



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Yara Amorim Viana de Castro

**Marcas do indizível: a violência sexual e o corpo
adolescente em sofrimento**

UBERLÂNDIA

2023



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Yara Amorim Viana de Castro

**Marcas do indizível: a violência sexual e o corpo
adolescente em sofrimento**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia –
Mestrado, do Instituto de Psicologia da
Universidade Federal de Uberlândia,
como requisito parcial à obtenção do
Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e
Cultura

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva
Neves

Co-orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão
Paravidini

**UBERLÂNDIA
2023**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C355 2023	Castro, Yara Amorim Viana de, 1997- Marcas do indizível: a violência sexual e o corpo adolescente em sofrimento [recurso eletrônico] : ---- / Yara Amorim Viana de Castro. - 2023. Orientador: Anamaria Silva Neves. Coorientador: João Luiz Leitão Paravidini. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.361 Inclui bibliografia. 1. Psicologia. I. Neves, Anamaria Silva, 1969-, (Orient.). II. Paravidini, João Luiz Leitão, 1962-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. IV. Título. CDU: 159.9
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 434, PPGPSI				
Data:	Sete de agosto de dois mil e vinte e três	Hora de início:	08:30	Hora de encerramento:	10:38
Matrícula do Discente:	12122PSI034				
Nome do Discente:	Yara Amorim Viana de Castro				
Título do Trabalho:	Marcas do indizível: a violência sexual e o corpo adolescente em sofrimento				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	A Constituição do psiquismo e a lógica da ternariedade na formação subjetiva contemporânea				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Vilma Valéria Dias Couto - UFTM; Miriam Tachibana - IP/UFU; João Luiz Leitão Paravidini, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca e a discente participaram por web conferência, desde a cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Luiz Leitão Paravidini, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Luiz Leitão Paravidini, Professor(a) do Magistério Superior**, em 07/08/2023, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Miriam Tachibana, Membro de Comissão**, em 07/08/2023, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vilma Valéria Dias Couto, Usuário Externo**, em 07/08/2023, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4624261** e o código CRC **24A17F9D**.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Yara Amorim Viana de Castro

Marcas do indizível: a violência sexual e o corpo adolescente em sofrimento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves

Co-orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Uberlândia, 07 de agosto de 2023

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Co-orientador em exercício)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Vilma Valéria Dias Couto (Examinadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG

Profa. Dra. Miriam Tachibana (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Luciana Pontes Bichueti (Examinadora Suplente)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UBERLÂNDIA

2023

À mãe e filha, que me permitiram adentrar em sua singular história e me deixaram escrever sobre isto.

A todas as crianças e adolescentes marcadas pelo traumático da violência sexual, envio estes escritos a vocês.

Agradecimentos

Sou hoje um caçador de achadouros da infância.
Vou meio dementado e enxada às costas cavar no
meu quintal vestígios dos meninos que fomos
(Manoel de Barros, 1989).

Enxergo o mestrado, metaforicamente, como uma travessia. Antes de inicia-lo há, primeiramente, uma preparação para essa jornada. As questões que antecedem o início de um mestrado, sejam elas vivências profissionais ou pessoais, são primordiais para a chegada e, também, para o direcionamento da pesquisa. Nessa jornada, ainda não sabemos para onde vamos atravessar e, as fronteiras desconhecidas, por vezes, podem ser extremamente assustadoras. Por isso, essa travessia se torna praticamente impossível de se fazer só, são necessários outros navegantes para termos a coragem de atravessar para além das margens de quem somos. Sem eles permaneceríamos apenas por direções já conhecidas e confortáveis. Com os outros, nos permitimos romper barreiras e avançar.

Assim, existiram vários outros navegantes que constituíram esse trabalho e, embora muitas vozes não estejam evidenciadas no corpo da pesquisa formal, elas foram igualmente importantes em minha trajetória: tecendo, transformando essa caminhada e, principalmente, ajudando-me a chegar ao fim dela. E, assim como Manoel de Barros, busco nesses agradecimentos vestígios do que já fui, do que sou e também do que ainda serei.

Agradeço à minha família e aos meus amigos por todo amor, cuidado e acolhimento. À minha mãe por ser meu exemplo de força e de luta. Ao meu pai, em especial, por sempre ter acreditado em mim e me apoiado em todos os meus sonhos. Você me ensinou as qualidades mais preciosas: de dedicação, de justiça e de sensibilidade. Obrigada por ser minha principal referência.

Ao Gabriel, obrigada por todo amor, paciência e cuidado. Você esteve presente comigo em cada vírgula desse trabalho. Sentiu como nenhuma outra pessoa todos os

obstáculos e desafios desse percurso. Ter tido sua presença sensível ao meu lado contribuiu para que eu conseguisse seguir em frente. Obrigada por acreditar em mim e sonhar comigo.

A minha analista por ter me escutado, interpretado e costurado comigo os fios da minha história para que fosse possível avançar.

Agradeço àqueles que antecederam minha trajetória no mestrado, a partir da graduação na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A todos os professores e colegas de curso que cruzaram o meu caminho em Uberaba, vocês produziram marcas nos meus ensaios e travessias.

Dois nomes se destacam para mim nessa trajetória acadêmica, à Prof.^a Dr.^a. Karin Aparecida Casarini, a qual estive comigo como primeira supervisora clínica e que com seu olhar delicado sobre um tema tão desafiador como a violência contribuiu para que eu me interessasse em aprofundar nessa temática. E também à Prof.^a Dr.^a. Vilma Valéria Dias Couto, que estive ao meu lado em meu primeiro contato com pesquisa e, posteriormente também, enquanto supervisora clínica. Sua escuta cuidadosa é a minha maior inspiração tanto em minha trajetória profissional como pessoal.

À equipe NUAVIDAS que me acolheu de forma tão atenciosa durante esses dois anos que pude fazer parte do ambulatório. Vocês são exemplo de luta e de coragem no enfrentamento à violência. Agradeço com imenso carinho e admiração por terem feito parte desse trabalho e partilharem comigo a escuta com sujeitos marcados pela violência sexual.

À banca de qualificação e defesa, Prof.^a Dr.^a Miriam Tachibana e, novamente, à Prof.^a Dr.^a Vilma Valéria Dias Couto, pela disponibilidade, contribuições e inspiração. As palavras são possíveis quando há alteridade e interlocução, nessa pesquisa, vocês foram as minhas.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Psicologia, docentes e funcionários que encontrei durante o meu caminho, por possibilitaram meu estudo continuado da Psicologia e Psicanálise. Em especial, à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves, por me instigar à reflexão e por transmitir tanta força e coragem na luta pela garantia de direitos às vítimas de violência sexual.

Aos colegas de turma e supervisão (Maiza, Marcelo, Daniela, Dayane e Maria Clara) que trilharam comigo o caminho enigmático e instigante do mestrado.

Aos alunos da graduação, que no estágio em docência, me abrigaram na disciplina Infância, Adolescência e Laços Sociais e contribuíram, com tanta delicadeza, na minha primeira experiência como “professora”. Foi uma troca de afetos inesquecível.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela bolsa de incentivo à pesquisa durante o mestrado.

E por fim, à mãe e filha que participaram dessa pesquisa e confiaram em meu trabalho para revelar aquilo que havia de mais singular em suas histórias.

Resumo

As leituras psicanalíticas vêm indicando como, na contemporaneidade, o corpo adolescente tem ocupado lugar central de expressão do mal-estar e das marcas traumáticas. A escuta do corpo violentado sexualmente na infância, e suas reverberações na adolescência, versam sobre o excesso pulsional que ameaça à integridade do sujeito. O corpo é convocado na tentativa de lidar com a angústia do que é indizível e irrepresentável. O objetivo traçado nessa pesquisa foi analisar o processo de subjetivação psíquica de uma adolescente vítima de violência sexual na infância, buscando compreender/examinar o recurso ao corpo como importante via de expressão do traumático e dos significantes que sustentam essas manifestações. A paciente Aurora, caso clínico dessa pesquisa, aos onze anos, foi encaminhada para acompanhamento psicológico após realizar denúncia de violência sexual perpetrada pelo marido de sua avó. O estudo foi amparado pelo método de investigação e técnica terapêutica psicanalítica. Os atendimentos perduraram por quinze meses e a análise do caso evidenciou elementos importantes como a passagem para a adolescência e os estranhamentos gerados, o corpo como via de expressão do sofrimento psíquico após a vivência traumática e a relação mãe e filha no enfrentamento dos impasses afetivos. As relações transferenciais propiciaram condições para rememorações traumáticas, a criação de outras vias de expressão e representação para além do corpo e apontamentos sobre o vínculo mãe e filha. A pesquisa ressaltou a importância de sustentar o cuidado com a compreensão dos modos específicos de expressão da dor e do sofrimento psíquico na adolescência. Por fim, a Psicanálise emergiu como importante propulsora à reflexão e, neste sentido, alavancou discussão significativa sobre o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

Palavras chaves: corpo; trauma; violência sexual; adolescência; sofrimento; psicanálise.

Abstract

Psychoanalytical readings have been indicating how, in contemporary times, the adolescent body has occupied a central place in the expression of malaise and traumatic marks. Listening to the sexually abused body in childhood, and its reverberations in adolescence, deal with the instinctual excess that threatens the subject's integrity. The body is summoned in an attempt to deal with the anguish of what is unspeakable and unrepresentable. The objective outlined in this research was to analyze the process of psychic subjectivation of an adolescent victim of sexual violence in childhood, seeking to understand/examine the resource of the body as an important way of expressing the traumatic event and the signifiers that sustain these manifestations. The patient Aurora, a clinical case of this research, at the age of eleven, was referred for psychological follow-up after reporting sexual violence perpetrated by her grandmother's husband. The study was supported by the research method and psychoanalytic therapeutic technique. The consultations lasted for fifteen months and the analysis of the case showed important elements such as the transition to adolescence and the strangeness generated, the body as an expression of psychic suffering after the traumatic experience and the mother-daughter relationship in coping with affective impasses. The transferential relationships provided conditions for traumatic recollections, the creation of other means of expression and representation beyond the body and notes on the mother-daughter bond. The research highlighted the importance of sustaining care with the understanding of the specific ways of expressing pain and psychic suffering in adolescence. Finally, Psychoanalysis emerged as an important driver of reflection and, in this sense, it leveraged a significant discussion on coping with sexual violence against children and adolescents.

Keywords: body; trauma; sexual violence; adolescence; suffering; psychoanalysis

Sumário

Introdução.....	15
Capítulo 1. Adolescência: tempo de transição, construções e desconstruções	23
1.1. <i>Para além do aspecto biológico, contextos e singularidades</i>	23
1.2. <i>Momento de quedas e rupturas.....</i>	27
Capítulo 2. O corpo adolescente e a inscrição na linguagem.....	32
2.1. <i>O corpo em Psicanálise</i>	32
2.2. <i>Corpo: fonte de angústias e inquietações</i>	36
2.3. <i>O corpo como via de tradução.....</i>	40
Capítulo 3. Trauma e violência sexual na infância.....	45
3.1. <i>O conceito de trauma em Psicanálise.....</i>	45
3.2. <i>Ferenczi e o traumático na violência sexual incestuosa.....</i>	49
Capítulo 4. Pesquisa em Psicanálise	55
4.1. <i>Percurso metodológico</i>	55
4.2. <i>Apresentação do caso</i>	58
Capítulo 5. Análise do caso clínico.....	63
5.1. <i>Nem aqui, nem lá: a entrada na adolescência e a ambivalência.....</i>	63
5.2. <i>“Eu só queria sumir”: o trauma e o irrepresentável.....</i>	68
5.3. <i>Um corpo para (de) marcar-se</i>	75
5.4. <i>A mãe despedaçada e seu grito para ser ouvida.....</i>	83
5.5. <i>A análise e a escuta do indizível</i>	88

Capítulo 6. Considerações finais	94
Referências.....	99
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)	108

Introdução

Há diversas formas de se fazer uma pesquisa e a maneira como ela acontece para cada pesquisador hospeda aquilo que é singular. Entendo que o percurso realizado pelo pesquisador, bem como seus desdobramentos, é o que mobiliza o seu desejo em realizar uma pesquisa.

Na trajetória que antecede essa pesquisa germinaram inquietações que me conduziram a esse estudo e, nesse movimento, faz-se importante, resgatar alguns disparadores que se sucederam.

Antes mesmo do meu ingresso no mestrado, ainda durante a graduação, pude vivenciar a escuta direcionada aos sujeitos inseridos na dinâmica da violência. Por meio de um estágio profissionalizante no AII-I (Ambulatório de Atenção Integral à Vida-Infância do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em Uberaba - MG), que recebe crianças e adolescentes vítimas de violências físicas, sexuais e/ou psicológicas, tive o contato com famílias em situações de extrema vulnerabilidades socioeconômicas. Nessa vivência pude enxergar o alcance do trabalho do profissional de Psicologia no cuidado com crianças e adolescentes vítimas de violência, em conjunto com o trabalho da equipe interdisciplinar, de grande relevância em casos como esses.

Atravessada por essa experiência prática enquanto estagiária, me vi afetada pela presença de marcas agonizantes da violência na vida de tantas crianças e adolescentes em nossa sociedade. A partir disso, fomentada por questionamentos diversos, ao final da graduação, ingressei no mestrado, na linha Psicanálise e Cultura. A temática da violência sexual aborda conceitos e fenômenos que despertam o meu desejo, enquanto psicóloga e pesquisadora, de escutar esses sujeitos, por vezes, silenciados na sociedade.

Mediante a minha entrada no mestrado fui convidada a integrar a equipe do NUAVIDAS (Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual), localizado no

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O Núcleo tem como objetivo oferecer cuidado integral às vítimas de violência sexual. São oferecidos atendimentos médicos (com procedimentos desde coletas de sorologias a prescrições de medicações), psicológicos, auxílio jurídico e comunicação com a rede da cidade para os encaminhamentos necessários de cada caso. A equipe interdisciplinar é composta por pediatras, ginecologistas, psicólogos, assistentes sociais e advogadas. Além disso, compõe a equipe também, estagiários e residentes da UFU.

Assim, desde outubro de 2021 vivencio os atendimentos ambulatoriais do NUAVIDAS. A intenção, quando comecei o trabalho no ambulatório, era atentar-me ao que o serviço revelava, para que essas vivências pudessem aguçar o olhar curioso de pesquisadora. Por meio dessas experiências práticas, as supervisões em grupo, as disciplinas do Programa de Mestrado e as trocas extramuros, a presente pesquisa passou por várias construções, desconstruções e reconstruções. As angústias e inquietações iam se revelando e mobilizando a vontade de querer dar sentido a elas.

Compor o grupo do NUAVIDAS mostrou, especialmente, que algumas perguntas continuariam sem respostas. E dessas, na realidade, ainda iriam emergir tantas outras questões. Percebi que a escuta, muitas vezes viciada em ouvir sobre a violência, precisa abarcar outros sentidos para que se faça mais ampla e efetiva. É necessário sentir os cheiros, tocar os brinquedos e enxergar os corpos e seus movimentos.

Perceber que a violência sexual, em sua maioria, é consequência de outras inúmeras violências sofridas talvez tenha sido o dado mais doloroso para mim. Violências físicas, psicológicas, sociais e, principalmente, institucionais, antecedem e marcam a chegada dessas famílias ao NUAVIDAS. São sujeitos invisíveis para a sociedade e para os órgãos públicos. Precisei, então, me deparar com a minha própria impotência, enquanto

profissional, e também enquanto sujeito de uma sociedade que perpetua a violência de inúmeras formas possíveis.

Ser testemunha de tantas mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual provocou desconfortos inenarráveis. Na tentativa de transpor em palavras tudo aquilo que vivenciava e causava tormento, em meu diário de campo relatava meus sentimentos, percepções e divagações. Inundada por essas angústias fui ao encontro dos contornos da pesquisa psicanalítica e sua proposta de não-todo.

No NUAVIDAS atendi diversos casos marcados pelo traumático e indizível da violência sexual. De modo especial, me vi afetada pela quantidade de casos de adolescentes que após a violência sofrida apresentavam agires direcionados ao próprio corpo, como automutilações ou mesmo tentativas de suicídio. Parecia haver significativo tormento em tais condutas, repletas de excessos e transbordamentos. Mas o que tanto transbordava? O que essas condutas representavam? O que aquele adolescente estava querendo nos dizer? Seria o agir direcionado ao próprio corpo uma forma de comunicar o sofrimento deixado após a violência sofrida?

A literalidade da violência marcada por tantos excessos, especialmente, despertou o anseio por compreender o conteúdo inconsciente da violência, e me interessei por debruçar na leitura psicanalítica sobre o corpo. As angústias que me mobilizavam foram ganhando contorno quando comecei a compreender que aquilo que tanto transbordava se tratava do irrepresentável. As incongruências que envolvem o corpo que vivenciou o traumático tornaram-se, assim, o mote da minha pesquisa.

Nesse trânsito entre analista e pesquisadora, encontrei Aurora (nome fictício), de onze anos, protagonista desta pesquisa e encaminhada ao ambulatório em decorrência da violência sexual que sofreu quando tinha oito anos de idade, tendo sido quatro episódios no mesmo ano, todos eles perpetrados pelo marido de sua avó paterna. Aurora mora com

sua mãe e perdeu o pai há cerca de dois anos. Já nos primeiros atendimentos ambulatoriais me sentia capturada pela expressividade (e excessividade) de seu corpo. Seus gestos, posturas, roupas e adereços utilizados, pareciam capturar o meu olhar, como se buscassem ser vistos através de seus excessos. Em contrapartida, quando Aurora conversava a respeito da violência sofrida, sua fala aparentava apatia e desvitalização.

Não poderia deixar de mencionar aqui o meu interesse anterior à essa pesquisa nos estudos acerca do corpo enquanto lócus de expressão do sofrimento do sujeito. Ainda durante a minha graduação, através de pesquisas e vivências, a temática já me interpelava e gerava inquietações. De acordo com Ceccarelli (2012), na pesquisa psicanalítica o pesquisador também faz parte da investigação, sendo o tema de seu estudo aquilo que o instiga e mobiliza. Assim, não há dúvidas que o corpo e seus agires físgam o meu olhar e atravessaram aquilo que despertou a minha curiosidade e interesse no caso de Aurora.

As inquietações foram colocadas em questão e o esboço da pesquisa ganhou contornos mais nítidos. Assim, o objetivo traçado por esse estudo foi analisar o processo de subjetivação psíquica de uma adolescente vítima de violência sexual na infância, buscando compreender/examinar o recurso ao corpo como importante via de expressão do traumático e dos significantes que sustentam essas manifestações. A partir de um caso clínico, o estudo foi amparado pelo método de investigação e técnica psicanalítica.

Ao falar sobre corpo, utilizo da concepção psicanalítica que disserta sobre um corpo pulsional, marcado pela história do sujeito e que ultrapassa a perspectiva biológica. O corpo para a Psicanálise está imerso em um espaço cultural e é narrado e atravessado pela produção imaginária e pela representação coletiva de sua época. (Fernandes, 2002).

Alguns meses depois da inserção de Aurora no ambulatório, e após uma tentativa de suicídio, iniciamos os atendimentos psicológicos semanais na Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, foram realizadas 34 sessões, no período de março

de 2022 até junho de 2023. Além disso, foram mantidos os atendimentos no ambulatório, em que ela e sua mãe foram acompanhadas pela equipe do NUAVIDAS por sete consultas. A decisão por manter o caso no ambulatório por alguns meses foi tomada pela equipe que acompanhava o caso e fortemente influenciada pela possibilidade de poder direcionar alguns cuidados específicos, principalmente, à sua mãe, Helena.

A alta do ambulatório se deu a partir da análise de que Aurora já estava em segurança quanto ao contato com seu agressor e todos os encaminhamentos possíveis para a rede de saúde na cidade também já haviam sido feitos. Sobre o acompanhamento psicoterápico na Clínica de Psicologia, ressalta-se que, devido à conclusão do mestrado e a incerteza se continuarei residindo em Uberlândia, em junho/2023 encerrei os atendimentos com Aurora. Porém, tendo em vista a importância da continuidade do acompanhamento psicológico, realizei um encaminhamento do caso para outro profissional que irá atendê-la em consultório particular.

A chegada de Aurora ao ambulatório NUAVIDAS ocorreu três anos após a violência porque, segundo sua mãe, Helena tinha medo de como a família paterna de Aurora poderia reagir diante da denúncia de violência sexual. Assim, mesmo a adolescente tendo revelado para sua mãe aos 8 anos, o que havia sofrido, ela manteve em segredo a confissão entre as duas, e o contato com o agressor não foi cessado. A manutenção do segredo e a consequente falta de proteção por parte de suas figuras parentais geraram em Aurora sentimentos de desamparo e de medo, que se perduram até hoje.

Com o decorrer dos atendimentos na clínica Aurora começou a apresentar também relatos de mutilações, como cortes na perna, chupões no braço e abstinência alimentar por dias. Seu corpo parecia revelar as experiências emocionais que não eram incluídas em sua construção discursiva. Destaca-se que esses agires de Aurora direcionados ao

próprio corpo não serão tomados a partir do mesmo campo, uma vez que há uma clara distinção de sua natureza.

