

AMBIVALÊNCIA AFETIVA EM CASOS INCESTUOSOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Adriana Letícia de Oliveira Rodrigues¹
Amanda Maria Xavier Barboza²
Joelma de Sousa Correia³

RESUMO

Este trabalho tem como proposta analisar de que modo a ambivalência afetiva se apresenta em casos de abuso sexual incestuoso entre pai-filha na clínica psicanalítica, além de buscar compreender de que forma essas manifestações afetam o desenvolvimento, socialização, estrutura familiar e processo terapêutico da criança. Inicialmente, por meio de revisão de literatura, serão apresentados conceitos da psicanálise que fornecem subsídios referente a ambivalência afetiva, tendo como foco as relações incestuosas entre pais e filhas. Serão apresentadas definições e conceitos referentes à violência sexual, que serão analisados juntamente com dados estatísticos divulgados por órgãos oficiais, em especial o Ministério da Saúde. Os dados analisados terão como foco embasar a escolha do recorte do tipo de caso escolhido, como forma de evidenciar a relevância de tratar especificamente do abuso sexual incestuoso entre pai-filha. Serão discutidas suas implicações na prática clínica, técnicas possíveis de serem empregadas e a importância da credibilização dos relatos, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais da psicologia ao lidar com esses casos. Por fim, este trabalho destaca a importância de aprofundar o debate sobre o abuso sexual incestuoso, considerando não apenas a atuação do psicólogo, mas também a responsabilidade coletiva na proteção de crianças. A conscientização da sociedade, a disseminação do conhecimento e a difusão da educação sexual são fundamentais para o enfrentamento desse problema, contribuindo para estratégias mais eficazes de prevenção, acolhimento e intervenção.

Palavras-chave: Ambivalência afetiva, Abuso sexual, Incesto, Técnica psicanalítica.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é compreendido como “toda forma de relação ou jogo sexual entre um adulto e uma criança [...], com o objetivo de satisfação desse adulto e/ou de outros adultos.” (Childhood Brasil, 2019). Comumente o abuso ocorre com o uso de ameaças, autoridade ou sedução por parte dos adultos, entretanto não é necessário que exista contato físico para que o abuso seja caracterizado, uma vez que falas erotizadas, exibicionismo e apresentação de material pornográfico para a criança, também são reconhecidos como tal.

De acordo com boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em 2023 e atualizado em 2024 (Brasil, 2024) utilizando dados coletadas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) entre os anos de 2015 à 2021, 70,9% dos casos notificados de

¹Especialista em Psicologia Clínica pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife (UniFAFIRE), adrianaleticia.162@gmail.com;

²Especialista em Psicologia Clínica pelo Centro Universitário Frassinetti do Recife (UniFAFIRE), amanda.m.xavier.psi@gmail.com;

³Professora orientadora: mestre em psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), correia.joelma@gmail.com.

abuso sexual ocorrem na residência; em 81,1% dos casos o agressor é do sexo masculino; o agressor é um familiar em quase 40% dos casos. Tendo em vista este panorama, podemos afirmar que há uma prevalência considerável de casos de abuso sexual em que os envolvidos são abusadores homens e vítimas meninas, dentro de um contexto familiar. Outro dado que justifica o recorte para o qual nos debruçamos é a pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no qual, durante os anos de 2005 à 2009, 205 jovens foram acompanhados e tiveram seus perfis analisados pelo NUFOR (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense). Nessa coleta de dados foram revelados que em mais de metade dos casos foram perpetrados por figuras paternas (pai ou padrasto). Baseado nesses dados nos utilizamos da teoria psicanalítica para analisar as repercussões.

A temática do abuso e suas repercussões, principalmente sob a ótica da psicanálise, está muito ligada a como os pais costumam ser a primeira relação de amor que se conhece, essas são relações complexas em que naturalmente surgem sentimentos diversos e conflitantes como amor e ódio. Klein e Riviere (1937) explicam de que forma amor e ódio na realidade costumam ser parecidos e apresentam características similares como a agressividade. As autoras trazem a reflexão de que há o hábito de "isolar e localizar esses sentimentos e impedi-los de interferir um com o outro" (Riviere, 1975, p. 28 *apud* Klein; Riviere, 1937/1975) e realçam como isso pode ser destrutivo para os próprios indivíduos e as suas relações interpessoais. Dentro de um cenário de violência sexual incestuosa, só se reforça a importância de se acolher e auxiliar os pacientes a lidarem com esses sentimentos depois de serem violentados por quem em geral eles amam.

