

DESVALIMIENTO Y ABUSO SEXUAL. TRABAJO INTER-INSTITUCIONAL COMO POSIBILIDAD DE AMPARO EN SALUD MENTAL

DESAMPARO E ABUSO SEXUAL. TRABALHO
INTERINSTITUCIONAL COMO POSSIBILIDADE DE
AMPARO EM SAÚDE MENTAL

HELPLESSNESS AND SEXUAL ABUSE. INTER-
INSTITUTIONAL WORK AS A POSSIBILITY OF MENTAL
HEALTH PROTECTION

Marcela Marsenac
Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología
de la Infancia y Adolescencia
ORCID: 0009-0002-2231-2817
Correo electrónico: marcelamarsenac@gmail.com

Fecha de recepción: 08-03-2025
Fecha de aceptación: 28-04-2025

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Marsenac M. (2025) DESVALIMIENTO Y ABUSO SEXUAL. TRABAJO INTER-INSTITUCIONAL
COMO POSIBILIDAD DE AMPARO EN SALUD MENTAL
Intercambio Psicoanalítico 16 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/16.1.10
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

DESAMPARO E ABUSO SEXUAL. TRABALHO INTERINSTITUCIONAL COMO POSSIBILIDADE DE AMPARO EM SAÚDE MENTAL.

Apresentado no Simposio Clínico FLAPPSIP 2024

Marcela Marsenac¹

¹Marcela Lucila Marsenac, Graduada em Psicologia, psicoterapeuta especializada em crianças e adolescentes, membro titular da Asappia, diretora professora do programa de pós-graduação "Psicanálisis da Infancia e da Adolescencias" da Asappia. (marcelamarsenac@gmail.com).

I. Introdução

A realidade da clínica atual nas instituições de saúde exige o trabalho com sujeitos que sofreram o desamparo em suas diversas formas. Desde o desamparo que impõe a própria diminuição das possibilidades de simbolização da experiência, passando pelas dificuldades do ambiente familiar para dar significação ao vivido e acompanhar essas problemáticas, até o ambiente social que, em vez de oferecer um exterior enriquecedor, traumatiza com sua violência.

II. O contexto

No *Post-scriptum sobre as sociedades de controle*, G. Deleuze (1996) afirma que Foucault estava ciente da brevidade do modelo que havia descrito como sociedades disciplinares, apontando a crise generalizada das instituições. Esse modelo seria substituído pelas sociedades de controle.

"Controle é o nome que Burroughs propõe para designar o novo monstro, e que Foucault reconhecia como nosso futuro próximo." (Deleuze, 1996).

As instituições de sequestro impunham uma passagem analógica de uma para a outra. São moldes, enquanto os controles são modulações.

O capitalismo atual é de superprodução. O que se quer vender são serviços e o que se quer comprar são ações. Não é um capitalismo para a produção, mas para a venda e para o mercado.

"O serviço de venda se tornou a alma da empresa. O marketing é agora o instrumento de controle social, e forma a raça impudica dos nossos senhores. A característica do controle é que é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, enquanto a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem já não é o homem encerrado, mas o homem endividado." (Deleuze, 1996).

No regime das escolas, são implementadas formas de avaliação contínuas, passando de um nível para outro sem a finalização de cada etapa, em modulações. As formas de subjetivação mudaram. O laço social que relacionava os sujeitos sofreu as consequências da dispersão. Em muitas situações, os sujeitos que transitam pelas salas de aula são anônimos, porque a organização em crise dos interiores institucionais não permite que cada criança ou adolescente seja visto em sua singularidade. As instituições já não conseguem cumprir com suas funções, estão sobrecarregadas, não conseguem dar resposta às problemáticas escolares e sociais que as habitam.

As famílias também estão em crise: enfrentam dificuldades para planejar sua construção e assumir a possibilidade de sustento, não conseguem amparar os sujeitos nem orientá-los sobre como enfrentar a realidade atual. O desenvolvimento de estratégias se ajusta a essas circunstâncias e a capacidade de contenção dos membros mais vulneráveis diminui.

Em contextos de vulnerabilidade, a violência assume formas mais explícitas, que destroem ou alteram as coordenadas do laço social.