Embora com alguns vislumbres sobre os objetivos da pesquisa, o percurso não foi linear, mas construído a partir das reverberações dos atendimentos clínicos e ambulatoriais com Aurora.

No processo analítico, percebi que, além de um corpo que gritava para ser ouvido, Aurora também estava tomada pela urgência de uma adolescência que arrebatava suas certezas e colocava sua existência em uma condição de fragilidade. Como abordar um corpo em sofrimento, marcado pela violência sexual, sem tratar de uma adolescência que perturbava, transbordava e causava uma ruptura no sentimento de continuidade de si para Aurora? Todos esses elementos e seus desdobramentos estão diretamente interligados moldando a história desta adolescente e, logo, também compõe o caso e delineiam esta pesquisa.

A pesquisa psicanalítica construída por Freud partiu de sua experiência clínica, sendo essa justamente a base da sistematização da teoria em sua aplicação enquanto metodologia. A Psicanálise é tida, então, além de uma técnica de tratamento, também como um procedimento de investigação dos processos inconscientes, afirmando-se também enquanto ciência. Todavia, ressalta-se que o fenômeno pelo qual a Psicanálise se interessa, o inconsciente, não é possível de ser apreendido e sistematizado do mesmo modo que as ciências positivistas. Assim, o saber em Psicanálise não parte de um saber a priori, ele se constrói no a posteriori de sua prática clínica. O ponto final de uma pesquisa em Psicanálise não significa o fechamento de um saber total, já que não propõe uma generalização dos resultados, mas o olhar contínuo para aquilo que é singular e que se transforma permanentemente: o inconsciente (Iribarry, 2003).

Fundamentada pelo método psicanalítico, a construção deste trabalho foi guiada por questões provocadas pelo encontro clínico com o sujeito da pesquisa. Dessa forma, os capítulos teóricos que antecedem a discussão interpretativa do caso têm como objetivo fomentar a reflexão em torno daquilo que se encontra enredado nas particularidades do caso clínico e que despertou um enigma diante dele, expandindo as possibilidades de elaboração transferencial.

Para a Psicanálise o discurso do outro sempre comporta um enigma, tendo em vista que a circunscrição de um desejo inconsciente, subjacente a ele, promove certa distância entre o que o outro enuncia e aquilo que verdadeiramente deseja dizer. Do ponto de vista da clínica e da pesquisa, consideramos que a apresentação de determinado enigma, pela via da transferência, torna-se um importante recurso na compreensão dos processos de metaforização e de singularização frente aos discursos do paciente (Salztrager & Herzog, 2012). Diante disso, o enigma corporal apresentado por Aurora instigou a pensar sobre a articulação possível entre os campos psíquico e o somático que parecia inquietar a adolescente.

Para os atendimentos, análise e discussão desse caso, foi necessária a construção de um alicerce teórico composto por cinco capítulos. O primeiro capítulo, intitulado *Adolescência: tempo de transição, construções e desconstruções*, aborda o conceito de adolescência para a Psicanálise, destacando seu aspecto de constructo social e histórico, bem como suas particularidades que ultrapassam os aspectos biológicos dessa faixa etária. Além disso, é abordado também o processo de desligamento da autoridade dos pais e consequente transição para o discurso do Outro social.

No segundo capítulo, intitulado *O corpo adolescente e a inscrição na linguagem*, é apresentado, primeiramente, o conceito de corpo na visão psicanalítica, sendo esse um lugar de inscrição do psíquico e do somático. Logo após, trata a respeito das intensas

mudanças que acometem o corpo adolescente e como elas podem provocar um estranhamento na relação do jovem com seu próprio corpo. Por fim, traz como esse mesmo corpo que lhe provoca angústia pode ser utilizado como via possível de comunicação e expressão de suas demandas.

O terceiro capítulo, intitulado *Trauma e violência sexual na infância*, engloba as violências desorganizadoras para o sujeito. Primeiramente é abordada a constituição e a evolução do conceito de trauma para Freud. Em seguida, aborda a leitura ferencziana sobre o fenômeno da violência sexual na infância. Por fim, apresenta a relação entre transgeracionalidade e transmissão psíquica do trauma.

O quarto capítulo, intitulado *Pesquisa em Psicanálise*, apresenta o método de investigação da pesquisa. Me ancorei em elementos que sustentam a pesquisa psicanalítica, tais como o diário clínico, a leitura guiada pela atenção flutuante e a associação livre. Ainda nesse capítulo, apresento o caso clínico com relato da história de Aurora, guiada pelos estranhamentos que foram norteadores da fronteira entre clínica e pesquisa.

O quinto capítulo, intitulado *Análise do caso clínico*, explora o percurso do acompanhamento clínico e a análise e discussão do caso. O capítulo foi dividido em cinco tópicos nos quais a análise é permeada por pontuais considerações teóricas, que ampliam a reflexão e a construção interpretativa.

Por fim, o capítulo “*Considerações finais*” resgata os principais aspectos evidenciados no estudo e reflete sobre o lugar emblemático do corpo na expressão do sofrimento da paciente. Apesar de o trabalho não ter a pretensão de encontrar respostas absolutas para os impasses do caso, buscou trazer novas possibilidades e enredos para a problemática do corpo no encontro analítico e para a clínica da violência sexual na infância.

Capítulo 1. Adolescência: tempo de transição, construções e desconstruções

1.1. Para além do aspecto biológico, contextos e singularidades

O conceito de adolescência, segundo Coutinho (2005), consiste em uma construção social e histórica que resulta do enigma que abrange a passagem da infância para a vida adulta na sociedade ocidental moderna. Diversas culturas dispõem de ritos de iniciação coletivos que reinscrevem simbolicamente esse sujeito, que não é mais criança, no social. Entretanto, na cultura ocidental a tarefa de criar esses referenciais simbólicos que garantem a sua posição no âmbito social é do próprio adolescente. Esse vai precisar responder em primeira pessoa, e pela primeira vez, por sua existência no mundo.

Tendo em vista que o conceito em questão é um desfecho de construções e significações culturais, históricas e socioeconômicas, que o torna um fenômeno complexo, plural e com constantes mudanças e ressignificações, é válido destacar algumas referências que contribuem para entender como ele vem se delineando na cultura ocidental (Freitas, Abramo & Léon, 2005). Iniciando da etimologia da palavra, *adolescência* vem do latim *adulescens* ou *adolescens*, particípio passado do verbo *adolescere*, que significa crescer (Pechon, 1964, citado por Coutinho, 2005). Todavia, nos idiomas de origem latina, somente a partir de 1850 que a palavra entra no dicionário com um significado mais próximo do que é atribuído na contemporaneidade (Coutinho, 2005).

No contexto brasileiro, Kehl (2004) indica que na primeira metade do século XX a juventude era vista como um limbo que se colocava entre a infância e a vida adulta, um momento em que se tinha pressa para ostentar os sinais de respeito e seriedade que a sociedade valorizava na época e que somente eram atingidos quando se tornava adulto. No entanto, a partir da década de 1950, os jovens, que antes representavam a imaturidade e a falta de participação na vida pública, tornam-se um ideal social do período pós-guerra.

Essa transição da adolescência tida apenas como uma etapa cronológica para a representação de um grupo social que carrega agora o prestígio e o paradigma de um ideal cultural reflete uma cultura em que a liberdade e a autonomia tratam-se de valores hegemônicos. A mudança contribuiu para uma significativa alteração nos modos e costumes que regulam as trocas entre as gerações, anunciando modificações no laço social e nos ideais que o sustentam (Calligaris, 2000; Kehl, 2004).

Esse trabalho pretende assumir uma visão de adolescência que se distancia da perspectiva desenvolvimentista, essa pautada na ideia de evolução até a maturidade, pois, a partir dela, a fase adulta seria entendida como um ideal de completude a ser alcançado (Calligaris, 2000). Tais ideias esbarram na concepção de singularidade do sujeito e na irredutibilidade e mobilidade das pulsões, que são elencadas como fundamentais para a subjetivação, segundo a Psicanálise. Nesse sentido, a noção de manifestações naturais na adolescência dificulta a possibilidade de o sujeito expressar sua singularidade e, até mesmo, parece encaixá-lo em padrões de anormalidade e normalidade presentes em discursos patologizantes. É preciso, então, ir além da visão “naturalista”, que atrela a leitura psíquica ao campo biológico, relativizando e contextualizando o registro biológico, ao inscrevê-lo e relacioná-lo às séries institucionais e sociológicas (Birman, 2006).

Para a Psicanálise, a adolescência se trata do tempo posterior ao período de latência. Já a latência, momento em que precede o que Freud em seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996) dizia ser o primeiro despertar da sexualidade, há um adormecimento dessa sexualidade que foi despertada nos primeiros anos de vida. Nesse período também que os impactos da cultura, como o recalque e a sublimação, incidirão sobre o sujeito. Diante disso, a puberdade surgiria como um segundo despertar da sexualidade com implicações na atualização de questões relativas ao conflito edípico.

No mesmo texto, Freud (1905/1996) salienta que na adolescência a pulsão sexual, que antes era predominantemente autoerótica, libido do ego ou narcísica, e operava partindo de pulsões parciais e de zonas erógenas distintas, agora, se depara com um novo alvo sexual, denominado libido do objeto, lugar em que todas essas pulsões parciais convergem, enquanto há uma subordinação das zonas erógenas à genital. Diante da supremacia das zonas genitais, o adolescente, agora possuidor de um corpo sexualmente maduro, se depara com a possibilidade de concretização da promessa edípica, essa, no entanto, é barrada pelo papel que as normas culturais da sociedade infringem no sujeito com preceitos morais que impedem o incesto.

Para dar sequência à discussão que delineia a adolescência, será elencado um grupo de autores que trataram da temática a partir das contribuições de Jacques Lacan, e que possibilitaram uma continuidade e aprofundamento das ideias trazidas por Freud sobre o assunto.

Ao prefaciар a peça *O despertar da primavera*, datada de 1891, de Benjamin Wedekind, Lacan (1974/2003) aponta a dimensão do despertar da sexualidade ao dizer que a sexualidade não faz sentido, ela faz furo no real. O despertar dos personagens adolescentes da peça é, para Lacan, um encontro com o real. O real é concebido como aquilo que necessita de simbolização ou imagem, uma falha do simbólico e do imaginário. Uma vez que o primeiro despertar da sexualidade precedeu o tempo de latência, como já citado anteriormente, em que o sujeito adotou um arranjo simbólico e imaginário para suas pulsões parciais, na adolescência esse arranjo vem a falhar. Perante a necessidade de reatualização das escolhas feitas na primeira infância, o sujeito esbarra com a condição de que não pode mais contar com o Outro, nem com as fantasias infantis e nem mesmo com a imagem de seu corpo que está vivenciando grandes alterações (Alberti, 2009).

Na adolescência, o Outro, que é tido como campo da linguagem, que produz as identificações e representações, e que delimitará o sujeito como borda corporal, se mostra insuficiente (Pena & Silva, 2018). De acordo com Lacadée (2012, p.37) “o sujeito se encontra exilado de seu corpo de criança e das palavras de sua infância, de sua língua de infância que se desarticula, sem que possa lhe dizer o que acontece”. A irrupção do real provoca um desarranjo da imagem corporal e uma impossibilidade de nomear esse acontecimento. Há uma dificuldade do sujeito em se situar no discurso que antes ele utilizava para se constituir, o que demanda a criação de um novo discurso em que possa alojar o seu mal-estar no laço social.

Frente ao exposto, a entrada na adolescência, para a teoria lacaniana, é alcançada através do encontro com o real do sexo. Se faz relevante ressaltar que o real do sexo não é o desenvolvimento dos órgãos genitais, mas sim o encontro com a real impossibilidade do encontro sexual como encontro complementar entre sujeitos. Ou seja, o homem e a mulher não são seres complementares. A promessa edípica de completude pela posse do falo, se revela uma fraude, pois não há possibilidade do gozo pleno. Diante disso, esse não é um momento harmônico, já que o real é impossível de ser representado por completo no campo da linguagem, como explica Alberti (2009):

A partir do momento em que o sujeito, saído da infância, se depara com o real do sexo, a puberdade é o próprio encontro, malsucedido, traumático com esse real. O real do sexo é por definição algo que jamais poderá ser totalmente simbolizado, deixando o sujeito – em linguagem do senso comum – ‘sem palavras’ (Alberti, 2009, p. 31).

Pode-se dizer que a adolescência seria, então, um trabalho a ser realizado, pelo sujeito, de construir uma resposta ao real da puberdade.

Ruffino (1993) define a adolescência como uma operação que repõe a eficácia da simbolização que estava presente na infância. Se esta eficácia cessou e o adolescente tem contato com o real do sexo e a falta constitutiva que funda o sujeito, a adolescência pode representar a tarefa de luto. Um luto não pela infância perdida, mas sim por uma certa forma de eficácia simbólica agora destruída.

O sujeito adolescente é, então, demandado a elaborar sua própria e singular resposta para o “curto circuito” que vive nessa etapa da vida. Para que o adolescente consiga constituir sua identidade, bem como delimitar sua existência no mundo, se faz necessário o desprendimento das figuras autoritárias que antes assumiam posição central para ele. No próximo item, interessa abordar mais detalhadamente esse distanciamento das figuras paternas.

1.2. Momento de quedas e rupturas

Movido agora pela urgência e pela possibilidade de poder concretizar o desejo edípico, o adolescente, ao ver o arranjo utilizado em seu período de latência falhar, repudia as fantasias infantis antigas e segue com a condenação definitiva do objeto parental enquanto objeto sexual (Lacadée, 2011). Paralelo a isso, o adolescente inicia também o processo de desligamento da autoridade dos pais. À medida que o adolescente vai se deparando com as falhas desses pais, que até então eram figuras idealizadas, ele vai se esbarrando também com a falta no Outro (Alberti, 2009).

A verdade, anteriormente garantida pelos pais, que asseguravam respostas únicas e autoritárias e que garantiam uma certa “tranquilidade” ao sujeito, por não precisar elaborar subjetivamente seu lugar na sociedade, encontra-se agora em declínio. Esse movimento dialético da constituição do sujeito, a linguagem, que estrutura o sujeito, deixa um vazio que não consegue cobrir o real. O movimento da subjetividade visa

compreender essa tensão, o simbólico em busca de dar conta do real. Assim, o trabalho psíquico da adolescência procura dar um sentido, sempre à posteriori, a uma emergência do real (Lesourd, 2004).

Rassial (1997) define o que acontece na adolescência como uma falência da metáfora paterna, uma vez que os pais não estão mais ancorados no lugar do Outro. Essa metáfora perde o seu valor quando o adolescente se depara com a desqualificação dos pais em encarnar imaginariamente o Outro. Segundo o autor, essa pane imaginária é estruturante mas, ao mesmo tempo, envolve um risco. O sujeito pode substituir a família por um Outro laço grupal, para se proteger, ou então, poderá autorizar-se de si mesmo.

Diante dessa “impotência” parcial do adulto e a recém descoberta de que o saber absoluto falta, o adolescente compreende que todo discurso comporta em sua origem uma falta fundamental, e que a verdade não é possível de ser garantida devido a essa falta (Lesourd, 2004). Alberti (2010) discorre em torno dessa revelação intrínseca e substancial:

O adolescente deve saber que não há como escapar do desamparo fundamental intrínseco ao ser humano, por mais dolorosa que seja essa constatação ele já sabe que o Outro não pode protegê-lo, apenas enriquecê-lo com algum recurso para encarar o desamparo sozinho. Há vários nomes para isso em psicanálise, o mais divulgado é o conceito de castração. [...] Para aceder ao desejo é necessário o reconhecimento da castração da qual, aliás, o desejo se alimenta! Os pais também são castrados e é por isso que o filho pode deixá-los, levando consigo a melhor bagagem que puder recolher! Poder encarar o desamparo, as impossibilidades, submeter-se à castração simbólica é o longo trabalho de elaboração da falta no Outro que diz respeito à adolescência (Alberti, 2010, p. 16).

Frente ao exposto, o processo do desligamento da autoridade dos pais é visto como doloroso, mas necessário, por isso, ressalta-se a delicadeza desse momento, pois nele é comum que os pais sejam alvos de críticas e tentativas de enfraquecimento por parte do adolescente. Entretanto, por mais paradoxal que pareça, a presença dos pais nessa operação é fundamental para a elaboração de escolhas e da falta no Outro. É justamente porque os pais estão presentes que o adolescente pode escolher lançar mão deles ou não (Alberti, 2009). Essa presença contribui para que o adolescente possa elaborar suas escolhas, perdas, fazendo uso das direções e dos indicativos que ele recebeu desde a infância.

Todo esse processo, então, envolve também os pais, que podem apresentar dificuldades em lidar e sustentar essa fase do filho. Contudo, mesmo ao sofrer os ataques do adolescente, os pais precisam suportar o aniquilamento operado pelos filhos. Há vezes, nessas circunstâncias, que os pais desistem de desempenhar suas funções e acabam por se separar dos filhos. Por conseguinte, transmitem aos filhos um sentimento de abandono (Alberti, 2010).

Em *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/2008), Lacan apresenta os conceitos de separação e alienação. Essa, talvez, tenha sido a maior contribuição que Lacan deixou para aqueles que trabalham com o público adolescente, apesar de não estar se referindo, diretamente, a ele. As duas operações, para o autor, são distintas, simultâneas e indispensáveis para a constituição do sujeito. Se considerarmos o momento da adolescência como aquele no qual ocorre o trânsito entre a alienação e a separação, será nela que o real vai aparecer provocando sentimentos como a angústia e a solidão (Lacadée, 2011).

Com base na teoria dos conjuntos, Lacan (1964/2008) indica o processo de alienação pautado na operação de reunião, em que de um lado há o ser (sujeito) e do outro

o sentido (Outro). Além de um elemento que pertence a ambos, o não senso. O sujeito, assim, opta pelo campo do sentido, já que qualquer uma dessas escolhas comportaria uma perda e é somente através do Outro que ele conseguirá advir. Nesse sentido, a alienação compreende uma escolha forçada que o sujeito faz para que consiga se constituir enquanto tal.

A segunda operação abrange algo que falta em ambos os conjuntos e fundamenta-se na interseção (Soler, 1997). Em torno da separação Lacan (1994/2008) diz:

Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso. Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele me diz isso, mas o que ele é que ele quer? (p. 203).

Assim, é no intervalo entre os significantes que surge a pergunta destacada por Lacan. No momento em que o sujeito se depara com a falta no discurso do Outro há algo que escapa à significação. Por isso o Outro da separação é um Outro faltoso, em contraponto ao Outro da alienação que é completo e onipotente (Soler, 1997).

Uma vez que nenhum sujeito falante pode driblar a alienação, ela se torna um destino inerente, já a separação é uma escolha que pode ou não acontecer. Para isso é preciso que o sujeito queira se separar da cadeia de significantes e surja enquanto sujeito desejante frente à promessa de ser (Soler, 1997). Nesse processo será gerado o significante da falta do Outro, que irá apontar para o real de cada um (Lacadée, 2011).

A definição que Lacan atribui ao processo entre a alienação e a separação parece dar conta de caracterizar, também, o adolescente que se encontra às voltas com a operação psíquica de passagem do laço familiar e destituição da visão imaginária dos pais na infância em direção ao social. Os pais, que antes cumpriam o papel de suporte imaginário do Outro na infância (alienação), não garantem mais essa função. O sujeito adolescente,

ao percebê-los enfraquecidos da posição anteriormente idealizada, busca em outros espaços novos referências simbólicas para si (separação). Por isso o costume dos adolescentes de andar em bandos usando roupas e acessórios bem característicos de uma juventude definida cultural e historicamente, sendo essa identificação com os pares que irá servir de amparo para que consigam efetivar a passagem adolescente (Rassial, 1997). A adolescência seria então “a passagem do discurso infantil referido ao Pai para os discursos sociais referidos ao Outro social” (Lesourd, 2004, p.12).

Desse modo, seria possível dizer que o sujeito adolescente, nessa passagem, se encontra, em última instância, em processo de separação, numa tentativa de construir outras possibilidades para si, além daquelas inscritas no Outro.

Destaca-se que essa transição é ainda mais delicada na contemporaneidade, quando o Outro está cada vez mais inconsistente e desacreditado. Os ideais não sustentam mais um eixo norteador, e agora, ao invés desses, os objetos de consumo tornaram-se prioridade. Os dispositivos midiáticos passam a ser os espaços de socialização sendo guiados pelo eu ideal contido nas redes sociais (Lima, 2014).

O aparato teórico desenvolvido até aqui introduz a discussão sobre a delicada fase que é a adolescência e sua urgente metamorfose. No próximo capítulo, essas mudanças prosseguem como tema privilegiado de reflexão e se enredam no recorte singular sobre o corpo na adolescência. Com base na teoria freudiana e em autores contemporâneos, o corpo é apresentado como suporte de vivências e da comunicação entre o sujeito e o mundo.

Capítulo 2. O corpo adolescente e a inscrição na linguagem

2.1. O corpo em Psicanálise

Na atualidade, o corpo tem um espaço de destaque transdisciplinar. A visão caleidoscópica que o conceito possui confere ao assunto uma vasta territorialidade que demanda, antes de adentrarmos na problemática do corpo durante a adolescência, elegermos um lugar teórico para dele falar e este lugar será a Psicanálise.