A escolha da psicanálise como referencial teórico para a construção deste artigo se deve pelo papel central que a psicanálise confere à sexualidade desde os seus primórdios. Nos anos iniciais de construção da sua teoria, Freud percebeu que muitas de suas pacientes histéricas relatavam abusos sexuais na infância; em 1896 foi publicada juntamente com Breuer o que ele entendia como a "teoria da sedução", que traçava um paralelo direto entre um abuso sexual sofrido e o conseqüente trauma produzido.

A partir de sua escuta clínica e elaboração teórica, Freud reformula a teoria da sedução sexual para conferir um papel de destaque às fantasias, dando então mais importância para a realidade psíquica. "A partir daí, não mais são relevantes apenas os fatos reais da infância, mas, sobretudo, a realidade psíquica, constituída pelos desejos inconscientes e pelas fantasias a ela vinculadas, tendo como pano de fundo a sexualidade infantil." (COSTA, 2010, p. 18). Foi também a partir do desenvolvimento da teoria da fantasia que Freud pôde elaborar uma de suas principais e mais importantes teorias, do "complexo de Édipo", que será explorado mais

adiante e que possui forte relação em como as fantasias, os afetos e a lei se apresentam na primeira infância.

Neste ponto, é importante salientar duas coisas: o fato de Freud perceber que parte das cenas relatadas advinham de fantasias não implica que o abuso real é ignorado ou que sua ocorrência não dê origem a traumas. Parte do trabalho analítico consiste em ser capaz de diferenciar a fantasia e a realidade, como salientam Roudinesco e Plon:

No plano clínico, tanto com crianças quanto com adultos, o psicanalista deve ser capaz de discernir e levar em conta as duas ordens de realidade, muitas vezes superpostas. Na verdade, é tão grave desprezar o abuso real quanto confundir a fantasia com a realidade. Sob esse aspecto, a negação da ordem psíquica é sempre uma mutilação tão grave para o sujeito quanto a negação da ordem real. (*apud* Vasconcelos, 2012, p. 39)

Ademais, quando falamos de “sexualidade infantil”, não nos referimos a práticas que se assemelham ao que entendemos como uma vida sexual adulta; nela estão contidas a curiosidade com o próprio corpo, com a diferença anatômica entre os sexos e ela se exerce primordialmente de forma auto erótica. Para Freud, “a sexualidade é uma forma de energia, por ele denominada de libido, que organiza e estrutura a vida psíquica da criança na sua relação consigo mesma e com o mundo social em que vive” (*ibid.* p. 38). Uma das grandes contribuições de Freud foi evidenciar o caráter não patológico e universal da sexualidade infantil ao mesmo tempo em que denuncia os efeitos deletérios da violência sexual.

METODOLOGIA

O interesse pelo tema do presente artigo teve início a partir do trabalho desenvolvido no projeto CEPARVS (Centro de estudos, pesquisas e atendimentos relativos à violência sexual contra crianças e adolescentes) na clínica de psicologia Paula Frassinetti da UniFafire no ano de 2023.

A metodologia adotada inclui abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados secundários. O trabalho conta com dados do boletim epidemiológico sobre a incidência de abuso sexual que contém informações coletadas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) de 2015 a 2021 e divulgado pelo Ministério da Saúde em 2023 com atualizações em 2024, a partir do qual definiu-se que o recorte da pesquisa seriam crianças de 0 a 9 anos que tiveram abuso sexual denunciado entre 2015 e 2021. Também foi incluído um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo entre os anos de 2005 à 2009 e foram analisados 205 casos, entre as faixas etárias de 6 a 14 anos.

