conexões e de representação psíquica. O psiquismo, nestas circunstâncias, precisa integrar o excesso de energia – excesso pulsional – na estruturação do aparelho mental. Segundo Pohl (2018), é o trabalho de ressignificação das impressões traumáticas precoces, que é feito por meio de consecutivas re-transcrições posteriores, que possibilita que o trauma seja inserido no campo do representativo. Nos atendimentos realizados às três crianças, o brincar foi estratégia para acessar e escoar parte da angústia, não somente da vivência da violência, mas, também, da angústia de estar em um ambulatório situado dentro de um hospital. É possível perceber, nos três meninos, a inquietação nas brincadeiras, inquietações estas que me deram pistas dos traumas, dos não ditos e dos conteúdos não representados.

### **O pacto de silêncio**

Retomando Maia, Medeiros e Fontes (2012), o silêncio na violência ganha o lugar de sintoma, aparecendo como forma singular de lidar com o que é insuportável à consciência e, também, como resultado de representações e não-representações do que é vivenciado. Falar deste silêncio, na violência sexual, é falar de um pacto de silêncio construído, que ganha forma na história da violência sexual a partir não somente das vivências singulares, mas, também, de indissociáveis questões históricas e culturais acerca da construção do masculino e do ser homem. A escolha de três casos de meninos vítimas de violência sexual neste trabalho fez com que fosse preciso que eu retomasse essas questões.

Para Muszkat (2006), o desejo de ser reconhecido como um homem de valor, viril, sexualmente capaz e poderoso, se calca no anseio de ser valorizado. Aquilo que contraria este ideal, não cabe. Ainda, Muszkat (2006) disserta sobre o lugar destinado ou “imposto” aos homens, pensando nos determinantes sociais, culturais e psicológicos que organizam este lugar. A partir disso, é possível compreender como os papéis de gênero e as relações resultantes desses papéis são distribuídas, transmitidas e perpetuadas (Muszkat, 2006). Na casa de Emílio, Anastácio era quem, diariamente, movimentava a família. Era um avô para

Emílio. Um amor para Darci. Era as pernas para Carla, que, em uma cadeira de rodas, só via a possibilidade de estar na rua se Anastácio a levasse. No caso de Bob, Aroldo era o marco da transição de Margaret, da infância à maternidade. Não somente como pai de Bob, ele ocupava também o lugar inaugural, de acordo com Margaret, “o primeiro homem com quem me relacionei, ele tirou minha virgindade”. Na casa de Charlie, Josué era visto como um bom homem, amigável e confiável, não apenas pela família nuclear. A família extensa também o via assim. É possível delimitar, a partir disso, três supostos violentadores que são, também, três homens, provedores e valorizados.

Pensar nos enlaces entre a construção do ser masculino e o ser violentador faz pensar, também, na construção do ser menino e vítima de violência sexual. Uma criança, mesmo antes de seu nascimento, é alvo de diversas projeções por parte das pessoas que a esperam, e é também portadora de um legado que perpassa sua família. De acordo com Silveira (2002), os discursos são atravessados por outros discursos, e as vozes que ouvimos ecoam outras vozes. Dessa maneira, os meninos têm seus movimentos examinados e perpassados o tempo todo pelos adultos, sendo sempre observados e projetados. A partir do trinômio gênero-sexo-sexualidade, os adultos buscam de forma intensa garantir, nessas observações, projeções e, até, ações, o ser masculino e a heterossexualidade destes meninos, desde a infância, contando a essas crianças – não apenas em palavras, mas, também, por meio das alianças inconscientes-, aquilo que eles podem ou não podem fazer para garantir isso (Bello e Felipe, 2012). Dessa forma, o pacto de silêncio de Emílio, Bob e Charlie e suas famílias, remonta o mesmo ponto em comum: a masculinidade. Junto a ela, a tentativa inconsciente de garantir e fazer destes homens violentadores, não violentadores, tendo em vista seus papéis nestas famílias. E, não obstante, destes meninos, meninos não violentados, pois se eles assumem a vivência da violência sexual, assumem seus próprios lugares enquanto meninos que foram tocados por outro homem, e que não aguentaram calados; não foram homens o suficiente. A ambivalência torna ainda mais cruel a violência sofrida.