Ao contrário da visão médica de sua época, Freud (1905/1996) vai aos poucos sendo levado a romper com uma visão restrita do corpo como uma entidade natural. Com a teoria psicanalítica uma concepção de corpo que transcende o campo biológico vai se constituindo. Ao mesmo tempo que a questão avança em diversas direções, Freud não postula o corpo como um conceito específico, mas sim, como uma questão aberta a ser enfrentada, o que torna a discussão em torno do corpo uma questão fundamental para a Psicanálise.

De acordo com Assoun (1996) foi a partir da Psicanálise que o corpo passou a ser tratado não mais como um conceito autógeno, portador de seu próprio sentido. O corpo biológico, a partir de Freud (1936/1996), em seu texto *Análise Terminável e Interminável*, irá desempenhar o papel de um rochedo onde subjaz o psíquico. Esse novo modo de tratar o corpo abre a possibilidade de se considerar os efeitos que o inconsciente pode causar nele. Vale destacar que Freud não nega o papel do biológico, todavia ele não é uma questão da qual a análise deve ocupar-se. Portanto, o inconsciente não se confunde com o corpo, porém, ele representa um elo perdido entre o registro do psíquico e o somático.

Freud (1893/1986) postula sobre um corpo erotizado, erogenizado, que é também autoerótico e pulsional. Com a suspeita de que a anatomia não poderia lhe dar todas as respostas, Freud decide se aprofundar em seus estudos da histeria. É nos sintomas

históricos que se pode observar o surgimento de uma nova forma de se olhar para o corpo, diferente daquela vigente até então (Lazarini & Viana, 2006).

As tentativas freudianas iniciais envolveram associar os sintomas históricos ao discurso da neuroanatomia e encontrar pelo recurso da neurofisiologia uma explicação em conformidade com o paradigma da ciência de sua época para os casos de histeria. Aos poucos, Freud (1905/1996) foi sendo convencido por suas observações de que esse viés de abordagem neuroanatômico não reunia as condições heurísticas para enfrentar a patologia histórica (Lazarini & Viana, 2006).

Freud (1905/1996) propõe então uma teoria do aparelho psíquico cujas bases clínicas e teórico-conceituais não podem furtar-se do enfrentamento analítico das manifestações dos sintomas corporais. Ao afastar-se da biologia e postular uma prevalência da sintomatologia histórica, desenvolve uma abordagem na qual o corpo participa de forma efetiva na teoria psicanalítica. Ao contrário da abordagem médica, Freud vai afirmar que os sintomas têm sua origem em processos inconscientes que se fazem ver no corpo (Lazarini & Viana, 2006).

Conforme aponta Dunker (2001), a proposta do jovem neurologista vienense trata-se de uma oposição radical à clínica médica de então que se baseava em uma gramática que oferecia um conjunto rigoroso de sinais ao médico, de tal modo que seu olhar pudesse ter a mais pura relação com o sintoma em análise. Aquilo que era trazido pela fala do paciente era pouco considerado, possuindo um valor secundário.

A figura da histórica, a partir do momento em que foi levada a sério, colocou em jogo os fundamentos do discurso médico e sua respectiva prática clínica pelo fato de descobrir que os sintomas não se reduziam a uma série de lesões anatomicamente comprovadas. Os corpos em sofrimento das históricas não se enquadravam na perspectiva do diagnóstico que visava a uma materialidade fisiológica, a uma patologia observável

empiricamente. Para a prática médica de então, de acordo com Dunker (2001), os sintomas histéricos não passavam de uma farsa, porque produziam certas enfermidades inexistentes para o saber médico predominante que não havia sido devidamente preparado para poder intervir.

O sintoma histérico comporta-se como se desconhecesse a anatomia. A lesão histérica é como uma modificação na ideia, na representação daquela parte do corpo. O Eu, na concepção freudiana, é um Eu corporal. Apesar desse desenvolvimento de sua teoria somente surgir cerca de duas décadas depois, é possível perceber que em sua argumentação há uma concepção subjacente na qual o corpo e o eu estão em grau de equivalência (Freud, 1894/1996).

Os sintomas histéricos em sua realidade dizem de uma dificuldade de associar uma determinada representação de uma parte do corpo ao eu. A paralisia, por exemplo, é fruto de uma dificuldade de se produzir certa representação do próprio corpo:

Esses pacientes que analisei, portanto, gozaram de boa saúde mental até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa – isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento (Freud, 1894/1996, p.55).

Nesse sentido, o corpo, para Freud, não pode ser confundido com a anatomia, porque a representação, sendo do registro da linguagem, indica o corpo como fenômeno também de linguagem, de discurso. Em seu texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência*, Freud (1893/1986, p. 43) dá sinais dessa compreensão ao afirmar que: “é como se houvesse a intenção de expressar o estado

mental através de um estado físico; e o uso linguístico fornece uma ponte pela qual isso pode ser efetuado”.

O conceito de representação, que Freud (1891/2013) toma emprestado da filosofia de sua época, torna-se um elemento chave para a explicação desses fenômenos histéricos. No estudo crítico sobre a concepção das afasias, Freud nos diz que “a cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso não se encontra em uma relação de causalidade com os processos psíquicos” pois, acrescenta ele, “o psíquico é um paralelo ao fisiológico” (Freud, 1891/2013, p. 78). Nessa mesma obra ele afirma que a representação e a associação não estão em pontos distintos do córtex cerebral, mas que se distribuem dinamicamente, de modo que as funções da linguagem também não possuem uma localização específica, mas mantêm uma relação que é também dinâmica. Finaliza afirmando que suas relações são de uma complexidade cuja compreensão lhe escapa.

O corpo que nos interessa, então, é o corpo forjado por Freud como sendo um lugar de inscrição do psíquico e do somático. Com base nesse princípio é possível traçar o desenvolvimento que o corpo alcança no decorrer dos principais momentos da construção teórica freudiana. É interessante ressaltar, ainda, que a apropriação do corpo pela teoria psicanalítica coincide, em vários momentos, com a própria trajetória do desenvolvimento do aparelho psíquico, assim como com o aparecimento do eu, visto como uma entidade organizada (Fernandes, 2002).

Assim, o corpo em Psicanálise não pode ser aquele definido somente pelo conceito de organismo, nem pelo conceito puro de somático. Com isso, pode-se afirmar que o sujeito não tem um corpo, mas que o sujeito é um corpo, pois se está falando de algo que é uno na subjetividade e na corporeidade, uma articulação singular (Fernandes, 2002).

De acordo com Fernandes (2002), na contemporaneidade, deve-se salientar que, principalmente na clínica:

a inclusão de novos conceitos ao arsenal do saber psicanalítico permitiu uma fertilização da escuta clínica para além das somatizações, abrindo campo para as aproximações e diferenças entre determinados quadros clínicos e as neuroses clássicas, as toxicomanias, os transtornos alimentares, as perversões etc (p. 53).

Na atualidade, então, a presença do corpo para a Psicanálise ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito (Fernandes, 2002). Assim, realizada a apresentação sobre o corpo, o próximo item almeja adentrar nas mudanças que esse corpo terá que enfrentar durante a passagem para a adolescência.

2.2. Corpo: fonte de angústias e inquietações

Embora o corpo da criança já tenha sofrido transformações importantes no curso do seu desenvolvimento, é na adolescência que esse corpo assume uma posição diferente da anterior no que concerne à genitalidade que agora ocupa a posição dominante do sujeito (Rassial, 1999). A puberdade fisiológica, portanto, tem um papel importante, uma vez que as mudanças que surgem no corpo do adolescente o impulsionam a construir e assumir um lugar diferente frente ao seu desejo no campo social. Entretanto, apesar do papel crucial exercido pela puberdade no processo de adolescer, esse último não deve ser reduzido a ela.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1996) aborda a temática da adolescência, sob a denominação de puberdade. O autor sinaliza que a vida sexual está presente desde a infância, ou seja, o que se constrói nas fases anteriores à adolescência segue ativo dentro do sujeito. Assim, a sexualidade surge muito antes do acontecimento da puberdade. Sendo a puberdade e a adolescência tidas como um outro tempo, o da genitalidade nascente. Freud evidencia, ainda, a condição de enfrentamento, na puberdade, das intensidades advindas do corpo biológico e das excitações psíquicas.

Outro ponto destacado no mesmo texto freudiano de 1905 discorre sobre o processo de maturação sexual, que contribui para a construção da barreira contra o incesto. Essa interdição das figuras parentais como objetos de escolha amorosa se reedita na adolescência. Sendo somente a partir da renúncia e superação dessas fantasias incestuosas que é aberta a possibilidade de uma aquisição para uma sexualidade adulta. Dessa forma, pode-se dizer que o drama edípico ganha intensidade, agora que o adolescente possui um corpo que, ao menos potencialmente e diferentemente do corpo infantil, é capaz de atos.

A volta do que foi recaiado na infância ocorre com tanta intensidade que, somada às aquisições físicas que potencializam ao ato, o jovem adolescente se vê intimidado. Tais ideias são desenvolvidas por Freud (1939/1990) em seu texto *Moisés e o monoteísmo*, ao referir o quanto as intensas transformações da puberdade podem fragilizar a barreira do recalçamento.

O corpo da infância, antes idealizado, escapa do adolescente e torna-se um verdadeiro estranho. É neste encontro que ele vai confrontar-se com as mudanças de sua imagem corporal, acarretadas pelo redespertar da pulsão, parcialmente adormecida pela latência. Seu corpo, agora, além de desconhecido, torna-se fonte de angústias e inquietações (Alberti, 2009).

Assim, concomitante ao processo de desligamento da autoridade dos pais, tratado no capítulo anterior, o adolescente ainda precisa lidar com essas consideráveis transformações que seu corpo está enfrentando. A puberdade fisiológica que surge perturbando a imagem do corpo que foi construída na infância, pode ser precursora de um sentimento de desamparo no adolescente (Alberti, 2009). Freud (1926/1996) define o desamparo como o estado em que o sujeito é invadido por um excesso de excitações, que ultrapassa sua capacidade de controlar. Torna-se possível dizer que diante das mudanças

fisiológicas e psíquicas que abarcam a adolescência, a perda de equilíbrio arremessa o sujeito frente a um excedente pulsional que pode ser vivenciado como perigoso. Esse estado de desamparo, para Freud, subentende o risco de ruptura no sentimento de continuidade de si do sujeito (Alberti, 2009).

Rassial (1999) compreende a adolescência como o desmoronamento do corpo infantil e assentimento do corpo adulto. Essa passagem, para o autor, sinaliza o momento da reapropriação egóica do corpo intimidador e que inunda de modo incontrolável, o real da puberdade. É como se o corpo infantil estivesse fragmentado e precisasse ser novamente integrado, contido por significantes.

Como disse Calligaris (2000, p.25) “entre a criança que se foi e o adulto que ainda não chegou, o espelho do adolescente é frequentemente vazio”. Assim, com que referências o adolescente pode olhar para si mesmo, se não se sente mais amado pela sua aparência, como era quando criança, e ainda não é reconhecido pelos adultos?

Nesse sentido, o corpo adolescente evidencia manifestações das mudanças e explícita diferenças físicas e psíquicas em relação à infância, tornando-se um território privilegiado de expressão. Em função da imagem que se transforma, ele torna sujeito às determinações imaginárias e simbólicas que irão lhe imprimir novas inscrições.

Se por um lado, a puberdade fisiológica perturba a imagem corporal construída na infância, por outro, é no apelo ao corpo que, muitas vezes, o adolescente encontra a ordem propícia e particular de inscrição como forma de se representar diante do Outro. É na esfera física que o adolescente, muitas vezes, consegue encontrar a representação possível para o que ele está sentindo (Lacadée, 2011).

A urgência de tomar posse do próprio corpo e de seus desejos ganha destaque. Na tentativa de se separar do olhar familiar, o adolescente busca novas identificações para se sustentar. É por meio do corpo que ele se depara com o outro e assimila as semelhanças

e diferenças em novos grupos e espaços sociais. Nesse movimento, as marcas corporais podem representar um alicerce para a circulação do corpo social, que procura a (re) constituição do corpo pulsional, para que ele seja libidinizado e representado (Costa, 2004).

Destaca-se ainda que essa atualização da imagem de si, associada ao lugar idealizado que ocupa a adolescência na cultura contemporânea, bem como o território de evidência que tem o corpo em nossa sociedade, tendem a aumentar o sentimento de estranheza do adolescente em relação ao seu corpo (Stengel & Soares, 2019).

Ao observar este fator sob a perspectiva do corpo feminino, percebe-se que, além das dificuldades intrínsecas de fixar uma imagem de si, mesmo que temporária, nesse corpo em transformação, a adolescente, na sociedade ocidental contemporânea, precisa lidar com os novos desafios trazidos pela globalização e forte influência dos meios de comunicação nos comportamentos humanos (Calligaris, 2000). Assim, na adolescência feminina o olhar do outro se torna fundamental para a valorização da própria imagem corporal e há o predomínio da intolerância às diferenças (Rassial, 1999).

Diante do exposto, é possível dizer que a adolescência, por sua própria mobilização, é uma vivência da insuficiência, onde o vazio, a castração, a transição e o não sentido tornam-se ameaçadores frente às incertezas, rupturas e lutos que será necessário enfrentar. O desligamento dos primeiros objetos de amor intensifica-se com as questões corporais e levam o adolescente para a busca em ressituar-se como sujeito da linguagem e reordenar suas vivências reais e imaginárias.

Assim, pode-se eleger o corpo na adolescência enquanto território privilegiado de expressão dessas demandas. Sendo nele que as inquietações da adolescência se expressam e se impõem, não permitindo dúvidas sobre a importância do apelo corporal no trabalho

de enfrentamento das intensidades psíquicas nessa fase, tema que será abordado melhor no próximo item.

2.3. O corpo como via de tradução

O corpo é aqui apresentado como via de tradução do sujeito para aquilo que é da ordem do impossível de dizer. Os sintomas atingem o corpo a qualquer tempo da vida e oferecem acesso a alguma verdade do sujeito. São tentativas para dar conta do Real e modular o gozo, mais ou menos danosas, mas que, ainda assim, indicam uma possibilidade de criação. Deste modo, a Psicanálise não visa à eliminação desses sintomas, mas busca ajudar o sujeito a compreender eles e encontrar novas formas para lidar com aquilo que o constitui (Maia, Medeiros & Fontes, 2012).

Na puberdade, no entanto, devido às mudanças que transbordam o corpo imaginário, ela pode ser vivida por alguns adolescentes como uma condição de adoecimento (Rassial, 1999). Partimos nessa pesquisa do pressuposto que não é necessário a Psicanálise sustentar essa ideia, para que não haja o risco de uma patologização da experiência adolescente. Na presente pesquisa tomamos como respaldo o “sintoma”, que pode sinalizar uma saída singular que o sujeito encontrou de se sustentar.

Diante do encontro com o real e com o gozo, o adolescente se depara com os efeitos perturbadores da relação com o seu próprio corpo, com a sua imagem e com a língua que se comunica. Ao ver suas palavras falharem, na eminência de se colidirem com um impossível de dizer, tanto seu corpo, como seus pensamentos se agitam, tornando-se difícil de tradução (Lacadée, 2011).

Lacadée (2011) discorre sobre a relação ambígua que o adolescente tem com seu corpo, que pode variar de acordo com sua história pessoal e também com base em sua capacidade de oferecer limites necessários para atenuar o gozo, assim, ele ama e odeia

seu corpo com intensidades variáveis. Na superfície desse corpo o adolescente busca os limites quando estes lhe fogem. Ele testa seus limites físicos, colocando-os em jogo para senti-los e apreendê-los, para que possa buscar o sentimento de identidade. No gozo de marcas corporais, que vão desde tatuagens e piercings, até ferimentos deliberados como as automutilações, o adolescente tenta delimitar sua vontade de fazer marcas no mundo.

À vista disso, a “escuta” dessas linguagens da adolescência implica olhar para o que se expressa por meio do corpo no trabalho psíquico de elaboração do excesso. A forma como o adolescente lida com essas questões do excesso libidinal leva-o a uma “tendência a agir”, expressão utilizada por André Haim (1971) e citada por Alberti (2009). Essa tendência, majoritariamente, se refere a atos que incidem no próprio corpo, como fugas, ingestão de drogas, anorexia, dentre outras; ou seja, elas revelam a marca da compulsão à repetição movida pelo gozo.

Os atos, de acordo com Lacan (1962/2005), referem-se a uma resposta ou, ainda, uma barreira frente ao sentimento de angústia gerado no movimento de separação do próprio corpo e o Outro. Assim, os conceitos de passagem ao ato e *acting out* tornam-se pertinentes para essa discussão.

Na passagem ao ato o sujeito “se precipita e despenca fora da cena” (Lacan, 1962/2005, p.129). Ou seja, ele desaba para uma situação de ruptura integral a partir da identificação com o objeto *a*, de um ato não simbolizado.

Já o *acting out* tem como diferença o caráter de apelo dirigido ao Outro. Nele há um endereçamento ao lugar da transferência, uma mensagem dita ao Outro mas, contudo, não é encontrada resposta que possa devolver ao sujeito inconsciente dessa mensagem (Lacan, 1962/2005). Por isso, trata-se de uma transferência selvagem, sem interpretação do analista. Nas palavras de Lacan (1962/2005):

O acting out é, em essência, a mostração, a mostragem, velada, sem dúvida, mas não velada em si. Ela só é velada para nós, como sujeito do acting out... Ao contrário, ela é, antes, visível ao máximo, e é justamente por isso que, num certo registro, é invisível, mostrando sua causa. O essencial do que é mostrado é esse resto, é sua queda, é o que sobra dessa história (p.138).

O antropólogo Le Breton (2010) acredita que esses atentados à integridade corporal dos adolescentes, a princípio, não dizem respeito à hipótese de morrer; ao contrário, referem-se à vontade de viver e funcionam como pedido de ajuda, seja para encontrar a legitimidade do Outro, ou ainda, dar sentido à vida. Por isso, se faz importante não tratar essas condutas como indiferentes ou próprias da idade, pois elas podem envolver riscos quando não escutadas e validadas.

Pode-se dizer que essas práticas são antecedidas por uma vivência do desamparo com danos na possibilidade de construir uma narrativa e um endereçamento para o seu sofrimento. Se a descarga possível não ocorre por meio da palavra, o que se mostra é algo que não conseguiu ser simbolizado e nomeado e que, por isso, se manifesta em ato no corpo.

Acredita-se que esse transbordamento que o adolescente não é capaz de elaborar, coloca-o em uma posição de passividade pela invasão interna da força pulsional. Assim, esses atos representariam uma busca de inversão dessa posição passiva com seu próprio corpo (Cadoret, 2003).

Diante desse contexto, e tendo em vista que a adolescência é um momento em que a ressignificação da identidade está em questão, os processos identificatórios também se atrelam à imagem. Dunker e Neto (2004) discorrem sobre o uso de tatuagens e piercings entre adolescentes e jovens adultos. Os autores acreditam que esses artifícios surgem

como uma possibilidade de constituição de uma identidade, como uma maneira de imprimir, por meio da marca corpórea, sua singularidade no mundo.

Paralelo a isso, ainda, esses mesmos artifícios podem também ser utilizados na busca pelo pertencimento a um grupo, através da identificação causada por eles. Nesses processos identificatórios existe, paradoxalmente, a busca por uma identidade compartilhada e singular, uma vez que há a procura simultânea por um traço unificador ao grupo, mas também único. Ou seja, o adolescente quer ser igual a todos e ao mesmo tempo diferente (Dunker & Neto, 2004).

Frente ao excesso pulsional que invade seu corpo e lhe tira do discurso, o adolescente encontra na esfera física uma via possível de tradução. Como pontua Lacadée (2011):

Ao manejar a provocação, insultando-se, os adolescentes fazem um uso sexuado da injúria para amarrar e velar o buraco na língua. A grande tensão verbal que os anima provem de sua dificuldade de compreender a palavra do Outro, uma dificuldade que tinge de ameaças as palavras que esse Outro lhes dirige - querem “enrolá-los”. Eles têm de se defender dessa língua do Outro que se tornou “enrolada”, “indecifrável”, com a língua da sua área. Suas invenções languageiras, profundamente enraizadas no lugar em que vivem, servem, portanto, de abrigo, refúgio (pp. 141-142).

Lacadée (2011) nomeia essa língua do adolescente de “língua do a mais” devido à excessividade não somente em gestos, como também em palavras que abarcam demasiada energia. Quando não recebe a marca do Outro simbólico que deixou de operar, o adolescente a providencia sozinho e pede para ser ouvido em sua dimensão de sofrimento, de apelo, de invenção e de vida.

O corpo adolescente se torna o lugar da vivência da falta de saber, o que o leva a inventar na busca por uma forma que possa nomear o que lhe acontece. Por isso a importância em escutar a resposta singular que cada sujeito conseguiu delimitar, uma vez que a real convocação aos sujeitos é esta: o dever ético de inventar um modo singular de estar no mundo e de fazer laço social (Lacadée, 2011).