A pesquisa bibliográfica teve como foco autores da psicanálise, como Freud (1897/1996), Ferenczi (1933/1992) e Winnicott (1971/1975), bem como estudos contemporâneos sobre a violência sexual intrafamiliar. A partir do grupo de estudos do CEPARVS foram selecionados artigos e livros de autores como Faiman (2004) e França (2017) e foram acrescidos conceitos apresentados por Melanie Klein e Joan Riviere (1937/1975).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas a seguir contêm os principais dados que fundamentaram a escolha do recorte considerando-se os elementos dos abusos sexuais, sendo tendo a prevalência de casos pai e filha. Tendo em vista essas informações, pôde-se debruçar nas análises teóricas feitas na visão da psicanálise.

Tabela 1 Características da ocorrência de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificada no Sinan – Brasil, 2015-2021

Características	Maiores porcentagens	Meninas	Meninos
Tipo de violência	Estupro - 57%	N = 40.295 P = 56,4%	N = 12.709 P = 59,0%
Local	Residência - 70%	N = 46. 343 P = 72,4%	N = 12.734 P = 65,9%
Sexo do agressor	Masculino - 81,1%	N = 51.699 P = 80,8	N = 15.826 P = 81,9
Vínculo	Familiar - 38,9%	N = 24.961 P = 40,8	N = 6.291 P = 32,9

Adaptado de: Brasil, 2024.

Tabela 2 Dados demográficos dos agressores sexuais referentes a 205 casos atendidos entre os anos 2005 a 2009 no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Grau de parentesco	Números de casos	Porcentagem
Pai	77	38%
Padrasto	60	29%
Tio	31	15%
Primos	12	6%

Vizinhos	19	9%
Desconhecidos	6	3%

Adaptado de: Serafim et al., 2011.

Apesar do meticuloso trabalho realizado pelo SINAN, sabe-se que esses dados provavelmente estão incompletos se considerarmos as subnotificações, ou seja, denúncias não realizadas. Esses dados foram coletados de 2015 a 2021, parando, portanto, durante a pandemia. A pandemia da COVID-19 resultou em isolamentos e *lockdowns*, nos quais crianças e adolescentes ficaram isolados com suas famílias - o que significa que nos lares em que existe violência sexual intrafamiliar, elas ficaram juntas com seus agressores. Tal cenário diminuiu a possibilidade de que elas conseguissem falar sobre a violência sofrida ou que a violência fosse identificada por pessoas fora da família, como em ambientes escolares e creches.

Sobre os dados de abuso sexual incestuoso podemos observar que eles tendem a ser subnotificado por, entre outros fatores, se tratar de uma relação em que os envolvidos têm uma ligação muito próxima com aquele que muitas vezes é o responsável pelo sustento de toda família, por isso não é incomum que paire um grande silêncio em torno desses casos. Gisele Gobetti, psicóloga do Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual – Cearas, afirma que “Cerca de metade das denúncias foram feitas pelas mães” nos casos em que a relação de abuso é entre irmãos ou com pessoas de fora da família nuclear. Porém, a denúncia se torna mais difícil quando o abusador é o atual companheiro, o que perpetua um “ciclo do silêncio”, que pode ser mantido por medo, negação, culpa, vergonha, seja de maneira espontânea ou através de ameaças do abusador e/ou de outros membros da família. Dentro da família, o abuso é frequentemente negado, minimizado ou encoberto, o que traz consequências psíquicas e agrava o sentimento de isolamento da vítima, acabando por proteger o agressor.

Quando a violência é cometida pelo companheiro – marido ou não –, o número de denúncias feitas pelas mães cai para 22%. Nesses casos, percebeu-se que as denúncias foram feitas após desentendimentos entre o casal – e não pelo fato de a companheira ter tomado conhecimento da violência. (CREMESP, 2004)

Apesar disso, vemos a clínica psicológica, com seus preceitos de escuta e acolhimento, como um lugar capaz de criar um ambiente suficientemente seguro para que se quebre o ciclo de silenciamento.

Temos como recurso para a compreensão do desenvolvimento psíquico a teoria do desenvolvimento psicosssexual, apresentada por Freud (1905/2016) em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Neste trabalho, Freud afirma que a sexualidade humana está presente desde o nascimento e se desenvolve segundo fases que correspondem a modos sucessivos de obtenção de prazer; as fases são definidas de acordo com uma zona erógena específica e uma relação de objeto a ela associada. Segundo Vasconcelos, o desenvolvimento psicosssexual é um processo de deslocamento e transformação das pulsões, segundo o qual “a libido infantil faz do próprio corpo da criança o objeto da sua satisfação erótica, a partir dos orifícios e das cavidades que assinalam as relações do seu corpo com as pessoas à sua volta e ao mundo ao seu redor.” (2012, p. 38).

