

# Suspeita de abuso sexual: um caso de psicoterapia de uma criança de cinco anos

## Suspected sexual abuse: a psychotherapeutic case of a 5-year-old child

Luciana Terra\*

\* Psicóloga, especialista em psicoterapia psicanalítica UFRGS/CELG; Mestre em Ciências Médicas: Psiquiatria – UFRGS; especializanda em Neuropsicologia UFRGS.

“Se a gente só se define opondo-se,  
eu era o indefinido em carne e osso”  
Sartre, *As Palavras*<sup>1</sup>.

### Resumo

Este relato de caso propõe-se apresentar o atendimento de uma criança de cinco anos de idade que, no decorrer de suas sessões de psicoterapia, pôde comunicar à terapeuta o abuso sexual que vinha sofrendo. Para a compreensão dinâmica do caso, faz-se uma breve revisão da literatura sobre conflitiva edípica, abuso sexual e contratransferência. Paciente e terapeuta podem encontrar uma saída quando ambos se opõem ao abuso; não havendo, dessa forma, meios para manter o trauma “esquecido”.

**Descritores:** maus-tratos infantis, psicoterapia, psicanálise, infância.

### Abstract

This case report presents the psychotherapeutic work of a 5-year-old boy who, as the sessions developed, was able to report the sexual abuse he had been subject to his therapist. To understand the case dynamics, a brief literature review on Oedipus conflict, sexual abuse and countertransference is presented. Patient and therapist can find a way out when both oppose the abuse in order that by no means the trauma is kept “forgotten.”

**Keywords:** child abuse, psychotherapy, psychoanalysis, childhood.

## Introdução

Este trabalho apresenta o caso de uma criança de cinco anos de idade que, no decorrer de suas sessões de psicoterapia, pôde comunicar à terapeuta o abuso sexual ao qual era sujeita. Além disso, procura-se discutir aqui os diversos questionamentos que passam pela mente do terapeuta: será mesmo abuso ou apenas manifestação exagerada da conflitiva edípica? Como reagir frente a uma realidade tão assustadora? Para tanto se faz uma breve revisão teórica sobre conflitiva edípica, contratransferência e abuso sexual. Segue-se então a apresentação do caso e o relato de alguns trechos das sessões acrescidos de compreensão dinâmica e conclusão.

## Revisão teórica

Três temas norteiam a compreensão deste caso, estando, aqui, entrelaçados: a conflitiva edípica, a contratransferência e o abuso sexual.

### A questão da conflitiva edípica

Ao longo de sua obra, Freud fala de uma etapa no desenvolvimento sexual infantil em que a criança tem seu desejo despertado pelo genitor do sexo oposto, rivalizando com o genitor do mesmo sexo e nutrindo sentimentos hostis por ele<sup>2</sup>. A criança, durante os primeiros anos de vida, não apresenta em seu psiquismo a diferenciação entre feminino e masculino<sup>3</sup>.

Quando caracteriza o *complexo de Édipo*, Blos<sup>3</sup> exemplifica separadamente a situação vivenciada pelos meninos e aquela experimentada pelas meninas. Segundo o autor, no caso dos meninos, para o ingresso na *conflitiva edípica*, não é necessário que a criança faça uma troca de objeto de amor. O menino transforma, aos poucos, os primeiros anseios ativos de identificação com a mãe em um apego emocional que adquire um colorido *edípico*. O pai passa a ser um intruso e o menino fica ressentido com ele, já que a possibilidade de perder a mãe é sentida como ameaçadora. Apesar disso, o pai também é objeto de admiração, o que se deve, em grande parte, à questão narcísica, já que o pai é como ele. O apego com o pai é ambivalente, sendo a identificação com este acompanhada de amor e rivalidade pela mãe, o que caracteriza o conflito triangular chamado *complexo de Édipo*<sup>3</sup>.

Segundo Green<sup>4</sup>, integrado ao *complexo de Édipo* encontra-se o *complexo de castração*, centrado na fantasia de castração, sendo uma resposta ao enigma da diferenciação anatômica entre os sexos. A diferença representada pela presença ou não do pênis é atribuída à amputação do membro na menina<sup>5</sup>. O *complexo de castração* é a lei do *complexo de Édipo*, que efetua a

separação dos sexos e das gerações. Estes mesmos autores, entretanto, consideram que tanto o *complexo de castração* pode ser entendido como uma lei como pode ser considerado uma punição pela transgressão da mesma<sup>6</sup>.