Os dois capítulos apresentados buscaram contextualizar, com conceitos teóricos e reflexões, as significativas mudanças que o adolescente se vê atravessado e como o seu corpo se torna a via crucial de existência desse fenômeno. No próximo capítulo, adentraremos na temática do trauma e sua dimensão desorganizadora, que invade o psiquismo e extrapola as possibilidades de mediação e representação do aparelho psíquico.

Capítulo 3. Trauma e violência sexual na infância

3.1. O conceito de trauma em Psicanálise

A história do trauma começa a ser escrita na Alemanha, na década de 1880 do século XIX, pelo neurologista Hermann Oppenheim. O médico vinha observando marcas de angústia, aceleração cardíaca, tremores, pesadelos recorrentes, entre outros sintomas nos constantes acidentes ferroviários de sua época. Tais ideias, inspiraram Jean Martin Charcot a se debruçar sobre a patologia histérica (Castilho, 2013).

Entre 1888 e 1893, a partir do contato com Charcot, como já explanado no capítulo anterior, Freud forja um novo conceito de histeria. Assim, ele também retoma de Charcot a ideia da origem traumática. O conceito de trauma passa a ter uma importância histórica para a Psicanálise já que constitui a primeira teoria da etiologia das neuroses. O trauma se torna uma relevante descoberta pois, nesse primeiro momento, explicaria uma relação correlativa entre as cenas traumáticas e as manifestações sintomáticas (Castilho, 2013).

A partir do tratamento de pacientes histéricas, Freud (1893/1996) tem contato com um amplo campo de observação clínica e, pôde constatar que todos os seus pacientes tinham sido traumatizados por acontecimentos de natureza sexual. Na teoria inicial, o trauma foi considerado como um acontecimento real e, somente posteriormente, foi concebido também como um acontecimento imaginário (Castilho, 2013).

A noção de trauma está relacionada à problemática da memória desde as primeiras teorizações freudianas acerca da histeria. Em suas primeiras formulações nos *Estudos sobre a histeria* (1893/1996), Freud referia-se a “traços de memória de traumas” ou a “lembranças do trauma” que se apresentavam nos ataques histéricos. Já neste período teórico, Freud relacionava o traumático à ideia de ruptura psíquica por grandes quantidades de excitação e à noção de dissociação psíquica. Neste primeiro momento o traumático ainda remetia à teoria do recalque e à noção de representação. Sua primeira

definição era: “transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (Freud, 1892/1996, p.114).

O ponto de vista econômico do trauma já se destaca nesse momento. Acreditava-se que as representações oriundas de fortes impressões quando destroem os processos normais de desgastes por meio da ab-reação¹ e ficam fora da cadeia associativa, persistem com grande nitidez e intensidade afetiva que permanecem vagando como uma energia incontrolável (Freud, 1892/1996).

as experiências psíquicas que formam o conteúdo dos ataques histéricos têm uma característica que lhes é comum. Todas são impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada, seja porque o paciente se recusa a enfrentá-las, por temor de conflitos mentais angustiantes, seja porque [...] o paciente se sente proibido de agir, por timidez ou condição social, ou, finalmente, porque recebeu essas impressões num estado em que seu sistema nervoso estava impossibilitado de executar a tarefa de eliminá-las (Freud, 1892/1996, p. 196).

O trauma representa uma questão que mobiliza a Psicanálise; no entanto, o trauma como temática, após esse período inicial, é colocado em segundo plano nos escritos freudianos. A retomada deste tema vai ocorrer somente em 1920, na obra *Além do princípio do prazer*. Nesse texto (1920/1996) Freud situa o trauma ao lado dos sonhos de angústia, como sinal de uma falha no mecanismo do princípio do prazer. As reformulações teóricas que caracterizam o texto advêm de um novo paradigma clínico constituído pelas neuroses de guerra.

¹ 'Ab-reação: descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que não se torne ou não continue sendo patogênico (Laplanche & Pontalis, 1991 [1967], p. 1).

O confronto com os quadros clínicos desencadeados pela primeira Grande Guerra possibilitou a retomada da neurose traumática como pauta para Freud (1920/2010). O foco se desloca das fantasias para as intensidades e a impossibilidade do aparelho psíquico de lhes dedicar uma descarga apropriada. O autor, na tentativa de dar sentido às fortes cenas e relatos colhidos em sua clínica, observa que o psiquismo se vê paralisado no momento/cena do trauma.

É a partir da análise dos pesadelos de ex-combatentes que Freud chega à formulação de que o traumatismo pode ser descrito como uma ruptura das defesas do Eu repercutindo em um excesso de excitação. Ou seja, o trauma passa a ser compreendido como o resultado de um excesso que coloca em risco o princípio do prazer e o bom funcionamento do aparelho psíquico. O traumático se encontra, portanto, na incapacidade de o psiquismo aliviar-se das consequências dos rompimentos das “proteções contra estímulos” (Freud, 1920/2010, p. 188).

O traumático passa, na segunda tópica freudiana, a ser associado às dinâmicas da pulsão de morte e da angústia automática, aquela que faz continuamente uma demanda de trabalho psíquico, mais especificamente de ligação, como primeira medida de contenção anterior à instauração do princípio de prazer (Freud, 1916-1917/1980). Quando não há possibilidade de ligação e transcrição do acontecimento, seus efeitos apresentam-se de forma negativa. Freud diz:

Pode-se mesmo dizer que o termo “traumático” não tem outro sentido que econômico. Chamamos assim a uma experiência vivida que leva à vida da alma, num curto espaço de tempo, um acréscimo de estímulos tão grande que sua liquidação ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa, o que não pode deixar de acarretar perturbações duradouras no funcionamento energético (1916-17/1980, p. 275).

O traumático refere-se, então, às rupturas do psíquico por uma quantidade que não pode ser prontamente assimilada, associada e inserida em uma cadeia representacional. Portanto, o trauma deixa de se configurar como representação sexual recalçada, e deixa também de obedecer a uma relação de causa e efeito com a realidade. Freud (1916-1917/1980), nesse momento, acentua a dimensão econômica do trauma ao aproximá-lo da dinâmica das pulsões e da angústia automática.

Para Freud, segundo a interpretação de Hanns (1999), o trauma é localizado também aquém das representações, ou seja, é deslocado do campo representativo e seu enlace é produzido por outro campo. Esse campo concede ao excesso enérgico um formato captável, de ordem sensível, seja pela linguagem sensorial, pictórica, sinestésica e/ou auditiva. Esse movimento remeteria às primeiras impressões nas memórias e, por isso trata-se do retorno de memórias aterrorizadoras.

Essas marcas traumáticas caracterizam-se por não sofrerem nenhuma tradução, ao permanecerem desde o início inalteradas. No trauma, o passado é cristalizado no presente, como criptas psíquicas enterradas na linha tênue entre passado e presente, mundo interno e externo, psiquismo e corpo (Antonello, 2012).

Outros autores contemporâneos se dedicam à questão do traumático, reforçando a sua característica indizível e irrepresentável. Com o intuito de ampliar essa reflexão, o próximo tópico se debruça a pensar sobre a violência sexual incestuosa na infância, abordada como modalidade de trauma, a partir das ideias ferenczianas do tema, âmbito que compõe um dos aspectos teóricos importantes da análise do caso clínico em questão.

3.2. Ferenczi e o traumático na violência sexual incestuosa

O psicanalista húngaro, Sandor Ferenczi (1873-1933), muito trabalhou sobre o traumático em sua clínica. De acordo Barande (1996), Ferenczi, foi conhecido por atender os chamados “pacientes difíceis” ou não analisáveis (psicóticos, borderlines e psicossomáticos, que não se enquadravam no modelo teórico-clássico). Além disso, também atendeu os grupos de indivíduos invisíveis, comumente colocados à margem da sociedade, como prostitutas, indigentes e homossexuais, fazendo transparecer sua veia política e revolucionária a partir de sua clínica.

De acordo com Mézsaros (2011), Ferenczi proporcionou mudanças no paradigma da teoria do trauma ao ampliar o modelo intrapsíquico com a introdução da perspectiva relações de objeto. Ademais, o autor acentuou a complexa dinâmica psíquica envolvida no trauma revelado nas cenas de violência sexual incestuosa. Razon (2007) define o incesto como:

um ato que infringe a intimidade corporal e psíquica de um indivíduo. Uma simples carícia basta. Definiremos, pois, o incesto como um ato de transgressão cometido sobre o corpo de uma pessoa com a qual existe uma relação de parentesco jurídico ou psíquico, isto é, um vínculo de sangue e/ou um vínculo simbólico (Razon, 2007, p. 8).

Posto isso, este trabalho utiliza o termo violência sexual incestuosa para referir-se a um ato que excede limites físicos e psíquicos de crianças e adolescentes. À vista disso, tal terminologia será aproximada ao conceito de trauma, especificamente, como uma modalidade de trauma.

A diferença entre as concepções de Freud e Ferenczi a respeito do trauma diz respeito, principalmente, às respostas do ambiente frente a um evento com potencial traumático. O trauma para Ferenczi, portanto, não seria por si só patológico, visto que

podemos classificá-lo como estruturante ou desestruturante para o psiquismo (Pinheiro, 1995).

Quanto ao conceito de trauma estruturante, Ferenczi (1932/2011) entende-o como existente na relação de sedução entre mãe e bebê. Através dos cuidados de higiene desse primeiro cuidador a relação primária e primordial oferece a marca de inauguração da submissão às leis. O bebê vai sofrer, então, uma severa destituição de sua posição de onipotência incondicional e reconhece nele próprio os sentimentos conflitantes de prazer e desprazer. O autor afirma que as fantasias da vida adulta estariam conectadas com os acontecimentos vivenciados na infância, sendo esses acontecimentos, em grande maioria, traumáticos, mas importantes para o enriquecimento e desenvolvimento do mundo simbólico infantil. A ausência desses, intitulados como traumas estruturantes, pode provocar uma vida psíquica pobre de fantasias.

Já o conceito de trauma desestruturante, prevê que a criança se “desestrutura” sempre que não consegue se reorganizar internamente após a experiência traumática sedutora, sofrendo uma verdadeira mutilação no eu. Devido à impossibilidade de legitimação de sentido, ocorre a cisão no ego, depositando a excitação pulsional no aparelho mental sem inscrição psíquica. Assim, o desprazer provocado pela comoção traumática é tão excessivo que ultrapassa a possibilidade de representação e não produz traço mnêmico. Dele só restam marcas corporais, excluídas do sistema da memória (Ferenczi, 1932/ 2011).

Ferenczi (1933/2011) teoriza que a violência sexual envolve uma excitação excessiva e inesperada para o corpo e o psiquismo da criança, despreparados para tais sensações. O autor a denomina como “confusão de línguas” que abarca o encontro da ternura infantil (a sexualidade pré-genital e lúdica) com a paixão do adulto (a sexualidade genital), que pode ir da estimulação erótica precoce e excessiva do corpo infantil até uma

relação genital completa. O discurso da paixão, nesse caso, se assemelha ao do louco ou do perverso.

A originalidade da teoria do trauma ferencziano está baseada na ideia inovadora sobre o desmentido. O desmentido, fundamental para que ocorra um trauma, é entendido como a negação por parte do adulto de que algo de fato ocorreu com a criança. Em outras palavras, o desmentido é a desvalidação do sujeito frente à violência que lhe é infringida, um não reconhecimento advindo não do trauma em si, mas do sujeito que desmente a criança (Gondar, 2012). Nas palavras de Ferenczi:

O pior é realmente o desmentido, a afirmação de que nada se passou, que não se esteve mal e mesmo de apanhar e ser repreendido quando se manifesta a paralisia traumática patogênica. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves não ultrapassados, sem amnésia nem consequência neurótica, se a mãe estiver presente, com toda sua compreensão, sua ternura, e, o que é mais raro, com uma total sinceridade (Ferenczi, 1931/1992, p. 79).

Assim, com o descrédito do relato infantil frente à ocorrência da violência, a criança ficaria desautorizada a ser sujeito da experiência sofrida. Diante disso, o adulto não reconheceria a criança como sujeito de direitos, um sujeito que possui uma verdade. Ao invés disso, estamos diante de um sujeito desacreditado. Muito distante de apresentar um caráter edificante ou estruturante para o Eu, a situação traumática torna-se, nesses casos, inegavelmente patológica (Lejarraga, 2007).

Os psicanalistas Daniel Kupermann e Karla Martins (2017) propõem o trauma em três momentos. O primeiro seria o tempo do indizível, quando após sofrer a violência, a criança busca por um adulto com o intuito de dar sentido à experiência vivida. No segundo tempo, tempo do testemunho, a criança encontra uma presença sensível do outro, capaz de traduzir a situação de forma adequada. Entretanto, se nesse segundo momento, ao invés

de encontrar a sensibilidade e a compreensão do adulto, a criança se depara com a indiferença e tiver sua experiência negada, estabelece-se o terceiro tempo. Nesse tempo, chamado de tempo da desautorização, o trauma se instaura pela via do desmentido, abalando a confiança nas figuras de referência da criança.

O que se passa no trauma é que o adulto interdita à criança não apenas as palavras, como também a possibilidade de ambiguidade, de múltiplos sentidos. São palavras destinadas a ficarem enclausuradas, desprovidas de polissemia, tornando-se representações proibidas de fastamatização e, para retomar a expressão escolhida por N. Abraham e M. Torok, são, de alguma forma, “palavras enterradas vivas” (Pinheiro, 1995, pp. 76-77).

Ferenczi (1931) por meio das reminiscências de vivências infantis, verificou em seus pacientes o mecanismo da traumatogênese: “ em primeiro lugar, a paralisia completa de toda a espontaneidade, logo, de todo o trabalho de pensamento, inclusive estados semelhantes aos estados de choque ou mesmo de coma” (p. 79). Diante da expressividade dos sintomas, confirmou-se a reprodução física e psíquica do trauma.

Quanto ao que pode gerar na criança, o próprio Ferenczi (1933/2011) admite não saber, com certeza, quais as reações logo após a cena traumática, mas supõe que o ódio, a repugnância, a recusa e a resistência sejam movimentos que poderiam ser adotados, se não fosse o medo intenso que a criança sente. Nas palavras de Ferenczi:

as crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência (Ferenczi, 1933/2011, p.117).

A partir disso, nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de modo que as origens da intensa emoção são inacessíveis pela memória. Sendo a forma como o trauma se instala, não apenas no corpo a corpo coagida, mas também na desordem que este encontro resulta no a posteriori. A criança passa a ser o corpo do mal-entendido e do inominável.

Por conseguinte, acredita-se que o desmentido por parte do adulto abre espaço para que a criança se incrimine e se culpe, em um movimento de introjeção do agressor, ou seja, “a representação do agressor é negativamente alucinada, e o que devia ser acusação, revolta, transgressão, contestação ao outro etc, torna-se submissão e sintomas corporais” (Costa, 1995 citado por Pinheiro, 1995, p. 14). Assim, a criança se vê dividida, ao mesmo tempo que é inocente, também se enxerga como culpada, já que sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desmanchando-se (Ferenczi, 1933/2011).

Essa reação, porém, não é de todo passiva. Ao introjetar a culpa do seu algoz, poupando o adulto e assumindo a responsabilidade pelo abuso, a criança passa de personagem de vítima a autora da tragédia sofrida. O agressor, assim, se torna um detentor do Eu agredido, e o psiquismo, um campo de batalha entre os fragmentos egóicos, com uma parte atacando a outra com o intuito de enfrentar o sofrimento vivido, sem possibilidade de elaboração, implicando em uma separação do Eu em duas partes sem contato. Uma “autoclivagem narcísica”, nas palavras de Ferenczi (1931/2011, p. 76).

Esse processo levará a criança a um verdadeiro despedaçamento psíquico, uma experiência desestruturante que promove a dilaceração do ego. Mendes e França (2012) discorrem que a criança vivencia uma dor intensa e impossível de se conviver com ela, tornando-se necessário uma forma de esconder esse trauma, fazê-lo desaparecer. Por isso, o que lhe resta é a clivagem psíquica ou desorientação psíquica.

A clivagem psíquica é uma radical estratégia de sobrevivência ao traumático que aniquila todas as defesas psíquicas da criança. Tal mecanismo defensivo produz uma cisão no ego e compromete o desenvolvimento emocional do sujeito. Enquanto um fragmento egoico da criança vai se identificar com o violentador e agir como um agressor interno, o outro fragmento permanecerá oculto e destruído, não havendo a possibilidade de se desenvolver psiquicamente (Lejarraga, 2007).

Ferenczi (1931/2011) descreve ainda que a condição de aniquilação do sentimento de si, é provocada por um choque, “uma dor incompreensível e insuportável” (Ferenczi, p. 79) gerada pelo desmentido. Esse estado de agonia psíquica deixa rastros no corpo, que, para Lejarraga (2007), é possível ver na cena analítica como símbolos da memória corporal.

Diante do exposto é importante lembrar que os efeitos do trauma estão diretamente vinculados à história de vida do sujeito, à reação do meio diante da revelação da violência, a constituição psíquica da vítima, a capacidade e possibilidade de simbolizar o vivido. Dessa forma, o resgate teórico feito neste capítulo revela a importância de a análise levar em consideração a dimensão traumática dos acontecimentos que acometem o sujeito. Ademais, delimita a catástrofe que a violência sexual incestuosa pode ocasionar no psiquismo ainda em formação, e por isso a importância de um processo analítico que contribua na representação e elaboração simbólica da experiência desorganizadora.

Finalizado o ensaio teórico deste trabalho, o próximo capítulo apresenta a metodologia de pesquisa e o caso clínico analisado.

Capítulo 4. Pesquisa em Psicanálise

4.1. *Percurso metodológico*

Há quase dois anos atuando como psicóloga no ambulatório NUAVIDAS, tenho atendido crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual, pude acompanhar durante esse tempo cerca de 70 crianças e adolescentes. Dentre esses casos despertou a minha atenção a quantidade de casos que chegava ao ambulatório de crianças com idade entre 10 e 11 anos, próximas da entrada na adolescência, e que após a violência sofrida começaram a apresentar agires direcionados ao próprio corpo, como automutilações ou mesmo tentativas de suicídio. Diversos questionamentos me instigavam frente a esse fenômeno. Afinal, o que representavam essas condutas? O que aquele corpo que transbordava ansiava comunicar?

Diante do enigma que se apresentava, fui convocada afetivamente e, atravessada por essas questões me fiz sujeito da pesquisa. Ceccarelli (2012) teoriza que na pesquisa psicanalítica o pesquisador também faz parte da investigação, sendo o tema de pesquisa aquilo que o interpela. É algo que o inquieta e pode provocar estranheza (Unheimlich); já que vem de outro lugar e, ao mesmo tempo, é familiar. Frente as angústias provocadas pelos casos e das lacunas inerentes ao campo transferencial é que me coloco em movimento, não ao acaso, em busca de movimentos interpretativos.

Assim, conforme já apresentado na introdução deste trabalho, diante dos casos que pude atender no ambulatório e as questões que me interpelaram surge Aurora, a personagem principal dessa história. Em outubro de 2021, com 11 anos de idade, ela chega ao ambulatório NUAVIDAS acompanhada de sua mãe Helena, ambas tratadas aqui com nomes fictícios para preservar suas identidades. Aurora comparece ao ambulatório porque havia sido vítima de violência sexual por parte do marido de sua avó, quando ela tinha oito anos de idade. Ou seja, sua ida ao serviço aconteceu apenas três anos após o

episódio de sua violência. De acordo com sua mãe, ela se deu devido a “*comportamentos difíceis*” que a filha vinha apresentando e que a mãe acreditava serem consequências da violência sexual.

Após 4 meses do primeiro atendimento no NUAVIDAS, em fevereiro de 2022, a equipe recebe a informação pela rede de saúde de Uberlândia que Aurora havia realizado uma tentativa de suicídio. A partir da avaliação da gravidade do caso, bem como o meu interesse enquanto pesquisadora e vínculo já estabelecido com a paciente, decido oferecer a disponibilidade em realizar atendimentos psicoterápicos a Aurora, na Clínica Escola da UFU a partir de março de 2022, após conversa com Helena, que concorda que a filha inicie os atendimentos. O entendimento de que Aurora teria demanda para iniciar um acompanhamento psicológico ocorreu tanto por parte da equipe do ambulatório que acompanhava o caso, como também de Helena e Aurora que já haviam sinalizado esse interesse em consultas anteriores do NAUVIDAS. Concomitante ao atendimento na clínica, Aurora ainda manteve consultas no ambulatório até agosto de 2022, onde ela e sua mãe recebiam o atendimento da equipe interdisciplinar composta por psicólogos, médica pediatra e assistente social.

O método psicanalítico opera de modo a não fazer caber o singular do caso no universal da generalização teórica, uma vez que é a partir da falta que o método psicanalítico consegue operar (Vorcaro, 2010). De acordo com Iribarry (2003), a Psicanálise tem seus resultados generalizados ao modificarem a maneira como os pesquisadores da comunidade psicanalítica se posicionam com os novos sentidos produzidos pelo texto. Logo, esse trabalho foi construído na singularidade do encontro clínico.