Na fase oral a zona erógena privilegiada é a boca e a relação de objeto se dá através da incorporação. Na fase anal a zona erógena se concentra nos esfíncteres e a relação com os objetos passa a ser de expulsão/retenção, atividade/passividade. Na fase fálica, a zona erógena está nos órgãos genitais e a principal atividade na obtenção do prazer é a masturbação. É nela também que ocorre a culminância e o declínio do complexo de Édipo, que marca a relação da criança com as figuras parentais, e a noção de castração. Na fase de latência a sexualidade vai ser explorada de uma outra forma, sublimada em atividades sociais, esportivas e fortalecimento de vínculos. Finalmente, na fase genital, ocorre o retorno da energia libidinal aos nossos órgãos genitais, a maturação da sexualidade e a integração das pulsões parciais.

É na fase fálica (entre 3 e 5 anos), a partir do complexo de Édipo, que a criança desenvolve uma certa posse e ciúmes de um dos seus cuidadores; há “sentimentos de enamoramento relacionados a um dos genitores e impulsos hostis, derivados do ciúme, direcionados ao outro genitor” (Faiman, 2004, p. 19). Nessa fase, é comum que as crianças expressem o desejo de ficarem para sempre com seus pais, sendo amados e cuidados assim como estão sendo, às vezes acontecendo da criança sugerir querer casar com um dos seus cuidadores, pois essa seria uma forma de garantir que não terá que se separar deles. A dissolução do complexo de Édipo acontece por meio da interdição do incesto e da passagem pela castração simbólica em que o sujeito terá definida sua estrutura clínica, sua posição no mundo, seus mecanismos de defesa e desenvolvimento do superego, o que afeta diretamente sua relação com a lei. Podemos daí depreender que nessa experiência temos os cuidadores como primeiras figuras de afeto de uma criança, como é exemplificado na seguinte citação:

Podem aparecer traços do amor do objeto mas somente enquanto fantasma, de forma lúdica...Desse modo, as crianças brincam com a idéia de tomar o lugar de um dos seus pais [...] para tornarem-se o cônjuge[...] Se no momento dessa fase de ternura impomos às crianças mais amor ou um amor diferente daquele que ela deseja, isso

pode gerar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada. (Ferenczi, 1933/1992 , p.131)

Podemos assim compreender como as relações primárias com as figuras parentais são importantes no desenvolvimento psíquico e afetivo da criança e no futuro irá ditar como irão se desenvolver os relacionamentos e interações sociais desse sujeito. Como bem explicitado por Klein e Riviere:

Trata-se aqui de um círculo benigno, pois em primeiro lugar conquistamos confiança e amor com relação a nossos pais, para em seguida transferi-los, por assim dizer, com todo esse amor e essa confiança, para dentro de nós; e por fim podemos repartir novamente esse tesouro de sentimentos amorosos com o mundo externo. (Klein, 1975, p. 159 apud Klein; Riviere, 1937/1975)

Dentro da maioria das relações, principalmente aquelas que são mais relevantes, é esperado que encontremos a ambivalência afetiva. Seguindo a lógica da relação com as figuras parentais, podemos entender que os mesmos pais que acolhem e amam, também são os que limitam e frustram a criança, o que inevitavelmente gera sentimentos vistos na sociedade como opostos, amor e ódio. Quando há a ocorrência de um incesto, essa questão se eleva e os sentimentos se tornam mais densos, mas a ambivalência não vai deixar de existir. A ambivalência e confusão de sentimentos é o que por vezes torna a elaboração e acompanhamento de casos assim difíceis de se trabalhar, pois como há a construção social que amor e ódio são opostos, o tempo todo essa criança ficará confusa querendo separar essas emoções e em alguns casos essa cisão será estimulada pelos adultos à sua volta.