Eva Giberti (2014) planteava que a cultura dominante deu lugar a uma malha ideológica que sustenta a ordem social, onde o homem exerce o poder, e este exercício implica uma violência contra a mulher, explícita ou encoberta, visível ou invisível. Essas violências estão sendo analisadas à luz das mudanças sociais e das aberturas que os estudos de gênero possibilitaram, permitindo pensar as condutas dos sujeitos, emitir discursos que sustentam novas posições e promovem mudanças no imaginário. Isso se visualiza fundamentalmente em uma maior liberdade de pensamento nas novas gerações. No entanto, a violência contra as mulheres ainda conta com as moras nos movimentos do imaginário instituído que chamamos cultura patriarcal. O patriarcado está em crise, de tal forma que só pode exercer seu domínio e poder a partir da violência e abuso sobre as mulheres, crianças, diversidade.

Finalmente, é necessário notar que o modelo científico desenvolvido desde os primórdios da modernidade também está em crise. Diz Deleuze: “Nos nossos dias, não é mais a razão teológica, mas a humana, a da Iluminação, que entrou em crise e está desmoronando” (Deleuze, 1996, p. 255).

Os modelos, os paradigmas (sejam derivados de uma generalização empírica, sejam postulados deduzidos da inferência da razão) mostram-se incapazes de compreender as singularidades, os acontecimentos não compreendidos nos conceitos universais. Por esta razão, embora continuemos falando do “caso”, não se trata de uma “particularidade” enquadrada dentro de uma generalidade, mas de uma singularidade, que se resiste à generalização.

III. O caso

Carina é encaminhada ao Centro de Orientação M. Knobel por um ex-aluno da pós-graduação da Asappia, que realiza as primeiras entrevistas e considera que é conveniente que ela seja atendida na instituição, pois há uma denúncia de abuso sexual. No encaminhamento, o profissional aponta que há coisas estranhas no caso, que “essa garota diz coisas que soam estranhas”.

Carina tem 18 anos. Vive com a mãe. O atual parceiro de sua mãe é quem realiza o contato e solicita o tratamento. Carina é filha do primeiro parceiro de sua mãe. Ela tem dois irmãos dos mesmos pais e três meios-irmãos, filhos de sua mãe e do atual parceiro dela.

Os pais comentam que Carina relata o abuso, em um primeiro momento, como algo que aconteceu com ela, minimizando a importância ou sem conseguir atribuir significado ao fato vivido. Ela lhes diz que no trabalho ocorreu uma situação pela qual ela vai ter que se casar com X (o abusador), que é um vizinho do bairro onde vivem e que tem o dobro da sua idade. Ao desenvolver seu relato da situação de abuso, Carina destaca que ela não queria, mas foi forçada a ir para uma casa onde estava sozinha e a fazer uma série de coisas às quais se opôs.

O parceiro da mãe percebe e nomeia a situação como abuso. Dessa forma, organiza o argumento e dá significado ao acontecido. A mãe de Carina dúvida em um primeiro momento e diz: “Eu não te criei para isso”.

No âmbito de uma relação de trabalho, seu chefe, responsável pelo grupo ou equipe em que essa jovem trabalhava, a leva para uma casa vazia, onde guardam materiais de trabalho, e abusa dela.

Procedem à denúncia e judicialização do fato, situação que se apresenta conflituosa no início, porque ambos trabalham dentro de uma instituição ligada ao município onde residem. As autoridades locais se aproximam para se inteirar do ocorrido e oferecer alguma ajuda à família.

Os grupos de mulheres locais apoiam Carina e sua família.

Com base em perícias derivadas da intervenção judicial, é diagnosticado retardo mental moderado e ausências causadas por epilepsia.

Carina, aos 18 anos, trabalhava ajudando a mãe a vender produtos de limpeza no bairro, realizava parte das tarefas domésticas em casa, tentava continuar o ensino médio de forma virtual, enquanto conseguia dinheiro para pagar o curso de cabeleireiro que queria fazer. E lhe ofereceram esse trabalho para o município, no qual ela estava começando quando ocorreu o abuso. Ela tem poucos vínculos sociais, já que não frequenta a escola e perdeu o contato frequente com suas primas adolescentes devido a diferenças entre as famílias.