A instrumentalização da transferência torna-se imprescindível para a Psicanálise já que é através dela que se opera a escuta do inconsciente através das associações do

sujeito, nos laços que produz e nos sintomas. O pesquisador deve estar a serviço da questão que se apresenta, interseccionando a teoria e os fenômenos observados, produzindo seu objeto de pesquisa que vai sendo reconstruído a posteriori (Vorcaro, 2010).

Os excessos e angústias provados pelos relatos dos atendimentos demandaram a tentativa de transpor em palavras aquilo que estava sendo vivenciado, assim, a elaboração de um diário clínico feito após cada atendimento realizado foi imprescindível para a construção do caso clínico. Esses abarcavam o conteúdo das sessões, cenas dos afetos transferenciais e reflexões daquilo que havia vivenciado com a paciente, tendo sido guiado pela atenção flutuante. Irribarry (2003) afirma: “o diário clínico permite que o pesquisador deixe fluir associações significantes formando uma trama, um tecido textual, em que sua experiência fica registrada” (p.26). A partir disso, os conteúdos foram analisados à luz da fundamentação psicanalítica e as interpretações foram construídas fundadas nos não ditos e nos enigmas que surgiam do encontro clínico.

Os registros foram analisados por meio do modelo de caso clínico, amplamente utilizado na pesquisa psicanalítica. Entende-se que o caso clínico não é uma narrativa do tratamento ou anamnese médica contendo descrições de sinais e sintomas de uma doença mental ou mesmo o relato de tratamento bem-sucedido. O caso clínico é o relato que o pesquisador faz do enigma que o conduziu à formulação do problema de pesquisa, colocando em palavras o que ele vivenciou na transferência (Magtaz & Berlinck, 2012).

Destaca-se que a escolha do instrumento de coleta de informações na pesquisa psicanalítica estende sua aplicabilidade não apenas aos instrumentos que têm como objeto a fala, mas a todas as formas que estruturam a linguagem. É possível notar na clínica como o real insurgido no corpo é repetido com intuito de encontrar um sentido, uma vez que ele representa aquilo que está recalcado e busca elaboração. O material de análise

permitiu “mapear esses pontos nodais do discurso” (Guerra, 2001, p. 90) e, assim, foi possível bordejar o enigma que se apresentava, dando-lhe forma e construindo um saber sobre ele.

O estudo se iniciou formalmente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CAAE n. 56869922.7.0000.5152) e mediante assinaturas do Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos anexados (Anexo 1). O convite para a participação da pesquisa ocorreu quatro meses após o início dos atendimentos na Clínica, e tanto Helena quanto Aurora se mostraram receptivas e dispostas a contribuir com o estudo.

No próximo item inicio a apresentação de Aurora e busco delineamento do percurso dos atendimentos, fundamentais para a construção de nossos caminhos na pesquisa. A partir do referencial psicanalítico algumas análises sobre o caso Aurora puderam ser delineadas. Torna-se importante ressaltar que a análise psicanalítica do caso foi uma construção que aconteceu concomitantemente ao material clínico produzido, nos atendimentos, nos relatos, nas leituras posteriores desses relatos, nas supervisões; ou seja, no encontro e na relação contínua da pesquisadora com seu objeto de estudo.

Ademais, com o intuito de agregar ao estudo, além do meu diário de campo dos atendimentos com Aurora, foi utilizado também nessa pesquisa os relatos dos atendimentos da psicóloga do NUAVIDAS que acompanhou Helena enquanto a filha era atendida por mim no ambulatório.

Sobre a escrita do caso ressalto que os trechos em *itálico* e entre aspas são narrativas literais retiradas dos diários de campo.

4.2. Apresentação do caso

Quando conheço Aurora, em sua primeira consulta no ambulatório, ela tinha 11 anos de idade e sua mãe Helena a acompanhava nas idas ao hospital. Além de Aurora,

Helena possui um filho mais velho, de 20 anos que, recentemente, havia se mudado da casa da mãe, após se casar com uma prima e ir morar com ela. Assim, naquele momento residiam na mesma casa somente Aurora e Helena.

Ambas foram encaminhadas para o acompanhamento no NUAVIDAS após passagem pelo Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da UFU, conforme o fluxo da rede local prevê. A sua chegada ao ambulatório ocorreu devido à violência sexual que sofreu aos 8 anos de idade por parte do padrasto de seu pai e atual companheiro de sua avó. Ele estava na família desde que seu pai ainda era criança, sendo o pai de registro e de criação do pai de Aurora. Ainda assim, Aurora nunca o chamou de avô em suas conversas comigo, mas sim de *“marido da minha avó”*.

Aurora relata que a violência sexual aconteceu por quatro vezes, todas na casa da avó. Nas noites em que Aurora dormia lá, ela, a avó e seu companheiro dividiam a mesma cama e, nesses momentos, ele manipulava sua região genital, nádegas e seios. Na quarta vez que isso aconteceu Aurora decidiu contar para sua mãe sobre os episódios. Helena orientou a filha que chamasse outras pessoas caso o agressor se aproximasse dela e estivesse sozinha e, também, diminuir as idas à casa de sua avó para reduzir a convivência com ele. Entretanto, Helena decidiu manter tal revelação somente entre a filha e ela, inicialmente. A genitora alegou que o motivo para o segredo era o receio quanto à saúde do pai de Aurora, pois temia que quando ele soubesse da violência que a filha havia sofrido pudesse agravar seu estado, uma vez que ele era renal crônico em estado avançado e fazer hemodiálise diariamente. Além disso, ela alegava sentir medo da família de seu marido, pois eram *“extremamente violentos”* e acreditavam *“na morte e em justiça com as próprias mãos”*.

Somente três anos após a violência, Helena contou para o marido sobre a violência sofrida pela filha. A mãe contou que durante a pandemia de Covid-19 ele contraiu a

doença, e devido ao corpo fragilizado, faleceu em abril de 2021, pouco após saber da violência da filha perpetrada por seu pai. Quanto à reação do pai ao saber sobre a violência que a filha havia sofrido, observei que Helena e Aurora não conseguiram relatar muitas informações, apenas restringindo ao fato de que ele havia falecido logo após esse acontecimento.

Cinco meses após o falecimento do pai de Aurora, Helena realizou a denúncia contra o agressor de sua filha. De acordo com ela a filha havia começado a apresentar *“comportamentos rebeldes, dificuldades de aceitar limites e agressividade”*. Além disso, descobriu que a filha acessava conteúdos pornográficos em seu celular. A mãe acreditava que tais atitudes poderiam ser consequências da violência sexual que sofreu anteriormente e, por isso, decidiu procurar acompanhamento jurídico e de saúde para a filha.

No primeiro atendimento no NUAVIDAS buscamos escutá-las separadamente sobre os motivos de estarem ali e sobre o percurso de ambas até chegarem ao ambulatório. Assim, a equipe de psicologia se dividiu e, enquanto Aurora foi comigo para outra sala, para que pudéssemos utilizar os recursos lúdicos, sua mãe permaneceu com outra psicóloga do ambulatório.

Diante dos brinquedos e jogos oferecidos, Aurora escolheu jogar Uno, Cara a Cara e Pega Varetas. Enquanto jogávamos ela me contou sobre a violência que sofreu e disse ter se arrependido de ter contado para a mãe, pois *“não vai adiantar nada isso, ele nunca vai ser preso. E agora, ainda, tenho medo que ele faça alguma coisa contra a minha mãe, já que ele é perigoso”*. Algo fisgou a minha atenção nesse relato. Uma certa desafetação de Aurora que ao contar sobre a violência sofrida, mantém as feições com ar de frieza e indiferença.

A mãe relatou para a outra psicóloga do ambulatório que o padrasto de seu marido era agressivo e já tinha sido preso por outros crimes cometidos. Além disso, ela suspeitava

que ele pudesse estar violentando outras crianças da família, devido a “*algumas brincadeiras de cunho sexual que a família naturalizava*”, como dar tapas e beliscões nas nádegas. O restante da família ainda não sabia da violência, pois Helena preferiu que eles fossem informados pelo poder judiciário, apenas no julgamento do caso.

Nesse primeiro atendimento Helena disse também sobre a relação que tinha com seu marido (já falecido). Ela foi casada com ele por 13 anos e relata ter sofrido diversas violências do pai de sua filha. Violências físicas, psicológicas, sexuais e patrimoniais. Durante o período mais grave de saúde do marido, Helena trabalhava em dois empregos e era a única fonte de renda da família. A genitora disse se sentir culpada e, ao mesmo tempo aliviada com a morte do esposo.

Após quatro meses da chegada de Aurora ao ambulatório fomos informadas sobre a sua tentativa de suicídio. A garota havia ingerido grande quantidade de um remédio da mãe, quando estava sozinha em casa. Helena, quando a encontrou em casa, ainda desacordada, tentou reanimar a filha e ela conseguiu balbuciar apenas que havia feito aquilo “*para encontrar com o papai*”.

Nos atendimentos seguintes de Aurora no ambulatório observo que aquela criança que chegara passa a usar adereços em excesso como brincos, anéis, roupas chamativas e maquiagens. Algo parecia transbordar em seu corpo. Paralelo a isso, esse mesmo corpo diante das mudanças vindas da entrada na puberdade causa estranhamento e ela passa a dizer que acredita que ele esteja “*ficando feio*”. Isso faz com que Aurora oscile entre roupas mais infantilizadas, como vestidos cor de rosa rodados, e roupas mais adultizadas, como calças rasgadas e blusas pretas.

Helena nos atendimentos ambulatoriais começava a demonstrar o quanto estava fragilizada para realizar os cuidados da filha. Sem familiares próximos e sem suporte institucional, a mãe enfraquecida deslocava para mim os cuidados da filha, pedindo que

conversasse com ela sobre assuntos que ela julgava serem importantes, mas que não havia conseguido conversar com a garota.

Durante cinco meses os atendimentos ambulatoriais aconteceram concomitantemente aos atendimentos na Clínica. Ressalta-se, porém, que ambos tinham objetivos diferentes. Enquanto os atendimentos no ambulatório visavam temáticas em torno da violência sexual e a proteção de Aurora, os atendimentos na Clínica envolviam sessões referentes ao processo analítico da adolescente.

Após atendimentos ambulatoriais, supervisões em grupo, atendimentos clínicos e muitas inquietações, a história de Aurora se torna o caso clínica dessa pesquisa.

O próximo capítulo aborda o processo analítico, aprofundando a análise e interpretação de elementos elencados do caso. Esta narrativa será realizada a partir de um recorte e as interpretações seguem o curso das associações livres feitas a partir do vínculo transferencial.

Capítulo 5. Análise do caso clínico

Neste capítulo é abordada a história do atendimento psicológico de Aurora, lançando luz sobre o corpo enquanto locus de expressão do sofrimento do sujeito. Inicialmente apresento as primeiras impressões e reflexões do encontro clínico e os aspectos próprios do adolescer de Aurora. Em seguida, dedico-me à análise da dinâmica subjetiva de Aurora, com especial atenção à significativa dificuldade da paciente em compreender e comunicar suas experiências emocionais. Por fim, discorro sobre o manejo clínico do caso e questões relevantes da relação transferencial. Essas análises serão exploradas em cinco itens, conforme desenvolvidos a seguir.

5.1. Nem aqui, nem lá: a entrada na adolescência e a ambivalência

Antes de iniciar o acompanhamento psicológico de Aurora na Clínica Escola da UFU, atendi a adolescente por quatro vezes no ambulatório NUAVIDAS. Me recordo que nesses primeiros contatos as oscilações do discurso e a maneira que se apresentava para os outros pareciam demarcar a recente entrada na adolescência e uma certa confusão afetiva. Na maior parte dos atendimentos Aurora circunscreve sua vivência de transição da infância para a adolescência.

Birman (2005) discorre a respeito dessa mudança na temporalidade da juventude. Acredita-se que aquilo que em outro momento era descrito como adolescência sofreu significativas mudanças, seja transformações na infância que a precede, ou na idade adulta que a sucede. Na atualidade, a adolescência tem se iniciado bem mais cedo do que antes e se prolongado também por mais tempo, sugerindo, então, uma pluralidade de tempos da adolescência, com base no particular de cada adolescente. Com Aurora, essa passagem para a adolescência não tem sido diferente. A adolescente, a partir de suas

experiências individuais, vem estabelecendo seu próprio caminho diante dos impasses dessa transição que lhes vão surgindo.

Essa entrada na adolescência, todavia, irá provocar sentimentos confusos no adolescente, uma vez que ele não é mais criança, mas também ainda não é um adulto. Ele acaba sendo lançado em uma posição marcada pela ambivalência e pela incerteza e, mesmo tendo atingido a maturidade sexual, nem por isso passou a ter as responsabilidades que são do adulto (Rassial, 1997).

Nos primeiros atendimentos com Aurora emergiam sentimentos ambivalentes quanto à posição que ocupava diante dos outros. A primeira vez que a vi ela usava roupas e adereços que indicavam sua juventude, com roupas justas e curtas de cor preta, maquiagem marcada nos olhos e muitos acessórios como anéis e colares. Entretanto, algo curioso acontece no atendimento que se sucede a esse. Quando vou até a recepção do ambulatório chamar Aurora não a reconheço sentada em nenhuma das cadeiras. A garota vestida com um vestido rodado cor de rosa, usava ainda acessórios coloridos e laço no cabelo, de modo que não a reconheci com base na forma como se apresentou no atendimento anterior.

Oscilações como essas vão surgindo nas sessões com Aurora. Em certo atendimento quando questiono se ela se via como uma adolescente ela responde da seguinte forma: *“Não sei, as vezes sim, as vezes não, prefiro dizer que eu sou apenas uma pessoa”*. Se localizar em uma determinada posição parece ser algo difícil para Aurora. Sua entrada na adolescência provoca o enigma de se situar no discurso que antes utilizava para se constituir, o que demanda a criação de um novo discurso em que ela possa se situar no laço social (Lacadée, 2012).

Sobre esses impasses, em se representar no meio social, Aurora relata ainda que, após entrada na adolescência, percebeu que começou a apresentar dificuldades de interagir socialmente, algo que não acontecia na infância:

Hoje em dia eu acho que sou tímida, e é estranho porque eu nunca fui tímida antes, isso começou no último ano. Acho que é porque eu tenho dificuldade de falar sobre mim, quando alguém me pergunta, por exemplo, como eu estou, eu não sei responder.... Se me perguntam o que eu gosto, eu também não sei responder. (10º atendimento).

Essa dificuldade de falar sobre si a coloca diante da angústia, do inominado e do desamparo provocados pela adolescência, que fragiliza sua existência, causando mal-estar. Esse mal-estar se refere à ausência de lugar, sensação de que não sabe ou não encontrou seu lugar no mundo e, por isso, gera sofrimento (Dunker, 2015).

Esse sofrimento, por vezes, manifesta-se em Aurora através de sentimentos confusos e dicotômicos. Certo dia, a adolescente diz achar que não estava “*sentindo mais nada, nem tristeza, nem felicidade, nem raiva, nem alegria*”, mas logo depois ela se corrige dizendo que não conseguia entender o que ela sentia porque “*tudo estava mudando muito rápido*”. Assim, pode-se dizer que o encontro com o real e com o gozo da adolescência, provoca em Aurora impactos desconcertantes em sua relação à própria imagem, com o próprio corpo e com a língua que ela se comunica. Quando ela vê suas palavras falharem, a ponto de se tornarem impossíveis de dizer, ela tem seus pensamentos agitados, tornando-os difíceis de tradução (Lacadée, 2012).

A forma como Aurora vai conseguindo demonstrar a maneira como se enxerga e como se apresenta para os outros, muitas vezes, perpassa o seu corpo, com o uso de roupas, acessórios, maquiagem e tintura no cabelo. Pode-se dizer que são essas bordas

que possibilitam sua vinculação com o ambiente, com o outro e com a realidade, pois fornecem suporte para a circulação do seu corpo social (Costa, 2004).

Ressalta-se, entretanto, que o corpo na adolescência enfrenta diversas mudanças biológicas oriundas da puberdade, e essas transformações parecem fazer Aurora julgar seu corpo como “*feio e esquisito*”. A puberdade fisiológica altera a imagem do corpo que foi construída na infância e joga o sujeito para um excedente pulsional que causa estranhamento para o jovem (Alberti, 2009).

Graças às transformações corporais, Aurora mantém uma relação paradoxal com seu corpo. Ao mesmo tempo que ele funciona como representação de si, também lhe causa estranhamento diante das mudanças que ocorrem alheias à sua vontade.

Esse excesso pulsional também toma evidência em temáticas em torno da sexualidade. A adolescente, que se intitula “*bissexual*”, vai contando como tem passado por experiências de descobrimentos em torno disso. Em um atendimento ela relata que uma garota de sua escola havia lhe surpreendido com um beijo e diante dessa situação, Aurora diz ter ficado confusa sobre o que sentiu, e diz não saber ainda se havia gostado ou não do beijo.

Por diversas vezes Aurora é cobrada por sua mãe que lhe desse explicações em torno dessas cenas que a adolescente vivenciara em seu processo de descoberta da sexualidade. Explicações que Aurora não sabe responder. Certa vez, Aurora me conta, envergonhada, que havia desenhado um órgão genital masculino em seu caderno e, quando sua professora viu o desenho, chamou sua mãe até a escola, Helena pediu que a filha explicasse o motivo de tal atitude. A cobrança despertou vergonha em Aurora e, movida por sentimentos confusos e incertos, ela não conseguiu responder à mãe sobre o que a motivou desenhar.

A posição controladora assumida por sua mãe parece fazer com que a adolescente se sinta menos à vontade para conversar com Helena sobre suas vivências, causando um distanciamento entre ambas. Sobre a forma como a mãe lida com seus desejos e experimentações Aurora fala: *“ela não entenderia das minhas coisas se eu contasse, pelo contrário, ela só critica tudo que eu faço, por isso prefiro não contar pra ela sobre essas coisas”*.

O afastamento dos pais na adolescência é considerado fundamental para a constituição do sujeito e ocorre à medida que o sujeito vai se deparando com as falhas dos pais que antes eram vistos como onipotentes para o filho. Esse posicionamento impulsiona os adolescentes a construírem sua própria narrativa diante da sociedade (Alberti, 2009). A ressignificação das relações familiares e a abertura para o campo social aumentam as possibilidades de Aurora perante os outros e impõe a ela um reposicionamento em relação à sua alteridade.

Uma característica marcante dos jovens na atualidade é a organização em torno de um laço fraterno socializante, que pode servir tanto para lutar contra o tédio do dia a dia, como para buscar expressar certo ideário comum no grupo de jovens. Aurora diz sobre isso ao relatar que possui um grupo de amigos que às quintas-feiras se reúnem para ir à uma pastelaria, e o grupo denomina esse dia de *“quinta do pastel”*. Essas atividades cotidianas compartilhadas podem revelar a tentativa conjunta de elaborar impasses relativos ao laço social contemporâneo. O grupo adolescente pode representar a busca por garantia de reconhecimento de traços identificatórios dos quais o sujeito, que acabou de deixar a infância, ainda não se sente seguro, e também se revela como campo de novas identificações (Coutinho, 2005; Kehl, 2004).

Aurora apresenta ensaios de rearranjos das relações antigas e construção de novos e inéditos laços em histórias sobre amizades e como acabavam ou se transformavam em

tão pouco tempo. Pode-se pensar que essas relações fazem parte de sua inscrição no laço social, o que implica outros modos de se representar como singular no coletivo, com narrativas inéditas e novos endereçamentos discursivos (Coutinho, 2005).

Diante desse cenário, as redes sociais passam a ocupar um espaço público onde o adolescente almeja se sentir incluído: um espaço onde é possível encontrar os seus pares e exercitar a passagem do privado ao público, da família para o laço social (Lima, 2014). Esse recurso é utilizado por Aurora, que passa boa parte do seu dia utilizando o celular, principalmente redes sociais como o Instagram e o Tik Tok; e diz, ainda, ter começado a preferir as interações sociais por esses meios do que fora do campo virtual.

Lima (2014) indica que o sucesso das redes sociais entre os adolescentes se justifica por fisgarem seus gozos. Segundo a autora, para a maioria dos adolescentes, as redes sociais funcionam como “veículos de identificação”; todavia, ela considera que se trata de uma “pseudo-identificação horizontal, sem referência a um Ideal” (Lima, 2014, p. 109). Assim, no campo virtual Aurora se sente pertencida à rede e a utiliza contra seu constante sentimento de solidão.

A entrada na adolescência, o adolecer de Aurora diz respeito a uma passagem delicada e, igualmente, criativa, e que demandando intenso trabalho psíquico a ser empreendido. As significativas mudanças psíquicas e fisiológicas lhe provocam angústias e estranhamentos intensos. Assim, Aurora se vê forçada a responder por sua existência a partir de um outro e novo lugar, agora enquanto adolescente.