No processo edípico a criança irá fantasiar inconscientemente sobre o desejo de preservar e nutrir o amor sentido por um dos cuidadores, o que é vivido com um sentimento de ternura, de forma não erotizada. Caso o adulto traga isso para uma realidade adulta e sexualizada, ocorre o que Ferenczi chamou de “confusão de línguas” (1933/1992), que é sentida pela criança como uma invasão de sua fantasia; a sexualidade para a criança é apresentada através de uma linguagem de ternura, diferentemente da do adulto que é traduzida pelo viés da paixão.

Nessas situações, “o fato do pai, protagonista de fantasias sexuais, se aproximar da menina colocando-se como objeto sexual, é vivido como um desnudamento da fantasia e uma invasão do mundo mental” (Faiman, 2020, p. 12). A partir disso é possível observar que essas crianças têm dificuldade em separar o real da fantasia e se desenvolvem precocemente com a imaginação prejudicada, pois a ideia de privacidade psíquica não existe mais; ela irá temer que suas fantasias, ideias e imaginações podem se tornar reais, o que é assustador e acaba deixando-as presas ao concreto. A imaginação, que costuma ser fértil na fase da infância e é

tão importante para o desenvolvimento, se perde ou atrofia, o que costuma ser observado no brincar da criança.

No âmbito do que conhecemos como clínica do trauma, herdeira primordialmente dos estudos de Ferenczi sobre as repercussões psíquicas do trauma sexual real e sua negação, não há uma abordagem técnica única para o atendimento de vítimas de abuso sexual. O processo terapêutico exige a compreensão de que o trauma se manifesta de forma persistente, não como uma recordação ordinária, mas como um elemento intrusivo que afeta a cognição, as emoções e os comportamentos do paciente. Um fenômeno frequente nesse contexto é a compulsão à repetição, no qual o indivíduo revive a experiência traumática sob diferentes formas, sem controle consciente sobre esse processo. Em relação a alterações emocionais e comportamentais, temos comumente nas crianças: baixa autoestima, agressividade, isolamento, desconfiança, pesadelos, insônia, dores abdominais, sexualidade exacerbada, além de alguns comportamentos regressivos às fases anteriores de desenvolvimento (Cohen, 2000; De Antoni & Koller, 2002; Flores & Caminha, 1994; Habigzang & Caminha, 2004; Sanderson, 2005 *apud* Santos; Dell'aglio, 2008).

A forma como a família da criança lida com essa vivência de abuso intrafamiliar também gera repercussões, principalmente quando se trata da outra figura parental, que nos casos em discussão é a mãe. Um estudo realizado por Deblinger, Steer e Lippmann (1999) mostrou que quando mães demonstram rejeição à ideia de o abuso ter ocorrido, os filhos apresentavam mais sintomas depressivos; quando mães apresentavam muita ansiedade e demonstravam culpa em relação ao abuso, seus filhos tiveram sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) mais exacerbados. Além de trabalhar com os sintomas apresentados pela vítima, a escuta de familiares também está no horizonte de intervenções, seja em sessões conjuntas com a criança, seja em um processo terapêutico individualizado, pois o reconhecimento do abuso precisa ser integrado não só à história da criança, mas também à história daquela família, deixando assim de ser um segredo familiar.

No atendimento de crianças e adolescentes, o brincar, como jogos, desenhos e dramatizações, pode facilitar o acesso ao conteúdo traumático de maneira segura e gradual de forma a trabalhar sintomas como os que foram citados previamente. O brincar como ferramenta para se trabalhar a clínica infantil foi explorada por vários autores, sendo um deles Winnicott, o qual explorou de forma mais ampla em como esse conceito é importante para o processo terapêutico de crianças. Winnicott (1971/1975) fala como o brincar está ligado à saúde, pois é algo universal e natural para toda criança, sendo importante para o crescimento e socialização e conseqüentemente a comunicação na terapia. Ao falar do brincar ele elabora:

A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa. [...] Experimentamos a vida na área dos fenômenos transacionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos. (Winnicott, 1971/1975, p. 76, 93)