IIV.O-traumático

Carina sofre a invasão de vários acontecimentos que produzem uma soma de traumas: o abuso e a reação de sua mãe a respeito; as dúvidas sobre a veracidade de seu relato do ocorrido; a perda do trabalho que havia conseguido; as informações sobre si mesma que surgem dos exames. Seu Eu está arrasado, ela sofre com pesadelos e um estado permanente de apatia.

V. Desamparo

Cantis (2020) aponta que a deficiência é uma das situações de desamparo. "Freud, em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), diz que o desamparo psíquico se apresenta como a indefensão diante de um estímulo pulsional." (Cantis, 2020, p. 31).

Em situações de falhas internas, genéticas, muitas vezes são vividas como um trauma que vem do interior, mas que é experimentado como algo externo; há um interior – exterior que traumatiza. A armadura de proteção antiestímulo aparece voltada para o interior, onde se manifesta um transbordamento e um estado de violência que é sofrido de dentro para fora. Isso produz desvitalização e apatia.

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920), Freud diz: "Nos casos de neurose traumática, a causa eficiente da doença não é a mínima lesão corporal; é, ao contrário, o efeito de horror, o trauma psíquico." (Freud, 1920, tomo 18, p. 15).

Adicionando em seguida, ao se perguntar o que devemos denominar "trauma psíquico":

"Como tal, atuará toda vivência que suscite os afetos penosos do horror, da angústia, da vergonha, da dor psíquica." (Freud, 1920, tomo 18, p. 15).

Laplanche (2000) diz que, se não houve mobilização prévia, nem angústia, nem preparação, temos então o espanto, uma penetração por uma energia que põe em perigo a própria existência; seguramente há ainda reação, mas muito mais anárquica, uma tentativa de reconstituir algo, uma espécie de pré-ligação não simbólica ou pré-simbólica.

Carina sofre com sonhos repetitivos. Os sonhos traumáticos são uma tentativa do aparato psíquico de evacuar o excesso de carga libidinal. Esses sonhos denunciam o acontecimento, mostrando que o sujeito foi submetido a uma situação de desamparo, que arrasou sua armadura de proteção antiestímulo, e que esse acontecimento ainda não pôde ser elaborado e retraumatiza com sua aparição repetida no psiquismo.

O acontecimento traumático não pode ser inscrito no psiquismo, não pode ser enquadrado nas coordenadas de organização do eu, tempo e espaço, que permitiriam incluí-lo como experiência e transformá-lo em memória.

VI. Trabalho com trauma

Trabalhar com o traumático consistirá em oferecer uma ligação ao afeto que invade o psiquismo, facilitando a conexão das primeiras representações a partir da experiência que o analista conhece do acontecimento. Diz Silvia Bleichmar (2005) que a história narrativa, a história oficial poderíamos dizer, justamente esconde aquilo que tem eficácia traumática. O que não pode ser entendido ainda, é o que gera o sofrimento do paciente em situações de abuso. Este real não-significado

vai aparecendo em diferentes apresentações que possibilitarão o armado de cadeias significantes que cobrem o traumático e possibilitam incorporá-lo a uma história vital aberta a novas ressignificações. Ligar a invasão de afetos provocados pelo abuso: medo de sair pelo bairro porque o abusador era vizinho, terrores noturnos quando sonhava com a situação. Nomear afetos, colocar palavras no passado, foram os recursos que contiveram a angústia.

Então apareceu a culpa, o que os outros diziam dela. Diz Carina: - “minha mãe não me acreditava no começo, me culpava”...

Ligar o traumático esteve associado, em um segundo momento, a restituir a imagem de si mesma danificada, a partir da culpa e do que o discurso médico diz sobre ela. -“Agora resulta que eu tenho problemas, que não sou normal”. Para isso, foi necessário recuperar significações ligadas a outras figuras identificatórias do seu entorno próximo, que tiveram peso e lugar em sua história infantil: sua tia, irmã mais nova de sua mãe, que milita em grupos feministas da região e participou de mobilizações realizadas por esses grupos, nas semanas seguintes ao acontecimento, denunciando a violência e o abuso contra Carina. A partir da recuperação dessas figuras femininas, Carina retoma os laços com esta tia e suas primas, recuperando espaços de prazer e diversão que havia perdido.