5.2. “Eu só queria sumir”: o trauma e o irrepresentável

Aurora sofreu a violência sexual perpetrada por seu avô paterno quando tinha oito anos de idade. Na época, após quatro episódios da violência, ela conseguiu contar para a mãe o que lhe havia acontecido. Sua mãe nunca duvidou de seu relato, porém, pediu para

Aurora que não contasse para ninguém sobre o ocorrido. Assim, devido aos temores que envolvem essa revelação, que já foram apresentados anteriormente neste trabalho, ocorreu a instauração de um segredo, um dos marcos constantes em casos de violência familiar. Acerca da problemática em torno do incesto, Faiman (2004) afirma:

Ninguém sai ileso. Na relação incestuosa há sempre alguém que a pratica e alguém que a sofre, mas não podemos reduzi-la somente às pessoas diretamente implicadas. Uns podem ser mais ou menos atingidos, mas todos de alguma maneira testemunham conscientes ou inconscientemente o que ocorre na família. Testemunham algo que deve ser mantido em segredo, um segredo muito bem guardado que aparentemente possui a função de continuar mantendo uma estrutura familiar que é fragilizada. Portanto, o incesto deve ser considerado como uma problemática fundamentalmente familiar e não individual (p. 1).

Durante três anos Aurora conviveu com esse segredo entre ela e sua mãe. Quando pergunto sobre como havia sido esse período a adolescente diz não “*lembrar de muitas coisas*”, e apenas fala como ficava mal em ter que ver seu agressor, além de sentir muita raiva e medo dele.

De acordo com Ferenczi (1931/2011), o trauma se instaura, não apenas no corpo a corpo coagido, mas também na confusão que este encontro culmina a posteriori. A criança torna-se o corpo do mal-entendido e do inominável. Se quando a criança busca resgatar no outro adulto a compreensão perdida e o adulto expressa reações de indiferença, de negação, de silêncio ou de segredo, funda-se o desmentido, elemento essencial do traumatismo patogênico. Pode-se dizer que mesmo Helena tendo reconhecido a violência que a filha sofreu, sua postura, de certa forma indulgente,

contribuiu para que fosse estabelecido o desmentido em torno do trauma vivido por Aurora

Como consequência desse movimento, Aurora torna-se incapaz de validar suas percepções, reforçando a dúvida sobre seus próprios sentidos, rompendo com a apropriação do acontecimento, tornando-se refém da dúvida e da angústia. A violência sexual sofrida por Aurora se instaura como um trauma, não elaborado e irrepresentável.

Diante da família violenta, uma mãe amedrontada e um pai adoecido, Aurora se vê em estado de abandono. Ao não encontrar suporte parental para compreender a violência vivida, Aurora é arremessada para a condição de impotência e desamparo.

Após realizar a denúncia, Helena interrompe o contato de Aurora com seu agressor e passa a permitir que a filha fosse a casa da avó apenas com a condição de que seu marido não estivesse lá. A família paterna, entretanto, ainda não havia sido notificada sobre a violência, o que fez com que a avó não aceitasse esse afastamento e atribuísse adjetivos a Aurora como “*íngrata e interesseira*”, tornando a relação de ambas conflituosa. Um dia atendi Aurora após ela ter ido almoçar com sua avó paterna:

Hoje eu fui almoçar com a minha avó...Seu marido está viajando por isso consegui ir ver ela. Acho que eu fiquei feliz de poder ver ela, sinto falta de ver mais vezes, mas eu sei que é melhor assim... Não ia me sentir bem se ele estivesse lá também. Eu digo como imaginava ser doloroso e até mesmo violento para ela se precisasse de ver o seu violentador e ela concorda comigo e diz: eu não gostaria que isso acontecesse, prefiro cortar o contato com a minha avó do que ter que ver ele. (3º atendimento).

O distanciamento da avó contra a sua vontade reforçou, inicialmente, em Aurora a dúvida quanto à confirmação da própria violência sofrida. A adolescente vai ocupando

essas brechas ao condicionar seu contato com a avó apenas quando o avô não está presente, como se para ela sobrasse somente os buracos, brechas e os restos.

Paralelo a isso, como discorrido no item anterior, Aurora apresentava dificuldades para se aproximar de sua mãe devido à postura controladora e punitiva diante de comportamentos considerados “*rebeldes*” da filha. Em certo atendimento Aurora fala sobre sentir falta de conversar com a mãe, mas alega não conseguir contar sobre tudo para ela. Esse abandono afetivo somado ao distanciamento forçado de sua família paterna, contribui para que Aurora se veja ainda mais sozinha.

O conceito de desamparo para a Psicanálise torna-se importante para a discussão do caso. Para Freud (1926/1996), o desamparo psíquico trata-se de uma condição do organismo biológico que, para além de necessidade vitais, precisa de um Outro que o sustente psiquicamente, para favorecer sua constituição como sujeito. O sujeito irá ligar-se a um objeto na tentativa de apaziguar o sofrimento, já que o estado de desamparo original está relacionado à possibilidade de perigo, e a sensação de insocorribilidade é intensa e, por vezes, dilacerante. O laço social possibilitará a ilusão frente ao mal-estar originado pela falta de garantias de ser e de existir do sujeito no mundo.

Esse sentimento de solidão e de desamparo vai se refletindo nas relações sociais de Aurora também. A adolescente, na busca desenfreada para se sentir amada, começa a se envolver em uma sequência de “*namoros*”, de curta duração e com rapazes que ela pouco conhece. Certa vez ela relata que estava com um namorado novo, eles estavam namorando há cinco dias. Eu peço para que ela me conte mais sobre ele e Aurora responde dizendo apenas que ele era “*legal*” e que a fazia “*se sentir diferente*”. Destaco que ambas as respostas são comuns nesses contextos em que pergunto a ela sobre seus namorados. Quando tento entender o que ela achava “*tão legal*” naquela pessoa ou o que a fazia “*se sentir diferente*” Aurora não sabe responder, o que me leva a questionar se tais

sentimentos haviam sido desenvolvidos a partir da relação construída entre os dois ou se Aurora não fantasiava aqueles sentimentos tão bons por ser a forma como ela gostaria de se sentir.

Ainda nesse atendimento, Aurora consegue apontar algo que gosta em seu namorado. Ela diz que ele sentia ciúmes quando ela conversava com outros garotos, mas ela gostava quando isso acontecia. Quando pergunto o que ela sente nesses momentos ela responde: *“Eu gosto de saber que alguém sente ciúmes de mim, pra mim é como se alguém quisesse me proteger, sabe?”*.

Assim como seus breves namoros, suas amizades também não se sustentam por muito tempo. O que faz Aurora se sentir insegura consigo mesma em contextos sociais:

O único lugar que eu consigo ficar por muito tempo é o meu celular, ele é o meu mundinho, onde eu não preciso conversar com ninguém. Eu não gosto muito de interagir com outras pessoas, com ninguém, eu acho que não consigo fazer isso direito, até com as minhas amigas mais próximas. Eu sempre fico com a impressão de que a pessoa está conversando comigo porque ela é forçada a fazer isso, por educação. (10º atendimento).

Ceccarelli (2009) afirma que os laços sociais construídos pelo sujeito fazem parte da tentativa de organização para o enfrentamento do desamparo fundamental inerente à condição humana. Questiono-me se, diante do desespero da falta de garantias e da ausência de proteção face ao perigo, Aurora constrói vínculos frágeis e transitórios na busca por aplacar o confronto com a sua dor, insegurança e medo, tendo a ilusão de que, sob a proteção dessas tentativas de laços ela conseguiria acabar com o seu sentimento de solidão. Entretanto, quando esses frágeis vínculos se rompem Aurora se vê novamente no

estado de abandono do qual, em realidade, ela nunca havia saído. Nesses momentos, ela é tomada por um desespero angustiante.

Aurora segue com significativas dificuldades para entender seus sentimentos e, principalmente, para externalizá-los aos outros. Após cinco meses que havíamos iniciado nossos atendimentos na Clínica, Helena entrou em contato comigo via WhatsApp dizendo que havia levado a filha ao Capsi, porque ela tinha tido uma “crise”. Segue o relato do atendimento com Aurora sobre esse episódio:

Eu digo para Aurora que sua mãe havia me contado que ela não tinha se sentido bem na semana passada e precisou leva-la ao Capsi e pergunto se ela gostaria de conversar sobre isso comigo. Aurora fica em silêncio por um tempo como se estivesse pensando o que responder, até que fala que ela estava muito brava no dia e por isso teve uma crise de choro, que ela diz acreditar ser uma crise de ansiedade. Eu pergunto por qual motivo ela estava brava e ela faz outra pausa novamente e responde que não sabia o porquê. Ela me conta que quando tem essas crises costuma ficar muito ansiosa e sente um aperto no coração. Enquanto me relatava sobre esses momentos Aurora começa a gaguejar e faz longas pausas em silêncio, além disso, seu corpo sentado na cadeira a minha frente mantém uma postura rígida e contraída. Ao perceber sua dificuldade de explicar e até mesmo de entender o que ela sentia quanto a essas crises, vou tentando ajudá-la a nomear e compreender quais seriam esses sentimentos. Pergunto se ela sentia como se aqueles sentimentos não fossem passar ou que ela não sabia como fazer eles passarem. E ela, conseguiu relaxar o corpo na cadeira, e respondeu elevando o tom de voz que sim e que ela ficava muito desesperada com isso. (11º atendimento).

A dificuldade em compreender e nomear suas emoções surgiram por diversas vezes nas sessões. E respostas como “*não sei*”, “*não lembro*” ou “*não senti nada*”, mesmo quando parecia que ela estava sentindo “*tudo*”, eram recorrentes em nossas conversas. De uma forma ou de outra, caminhávamos pelos excessos, ora pelas “*crises*” que quase a levavam ao colapso, ora pela angústia paralisante, que surgia em seus silêncios e no vazio.

Ao me sensibilizar contratransferencialmente, me sinto convocada a auxiliá-la a representar suas vivências angustiantes, tornando-as mais toleráveis. Enquanto falava, minha voz parecia envolve-la e embalá-la, dando contorno à confusão de sentimentos que a acometia. O acalanto provocado por minhas intervenções, com a tentativa de nomeação do emaranhado de emoções que a invadiam, lembra-me o lugar da mãe que cuida de seu bebê. Aurora está desamparada ante os excessos pulsionais que provocam-lhe o sentimento de estar alheia a si mesmo.

A partir dessas situações, começo a supor que Aurora tinha muitas dificuldades para discriminar, organizar e acolher afetos, sensações e experiências. O acesso aos seus próprios conteúdos psíquicos parecia apavorá-la, talvez pela possibilidade de uma excitação não localizável e confusa ali se instalar. Ainda no mesmo atendimento em que ela conta sobre sua ida ao Capsi: *Na hora eu estava tão desesperada sem saber o que fazer que comecei a dar vários chupões no meu braço (e me mostra seu braço com diversas marcas em seu bíceps). E parece que eu não sentia nada, nada me ajudava, eu só queria sumir.*

A dificuldade reflexiva em dar palavras, antes que nomear, para o que lhe acontece, faz com que Aurora se depare com um vazio estrutural, que lhe provoca essa vontade de “*sumir*”, tamanho o desespero. Esse vazio é constituído pelo impossível de ser apreendido pelo campo da linguagem. A falta de palavras para o afeto é tão

ameaçadora que torna inevitável o surgimento de outras vias para a comunicação. Os gestos, posturas e expressões corporais de Aurora capturavam meu olhar e me faziam crer ser ali em seu corpo a via que ela encontrou para se expressar. Além disso, Aurora começa a apresentar diversas condutas de automutilação e a trazê-las para os atendimentos, como discutirei no próximo item.

Khan (1970) afirma ser necessário que todo analista consiga alterar e ampliar a “nossa sensibilidade para descobrir e ir ao encontro do mal do paciente no seu próprio estilo e lógica” (p. 121). Assim, envolvida pela cena clínica acesso os contornos da produção de subjetividade e o sofrimento psíquico da paciente que se revelam primordialmente pelo corpo.

Pensar sobre as manifestações corporais de Aurora, que emergem como elemento privilegiado de análise do caso, é fundamental para a compreensão de sua dinâmica psíquica, tema que será melhor abordado no tópico seguinte.

5.3. Um corpo para (de) marcar-se

A violência sofrida por Aurora parecia não encontrar reconhecimento que possibilitasse sua simbolização. As vivências se transformaram em acontecimentos sem inscrição psíquica e, por isso, o corpo surge como via imediata para lidar com o que não fora elaborado, o excesso pulsional. Ainda no primeiro semestre de atendimento Aurora traz o seguinte relato:

Na noite passada eu senti um calafrio, como se algo ruim fosse acontecer comigo. Nessas horas eu já começo a pensar o que vou escrever em meu túmulo, porque eu já fico achando que vou morrer, diz ela rindo para mim. Eu pergunto se ela pensava muito sobre isso e ela me fala que sim. Pergunto o que ela sentia quando pensava sobre isso e ela me responde: Ultimamente eu acho que não tenho sentido

nenhum sentimento, eu só sinto sentimentos no corpo, como a dor. Esses dias eu bati o dedo do pé na quina do sofá e doeu muito. Pra você ter uma noção tem um filme que toda vez que eu assisto ele eu sempre choro, e na semana passada eu fui assistir ele e não chorei nada... Mas de vez em quando eu sinto alguns sentimentos bons também, quando isso acontece eu sinto como se o meu corpo fosse ter um surto, porque eu sinto tudo por dentro sabe? E não consigo colocar para fora. (12º atendimento).

A situação traumática vivida, deixa Aurora à deriva, exposta a um estado de desamparo. Fruto de um aumento da tensão interna que o aparelho psíquico não foi capaz de dominar, o estado de desamparo sentido pela adolescente é gerador de angústia e desespero (Freud, 1926/1996). Somado a isso, destaca-se que o período da adolescência vivenciado por Aurora decorrente da chegada da puberdade e que pode também ser vivenciado como perigoso (Alberti, 2009).

Aurora é inundada por sentimentos variados que não consegue discriminar, por isso acredita “*não sentir nada*”. Ela teme o risco de ruptura no sentimento de continuidade de si. Suas palavras somem, beiram o impossível de dizer. Tanto o corpo, como os pensamentos se agitam, tornando-se difícil de tradução e, mais ainda, de “*coloca-los para fora*”. Na superfície do corpo, Aurora busca insistentemente os limites da sua existência, mesmo quando esses lhe fogem. A dor parece ser uma tentativa de sentir o próprio corpo e reafirmar sua existência, assim como é visto no processo primitivo de constituição subjetiva, em que é a dor que dá notícia do corpo (Lacadée, 2011).

Aos poucos, outros relatos de Aurora foram evidenciando um corpo-território privilegiado, com expressão de intenso sofrimento psíquico. Certa vez, ela brigou com a melhor amiga por ter beijado seu ex-namorado. O discurso confuso ao alegar não saber o

motivo de ter agido daquela forma, faz com que ela tenha uma “*crise de ansiedade*” na escola e comece a apertar suas unhas contra a palma das suas mãos provocando-lhe machucados naquela região.

A perda da segurança e o medo instaura um estado de angústia aterrorizante. As reações violentas da adolescente contra o próprio corpo remetem à ideia de que, frente à falta de garantias da vida, agonias primitivas tomam seu psiquismo e ameaçam a integridade. Os chupões e arranhões na pele emergem como forma de se reconhecer unida e minimamente preservada em meio ao terror do aniquilamento.

Ao mesmo tempo em que Aurora vivencia a presença desse excesso avassalador, a falta também vai sendo escancarada através dos furtos que a adolescente começa a provocar. Essa falta provém de um contexto em que Aurora não consegue mais recorrer aos recursos que dispunha na infância, estes falharam e ela precisará elaborar novas alternativas para lidar com seu sofrimento (Alberti, 2009).

Em conversa com Helena, ainda nos primeiros atendimentos de Aurora, ela relata ter encontrado anéis, colares e uma blusa que não eram da filha junto aos seus pertences. Naquela ocasião quando a mãe questiona a filha sobre o motivo de ter feito aquilo Aurora se mostra envergonhada e diz não saber o que a motivou a furtar aqueles objetos das amigas. Quando converso com ela em atendimento sobre a situação sua reação se mantém a mesma, aparenta demonstrar arrependimento, porém, não sabe explicar ou delinear justificativas sobre aquela atitude. No decorrer dos atendimentos Helena conta sobre outras três situações em que a filha havia furtado objetos das colegas na escola e, todas as vezes, Aurora reagiu da mesma forma quando confrontada.

Para a Psicanálise, atos infracionais na adolescência, como o furto, podem representar um mecanismo de autocompensação de origem psíquica. No momento em que o indivíduo se percebe no contexto de falta de afeto, que acaba gerando uma

ansiedade desenfreada, ele prefere ser punido a ser ignorado. Os furtos de Aurora parecem ter surgido como um modo de apelo ao Outro frente ao desamparo e à desinserção (Jucá & Vorcaro, 2018).

Em meio à avalanche que acomete Aurora, outro sintoma convoca a minha atenção. Ela começa a apresentar esquecimentos e confusões significativas nas memórias de curto prazo. Em nossas conversas, por vezes, Aurora relata não se recordar de situações recentes como o que havia feito em seu final de semana ou até mesmo qual havia sido o cardápio do almoço naquele dia. Outras vezes, ao me relatar sobre algum acontecimento desde nosso último atendimento, ela se confundiu com as datas e o tempo cronológico que havia durado a situação. Nessas circunstâncias busco lhe fazer perguntas, com a intenção de ajudá-la a se lembrar o que havia acontecido, porém, na maioria das vezes, ela não foi capaz de se lembrar.

O colapso psíquico sentido por Aurora provoca em mim um sentimento de fragmentação. A desconexão dos sentidos, das memórias, do afeto no corpo e do afeto fora do corpo, pareciam traduzir um pouco dessa dinâmica e evidenciavam um corpo que parece não lhe pertencer mais. Logo, atacar o próprio corpo torna-se secundário, porque é como se o eu não estivesse mais naquele território-corpo. Aurora parece constituir uma clivagem psíquica enquanto artimanha para subtrair partes do corpo, fontes de desprazer ou mesmo ferimentos, para permitir a salvaguarda do conjunto. Seguindo essa lógica, a adolescente “divide-se num ser psíquico de puro saber que observa os eventos a partir de fora, e num corpo insensível” (Ferenczi, 1933/2011, p. 142).

Somente no nono mês de atendimento Aurora conseguiu relatar que provocava cortes em seu corpo com frequência. A revelação surgiu quando ela contava que havia discutido com suas amigas na escola e que isso tinha provocado nela outra “*crise de ansiedade*”:

Por causa disso a diretora me chamou para explicar o que tinha acontecido. Então eu fui na sala dela e ela começou a me dizer que eu precisava de me amar mais e para esquecer essas meninas. Na teoria é muito fácil falar isso, mas na realidade eu me corto e me machuco. (18º atendimento).

Aurora começa a chorar compulsivamente após contar sobre os cortes. Seu choro denuncia o medo e a desproteção. Enquanto as lágrimas escorriam copiosamente em seu rosto ela me encarava e logo abaixava a cabeça como se sentisse vergonha. Ficamos assim por um tempo. Eu continuei olhando-a sem encontrar palavras, até que sinto a necessidade de segurar em suas mãos para tentar acalmá-la. Aos poucos Aurora foi se acalmando e pergunto se ela gostaria de contar mais sobre esses cortes. Ela explica que se corta nas pernas usando uma tesoura de cortar sobrancelha e diz não saber quantas vezes já havia feito aquilo, apenas fala que foram muitas. Diz também sentir um alívio momentâneo após realizar os cortes.

O sentimento de alívio sinalizado por Aurora após os cortes feitos na pele é comumente identificado em sujeitos que praticam automutilação. O recurso ao corte pode visar a busca por alívio, ainda que momentâneo, da tensão psíquica que invade o sujeito. Esse alívio surge quando a adolescente consegue materializar seu sofrimento através do corte em seu corpo (Câmara & Canavêz, 2020). Porém, justamente por seu caráter transitório e imediato de apaziguamento emocional, Aurora se vê fadada a repetir o ato quando se sente novamente sobrecarregada emocionalmente.

Além de evidenciar o seu sofrimento, sentia que suas manifestações corporais também continham uma convocação ao outro. Parecia haver um apelo por reconhecimento e validação, por um olhar que lhe desse existência e revestimento. Na cena clínica, sinto-me convocada a aproximar-me e lhe oferecer ajuda para atravessar o

insuportável. O contato físico surge então como recurso de intervenção, oferecendo continência e cuidado. Nesse sentido, fazer borda ao corpo é dar-lhe suporte, na medida em que o situa enquanto superfície representativa de inscrição entre o sujeito e o outro, e legitima o sofrimento.

A dimensão da alteridade é fundamental na investigação e na clínica com adolecer. A capacidade de sentir e representar a própria dor depende não só do contato do sujeito consigo mesmo, mas também da relação com o outro. A ressonância no outro é assim imprescindível para que o sofrimento psíquico se constitua, por isso se faz importante que haja um outro que contribua para encontrar palavras para a dor do adolescente (Castro & Couto, 2022).

Os ferimentos na pele, ainda, podem constituir uma tentativa desesperada de restaurar, por meio de pontos sensoriais de dor, a sensação de integração do eu, de manter os limites do corpo e de restabelecer o sentimento de unidade e coesão (Pohl & Neves, 2020). Os ferimentos da pele de Aurora pareciam, assim, ser uma tentativa desesperada de se reconhecer minimamente preservada em meio ao terror do aniquilamento.