A escuta ativa, a associação livre (a partir do brincar) no processo psicanalítico é fundamental, principalmente se acompanhada de credibilização do relato e acolhimento da vítima, sendo um diferencial na hora da elaboração do trauma. Aspectos contratransferenciais também podem ser um desafio na escuta adequada desses casos, uma vez que se trata de um tema delicado e recoberto de tabus, o que pode favorecer desde a evitação por parte do profissional de falar sobre o abuso até despertar sentimentos de superproteção pela criança e hostilidade com a família até reviver pontos delicados da própria história. O trabalho pessoal de analistas é indispensável para que a escuta de crianças vítimas de abuso possa ser feita de forma ética e dentro dos limites da profissão. Como cita Heitor Moraes Castro, muito do papel do psicólogo está diretamente ligado a essa escuta e como o profissional deve se utilizar dela para auxiliar o(a) paciente:

[...] o ouvinte deve testemunhar e lidar com a comoção psíquica ocasionada pelo abuso. Onde o ouvinte falha pode bem ser onde as palavras encontram seu limite [...]. O que está em jogo é a sua própria capacidade para suportar e integrar a angústia. Isto é o que fica de fato silenciado na cena de abuso. O psicanalista é, então, convocado a assumir justamente esse lugar na escuta. (Castro, 2017, p.119)

Nesse mesmo texto, o autor retoma o uso da repetição para elaboração, o que nos remete ao texto de Freud “Recordar, repetir e elaborar” publicado em 1914, no qual discorre sobre a tendência a repetir inconscientemente as experiências não plenamente elaboradas. Em um contexto de violência sexual cercada pelo silenciamento das vítimas, muitas vezes é através do brincar que a criança pode elaborar simbolicamente o que ainda não pode ser dito em palavras. Ao interpretar e sustentar o sentido dessas brincadeiras, a psicanálise oferece um espaço de simbolização onde o trauma pode ser pouco a pouco integrado à subjetividade dessa criança. Seguindo com Castro,

O analista será, então, convocado a assumir um papel na cena traumática [...]. Seja como testemunha, seja como um dos elementos presente na cena (vítima ou algoz), deverá atuar de forma a alterar o desfecho da história, ressignificando a cena. (Castro, 2017, p.126)

No processo psicoterápico, pode-se observar muitas emoções conflitantes na tentativa de proteger a figura paterna. A criança tenta separar o pai que lhe abusou do pai que lhe

cuidou, na tentativa de preservar o pai “bom” do pai “ruim”. Nesse processo ela pode se culpar, um sentimento frequente para vítimas de abuso; isso ocorre porque nesse processo de clivagem a criança pode se identificar com parte do seu agressor, se responsabilizando pelo o que aconteceu e às vezes acolhendo o discurso do agressor. Esse processo, pode resultar em crianças hipersexualizadas, rapidamente amadurecidas e até passivas em demasia. (Ferenczi, 1933/1992)

Destacamos como forma de proteção à criança a educação sexual e o estabelecimento de limites corporais desde a infância. Segundo a advogada Luciana Temer⁴, a educação deve começar pelos próprios adultos, pois “a partir do momento em que eles estão desinformados, eles também não conseguem fazer a proteção das crianças e dos adolescentes.” (EDUCAÇÃO, 2025). Ainda se perpetua a visão de que o perigo maior está no contato com estranhos, entretanto, no caso da violência sexual, os dados mostram outra realidade. Luciana Temer destaca ainda o papel do empoderamento da criança e do autoconhecimento em relação ao próprio corpo como formas de interromper o ciclo da violência:

[...] quando a gente fala de prevenção às violências sexuais, a gente está falando não só de tentar proteger crianças para que não sofram a violência ou que, se sofrerem alguma violência, possam verbalizar, possam falar e contar e pedir socorro, mas a gente está falando também de gerar uma nova geração não violenta sexualmente.

É imprescindível que as famílias instruem as crianças sobre privacidade, consentimento e respeito ao próprio corpo, prevenindo a normalização de situações de violência. Pequenas ações cotidianas, como respeitar a recusa de um beijo ou um abraço, são importantes para a construção dessa percepção. Em relação à denúncias, elas devem ser incentivadas e realizadas para que as devidas medidas protetivas e legais possam ser acionadas, porém deve haver cuidado e cautela durante esse processo para não forçar uma revitimização da criança. Durante o processo da denúncia a criança irá passar por vários órgãos públicos de saúde e jurídico no qual ela vai ser inquirida, examinada e questionada. Por isso é importante que esse processo seja feito com cuidado de forma que ela possa ter o acolhimento e suporte necessário. (França, 2017)

⁴ professora de direito constitucional da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e diretora-presidente do Instituto Liberta, organização social fundada em 2017 com o propósito de combater a violência sexual contra crianças e adolescentes através da conscientização e desenvolvimento de filmes, campanhas e pesquisas correlatas à causa. Para mais informações: <https://liberta.org.br>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou apresentar a ambivalência afetiva em casos de abuso sexual de crianças, com foco nas experiências de violência incestuosa, articulando dados empíricos e referenciais da psicanálise, foi possível compreender que o silêncio que cerca o abuso incestuoso é sustentado por fatores sociais, culturais e econômicos que dificultam o rompimento com o ciclo de violência.