Nesse sentido, o silêncio de meninos vítimas de violência sexual pode ser pensado como sintoma de um legado social e familiar, pautado na heterossexualidade e na masculinidade. De acordo com Paulino (2021), o que se encontra no fulcro dos conceitos históricos e atuais que amparam a masculinidade é uma forma de anti feminilidade, sendo essa masculinidade constituída a partir de continuadas “provas sociais”, tendo em vista que a permanência nesse lugar hegemônico é frequentemente testada. Relatar sobre a violência

sexual é a possibilidade de assumir um lugar de submissão, impensável para os homens e meninos, por eles e por suas famílias. A cronicidade das violências sofridas por Emílio, Bob e Charlie contam, também, sobre silêncios que foram sustentados e que, mesmo após as revelações, são marcados por dúvidas sobre a ocorrência ou não da violência, como nos casos de Emílio e Bob e por não-retornos a um ambulatório que cuida desses meninos e, assim, assume o lugar de vítimas.

### **O desmentido da família**

Em 1933, no artigo sobre a “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, Ferenczi descreve o tema do desencontro entre a sexualidade da criança, pré-genital, e a sexualidade genital do adulto. Dentre as falhas do ambiente que provocam o trauma, o autor pontua as seduções incestuosas de um adulto: a violência sexual. Esta experiência de violência sexual, que constitui o modelo do trauma desestruturante na teorização de Ferenczi (1933), refere-se ao primeiro tempo do trauma. O desmentido por parte de outro adulto – em quem a criança confia e a quem recorre em busca de amparo e sentido para essa experiência – corresponde ao segundo tempo. De diferentes formas, o desmentido da família aparece e não assegura à criança o cuidado. No caso de Emílio, a família materna nega a violência sofrida por ele e nega o contato com o ambulatório NUAVIDAS; no caso de Bob, sua mãe retorna ao ambulatório e diz que, na verdade, Aroldo não o violentou; no caso de Charlie, a ausência da família no ambulatório e o não atendimento das nossas ligações se configura, também, parte deste segundo tempo do trauma.

Vertzman (2002) aponta que a criança traumatizada é construída na tensão entre a paixão do adulto e a ternura da criança. Assim, não é a conduta do adulto apaixonado que consoma os efeitos psicológicos próprios ao trauma, pois este só aconteceu já que não houve instâncias de mediação efetivas entre os dois jogos de linguagem (linguagem da ternura e linguagem da paixão). O efeito do desmentido na criança, por parte de sua família, pode ser pensado neste sentido. O componente que não efetua esse papel é o terceiro, a quem a criança relata o acontecido e que gera o ato do desmentido.

Gondar (2012) afirma que o que se desmente não é apenas o episódio relatado, mas,

mais que isso, desmente-se o sujeito. Se pensarmos no caso de Bob e Emílio (especificamente, a família materna de Emílio), é possível notarmos o desmentido, por parte da família, explícito e escancarado. Já no caso de Charlie, o desmentido se configura de uma outra forma, no distanciamento.

Referente ao trauma produzido pelo desmentido, Vertzman (2002) define que

ocorre que a criança, incapaz de renunciar tão radicalmente às suas impressões do evento, relata-o a um terceiro. Este, atordoado com o que ouviu, atribui as palavras da criança a fantasias infantis e produz uma segunda negação, esta sim, traumática. O fator traumático, portanto, não é a linguagem da paixão, mas a negação da sua existência, a culpa diante da pulsão, a necessidade de torná-la um segredo (Vertzman, 2002, p.67)

O fenômeno do desmentido confere a essa experiência traumática um caráter desestruturante, uma vez que a criança busca se organizar psiquicamente através dos sentidos que são dados pelo outro, o adulto, o qual supostamente lhe ofereceria as condições necessárias para estabelecer uma relação mediada entre ela e seu mundo (Fuchs & Júnior, 2014). Nesse sentido, corroborando com Pires (2021), pode-se pensar em alianças que se constroem em torno do não-dito e matam a palavra, deixando em seu lugar aquilo que é inominável, e que carece de representação.