Podemos incluir no tratamento o benefício da contribuição simbólica do olhar social sobre o fato. Sustentação e segurança que sentiu parcialmente de sua família, não porque não a apoiaram no primeiro momento, mas pelas dúvidas de sua mãe, reproduzindo o modelo social patriarcal em que se a mulher foi abusada é porque fez algo por isso. Apenas a partir dos outros, o casal, o discurso social, os profissionais, a mãe lhe devolve a confiança.

A partir do tratamento e da peritagem é gerido o apoio estatal para os tratamentos que Carina pode receber, que a ligam ao hospital zonal e uma rede de profissionais que a sustentarão neste período. O trabalho interdisciplinar permitiu evitar sobreposições, dar sentido às múltiplas intervenções, em tempos convenientes para Carina, que poderiam ser vivenciadas como cuidados e contribuições.

Foi necessário abordar esta situação não só do ponto de vista interdisciplinar, mas também foi necessário trabalhar no interinstitucional, interrelacionando a intervenção psicanalítica realizada no Centro de Orientação de Asappia, com o trabalho realizado no Hospital zonal que frequentava Carina, para seguir seus tratamentos.

Fernando Ulloa (1969) analisava as instituições buscando resolver as fraturas que causavam sofrimento aos sujeitos. Ele argumentou que o principal objetivo da prática clínica em geral e da clínica institucional, em particular, deve ser a produção de saúde mental. Falava de saúde cultural, onde priorizamos os contextos sociais, comunitários e institucionais, que são potencialmente facilitadores ou obturadores dos processos de produção de saúde-doença.

VII. Conclusões

A partir de uma psicanálise implicada na realidade que tentamos compreender e modificar, acreditamos que podemos encontrar formas de abordagem que ajudem a diminuir o sofrimento.

O trabalho com o trauma implica oferecer representação e gerar figurabilidade. Permite historizar e dar sentido, como forma de contribuir para a rede da subjetividade enquadrada em um ambiente familiar. Além disso, tece uma malha simbólica com tudo aquilo que o tecido social, a partir das instituições e grupos sociais, vai oferecendo.

Os movimentos sociais, grupos sociais intermediários, sustentam as significações imaginárias da sociedade, estruturam-se com base nelas, recriando-as, apresentando-as e desenvolvendo-as. Fazem circular significações e trabalham na rede de ideias e ideais. Nesse sentido, são subjetivantes. No laço social, mediado por essas instituições sociais, podem circular as significações que fornecem ao Eu uma nova construção identificatória, mais ampla e diversa, que ajuda a significar a própria história e permite a projeção e uma esperança de mudança.

A concepção de saúde mental como saúde cultural possui uma série de particularidades que definem sua especificidade. Pretende superar o âmbito psi, buscando uma base mais ampla como pertinência e inscrição. Essa amplitude possibilita considerar a saúde mental como “uma produção cultural, uma variável política e, sobretudo, um contra-poder para trabalhar em condições adversas.” (Ulloa, 2012).

Nos interstícios dos marcos institucionais, podemos buscar os recursos que nos permitam responder à singularidade de cada sujeito.

Referências bibliográficas

BLEICHMAR, S. (2005) La subjetividad en riesgo. Buenos Aires: Editorial Topia.

CANTIS, J. (2020) Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e intervenciones posibles. Buenos Aires: Editorial Vergara.

DELEUZE, G. (1972-1990) "Post-scriptum sobre las sociedades de control" em Conversaciones. Valencia: Editorial Paterna, Segunda edição, 1996.

FREUD, S. (1920) "Más allá del principio del placer" em Obras Completas. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1978-85, vol. 18.

GIBERTI, E. (2014) Incesto paterno/filial. Una visión desde el género. Buenos Aires: Editorial Noveduc.

LARREA, N. (2019) "Las nociones de salud mental e institución en el pensamiento de Fernando Ulloa. Articuladores de una genealogía entre psicoanálisis y análisis institucional." Congreso de Memórias de 2019. Faculdade de Psicologia.U.B.A.
<https://www.aacademica.org/000-111/25>

LAPLANCHE, J. (2000) La angustia. Problemáticas I. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

ULLOA, F. (1969) "Psicología de las instituciones: una aproximación psicoanalítica". Revista de Psicoanálisis N. 26.

ULLOA, F. (2012) Salud ele-Mental: con toda la mar detrás. Buenos Aires: Editorial Libros del Zorzal.