Segundo Freud<sup>7</sup>, no auge do desenvolvimento sexual infantil, a criança demonstra grande interesse no que diz respeito aos genitais e seu funcionamento, não estando tão aquém daquele experimentado na maturidade. A grande diferença com relação à organização genital final do adulto encontra-se no fato de que na infância apenas um órgão genital é considerado: o masculino. Diante disso, não se pode falar que exista nessa época, segundo Freud, um primado genital e sim um primado do falo<sup>7</sup>.

Freud<sup>7</sup> afirma que o complexo de castração apenas pode ser corretamente considerado quando assim também o for a sua origem na fase da primazia do falo. Laplanche e Pontalis<sup>5</sup> compartilham desta ideia, acreditando que a unidade do complexo de castração só é possível, em ambos os sexos, em função do valor atribuído ao falo, tanto pela menina quanto pelo menino, nessa fase do desenvolvimento chamada *fase fálica*. O que está em questão é ter ou não ter falo, o que, portanto, tem um grande impacto sobre o narcisismo. O falo representa para a criança uma parte essencial para a imagem egoica, sendo que a ameaça de perda deste põe em perigo essa imagem.

O complexo de castração vivido pelos diferentes sexos apresenta-se de formas diversas com relação ao complexo de Édipo. Na menina, ele constitui-se na entrada da conflitiva edípica, fazendo-a desejar o pênis paterno. Já no menino, o complexo de castração vem a interditar à criança o objeto materno, representando a crise terminal do complexo de Édipo, que leva ao período de latência e precipita a formação do superego<sup>5</sup>. Blos<sup>3</sup> partilha dessa ideia, afirmando que o reconhecimento da castração na menina provoca o complexo de Édipo, enquanto no menino, provoca a destruição de tal complexo.

Os traços próprios da fase fálica são os jogos, atitudes e fantasias das crianças, sendo a agressividade parte integrante. Aquilo que se refere ao desejo de penetrar fica evidente, assim como o desejo de vencer. Existem também traços diretamente relacionados ao erotismo uretral e fálico, além de defesas contra a angústia de castração, em função da identificação com o agressor e em relação ao sadismo do estágio anal precedente<sup>4</sup>.

## Sobre o abuso sexual

Segundo Ballone<sup>8</sup>, define-se abuso sexual como qualquer conduta sexual com uma criança cometida por um adulto ou por outra criança mais velha. Pode-se considerar abuso, além da penetração vaginal ou anal na

criança, também tocar seus genitais ou fazer com que ela toque os genitais do adulto ou de outra criança mais velha, ou o contato oral-genital ou, ainda, friccionar os genitais do adulto com os da criança. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual também inclui situações nas quais não há contato físico, tais como voyeurismo, assédio e exibicionismo. Essas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade<sup>9,10</sup>.

A maioria dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa e são perpetrados por pessoas próximas, que desempenham papel de cuidador. Nesses casos, os abusos são denominados intrafamiliares ou incestuosos<sup>11,12</sup>. Dessa forma, as relações sexuais, mesmo sem laços de consanguinidade, envolvendo uma criança e um adulto responsável (tutor, cuidador, membro da família ou familiar à criança) são consideradas incestuosas<sup>13</sup>. Isso inclui madrastas, padrastos, tutores, meios-irmãos, avós e até namorados ou companheiros que morem junto com o pai ou a mãe, caso eles assumam a função de cuidadores<sup>14</sup>. A familiaridade entre a criança e o abusador envolve fortes laços afetivos, tanto positivos quanto negativos, colaborando para que os abusos sexuais incestuosos possuam maior impacto cognitivo comportamental sobre a criança e sua família<sup>12,15</sup>. Essa pessoa normalmente é alguma figura de quem a criança gosta e em quem confia. Por isso, pode convencer a criança a participar dos seus atos<sup>8</sup>.

Por estarem desorientadas, as crianças chegam a sentir-se culpadas, desvalorizadas, têm sentimentos de serem sujas e não amadas. Essa autopunição e destruição é frequentemente uma expressão de apego continuado, forte e destrutivo, em relação à pessoa que abusa<sup>15</sup>. Anne Alvarez<sup>16</sup> cita Joseph, ao comentar que, durante algum tempo, o terapeuta deve conter sentimentos indesejados do paciente a fim de poder lidar melhor com esses sentimentos e não ser também abusado através da contratransferência.

