

## **A SAÚDE COLETIVA EM INTERFACE COM A PSICANÁLISE: A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS**

Diego Henrique Rodrigues (UFMG)

O Projeto CAVAS da UFMG é um programa de extensão que oferece atendimentos psicológicos a crianças que sofreram violência sexual. De modo geral, seu objetivo é desenvolver metodologias de tratamento através da pesquisa teórica, visando superar intervenções baseadas no senso comum. A prática clínica revelou que não existe uma relação direta entre o trauma do abuso e seus efeitos, mais do que isso, demonstrou que a intervenção do psicanalista deve se pautar pela reflexão acerca das implicações de uma prática clínica exercida dentro da universidade e no contexto mais amplo das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual.

Diante disso, pergunta-se: Quais as implicações clínicas do contexto institucional em que esses tratamentos se inserem? É possível conciliar a proposta terapêutica, o caso a caso, da psicanálise com as demandas sociais relativas ao tema do abuso?

Entendemos que essas questões são essenciais para que o psicanalista possa refletir politicamente sobre a sua prática. Por mais que ele queira restringir seu trabalho ao âmbito clínico ou teórico, como o tema do abuso também é uma questão de cidadania, outros discursos, como o do Direito e da Assistência Social, estarão implicados nesses casos.

Como diretriz geral, a maneira de lidar com o abuso sexual inclui sua notificação junto a uma instituição de atendimento jurídico ou à polícia. Se, para a sociedade, a questão do abuso pode ser resolvida através da manutenção dos direitos da vítima, do ponto de vista psicológico, essas vivências perturbam o significado de noções como justiça e cuidado. Assim, o enquadre psicanalítico visa proporcionar à criança um espaço seguro onde suas brincadeiras e falas poderão ser abordadas dentro do contexto do tratamento, o que permite elaborar experiências traumáticas sem que seja necessário falar diretamente sobre elas. Tratar uma situação real de um modo “artificial” é possível devido às características do inconsciente. Freud demonstrou que

experiências não integradas em um determinado momento podem ser remodeladas em função de novas vivências, permitindo a elaboração.

Para os pacientes é um enorme alívio poder definir seu sofrimento de um jeito em uma sessão e, depois, poderem ser totalmente contraditórios na sessão seguinte, sem que pese sobre eles a necessidade de serem coerentes. Diante do paciente, o analista precisa saber deixar que sua subjetividade se apague para que a transferência venha a constituir o campo em que ele irá intervir.

Nesse sentido, o psicanalista que atende casos de violência sexual contra crianças deve permanecer atento às demandas que lhe são feitas na esteira do pedido de ajuda psicológica. Normalmente, essas demandas referem-se às tentativas de validar ou não a ocorrência do abuso, o que é muito provocativo para o psicanalista, haja vista que a verdade factual não é o mais importante em um processo analítico.

A referência mais óbvia que encontramos na literatura psicanalítica quando se trata de casos de violência sexual é a *teoria da sedução*. Esse era ainda um período pré-psicanalítico no qual o tratamento era regido pelo par lembrar/ab-reagir. Depois disso, Freud foi percebendo que o tratamento deve se pautar pela transferência para que os fatos possam ser abordados terapêuticamente na forma de uma neurose de transferência, e não mais como uma neurose atual. É precisamente esse caráter de atualidade que caracteriza a sintomatologia dos pacientes vítimas de abuso.

Um exemplo disso é o caso de uma garotinha cujo sintoma era estar sofrendo com terríveis pesadelos que a faziam até se esconder dentro do guarda-roupa. Nesses pesadelos, seu padrasto foge da cadeia para fazer mal a ela e sua família. Se levamos em conta o fato de que esse padrasto foi preso em flagrante e que tem uma filha com a mãe dessa garotinha, então é natural que ele vá até sua casa quando sair da prisão. Dessa forma podemos nos questionar: existe realização de desejo nesse sonho/sintoma? Tudo parece indicar que não, pois o sonho põe em movimento uma cadeia de pensamentos que está em perfeita harmonia com a vida anímica da paciente em estado de vigília. Nada parece ter sido distorcido na formação desse sonho/sintoma, antes disso, ele atualiza a própria realidade traumática da pacientinha. Diante disso, como intervir?

Com certeza não é cercando pela realidade que iremos amenizar o sofrimento dessa paciente. E é precisamente por abordar o paciente sem a expectativa de que ele fale especificamente sobre determinado assunto, que o analista oferece uma escuta na qual o paciente pode reorganizar suas referências identificatórias *na transferência*. É essa característica que permite apontar a realidade psíquica como o campo no qual a cura psicanalítica acontece e é por isso que não existe uma relação direta entre o trauma do abuso e seus efeitos, pois entre eles existe a história de vida de um sujeito.

Deixar que o próprio paciente, e não sua problemática, dê o tom de seu tratamento, coloca a questão de refletirmos sobre o contexto institucional desses tratamentos. O paradigma científico da academia nos diz para irmos acumulando conhecimento até o ponto que nos tornemos *experts*. Assim, as intervenções se tornariam cada vez mais eficazes no sentido de isolar um procedimento capaz de servir *a todos* os pacientes. Por outro lado, ao recomendar que esqueçamos tudo que aprendemos com um caso atendido a cada novo início de tratamento, Freud nos convida para a experiência do um a um.

Quer dizer que o psicanalista se faz especialista na academia, mas precisa intervir a partir de uma posição de não-saber? Sim. E precisará refundar a psicanálise para que possa intervir como analista, e não como um especialista psicanalítico em casos de abuso.

É a análise do analista que permite sustentar essa experiência diante do paciente. Um tratamento psicanalítico trabalha sempre no sentido de uma solução individual. Se hoje, as discussões sobre o abuso caminham para uma crítica da sociedade, o analista é aquele que não pode abrir mão de que seu enfoque clínico esteja voltado para a singularidade de cada pessoa e não a serviço da saúde coletiva.