Dessa forma, o recurso das automutilações feitas por Aurora pode visar a busca de alívio da dor psíquica provocando uma dor física, uma convocação ao outro (a partir do olhar e da dimensão imagética) e também a construção de bordas corporais. As bordas perpassam a relação do sujeito com o outro, com o ambiente e com a realidade. Através delas o sujeito demarca existência e carece, constantemente, reconstruir suportes corporais. Através do corpo e das automutilações Aurora tenta produzir sua marca no mundo.

Suas reações à angústia me remetem à imagem de uma criança desesperada que se debate e se machuca, suplicando para ser contida e acolhida. Esse mesmo sentimento irrompe quando ela relata ter desmaiado na escola e quando sua mãe foi busca-la Aurora

conta que havia passado mal porque estava há dias sem se alimentar. Ao adentrar o assunto para entender melhor esse comportamento, como quando ele havia começado e o motivo de estar fazendo aquilo, Aurora demonstra confusão, e não sabia responder, alegando não se lembrar. Ela consegue dizer apenas que havia “*um tempo*” que isso estava acontecendo e que não comia porque “*não sentia fome*”.

Em conversa com Helena sobre a situação ela diz não ter percebido que a filha não estava se alimentando e que soube somente após o episódio em que ela passou mal na escola. A dificuldade de Aurora para se alimentar perdurou por muitos meses. Aurora contava que conseguia comer apenas de noite, quando sua mãe estava em casa.

Percebo um paradoxo, ao tentar preservar a vida, Aurora provocava a lenta mortificação de seu corpo. Parecia haver um entrelaçamento entre suas pulsões de vida e de morte. De acordo com Laplanche e Pontalis (1983), “as pulsões de vida tendem, não apenas a conservar as unidades vitais existentes, como a substituir, a partir destas unidades mais englobantes” (p. 537) e, as pulsões de morte “tendem para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o retorno ao estado inorgânico que se supõe ser o estado de repouso absoluto” (p. 537).

Com base na teoria freudiana (1923/1996), ainda que a pulsão de vida e a de morte aparente trabalhar em sentidos opostos, na realidade, raramente elas aparecem separadas. No caso de Aurora, a tentativa de contenção, de fazer ligações e sobreviver às angústias estava atravessada pela fragmentadora pulsão de morte. De forma concomitante, a destrutividade do corpo impregnava-se pelas tentativas de ligação, características da pulsão de vida. Assim, ela tentava construir possibilidades de existência pela via da autodestruição e agressão.

O sentimento de passividade gerado pela violência sexual e pelo excesso pulsional que a abarrotava fazia com que Aurora se sentisse alheia ao próprio corpo. Sentir por si,

viver algo que ela mesma tivesse provocado ou controlado, parecia oferecer uma condição outra em sua história. Contudo, nesse movimento de auto-infringir dor, seu corpo parecia testemunhar, novamente, a dimensão traumática e desorganizadora da violência, agora, ela mesma suscitando isso.

Ainda que esses atentados à integridade corporal possam parecer com tentativas de morte, quando analisados na cena clínica em conjunto com outros sintomas apresentados pela adolescente eles aparentam, na realidade, uma investida para viver. Entretanto, também designam um pedido de ajuda em busca de um reconhecimento e uma compreensão do intenso sofrimento que lhe acomete (Le Breton, 2010).

Certa vez, enquanto Aurora relatava um diálogo que teve com uma amiga, ela falava sobre essa busca desesperada por amparo e proteção. A adolescente contava que já havia falado para essa amiga que pensava em cometer suicídio e que essa amiga tinha dito que se ela fizesse isso *“iria lá em cima e buscava seu espírito de volta”*, porque não queria perder sua companhia. Quando pergunto para Aurora o que ela tinha sentido quando a amiga lhe disse isso e ela responde que havia ficado feliz porque sentiu que alguém se importava com ela.

Ainda que Aurora encontre, algumas vezes, suporte em suas amigas, parece não ter/conseguir nesses olhares o cuidado que almejava intensamente. Na escola, relata ter duas amigas que são alguns anos mais velhas e que as chamam de *“mães”*. De acordo com Aurora, essas amigas a protegiam na escola, faziam carinho em seu cabelo quando ela deitava no colo e não a deixavam sozinha no recreio. A partir desse relato, ela parece revelar o desejo primitivo do amparo maternal. Por outro lado, Helena não parecia acessar essa demanda, o que provocava em Aurora sentimentos confusos, ameaçadores, de rejeição e aterrorizantes.

A relação mãe e filha e seus efeitos na condição de Aurora atravessam e convertem de forma crucial a análise do caso clínico, tema que será melhor abordado no próximo item.

5.4. A mãe despedaçada e seu grito para ser ouvida

Para compreender melhor a relação mãe e filha recupero os atendimentos de ambas no NUAVIDAS: enquanto atendia Aurora, uma outra psicóloga fazia o acompanhamento da mãe. Com intuito de enriquecer a discussão do caso clínico, além das conversas que tive com Helena decorrente dos atendimentos com sua filha, apresentarei recortes dos relatos dos atendimentos de Helena com essa outra profissional do ambulatório.

Já no primeiro atendimento no NUAVIDAS, Helena revela enfrentadas após a morte do marido. Principalmente, a mãe contou sobre o medo que sentia da família paterna da filha quando eles descobrissem a respeito da denúncia. Ela temeu que eles pudessem fazer algo contra as duas quando isso ocorresse. Somado a esse medo Helena também contou sobre não ter uma rede de apoio que poderia lhe ajudar a enfrentar as circunstâncias que vivia.

No emprego, Helena excedia a carga horária por diversas vezes para conseguir prover financeiramente ela e sua filha, o que fazia com que Aurora ficasse bastante tempo em casa sozinha quando não estava na escola. O cansaço a consumia e esgotava. Helena não tinha condições financeiras para procurar orientação jurídica particular que pudesse agilizar o processo contra o violentador da filha. Assim, sem família ou amigos próximos, sem suporte institucional para dar continuidade à tramitação da queixa, Helena se desdobrava sozinha para dar conta dos cuidados de Aurora.

Ainda no primeiro atendimento no NUAVIDAS, Helena também consegue contar, pela primeira vez, a respeito das violências que sofreu por parte de seu falecido marido. Sua descrição é longa e dolorosa. Além da violência sexual que ela diz já ter sido submetida por ele, Helena também sofreu violências físicas com tentativas de enforcamento, e patrimoniais, deste mesmo homem, o pai de Aurora.

Durante os últimos anos de vida, devido ao seu frágil estado de saúde, seu marido já não conseguia trabalhar e, por isso, Helena tornou-se a única provedora de renda na casa. O salário de Helena, ele e gastava com compras desnecessárias, deixando que faltasse itens básicos para a casa.

Helena relata que após a morte do marido sentiu algum “*alívio*” por não estar mais submetida ao relacionamento abusivo. Entretanto, para reconhecer que o falecimento do marido possa ter despertado algum sentimento refrigério, era motivo de vergonha e de culpa, por isso guardava apenas para si o que havia vivenciado em seu casamento.

A dificuldade sentida por Helena em falar sobre as violências sofridas pelo marido e até mesmo falar sobre ele de forma geral demonstravam o medo e o controle que esse homem ainda tinha sobre ela, mesmo após sua morte. Todavia, esse “*alívio*” sentido por Helena diante da morte do marido também envolveu uma certa “*permissão*” para que ela realizasse a denúncia contra o violentador da filha. Esse pai, vivo, não criava condições afetivas para que essa denúncia acontecesse; ao contrário, ele sustentava a permanência do segredo perante a família. Assim, após a morte do marido Helena se sente autorizada para assumir uma outra posição perante a filha.

Quanto à família de origem, Helena trazia poucas informações para a equipe que a acompanhava no ambulatório, apenas dizia não ter contato com familiares além de uma irmã que residia nas imediações de sua casa. A inexistência desses vínculos, gerava o

questionamento quanto às questões transgeracionais, não elaboradas, relacionadas a contextos traumáticos ou de intenso sofrimento familiar, mas nada sobre isso pode ser desenvolvido devido à falta de informações, de fala ou de explicitação por parte de Helena.

Por diversas vezes, nós, psicólogas que acompanhávamos o caso no NUAVIDAS, recomendávamos que Helena procurasse por acompanhamento psicológico para tratar de suas próprias questões, já que também identificávamos nela intensos sofrimentos. Helena, porém, apresentava resistência a essa ideia e sempre nos respondia dizendo: *“Tem coisa que é melhor deixar aqui dentro do que colocar para fora, se não tudo sai do lugar”*. O que Helena não percebia era que esses afetos estavam transbordando. Ela começava a se queixar de recorrentes e intensas dores de cabeça, que a impossibilitavam de fazer qualquer atividade durante esses períodos. Após a realização de diversos exames e consultas médicas, nenhuma alteração significativa foi encontrada, mas o estresse, a sobrecarga e o cansaço a adoeciam lentamente.

No sexto atendimento de Aurora no NUAVIDAS, Helena conversava com a psicóloga que a acompanhava até que em determinado momento, começou a relatar sobre alguns dos episódios de violência perpetradas pelo falecido marido. Ainda no início do relato, Helena começou a chorar compulsivamente. Seu choro expressava um sufocamento e clamava por socorro. Sem conseguir se acalmar Helena começou a sentir dificuldades para respirar. A psicóloga que a acompanhava tentou acalmá-la, sem sucesso Helena correu até a lixeira da sala e começou a vomitar. Nesse dia, foi necessário encaminhá-la para o Pronto Socorro do Hospital, já que os vômitos não cessavam e ela também começou a apresentar paralisias em algumas partes de seu corpo e desmaios. Tal cena escancarava um corpo e que, entre outros cuidados, desmoronando e que parecia pedir para ser ouvido.

No que tange aos meus atendimentos clínicos com sua filha, constantemente Helena enviava mensagens pedindo para que eu conversasse com Aurora sobre determinados assuntos que ela julgava serem importantes. Ela mesma não conseguia ter essas conversas com a filha e deslocava para mim essa responsabilidade. Pode-se dizer que diante de suas dificuldades em tratar algumas temáticas, além da sobrecarga que Helena vinha sentindo, isso a impulsionava a transferir os cuidados da filha para o saber médico, representado por mim e a psiquiatra que a acompanhava no Caps Infantil.

Dentre as temáticas que Helena sentia dificuldade em conversar com a filha, destacava-se falar sobre a morte de seu ex-marido. Helena enfrentava a ambiguidade de sentimentos entre ter sentido alívio com a morte do ex-marido e, ao mesmo tempo, se culpar, o que levava a se esquivar de conversas sobre esse tema. Aurora, em contrapartida, vivia o luto da perda de um pai sem poder conversar com a mãe sobre isso.

Certa vez, algumas horas antes de atender Aurora, sua mãe enviou mensagem dizendo que desde o final de semana a filha estava “*estranha e chorando muito*”. Helena não sabia o que tinha acontecido e pediu para que eu conversasse com a filha sobre isso. Como havia combinado com ambas que em situações como essa eu contaria para Aurora o que sua mãe havia me dito, quando fui atendê-la disse sobre a mensagem de sua mãe. Aurora, como de costume, disse não saber o porquê estava se sentindo triste desde o final de semana. Quando busquei entender o que havia acontecido com ela nos últimos dias Aurora relatou que no sábado, em sua escola, tinha sido comemorado o “*Dia da Família*”. A adolescente contou desaminada, que somente sua mãe havia ido e que todos tinham participado de uma gincana proposta pela escola, mas que depois desse evento estava se sentindo triste. Parecia claro que datas como essas deixariam Aurora triste por sentir falta da presença do pai, então, pergunto para ela se havia sentido falta de algo nesse dia e ela confirma que de seu pai.

Diversas vezes Aurora disse que não conversava sobre o seu pai com ninguém. A postura evitativa de Helena para lidar com esse assunto inibia ainda mais a filha de falar que para além de sentir falta da presença do pai, sofria por não ter a presença da mãe para auxiliar na elaboração desse luto.

Paralelo a isso, Helena também fazia inscrição em minha escuta, ela também estava pedindo voz. Seu corpo agonizava e gritava por ajuda e, assim como sua filha, pedia por uma tradução. Aos poucos fui entendendo que Helena e Aurora apesar de parecer estarem distantes uma da outra, estavam identificadas e os corpos exalavam dor expressas numa intensa desorganização. O corpo de mãe e filha, caoticamente colados passam a versar sobre o padecimento sem nome, sobre os traumas sem endereçamentos, sobre as marcas do indizível.

Além das condutas de automutilação praticadas por Aurora, já discutidas no capítulo anterior, quando inicio os atendimentos clínicos com a adolescente ela havia recentemente passado também por uma tentativa de suicídio mediante a ingestão de uma grande quantidade de um remédio da mãe. Sobre esse episódio Aurora nunca conseguiu conversar comigo a respeito. O pouco que chegou a meu conhecimento veio do relato da mãe de quando a encontrou desacordada em casa depois de voltar do trabalho.

Chama-se atenção a tentativa de suicídio de Aurora ter ocorrido através da ingestão de medicamentos de sua mãe. Pegoraro e Vicentin (2022) sinalizam sobre a alta incidência de tentativas de suicídio com adolescentes estarem associadas a ingestão de medicações psicotrópicas utilizadas pelas mulheres de suas famílias, normalmente mães ou avós. No caso de Aurora, esse dado pode representar como mãe e filha estão ainda tão fusionadas em uma relação narcísica primária. Para Freud (1931/1996), a mãe é o primeiro Outro ao qual a criança se encontra mais ligada do que a si mesma, um Outro onipotente que determina o sujeito em sua alienação primordial. Essa mistura, por vezes,

me confundia. Nas constantes mensagens que Helena enviava, com a justificativa de contar ou perguntar algo sobre a filha, era comum surgirem demandas dela própria. Com frequência Helena dizia sobre como estava doente ou como estava “*difícil as coisas*” para ela, o que fazia me questionar se ela estava pedindo ajuda para a filha ou para si própria.

Diante dessa impregnação afetiva se tornava quase impossível haver um diálogo entre elas. Não havia espaço, nem mesmo, para saber o que era de uma ou de outra. O único diálogo que havia entre Aurora e Helena era de seus corpos que padeciam fisicamente.

Devido à importância central do percurso da análise para a compreensão do caso, o próximo tópico se dedica a refletir sobre o manejo clínico nos atendimentos e a relação transferencial e contratransferencial.

5.5. *A análise e a escuta do indizível*

Os drásticos sintomas e atos de Aurora demandaram um trabalho clínico construído com delicadeza. O trauma neste corpo sensível continha uma demanda de ajuda psicológica. Com os pacientes marcados pelo traumático o trabalho há de ser específico:

O trabalho clínico com estes pacientes parece requerer uma noção de experiência em que seja possível explorar, através das sintonias de afeto e ressonâncias, a possibilidade de traduzir, de transitar entre o visível e o invisível: fazer da clínica uma arte, uma experiência estética de percepções infinitesimais, que se deixa transformar ao mesmo tempo em que torna a transformação experiência. Habitar o limite, este parece ser o desafio da clínica contemporânea; o que coloca a clínica como lugar de testemunho, de passagem, de emergência e constante reorganização do “corpo sensível” (Dias, 2010, p. 17).

Quando me permito estar inserida no campo de afetação e testemunha da dor indizível de Aurora, coloco-me como mediadora na passagem pela dor e pelo horror, junto à vivência traumática. Esse movimento pareceu ampliar as possibilidades de construção para novos sentidos quanto aos conteúdos ainda intocados. Por meio do testemunho, da presença sensível e acolhedora do outro, é possível produzir sentidos, processos de subjetivação e representação da tragédia vivida (Mendes & França, 2012).

Ser testemunha do inominável contido na violência sexual vivida por Aurora, por vezes, foi uma experiência arrebatadora e que gerou inesgotáveis tormentos. O paradoxo da escuta do traumático está justamente em suportar a literalidade daquilo que não pode ser narrado literalmente, o indizível. Mas é através dessa proposta, de ocupar a posição de testemunha de sofrimento, que foi possível surgir possibilidades de reflexões sobre os efeitos do trauma. Foi quando na contratransferência me vi mobilizada pelas marcas traumáticas de Aurora, que foi se tornando possível a rememoração dos eventos traumáticos em busca de elaboração pela via da relação transferecial.

Assim, durante a análise Aurora foi construindo um lugar para tentar conversar e elaborar o trauma ligado à violência sexual. Ferenczi (1932/2011) descreve sobre a importância de um terceiro sujeito que ofereça um ambiente seguro entre o evento traumático e a repetição compulsiva do insuportável e indizível. Sendo que esse sujeito pode ser o analista quando ele assume o lugar de testemunha.

De acordo com Ferenczi (1932/2011) o testemunho e o reconhecimento da literalidade do evento traumático oferecem a possibilidade de rememoração do trauma em condições mais favoráveis, de modo que as impressões não inscritas, inacessíveis até mesmo ao inconsciente, poderiam ser levadas, pela primeira vez, à percepção e à descarga motora. Antonello e Gondar (2016) estabelecem que, “testemunhar, da parte do analista,

não implica apenas acolher ou conter. Implica, primordialmente, reconhecer” (p. 19). Reconhecer torna-se o avesso de desmentir, implica dar crédito ao trauma, validando as percepções e sentimentos daquele que sofreu a violência.

Em diversos atendimentos precisei ir nomeando para Aurora algumas vivências que ela tinha passado. Termos e expressões como “*vítima*”, “*agressor*” ou mesmo dizer que “*o que havia acontecido com ela não deveria acontecer com ninguém*” faziam parte de nossas conversas e me colocava no lugar de testemunha de seu sofrimento. Uma situação que evidencia a melhor compreensão de Aurora quanto a violência sofrida foi que quando iniciei os atendimentos com ela no ambulatório a adolescente se referia ao seu violentador como “*marido da minha avó*”. Com o decorrer dos atendimentos ela já conseguia chama-lo de agressor ou violentador.

Entretanto, falar sobre a violência sofrida não era um assunto fácil para Aurora, por isso essas conversas foram acontecendo no tempo dela e a partir de sua demanda. Segundo Gondar (2021), a clínica contemporânea recebe diversos pacientes que, diante do trauma, se expressam de forma prioritariamente fragmentária com “silêncios, falas interrompidas ou pouco encadeadas, dificuldades com a associação livre, oscilações afetivas”. (p. 51). Além de sustentar a literalidade dos fatos,

o desafio do analista é o de acolher a fragmentação sem qualquer expectativa de coerência ou sistematicidade, acompanhando as variações afetivas de seus pacientes e deixando-se sensibilizar por elas. Isso significa suportar estes momentos fragmentários sem buscar unir as partes, nem mesmo confrontá-las entre si – “você está dizendo isso agora, mas no início da sessão disse o contrário”, atitude de quem pretende pegar o sujeito em flagrante delito. Se seguirmos com Ferenczi, a ideia não é aprofundar a cisão nem eliminá-la, e, sim, acolhê-la como

modo válido de ser, com todo o seu inacabado, seus rasgos e seus remendos (Gondar, 2021, p. 51).

Foi a partir disso que seu corpo surgiu como via de expressão para o intenso sofrimento psíquico que a acometia. Me senti testemunha de uma adolescente que, através de seu corpo, clamava desesperadamente por ajuda. O trauma, como disse Uchitel (2001), “não se representa, apresenta-se”. Segundo Maldonado e Cardoso (2009), a memória traumática manifesta-se na clínica através de algumas particularidades:

Ela é literal (repete o mesmo), imemorable (passado é presente), inumana (da ordem das marcas, e não de traços significativos). Vale insistir que a memória traumática está situada além do princípio de prazer, convocando o “mortífero”. Portanto, não se confunde com uma memória da “representação”. Talvez possamos pensá-la como memória “afetiva”, memória corporal (p.45).

Na cena analítica, buscava sinalizar as expressões feitas por seu corpo com a intenção que sua dimensão corporal ganhasse contorno e, assim, Aurora começasse a reconhecer a sua existência, apropriando-se de seus limites e sensações. Esse movimento analítico aparece nas diversas cenas recortadas no decorrer deste trabalho.

Além disso, tornou-se fundamental também acolher o impacto das forças pulsionais e permitir que seu escoamento ocorresse pela via representacional, e não mais pelos ferimentos em sua pele.

De acordo com Nasio (1997):

atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro real, emoção brutal, hostil e estranha, é enfim o único gesto terapêutico que a torna suportável. Assim, o

psicanalista é um intermediário que acolhe a dor inassimilável do paciente, e a transforma em dor simbolizada (p. 17).

A dificuldade que Aurora tinha em nomear e discriminar o que sentia me levou também a refletir sobre a minha movimentação na cena analítica. Foi preciso que narrasse para ela, muitas vezes, o que caracterizava essas experiências emocionais, e que fosse mais expressiva em nossos encontros. Nesse caso, pode-se dizer que a minha expressividade emocional colocada na fala, nos gestos ou olhares tentava auxiliar Aurora na discriminação de seus próprios sentimentos, assim como a noção de sua identidade (Haudenschild, 1993). Esse recurso ia ajudando-a nomear suas experiências internas e, certa vez, ela disse: *“Eu gosto do jeito que você vai me explicando todas as coisas, me ajuda a entender umas coisas que eu não tô entendendo”*.

Outro assunto que Aurora demandava por falar a respeito e não tinha espaço para fazer isso com a mãe era em torno do luto pela morte do pai. Em certo atendimento a adolescente relata estar se sentindo triste, mas diz não saber o motivo:

Quando busco compreender o que havia acontecido com ela nos dias anteriores para estar se sentindo assim Aurora me conta que no domingo seria aniversário de pai e começa a chorar desesperadamente. Pergunto se ela estava sentindo falta dele e ela apenas consegue balançar a cabeça afirmativamente. Questiono se ela conversava sobre seu pai com alguém e ela me diz que não conversava com ninguém, mas que também ninguém a perguntava sobre ele. Então, peço para ela me contar sobre o seu pai. Aurora consegue parar de chorar e começa a falar sobre o pai, o que faziam juntos e o que sentia mais falta dela. Quando já estava encerrando nosso atendimento combino com ela que ali seria um lugar que ela

poderia falar sobre o pai sempre que quisesse e que eu gostaria de ouvi-la falar sobre isso e ela demonstrando certo alívio concorda comigo. (6º atendimento).

Aurora, gradativamente, foi trazendo conteúdos sobre seu pai. Oferecer um espaço de escuta em que ela pudesse falar a respeito dele, sempre que quisesse, ia auxiliando a adolescente na elaboração desse luto.

De maneira geral, minhas intervenções se circunscreviam a enredar simbolizações para as vivências de Aurora e dar contornos ao seu corpo. Por meio da contratransferência sentia-me convocada a construir novos caminhos para acolhê-la e lhe prover contenção e amparo.

Capítulo 6. Considerações finais

Durante o período em que foi realizado esta pesquisa, entre os anos de 2021, 2022 e 2023, por meio do trabalho no NUAVIDAS tive contato vários casos (seja atendendo ou escutando os relatos de meus colegas de ambulatório) de violência sexual contra crianças e adolescentes. Apesar de no campo de escrita formal do trabalho ter sido necessário escolher apenas um caso para debruçar-se sobre sua história, todas essas outras crianças e adolescentes também estão aqui presentes nessa pesquisa.

Deparei-me com realidades cruéis e traumáticas e, por vezes, foi assustador. Mas foi em cada um desses casos que tive conhecimento durante esses anos no mestrado que busquei fomento para o desenvolvimento deste estudo. Através desta pesquisa tento escoar o horror que sinto em relação à violência sexual. Horror esse que faz as palavras falharem, beirando o indizível. Tento, nessa escrita, dar voz para esses sujeitos tantas vezes silenciados.

Quando me permito ser tocada por essas narrativas e sentir algo indescritível e também, num primeiro momento, inominável, me torno o primeiro sujeito dessa pesquisa e busco ser sujeito de passagem desses pacientes e suas histórias dentro dos contornos desse estudo.

Diante dos desconfortos advindos da escuta sobre violências sexuais, precisei buscar significados. Descobri que minha contratransferência dizia sobre os impactos que o trauma fazia, também, em mim, ainda que não desferido contra mim. Tentei também deslocar meus afetos para lugares importantes como os diários de campo e as supervisões. Todo esse processo foi desafiador e demandou mergulhos teóricos e um delicado manejo clínico.

Metaforicamente, os casos de violência sexual que passaram pelo ambulatório NUAVIDAS estão aqui representados por Aurora e Helena. Mãe e filha que protagonizaram histórias marcadas pelo traumático de diversas violências.

Essa pesquisa teve como objetivo analisar o processo de subjetivação psíquica de uma adolescente vítima de violência sexual na infância, buscando compreender/examinar o recurso ao corpo como importante via de expressão do traumático e dos significantes que sustentam essas manifestações. No caso clínico abordado, a dimensão corporal sustentava marcas da violência desorganizadora e expressava o excesso pulsional que transpassava a capacidade de simbolização. No trabalho analítico tornou-se essencial acolher e auxiliar na tradução psíquica da violência e do terror que se fazia indizível.

Foi necessário, primeiramente, compreender as particularidades que a adolescente vivia no processo de adolecer. Esse corpo que gera estranhamentos para a adolescente também se tornara o território-espaco de tradução quando as palavras falhavam e beiravam o impossível de dizer. Dessa forma, a escuta da adolescente implicou olhar para o que se expressava por meio do corpo, no trabalho psíquico de elaboração do excesso.

A partir disso, a experiência contratransferencial foi apontando o caminho das intervenções e interpretações. O trabalho proporcionou reflexões acerca das intervenções com pacientes que através do trauma sofreram marcas em sua formação psíquica e demandam contorno, bordas e limites.

A dimensão corporal no cenário clínico tornou-se imprescindível. No caso analisado, o corpo era a principal via de relação e comunicação entre a paciente e o mundo. Com o corpo e através do corpo, Aurora sinalizava seu desamparo e pedia ajuda, seja por meio das automutilações, ou mesmo na tentativa de suicídio.

Pontuamos que a imagem da marca da automutilação possibilita a criação de uma forma, que pode ser observada e transmitida, tornando visível aquilo que é da ordem do

indizível e do intolerável. Assim, as marcas da automutilação possibilitam uma figuração daquilo que é vivido na ordem sensorial, sem representação psíquica, e dá um primeiro contorno ao que se encontra no psiquismo como marca traumática. A marca deixada no corpo permite uma certa circunscrição desse excesso, ela esboça um limite entre as fronteiras do corpo e do psiquismo, do eu e do outro, limites esses que estavam incertos para Aurora.

Por ser uma marca colocada na superfície do corpo, a automutilação tem uma dimensão imagética que traz consigo uma visibilidade que evoca o endereçamento ao outro. Através de sua função de apelo a automutilação clama por o olhar de um objeto externo, que pode vir a permitir um reconhecimento de seu sofrimento psíquico. Como um esboço de tradução deste.

É preciso enfatizar, mais uma vez, que essas encenações pedem uma tradução e precisam ser levadas a sério, ao invés de serem consideradas apenas como uma forma “de chamar atenção”, como se fala pejorativamente. Essas mensagens criptografadas precisam ser lidas e contidas antes de evoluírem para comportamentos mais agressivos e violentos contra si.

Assim, o campo analítico mostrou-se indissociável da problemática do corpo enquanto testemunha dos não ditos e do que escapa ao discurso simbólico do sujeito. As leituras psicanalíticas vêm indicando cada vez mais como na contemporaneidade o corpo tem ocupado um lugar central de expressão do mal-estar e das marcas traumáticas. Por isso, faz-se importante a construção de estudos que permitam refletir as novas possibilidades interpretativas sobre as diversas formas de manifestações do corpo no contexto terapêutico, ultrapassando a leitura do corpo psicossomático.

Sabemos que no acolhimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual há um outro parental que também fala por elas. E se, como vimos, o trauma é

resultante do desmentido e do não reconhecimento dos afetos pelas figuras parentais de mediação, a ausência simbólica-afetiva colabora para o ensejo traumático. No terreno escasso de recursos, ainda resta o silêncio desesperador entre Aurora e Helena, e o corpo como único registro onde a dimensão pulsional de ambas pôde ser inscrita.

Após o trauma da violência sexual o que resta são os elementos não representados pelo sujeito. Para que haja alguma construção subjetiva, são estes fragmentos que podem contribuir para a formação da narrativa e da representação. Assim, a escuta de personagens como Aurora e Helena, inscritos em dinâmicas violentas e marcados pelo trauma, pode possibilitar contornos à intensidade pulsional, manifestada pela via da descarga somática e da repetição mortífera. Diante disso, o testemunho apresenta como recurso frente à precariedade de significações. A Psicanálise pode proporcionar o surgimento de um novo dizer, de uma fala inédita, além de permitir dizer algo sobre o impossível de dizer.

Ademais, este estudo também mostrou a gravidade dos possíveis desdobramentos da violência sexual incestuosa na infância. Esse dado sinaliza a importância da construção de pesquisas que abordem intervenções clínicas e colaborem para o tratamento desses sujeitos. Além disso, a Psicanálise convoca à reflexão de diferentes profissionais atuantes no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, para que possam partilhar seus saberes, ampliando as suas possibilidades de intervenção e de prevenção visando a proteção e o cuidado de nossas crianças e adolescentes.

Enquanto houver violências, as temáticas e problemáticas acerca do trauma não estarão esgotadas. O presente estudo não se esgota em si mesmo, questões permanecem em aberto e abrem a possibilidade para novas análises, estudos e interpretações. Dentre outros pontos, para estudos futuros, destaca-se a relevância de que seja feita a análise centrada em especificidades do feminino na adolescência articuladas com a prática de

automutilação em casos de violência sexual. Do mesmo modo que estudos que abarquem adolescentes do sexo masculino também são necessários para se compreender a complexa relação entre a adolescência e o corpo em vítimas de violência sexual.

A inquietação de que restam pontos a serem elucidados devem nos permitir avançar rumo a novas elaborações o que não inviabiliza a conclusão e o fechamento deste trabalho. Por fim, acredito que a experiência deste trabalho fez as cicatrizes falarem o que não estava esquecido. As palavras já não ficaram caladas, silenciadas, mas encontraram uma via de emersão.

Referências

- Abraham, N., & Torok, M. (1978). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Alberti, S. (2009). *Esse sujeito adolescente*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa.
- Alberti, S. (2010). *O adolescente e o outro*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Antonello, D., & Gondar, J. (2012). As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2). Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicanalise&barrocoemrevista/2012/vol10/no2/7.pdf>.
- Antonello, D., & Gondar, J. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n1/1678-5177-pusp-27-01-00016.pdf>.
- Assoun, P. L. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Barande, I. (1996). *Sándor Ferenczi*. Petit Petit Bibliothèque Payot. Paris.
- Birman, J. (2005). Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. Em: Cardoso, M. R. *Adolescentes*. São Paulo: Escuta.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e Adolescente*. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília.
- Calligaris, C. (2000). *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Câmara, L., & Canavêz, F. (2020). Contribuições de Sándor Ferenczi para o fenômeno da autolesão. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(1), 57-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v23n1/1415-4714-rlpf-23-01-0057.pdf>.
- Castilho, A. L. P. (2013). Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. *Revista Ágora*, XVI (2), 235-250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000200004>.

- Castro, Y. A. V., & Couto, V. V. (2022). Adolescentes que se cortam: relato de casos clínicos. Em: Parizzi, B. & Botbol, M. (Orgs.). *Do presencial às telas: Novas possibilidades na infância e adolescência*, (pp. 295-305). SP, São Paulo: Instituto Langage.
- Ceccarelli, P. R. (2009). Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, 31 (58), 33-41. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v31n58/v31n58a04.pdf>
- Ceccarelli, P. R. (2012). Considerações sobre pesquisa em psicanálise. Em: *Psicologia: diálogos contemporâneos*. Melo & Júnior (org.). Curitiba: CRV.
- Costa, A. (2004). A transicionalidade na adolescência. Em: Costa, A., Backes, C., Rilho, V., & Oliveira, L. F. L. (Orgs.), *Adolescência e Experiências de borda*, (pp. 165-193). Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS.
- Coutinho, L. G. (2005). A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social? *Pulsional*. XVII, (181), 13-19. Disponível em: <https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/Adolesc%C3%Aancia-na-contemporaneidade.pdf>
- Dias, R. C., & Peixoto Júnior, C. A. (2010) A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência. *Revista Percurso*, 44, 91-104.
- Dunker, C. I. L. (2001). Clínica, Linguagem e Subjetividade. *Distúrbios da Comunicação*, 12, 39-60. São Paulo: PUC.
- Dunker, C. I. L., & Neto, F. (2004). O ineditismo na adolescência: originalidade, igualdade, repetição. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 7 (3), 56-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142004003005>
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, Sofrimento e Sintoma: uma Psicopatologia do Brasil entre Muros*. São: Boitempo.
- Faiman, C. J. S. (2004). *Abuso sexual em família. A violência do incesto á luz da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Fernandes, M. H. (2002). Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista. *Percurso*, 29 (2), 51-64. Disponível em: https://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3_Fernandes_116151003_port.pdf
- Ferenczi, S. (1991). O conceito de introjeção. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1912).
- Ferenczi, S. (2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios, Em: *S. Ferenczi, Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1913).
- Ferenczi, S. (2011) Análises de crianças com adultos. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (2011). Reflexões sobre o trauma. Em: *S. Ferenczi, Obras completas - Psicanálise IV*. São Paulo, São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).
- Freitas, M. V., Abramo, H. W., & León, A. D. (2005). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. Ação Educativa. Programa de Juventude.
- Freud, S. (2013). *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*. Belo Horizonte: Autêntica. (Originalmente publicado em 1891).
- Freud, S. (1986). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. Em: *S. Freud, Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. Em: *S. Freud, Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud. Vol. 2*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).

- Freud, S. (1996). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893).
- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1894).
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 7*. Rio Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (1974). Totem e tabu. Em: *S. Freud, Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 13*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913.)
- Freud, S. (1980). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise- Parte III – Conferência XXV- A Ansiedade (1917[1916-1917]). Em: *S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. 16*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). Além do Princípio do Prazer. Em: *S. Freud, Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud. Vol. 8*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1996). Psicologia de grupo e a análise do ego. Em: *S. Freud Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1921).

- Freud, S. (1996). Inibições, Sintomas e Angústia. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1926).
- Freud, S. (1996). Sexualidade feminina, Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1931)
- Freud, S. (1976). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *S. Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1933).
- Freud, S. (1996). Análise Terminável e Interminável. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol.23. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1936).
- Freud, S. (1990). Moisés e o monoteísmo. Em: *S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. 23. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1939).
- Guerra, A. M. C. (2001). A lógica da clínica e a pesquisa em psicanálise: um estudo de caso. *Ágora*, 4(1), 85-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000100006>
- Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Caderno de Psicanálise - CPRJ*, 34 (27), 193-210. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v34n27/a11.pdf>
- Gondar, J. (2021). Em pedaços: a fragmentação na obra de Sándor Ferenczi. *Revista Ágora*, 24(1), 47-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142021001006>
- Hanns, L. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Haudenschild, T. R. L. (1993). A aquisição gradual da capacidade de auto continência emocional e da noção de identidade por uma criança autista e comunicação expressiva do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 27 (1), 115-138.

- Inglez-Mazzarella, T. (2006). *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. São Paulo: Escuta.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, 6 (1), 115-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Jucá, V. dos Santos., & Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Revista Psicologia USP*, 29 (2), 246-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160157>
- Käes, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. Em: *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco
- Kehl, M. R. (2004). *A fratria órfã: conversas sobre a juventude*. São Paulo: Olho d'Água.
- Khan, M. (1970). Por uma epistemologia do processo de cura. Em: M. Khan, *Psicanálise: Teoria técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves
- Kupermann, D. (2016). Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. *Revista SBPH*, 19 (1), 06-20. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a02.pdf>
- Lacadée, P. (2011). *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Lacadée, P. (2012). A clínica da língua e do ato nos adolescentes. *Responsabilidades*, 1 (2), 253-268. Disponível em: <https://silo.tips/download/a-clinica-da-lingua-e-do-ato-nos-adolescentes>
- Lacan, J. (2005). *O Seminário: Livro 10 - A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1962).
- Lacan, J. (2008). *O seminário: Livro 11- Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1964).

- Lacan, J. (2003). Prefácio a O despertar da primavera. Em: *Lacan, J. Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1974).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1983). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Lazzarini, E. R., & Viana, T. C. (2006). O corpo em Psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 241-250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014>
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 33, 25-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000100003>
- Lejarraga, A. L. (2007). A noção de trauma em Ferenczi e Winnicott: aproximações e diferenças. *Rio de Janeiro: Cadernos de Psicanálise*, 29 (20), 63-80.
- Lesourd, S. (2004). *A construção adolescente do laço social*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, N. L. (2014). *A escrita virtual na adolescência: uma leitura psicanalítica*. Belo Horizonte: Ed. UFMG.
- Lima, P. S. L. P. (2011). *O abuso sexual infantil à luz da transmissão psíquico-geracional*. Dissertação de mestrado. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.
- Magtaz, A. C., & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 15(1), 71-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000100006>
- Maia, B. A., Medeiros, C. P., & Fontes, F. (2012). O conceito de sintoma na psicanálise: Uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17 (1), 44-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v17n1/v17n1a04.pdf>

- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Revista Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 21(1), 45 -57.
- Mendes, A. P. N., & França, C. P. (2012). Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 121-130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TTvX3yxH39TJV7yMqyHnTtR/?format=pdf&lang=pt>
- Mészáros, J. (2011). *Elementos para a teoria contemporânea do trauma a mudança de paradigma de Ferenczi*. Tradução: Eugênio Canesin Dal Molin. Revisão: Renato Mezan. Revista Percurso (46).
- Nasio, J. (1997). O livro da dor e do amor. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Pegoraro, R. F., & Vicentin, M. C. G. (2022). “Comecei para aliviar a dor”: algumas pistas sobre autolesão em adolescentes/jovens. *Psicologia em Pesquisa*, 16 (1), 1-25. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357118095_Comecei_para_aliviar_a_dor_algumas_pistas_sobre_autolesao_em_adolescentesjovens
- Pena, B. F., & Silva, R. D. C. (2018). O outro no ensino lacaniano: algumas considerações. *Estudos de Psicanálise*, 49 (1), 81-90. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n49/n49a07.pdf>
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Pohl, K., & Neves, A. S. (2020). Uma leitura psicanalítica sobre o corpo e as ressonâncias da violência sexual na infância complementar. *Tempo Psicanalítico*, 52 (1), 187-215. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v52n1/v52n1a08.pdf>
- Ramos, M. C. R. (2010). *Mães de meninas vítimas de abuso sexual: aquilo que não se pode dizer*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

- Rassial, J. J. (1997). *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Rassial, J. J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Razon, L. (2007). Enigma do incesto. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Reis, E. S. (2019). Transmissão transgeracional – subjetivação do trauma coletivo. *Primórdios*, 6 (6), 45-66. Disponível em: https://cprj.com.br/primordios/06/05_Transmiss%C3%A3o%20transgeracional.pdf
- Ruffino, R. (1993). Sobre o lugar da adolescência na teoria do sujeito. Em: *Rappaport, C. L. Adolescência: abordagem psicanalítica*. São Paulo: EPU, 25-57.
- Salztrager, R., & Herzog, R. (2012). Os discursos não metaforizados: sobre a produção de enigmas na clínica psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46 (4), 101-111. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v46n4/v46n4a09.pdf>
- Silva, M. C. P. da. (2003). *A herança psíquica na Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soler, C. (1997). O Sujeito e o Outro II. Em: Feldestein, F., Fink, B., & Jaanus, M. (orgs.). *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, 58-67. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Stengel, S. S. D., & Soares, M. (2019). Entre amizades perfeitas e virtuais, o sujeito adolescente. *Tempo Psicanalítico*, 51(2), 195-223. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v51n2/v51n2a10.pdf>
- Uchitel, M. (2001). Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vorcaro, A. (2010). Psicanálise e o método científico: o lugar do caso clínico. Em: *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na universidade* / Fuad Kyrillos Neto, Jaqueline Oliveira Moreira, organizadores. – Barbacena, EdUEMG.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS

Considerando a sua condição de responsável legal pelo(a) menor, apresentamos este convite e solicitamos o seu consentimento para que ele(a) participe da intitulada “Marcas do indizível: a violência sexual na infância e corpo em sofrimento”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Anamaria Silva Neves e Yara Amorim Viana de Castro.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as consequências psicológicas deixadas pela violência sexual, mais especificamente quanto ao corpo como via de expressão do sofrimento psíquico e o que sustenta essas manifestações.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Yara Amorim Viana de Castro responsável por abordar pessoalmente o(a) responsável pela adolescente no Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas) - ambulatório especializado no atendimento de vítimas de violência sexual, localizado no Hospital de Clínicas Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) e convidar a participarem da pesquisa, por meio de esclarecimentos sobre a temática do estudo e seus objetivos, deixando claro que os participantes terão o período de tempo necessário para decidirem se concordam com a participação (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na participação do(a) menor sob sua responsabilidade, ele(a) ela será submetida a atendimentos psicológicos dos quais serão coletadas informações sobre os acontecimentos e a forma que a adolescente vivenciou tal situação de violência. É válido ressaltar que os pesquisadores se responsabilizam por realizar os atendimentos em um ambiente acolhedor e seguro para a adolescente. As informações serão transcritas em diários de campo, ou seja, em cadernos nos quais serão anotadas informações relevantes sobre os atendimentos. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão acesso aos diários. As informações serão lidas e discutidas pelos pesquisadores, e a partir disso, será redigida uma análise que apontará quais são os elementos presentes nas histórias de vida e como essas adolescentes estão lidando com o(s) acontecimento(s) relatados. As informações contidas nos diários de campos e análises redigidas (físicos ou digitais) serão mantidas sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento, nem o(a) menor e nem você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade dele(a) e a sua serão preservadas. É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Nem ele(a) e nem você terão gastos e nem ganhos financeiros por participar na pesquisa. Caso haja necessidade de deslocamento do participante e/ou de seu responsável legal em decorrência unicamente da coleta de dados, os custos do transporte serão cobertos pela pesquisa.

Eu, responsável legal pelo(a) menor (nome do(a) menor)
_____, consinto na sua participação na pesquisa
citada acima, após ter sido devidamente esclarecido

Assinatura do responsável pelo (a) participante da pesquisa