A criança de cinco anos ou pouco mais, mesmo conhecendo e apreciando a pessoa que o abusa, tem sentimentos profundamente conflitantes entre a lealdade para com essa pessoa e a percepção de que essas atividades sexuais estão sendo terrivelmente más. Para aumentar ainda mais esse conflito, a criança pode experimentar profunda sensação de solidão e abandono. A criança vítima de abuso sexual prolongado usualmente desenvolve uma perda intensa da autoestima, tem a sensação de não valer nada e adquire uma representação anormal da sexualidade. Ela pode tornar-se muito retraída, perder a confiança em todos os adultos e chegar até a considerar o suicídio, principalmente quando existe a possibilidade de a pessoa que abusa ameaçá-la de violência se ela se negar aos seus desejos<sup>15</sup>.

Uma falsa crença é a de que a criança abusada avisará sempre sobre o que está acontecendo. Na grande maioria das vezes, as vítimas de abuso são convencidas pelo abusador de que não devem dizer nada a ninguém. A primeira intenção da criança é, de fato, avisar a alguém sobre seu drama, mas em geral não consegue fazer isso com facilidade, apresentando um discurso confuso e incompleto. Por isso os pais precisam estar conscientes de que as mudanças na conduta, no humor e nas atitudes da criança podem indicar ser ela vítima de abuso sexual. No momento em que esse incidente vem à tona, deve-se considerar que o bem-estar da criança é a prioridade. Se os familiares estão emocionalmente muito perturbados nesse momento, o assunto deve ser interrompido para que as emoções e ideias possam ser mais bem organizadas. Depois disso, deve-se voltar a tratar do assunto com a criança, explicando sempre que as emoções negativas são dirigidas ao agressor e nunca contra a criança<sup>8</sup>.

### **Sobre a contratransferência**

Atualmente, existem três conceitos de contratransferência a serem considerados<sup>17</sup>. O conceito clássico a vê como algo alheio, decorrente dos conflitos neuróticos do terapeuta, anormal no processo terapêutico e perturbador do mesmo, em concordância com a descrição original de Freud<sup>18</sup>. Existe o chamado conceito totalístico proposto por Heimann<sup>19</sup> no seu trabalho *On countertransference*, no qual a contratransferência começou a ser entendida como possível ferramenta para o tratamento e compreensão do paciente, sendo concebida como todos os sentimentos e atitudes do analista em relação ao paciente – um acontecimento normal no processo terapêutico, originado pelo paciente e transmitido ao analista por identificação projetiva. Racker<sup>20</sup> definiu a contratransferência como “a totalidade da resposta psicológica do analista ao paciente”, uma combinação entre identificações concordantes (identificação de cada parte da personalidade do analista com a correspondente parte psicológica do paciente) e complementares (identificação do analista com os objetos internos do paciente). O terceiro conceito, chamado específico, denomina contratransferência as reações específicas do analista às qualidades particulares do paciente<sup>21</sup>. Sentimentos pessoais do terapeuta, não relacionados à transferência e às identificações projetivas do paciente, seriam considerados como transferências do terapeuta. O contato com vítimas de trauma comumente gera sentimentos contratransferenciais intensos em quem os atende, não só por estar frente a pessoas em grande sofrimento psíquico, como também pelo fato de as situações traumáticas deixarem evidentes a fragilidade e a impotência também dos profissionais como pessoas comuns<sup>17</sup>.

Pearlman<sup>22</sup> assinala que o processo primário de cura na psicoterapia de pacientes vítimas de abuso sexual na infância ocorre no contexto da relação terapêutica, sendo esta a oportunidade do paciente reviver e ressignificar danos ocorridos em suas relações iniciais. O autor considera ainda que o processo de construção da relação terapêutica é a terapia com sobreviventes de trauma, sendo o self do terapeuta fundamental para que se estabeleça uma relação terapêutica clara e aberta.

### **Caso clínico**

Guilherme tem 5 anos de idade é filho único de Joana e Rodrigo. Joana é usuária de drogas e já teve uma internação na qual foi diagnosticada com Transtorno da Personalidade Borderline. Os pais de Guilherme se separaram quando ele tinha 3 anos e meio. Joana saiu de casa e foi morar com outro homem, deixando o filho com o pai. Ela buscava Guilherme na creche em dias de semana sem haver tido feito uma combinação prévia com o pai. Ficava com Guilherme por alguns dias e nesse período não o levava à creche, pois seu atual marido gostava muito do menino e cuidava dele enquanto trabalhava. O pai, Rodrigo, procurou atendimento para o filho, pois achava que, desde a separação, Guilherme havia mudado seu comportamento. Ficava muito retraído, quieto, sem falar com ninguém e o que mais o deixava assustado era o interesse do filho por pênis. Disse que o menino queria tocar no pênis de todo mundo e ficava “esfregando-se nos outros” como se tivesse “chafurdando”, o que o deixava muito constrangido.

Após seis meses de tratamento psicoterápico, Guilherme deixou de lado uma postura mais introvertida para uma mais participativa. Paralelamente a esse processo, Rodrigo, o pai, começou a trazer para as sessões suas dúvidas em relação ao que acontecia quando seu filho ficava com o padrasto e a mãe. Quando ocorriam essas visitas, Guilherme voltava choroso e não queria novamente ir com a mãe. Rodrigo estava muito assustado, pois Guilherme começou a propor para o filho de sua madrasta a brincar de sexo. O menino, com a mesma idade, estranhou. Em determinado momento, Joana não devolveu o filho no dia combinado, e Rodrigo foi buscá-lo. Ficou sabendo que Joana não estava mais com o parceiro com o qual deixava o filho. Ela apenas o entregava lá e saía durante vários dias sem voltar. No decorrer dos atendimentos, a suspeita de que o padrasto estava abusando de Guilherme foi ficando cada vez mais evidente. A mãe foi proibida de ver o filho, e Rodrigo ganhou a guarda definitiva de Guilherme na justiça. Guilherme foi encaminhado para a perícia psicológica e física, tendo também assessoramento judicial.

## Discussão

O caso de Guilherme inicialmente não difere de muitos outros. Um menino em plena conflitiva edípica, tendo os pais separados e apresentando um comportamento de interesse e curiosidade sobre o pênis. No entanto, essa curiosidade começou a ficar exacerbada e acrescida de uma série de indícios que levaram o terapeuta a se questionar sobre o que mais poderia estar acontecendo com o menino.

Freud, na Conferência XXIII<sup>23</sup>, fala sobre os caminhos da formação dos sintomas e, em determinado ponto, coloca que existem *fantasias primitivas*, as quais constituem um acervo filogenético. É através delas que o sujeito se conecta, além de sua própria experiência, com a experiência primeva. Essas fantasias incluem, entre outras, sedução de crianças, observação do coito dos pais, castração (imaginária e real, como foi em determinada época). Freud salienta que é bem possível que o que é relatado na análise como fantasia possa ter ocorrido na realidade em tempos primitivos da família humana. Dessa forma, as crianças, na fantasia, preencheriam a realidade individual com aspectos da verdade histórica.

No caso de Guilherme, surgiu a dúvida se a fantasia não se assemelharia à realidade, se o espaço para fantasiar ficaria preenchido por sua realidade individual traumática que encontraria respaldo em suas fantasias primitivas. A realidade externa poderia pressionar seu ego com uma demanda avassaladora para sua idade e a realidade encontraria eco na fantasia.

É o adulto que apresenta à criança a realidade. Ele a vai inserindo no princípio da realidade. Lacan<sup>24</sup> diz que esse momento é o encontro com o real na medida em que se supõe a apresentação de algo inassimilável por parte do sujeito. Para Guilherme, o outro, o adulto, parece revelar-lhe algo dramático e incompreensível.

Eu, como terapeuta, também sou o outro, em quem Guilherme, no começo do atendimento, não sabia se podia confiar. No início de nossos encontros, ele se mantinha de costas para mim. Eu não entendia seu brinquedo, me sentia desanimada, como se houvesse uma barreira entre nós e como se as sessões não fossem ficar diferentes. Um incômodo começou a me envolver frente a essa posição de Guilherme. Resolvi intervir, mostrando-lhe o que estava sentindo e disse-lhe: “Às vezes quando a gente fica muito chateado com alguma coisa, não consegue nem falar” e acrescentei “sabe, Guilherme, às vezes fico pensando que, quando ficas de costas pra mim, é o jeito que tu tens de também não te aproximares de mim, porque tu podes pensar que eu posso te fazer algo”. Com minhas intervenções, Guilherme começou a criar um maior vínculo e confiança nas sessões. Para Mees<sup>25</sup>, em casos de suspeita

de abuso, a relação terapêutica é essencial, uma vez que é através dela que o trauma será revelado, reestruturado e o self, reintegrado.

Segue, a partir de um vínculo estabelecido, o trecho de uma sessão em que o brinqueado do menino começou a revelar seu mundo. É importante salientar que os trechos das sessões apresentados estão inseridos em um contexto em que a terapeuta e o pai do menino já estavam alerta para um possível abuso, tendo em vista o comportamento da mãe, relato de vizinhos e o próprio comportamento de Guilherme.

*Guilherme começou a apertar com força o giz no quadro e depois de cada desenho apagava-os. Fez isso inúmeras vezes.*

*L: sabe o que eu pensei, Guilherme? (Ele vira-se para mim e fica me olhando, esperando eu falar). Que quando tu desenhavas e é algo que te assusta ou que tu não gostas, tu podes apagar e fazer de conta que isso nunca existiu, apaga tudo. E lá fora, como é quando acontece alguma coisa que a gente não gosta muito?*

*G: A gente apaga tudo.*

*Guilherme continuou brincando no quadro por mais um tempo. E resolveu desenhar um palhaço.*

*G: Aqui é os olhos, o nariz, o cabelinho e o chapéu. As mãos e as pernas. Agora vou fazer outro palhaço. (Faz um palhaço idêntico a um pênis). Ah não! Esse palhaço é fedorento, agora vou brincar!*

*L: Ele é fedorento por quê?*

*G: Por que sim!*

*Guilherme vira-se para a casinha e pega um homem.*

*G: Eu vou descer as escadas, tictictic, e mais essas... agora vou subir. Agora vai voar!*

*Ele leva o boneco até o quarto onde tinha uma mulher deitada e começa a fazer que os dois estão brigando (canta uma música que não entendo, apenas vejo o movimento).*

Segundo Furniss<sup>15</sup>, é comum que as crianças abusadas sexualmente acreditem que seu corpo está sujo ou contaminado. Neste momento do atendimento, meus pensamentos eram múltiplos, igualmente o eram minhas fantasias a respeito do que estava se passando com ele. Somente as sessões poderiam me ajudar a entendê-lo melhor. Não estava claro se esse interesse de Guilherme por pênis era apenas em função da conflitiva edípica e se as cenas de sexo reproduzidas na brincadeira eram algo que ele via ou de que fazia parte. Seria mesmo abuso? O monstro a que Guilherme se referia surge nesta sessão, em que ele parece dar àquilo que sofreu de forma passiva uma forma ativa:

*G: Tu é o monstro, fica aí bem quietinha... agora eu vou cantar uma música: Tanananan, tanananan. Fica aí!*



L: *É para eu cantar uma música?*

F: *Não!*

Guilherme, no escuro, começou a rastejar pela sala com a espada, voltou-se para a porta, e eu estava sentada no chão, encostada nas “patas” de uma cadeira. Ele colocou a espada no meio das pernas, segurando-a com as duas mãos, apontando-a para mim (a espada ficou posicionada no mesmo local de seus genitais, como se fosse um enorme pênis). Abaixou-se e rastejou por trás de mim, ou seja, em baixo da cadeira e cantava:

*Aivi gotiu beibe!!!!!! Aivi gotiu beibe!!!!!! (I've got you baby, em inglês).*

No término desta sessão, minha sensação de que Guilherme estava sendo abusado era clara. Senti-me uma personagem de uma história na qual eu não tinha sido questionada se queria atuar. Tentei, depois deste atendimento, pôr em palavras o que senti: *Um menino agoniza. Ele expressa através de seus movimentos tudo que se passa por trás daquilo que é visível, mostra um fantasma interior, baseado em uma realidade traumática. E eu? Pois muito bem, eu me atenho àquilo que se reflete diretamente no meu mundo interior. Que será que ele quer me dizer? Sinto aflição, medo, quase um horror.*

Paula Heimann<sup>19</sup> observa que, em relação à contratransferência, é necessário que o terapeuta suporte os sentimentos que são despertados em si próprio em oposição à descarga dos mesmos (que é o que o paciente faz) a fim de subordiná-los à tarefa analítica, servindo como espelho para o paciente. Anne Alvarez<sup>16</sup> enfatiza que o terapeuta que está atendendo vítimas de abuso deve, primeiramente, lidar melhor com esses sentimentos despertados para não ser também abusado através da contratransferência.

Em casos de abuso, é difícil discernir, quando não há indícios físicos como lacerações, infecções urinárias, se o abuso está mesmo ocorrendo. Conta-se com o relato da criança muito pequena, a qual reflete em sua brincadeira muito de seu mundo interno, que não é necessariamente a realidade externa. A contratransferência se faz, ainda mais nesses casos, um importante instrumento para a compreensão do paciente. Além disso, os responsáveis pela criança muitas vezes tendem a negar a realidade do abuso por ser muito assustadora. Neste caso, procurei formar um bom vínculo com o pai para que rapidamente pudéssemos proteger Guilherme até que o assunto pudesse ser esclarecido, se fosse possível. Rodrigo prontamente tomou uma série de atitudes para impedir que a mãe buscasse Guilherme. Ela podia visitá-lo na casa de Rodrigo. No entanto, sua ambivalência era evidente; seguidamente dizia: “Ele fica se chafurdando...fica em cima das pessoas e não para.....Eu falo pra ele que isso é coisa de boiola... boiola que fica se esfregando”.

Segue trecho da sessão seguinte à da brincadeira relatada acima.

*Guilherme faz desenhos, um atrás do outro, nos quais começa a tentar desenhar árvore, casas, mas em seguida mistura todas as tintas, em um comportamento francamente ansioso de maneira que seu desenho fique incompreensível e que eu não possa perguntar-lhe sobre o mesmo.*

*L: Sabe, Guilherme, fico pensando, quando tu desenhavas desse jeito e misturas as tintas assim, que tu tens um segredo, e que por um lado queres me contar, por outro fica difícil.*

*Guilherme fica me olhando com os olhos bem atentos.*

*L: Não precisas me falar que segredo é, mas podes me dizer se o que eu estou pensando, que há um segredo, está certo?*

*Guilherme me olha no fundo dos olhos e diz: Tá! (com a voz seca e alta).*

*Continua com as tintas e volta-se para a caixa, coloca seus desenhos ali dentro, abre e fecha até que deixa a chave dentro da caixa e acaba trancado-a lá dentro, já que a fechadura estava virada na posição de fechar.*

Ficamos, eu e Guilherme, com a caixa, na sessão, impossibilitada de ser aberta. Então falei:

*L: Acho que desse jeito tu estás me mostrando aquilo que estávamos falando antes, que há um segredo contigo e que realmente precisa ficar guardado. Assim como a chave que ninguém consegue tirar da caixa, pois não tem como abri-la. Mas nós podemos juntos tentar abrir...*

Falar com a criança para avaliar uma revelação coloca os profissionais sob grande pressão, no sentido de que é necessário obter informações verdadeiras e objetivas. Uma criança ameaçada de punição jamais falará sobre o assunto se perguntada diretamente. É preciso ter calma, fazer perguntas neutras, isto é, não direcionadas para que ela não perceba que está sendo investigada. O cuidado deve ser no sentido de que a criança não sinta sua mente invadida como um objeto de pesquisa. As sugestões de qualquer tipo de agressão precisam vir da criança e não ser colocadas em sua cabeça. Por outro lado, as deixas oferecidas pela criança sobre a violência sofrida devem ser seguidas. O fundamental é que o profissional vá lhe transmitindo confiança para que ela possa lhe contar sem receios<sup>15</sup>.

## **Considerações Finais**

Este caso foi escolhido para ser relatado devido à complexidade dos fatores envolvidos na avaliação e à riqueza dos conteúdos revelados nas sessões de psicoterapia psicanalítica. Procurei mostrar a dificuldade do atendimento de uma criança pequena e já com uma série de vivências importantes a serem pensadas. Embora a comprovação física do abuso muitas vezes não

seja alcançada, como no caso de Guilherme, temos, como psicoterapeutas, nossos próprios instrumentos para avaliar a possível existência de abuso sexual. Como foi demonstrado no relato, a contratransferência faz-se muito importante em casos como este. Temos a obrigação de proteger nossos pacientes quando entendemos que possa estar acontecendo algum tipo de abuso, mesmo que isso nunca possa ser provado. É claro que, por outro lado, também devemos ser cautelosos. Em primeiro lugar, porque podemos estar fazendo uma inferência de algo que não é verdadeiro; em segundo, podemos alertar o abusador sobre nossa suspeita de forma que ele interrompa os abusos temporariamente para retomá-los após o período de tratamento; e, em terceiro, exigir confirmações e não receber o segredo de maneira que a criança possa se sentir segura acaba sendo um abuso do psicoterapeuta com o psiquismo do paciente.

A frase de Sartre<sup>1</sup> que citei no início do artigo serve para finalizá-lo “Se a gente só se define opondo-se, eu era o indefinido em carne e osso”. Só será possível “repetir, recordar e elaborar” no momento em que paciente e terapeuta tomam uma posição, a de se opor ao abuso. É dessa forma que paciente e terapeuta poderão encontrar uma saída. Não haverá meios, então, para manter o trauma “esquecido”; os sentimentos emergirão na sessão de forma viva e plena.

## Referências

1. Sartre JP. As Palavras. 3. ed. São Paulo: Difusão Europeia, 1967.
2. Falcão C; Veras J, Macedo M. Destinos do Édipo, destinos do sujeito. In: Macedo, M. Neurose: leituras psicanalíticas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002
3. Blos P. Adolescência: Uma interpretação Psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
4. Green A. O Complexo de castração. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
5. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
6. Laplanche J. Problemáticas II: Castração simbolizações. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
7. Freud S. (1923) Organização genital infantil. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol.XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
8. Ballone GJ - Abuso Sexual Infantil, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <<http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>> 2009

9. Azevedo MA & Guerra VNA. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: IGLU, 1989.
10. Thomas M, Eckenrode J, Garbarino J. Family sexual abuse. In: Garbarino J, Eckenrode J, editors. Understanding abusive families: an ecological approach to theory and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1997. p.114-130.
11. Braun S. A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo. Porto Alegre: Age, 2002.
12. Habigzang LF, Caminha RM. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
13. Cohen JA, Mannarino AP. Incest. In: Ammerman RT, Hersen M, editors. Case studies in family violence . New York: Kluwer Academic/ Lenum Publishers; 2000.p.209-229.
14. Forward S, Buck CA. A traição da inocência: o incesto e sua devastação. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
15. Furniss T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
16. Alvarez A. Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
17. Eizirik M, Schestatsky S, Knijnik L, Terra L, Ceitlin LH. Contratransferência e trauma psíquico. Rev Psiquiatr RS 2006 Set; 28(3):314-20.
18. Eizirik CL, Lewcowicz S. Contratransferência. In: Eizirik CL, Aguiar RW, Schestatsky SS, editors. Psicoterapia de orientação analítica fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 300-9.
19. Heimann P. On countertransference. Int J Psychoanalysis 1950; 31:81-4.
20. Racker H. Os significados e usos da contratransferência. In: Racker H, ed. Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artmed; 1982. p. 120-57.
21. Sandler J, Holder A, Dare C. Basic psychoanalytic concepts: countertransference. Br J Psychiatry 1970;117(536):83-8.
22. Pearlman L, Saakvitne K. The therapeutic relationship as the context for countertransference and vicarious traumatization. In: Pearlman L, Saakvitne K. Trauma and the therapist. New York: WW Norton; 1995. p. 15-34.
23. Freud S. (1916-17) Conferências Introdutórias – Conferência 23 - Os Caminhos da Formação dos sintomas in Edição Standard Brasileira das obras Completas de Sigmund Freud v. XVIII – Rio de Janeiro: Imago, 1996.

24. Lacan JJ. O seminário, livro11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
25. Mees LA. Abuso Sexual: trauma infantil e fantasias femininas. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

Recebido em:10/02/2011

Aceito em:03/12/2011

**Endereço para correspondência:**

*Luciana Terra*

Rua Carvalho Monteiro, 234 sala 502.

Porto Alegre, RS.

E-mail: lucianaterra1@hotmail.com