### **Considerações Finais**

Os atendimentos no ambulatório NUAVIDAS são realizados na perspectiva de uma rede de cuidado, composta por diferentes serviços e especialidades, de modo que a noção de cuidado com a criança transite pelos espaços onde ela está inserida. A dinâmica da atuação em rede, para além de contar com serviços especializados de saúde, envolve também o apoio e o trabalho no vínculo com a família da criança. O uso da palavra possibilidade não é por acaso pois, no atendimento realizado com os meninos vítimas de violência sexual deste estudo, a fragmentação da rede aparece de diferentes formas, apesar dos manejos tentados.

Foi possível concluir, a partir das análises, que o silêncio e o processo de silenciamento de meninos vítimas de violência sexual emergem como sintoma das vivências traumáticas e não-representadas, instauradas no campo da violência. Estes silêncios,

contínuos e crônicos, emudecem não apenas as violências sexuais sofridas, mas, juntamente, encobrem as relações tecidas com os violentadores que ocupam, nos casos expostos, importância afetiva peculiar nos núcleos familiares.

Nesse sentido, reafirma-se a necessidade de uma escuta especializada, integrada e contextualizada da rede de atenção para a criança vítima de violência sexual e a sua família; bem como estudos aprofundados acerca do cuidado e prevenção de vítimas de violência sexual na infância, com pesquisas complementares sobre atendimento às famílias das vítimas.

## Referências

- Araújo, D. M. T. (2021). *Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil.
- Arnao, M. (2008). A distinção entre representação de palavra e representação de coisa na obra freudiana: mudanças teóricas e desdobramentos filosóficos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(2), 187-201.
- Azevedo, E. C. (2001). Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 66-77.
- Bello, A. T. & Felipe, J. (2012). Delineando masculinidades desde a infância. *Revista Est. Pesq. Educ. Juiz de Fora*, 12(2).
- Birman, J. (2014). Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan. Rio de Janeiro, RJ: *Contra Capa*.
- Braga, W. dos S. (2019). *A queda da Lei ao acesso à lei: a tragédia do sujeito incestuoso*. 2019. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de

Janeiro, 10(1), 97-104.

Chagas, L.F. (2014) *Afinal, segredo de quê? Uma leitura metapsicológica da função do segredo na violência sexual e o atendimento em instituição de saúde*. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Cromberg, R.U. (2001) *Cena Incestuosa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Conceição, M. I. G., Costa, L. F., Penso, A., & Williams, L. C. de A. (2020). Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicologia Clínica*, 32(1), 101-121.

Costa, J. F. (2003). *Violência e psicanálise*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Graal.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha] (2008-2021) <https://dicionario.priberam.org/chave>.

Ferreira, M. C. L (2010). Análise do discurso e suas Interfaces o lugar do sujeito na trama do discurso. *Organon*, Porto Alegre, 24 (48).

Ferenczi, S. (2011b). Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In S. Ferenczi, *Obras completas - Psicanálise IV* (2ª ed., pp. 111-121). São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933).

Florence, J. (1999). A propósito do segredo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 163-166.

Franch, N. J. P. (2001). O suporte da comunicação no brincar da criança. In: Grana, R. B. & Piva, A. B. S. *A atualidade da psicanálise de crianças: Perspectivas para um novo século*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Freud, S. (1884). *As neuroses de defesa*. E. S. B., vol III, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1996d). *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. In: S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 249- 463). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (1917/1996). *Luto e melancolia*. Obras completas, ESB, v. XV. Rio de Janeiro:

Imago.

Freud, S. (1926) *Inibição, Sintoma e Angustia*.

Freud, S. (1996c). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. In S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).

Freud, S. (1996) *Recordar, repetir e elaborar*. E.S.B., vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1914) .

Fuchs, S. M. S. & Júnior, C. A. P. (2014). Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, 46(1), 161-183.