É importante oferecer uma escuta atenta, cuidadosa e ética, mesmo com os problemas mencionados para compreender as complexidades que envolvem essas experiências de violência sexual intrafamiliar. Os profissionais precisam estar capacitados tecnicamente para discernir os sinais de violência, promover um espaço para a construção de ferramentas que forneçam suporte psíquico para as vítimas, o que muitas vezes vai além dos conhecimentos da técnica psicanalítica. Técnicas lúdicas podem auxiliar no acesso ao trauma, permitindo que a criança expresse sentimentos reprimidos e quebre comportamentos de repetição inconsciente, que são comuns em casos de abuso sexual na infância.

Destaca-se a dificuldade de acesso a dados atualizados e completos, de forma que precisamos de duas pesquisas para se complementarem. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem em outras faixa etárias, inclusive dos efeitos disso na vida adulta e os efeitos clínicos do abuso intrafamiliar considerando o modo como a ambivalência afetiva pode ser um dos fatores que dificultam tanto a denúncia, quanto o próprio ato de se falar sobre o que houve em terapia. Além disso, a educação sexual e o respeito aos limites corporais desde a infância são medidas essenciais para prevenir e combater a normalização da violência sexual infantil intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**: Boletim Epidemiológico, v. 54, n. 8, 29 fev. 2024.

CHILDHOOD BRASIL. **Tipos de abuso sexual de crianças e adolescentes**. Childhood Brasil, 11 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/tipos-de-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 07 de julho de 2023.

CASTRO, M. Freud e o desenvolvimento psicosssexual. **Psicanálise Clínica**, 2017. Disponível em: <<https://www.psicanaliseclinica.com/freud-e-o-desenvolvimento-psicosssexual/>>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Cearas atende casos de relações incestuosas**. Informativos do CREMESP. Publicação digital. Edição 201. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=347>. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

COSTA, T. **Édipo**: Psicanálise passo a passo 89. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

DEBLING, E., STEER, R., & LIPPMANN, J. *Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment*. **Child Maltreatment**, 4 (1), 13-20, 1999.

DELL'AGLIO, D. D.; SANTOS, S. S. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 595-606, out. 2008.

EDUCAÇÃO sexual para ontem: Luciana Temer conhece o caminho. Locução de: Branca Vianna. Rio de Janeiro: **Fio da Meada**, episódio 58. Podcast, 20 de outubro de 2025. Disponível em: <https://radionovelo.com.br/originais/fiodameada/educacao-sexual-para-ontem-luciana-temer-conhece-o-caminho/>. Acesso em 20 de outubro de 2025.

FAIMAN, C.J.S. **Abuso sexual em família**: a violência do incesto à luz da psicanálise. 3. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2020. 98 p.

FERENCZI, S. (1933). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In: **Psicanálise IV**: obras completas. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. 1992.

FRANÇA, C. P.(org.) **Ecos do silêncio**: reverberações do traumatismo sexual. São Paulo: Blucher, 2017. 248 p.

FREUD, S. Carta 69 de 21 de setembro de 1897. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1905). **Obras completas, volume 6 : três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. 401 p.

FREUD, S. (1914). Recordar, repetir, elaborar. In: **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, M.; RIVIERE, J. (1937). **Amor, ódio e reparação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

VASCONCELOS, M.G.O. (coord.); ANDRADE, F.; CORREIA, J.S. et al. **Sistematização da metodologia do CEPARVS**: caderno de metodologia. São Paulo, SP: Childhood – Instituto WCF-Brasil, 2012.

SERAFIM, A. DE P. et al.. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 38, n. 4, p. 143–147, 2011.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 208 p.