Gibim, B. A. (2015). *(Re)Significando a violência: a escuta como produção de saber*. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise- CPRJ*, Rio de Janeiro, 34(27), 193-210.

Governo Federal (2019, maio 14). Crianças e adolescentes são vítimas em mais de 76 mil denúncias recebidas no Disque 100. [Site]. Recuperado <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/criancas-e-adolescentes-sao-vitimas-em-mais-de-76-mil-denuncias-recebidas-pelo-disque-100>

Hermann, F. (2003). Clínica Extensa. In *Anais do III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos*, 13-18. São Paulo: Cetec..

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967/1970). *Vocabulário de psicanálise*. Lisboa: Moraes.

Liberman, D. et al. (1981). *Semiótica y psicoanálisis de niños*. B.Aires: Amorrortu.

Lowenkron, L. (2016). Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. *Cadernos Pagu*, (45),

225-258.

Lowenkron, L. (2007). (Menor)idade e consentimento sexual em uma decisão do STF. *Revista De Antropologia*, 50(2), 713-745.

Lugão, K. V., Gonçalves, G. E., Gomes, J. M., Silva, V. P., Jacobson, L. S. V. & Cardoso, C. A. A. (2012). Abuso sexual crônico: estudos de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*, 24(3), 179-182.

Machado, L. Z. (2004). Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In: SCHPUN, M. R. (Org). *As várias dimensões do masculino: traçando itinerários possíveis*. São Paulo: Boitempo.

Maia, A. B., Medeiros, C. P. & Fontes, F. (2012). O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17(1), 44-61.

Mariz, N. N. & Zornig, S. M. A. (2011). Violência precoce e constituição psíquica: limites e possibilidades de representação no corpo. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 14(3), 426-439

Martinez, V. C. V. (2012). "Suzana e os velhos": sedução, trauma e sofrimento psíquico. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 475-485.

Muszkat, S. (2006). *Violência e masculinidade: Uma contribuição psicanalítica aos estudos das relações de gênero*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1-2), 83-106.

Oliveira, S. R. (2008). *Onde está você agora além de aqui, dentro de mim?: O luto de mães de crianças desaparecidas* (Dissertação de mestrado, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).

Orlandi, E. (2001). *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes.

Paulino, N. S. (2021). *Masculinidade e feminicídio: uma leitura psicanalítica*. (Dissertação

*de Mestrado*). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

Peres, R. S., Caropreso, F., & Simanke, R. T. (2015). A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. *Psicologia Clínica*, 27(1), 161-174.

Pires, D. (2021). *Os inomináveis da cena incestuosa: um estudo sobre o vínculo mãe-filha*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

Pfeiffer, L. & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(Supl. 5), 197-204.

Pohl, K. (2018). *A violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o corpo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Segatto, R. (1999); A estrutura de gênero e a injunção do estupro. In: SUAREZ, M., BANDEIRA, L. (Org.). *Violência, gênero e crime no Distrito Federal*. Brasília: Editora UnB.

Silva, J. R. T. (2014). Masculinidade e violência: formação da identidade masculina e compreensão da violência praticada pelo homem. 18º Redor. *Perspectivas Feministas de Gênero: Desafio no Campo da Militância e das Práticas*. UFRP.

Silveira, R. M. H. (2002). “Olha quem está falando agora”: a escuta das vozes na educação. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*, 2 ed. Rio de Janeiro: DP&A.

Uchitel, M. (2004). *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma* (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

VERTZMAN, J.S. O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Ágora*, v. V,n.1, pp.59-78, jan./jun., 2002.

Vorcaro, A. (2010). Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade/Fuad Kyrillos Neto, Jacqueline Oliveira Moreira, organizadores.*—Barbacena MG: EdUEMG, 179 p., 11.

Winnicott, D. W. (1999). A criança evacuada. In Winnicott, D. W. *Privação e delinquência* (pp.41-46). (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1945)

Zambon, M. P., Jacintho, A. C. de A., Medeiros, M. M. de, Guglielminetti, R. & Marmo, D. B.. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 58(4), 465-471.

Zimerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed.