



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SARA ELAINE DE OLIVEIRA ALEXIUS

**VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL INFANTIL:
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Londrina
2015

SARA ELAINE DE OLIVEIRA ALEXIUS

**VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL INFANTIL:
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada à Pós-Graduação de Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Prof. Orientador Ms. Dr. Marcelo J. Castro.

**Londrina
2015**

SARA ELAINE DE OLIVEIRA ALEXIUS

**VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL INFANTIL:
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada à Pós-Graduação de Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Londrina, 30 de maio de 2015.

Prof. Orientador Ms. Dr. Marcel J. Castro
Universidade Estadual de Londrina

Universidade Estadual de Londrina

Universidade Estadual de Londrina

Dedicatória

Dedico esta pesquisa a todas as pessoas que um dia foram crianças e adolescentes e não tiveram seus direitos protegidos. Que o amor de Deus e as ferramentas do conhecimento possam auxiliá-las para superação de sua dor e ao chamamento para um novo estilo de vida, em que cada uma seja sujeito de uma nova história sem reprodução da violência.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Estadual de Londrina, ao Departamento de Enfermagem, ao Curso de Pós-graduação em Saúde Mental, a todos os professores que fazem parte desta equipe e a pessoa de Neli Carla Martins sempre presente no acompanhamento dos alunos.

Ao professor orientador Ms. Dr. Marcelo J. Castro pelos direcionamentos, orientações, correções, incentivos, acolhimento, sensibilidade e disponibilidade em todo processo de construção desta pesquisa.

A Secretaria Municipal de Assistência Social, ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS 3 pelo acesso a dados pertinentes.

Ao amado Daniel Lisandro Alexius por toda compreensão nos momentos de ausência, ao incentivo incondicional ao meu amor às questões sociais e ao apoio irrestrito ao aprofundamento acadêmico.

Ao Senhor Jesus Cristo pelo exemplo de sensibilidade e posicionamento ante ao sofrimento humano, pelo resgate de nossa humanidade através de sua própria encarnação. Ao Pai de amor e ao doce Espírito Santo.

ALEXIUS, Sara Elaine de Oliveira. **Violência e Abuso Sexual Infantil: impactos na saúde mental.** 2015. 46 folhas. Monografia (Pós em Saúde Mental) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

RESUMO

Este trabalho enfoca o tema Abuso Sexual Infantil e foi instigado pelo grande número de casos de violação dos direitos da criança e do adolescente. O objetivo geral foi contextualizar violência e abuso sexual infantil e seus impactos para saúde mental do indivíduo. Através da pesquisa bibliográfica primou-se em conhecer o referencial teórico sobre a temática, aproximar-se de conceitos de infância ao longo da história, contextualizar a violência em diversos aspectos como cultura, ideologia, violência doméstica e o próprio conceito de abuso sexual infantil. Além disso, ainda procurou-se elucidar o que vem a ser saúde mental, entender o desenvolvimento sexual infantil através da contribuição da psicanálise e suas relações psicopatológicas. Por fim, considerar sobre as consequências do abuso sexual infantil para saúde mental para uma melhor prática profissional no cotidiano.

Palavras-chave: *violência; saúde mental; abuso; sexual; infantil; impactos;*

ALEXIUS, Sara Elaine de Oliveira. **Violence and Child Sexual Abuse: mental health impacts.** 2015. 46 folhas. Monografia (Pós em Saúde Mental) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

ABSTRACT

This research is about Child Sexual Abuse and was instigated by the large number of cases of violation of children's and adolescents' rights. The general objective was to contextualize violence and child sexual abuse and its impact on the individual's mental health. Through literature search was know the theoretical framework on the subject and childhood concepts through the history, also contextualize the violence in various aspects such as culture, ideology, domestic violence and the concept of child sexual abuse. Other objetivo was to elucidate what is mental health, understanding child sexual development through contribution of psychoanalysis and its psychopathology relations. Finally, consider about the consequences of child sexual abuse to mental health for better professional practice in quotidian.

Keywords: violence; mental health; abuse; sexual; children; impacts;

LISTA DE ABREVIATURAS

CECRIA - Centro de Referência, Estudos e Ações Sobre Crianças e Adolescentes

CIDSAUDE - Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

HOMEINDEX - Homeopathy Brazilian Bibliography

IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDICARIB - Literatura do Caribe em Ciências da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAHO/OPAS - Organização Panamericana de Saúde

REPISDISCA - Rede Panamericana de Informação e Documentação em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	09
2. OBJETIVOS E MÉTODO	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
2.3 Método	13
3. CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA E INFÂNCIA	14
3.1 Breve Histórico sobre Violência	14
3.1.1 Violência e Cultura	14
3.1.2 Violência e Ideologia	16
3.2 Breve Histórico sobre Concepção de Infância	19
3.3 Conceitos sobre Violência e Violência Doméstica	22
3.4 Conceitos sobre Abuso Sexual Infantil	25
3.4.1 O Segredo Familiar	25
4. SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE INFANTIL	28
4.1 Conceitos Sobre Saúde Mental	28
4.2 A Sexualidade Infantil na Psicanálise	29
4.2.1 Considerações conceituais na Psicanálise	32
4.2.2 Psicanálise e causalidades psicopatológicas	33
5. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA E DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA SAUDE MENTAL DO INDIVÍDUO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

A sociedade é fruto de sua construção histórica e social. A violência sempre fez parte da humanidade e há relatos de abuso desde os tempos antigos. No entanto, apenas em tempo recente a questão floresceu enquanto direito da criança e do adolescente em serem protegidos no seu desenvolvimento físico, mental e social.

O interesse pelo tema surgiu através do contato com a realidade do abuso sexual no contexto profissional, através de atendimentos particularizados às famílias atendidas na Proteção Social Básica na Política de Assistência do Município de Londrina, em que o adulto (normalmente mulher) revela que já passou pela violação de seus direitos quando criança; ou por denúncias anônimas de que crianças estão passando por estes maus tratos nos territórios da cidade; além do ciclo de atos violentos na vida cotidiana.

Aponta-se como relevância da pesquisa a necessidade de conhecer a contextualização da violência e as consequências do abuso sexual infantil para saúde mental. Dessa forma, espera-se obter uma atuação profissional mais assertiva, desenvolver estratégias eficazes na quebra do ciclo da violência e na garantia de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Do ponto de vista epidemiológico, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso sexual infantil é identificado “como um dos maiores problemas de saúde pública”. (PFEIFFER, SALVAGANI, 2005, p.198)

De acordo com pesquisas dos autores supracitados “estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual, em países europeus indicam que 6-36% de meninas e 1-15% de meninos sofreram experiências sexuais abusivas antes dos 16 anos”. Semelhantemente, nos EUA estudos realizados apontam que de uma “amostra de 935 pessoas, 32,3% das mulheres e 14,2% dos homens revelaram abuso sexual na infância, e 19,5% das mulheres e 22,2% dos homens sofreram violência física¹”.

Segundo o Departamento de Serviços de Saúde e Humanos dos EUA, “cerca de 29 milhões de casos de possível abuso e negligência da

criança foram denunciados a órgãos de serviços sociais em 1999, e cerca de 826 mil desses casos foram confirmados”. (SADOK, 2007, p.940).

[...] Em 1999, 58,4% das vítimas sofreram negligência, 21,3% sofreram abuso físico e 1,3% foram sexualmente molestadas. Nos Estados Unidos, estima-se que abuso e negligência causaram aproximadamente 1.100 mortes. Estima-se que uma em cada 3 a 4 meninas e um em cada 7 e 8 meninos serão sexualmente agredidos até os 18 anos de idade². Ainda dados dos EUA apontam que “cerca de 15 milhões de mulheres foram objeto de atenção incestuosa, e um terço de todas as pessoas sexualmente molestadas o foram antes dos 9 anos de idade³”.

No Brasil, o Ministério da Saúde implantou o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2006, o qual possibilita coletar através da “Ficha de Notificação e Investigação individual de violência doméstica, sexual e outras violências”, oportunizando o monitoramento da “frequência, da gravidade das agressões” e identificação da “violência doméstica, sexual e outras formas (física, sexual, psicológica e negligência/abandono)”. (SADOK, 2007, p.944).

Estes dados são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a notificação é compulsória desde 2011. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2012 aponta análise preliminar dos dados obtidos:

A violência sexual em crianças de 0 a 9 anos de idade é o segundo maior tipo de violência mais característico nessa faixa etária, ficando pouco atrás apenas para as notificações de negligência e abandono. A conclusão é de um levantamento inédito do Ministério da Saúde. A pesquisa mostra que, em 2011, foram registrados 14.625 notificações de violência doméstica, sexual, física e outras agressões contra crianças menores de dez anos. A violência sexual contra crianças até os 9 anos representa 35% das notificações. Já a negligência e o abandono têm 36% dos registros. (PORTAL BRASIL, 2012).

Autores também relatam que a fidedignidade dos dados não pode ser efetivamente medida devido à alta probabilidade de que a incidência

¹ Ibid.

² Ibid, 944.

³ Ibid, 944.

seja muito mais elevada do que os casos que chegam aos serviços, autoridades e profissionais.

Os dados preliminares mostram que a violência sexual também ocupa o segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos, com 10,5% das notificações, ficando atrás apenas da violência física (13,3%). Na faixa de 15 a 19 anos, esse tipo de agressão ocupa o terceiro lugar, com 5,2%, atrás da violência física (28,3%) e da psicológica (7,6%). Os dados apontam também que 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% foram na faixa etária de 1 a 9 anos. O percentual é maior em crianças do sexo masculino (17%) do que no sexo feminino (11%). (PORTAL BRASIL, 2012).

Peiffer e Salvagani (2005, p.199) esclarecem que “as situações de abuso homossexual são relatadas em 10% dos casos de violência sexual dentro da literatura internacional”.

Esse tipo de violência ocorre mais frequentemente entre o responsável do sexo masculino e o menino ou adolescente, sem que isso necessariamente constitua um comportamento definitivo homossexual do agressor ou da vítima. (PFEIFFER, SALVAGANI 2005, p.198)

Em Londrina, os dados do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS III, unidade estatal da Secretaria Municipal de Assistência Social, indicam que em 2014 ingressaram 426 novos casos para atendimentos relacionados à violência ou violação de direitos contra crianças e adolescentes. Destes, 112 referentes à violência física ou psicológica intrafamiliar com representação de 26,29% do total, já os casos com suspeita de abuso sexual significaram a maioria das notificações, com 244 vítimas de violação, ou seja, 57,27% dos atendimentos.

Sabe-se que os casos que chegam até os serviços não correspondem à realidade das necessidades e da quantidade de crianças e adolescentes que sofrem violação de seus direitos.

DADOS REFERENTES 2014					
TIPOS DE VIOLÊNCIAS	MASCULINO		FEMININO		Total
Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física e psicológica)	0 a 12	46	0 a 12	33	112
	13 a 17	16	13 a 17	17	
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	0 a 12	63	0 a 12	102	244
	13 a 17	18	13 a 17	61	
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	0 a 12	13	0 a 12	17	42
	13 a 17	05	13 a 17	07	
Outros					28
Total Geral					426

FONTE: LONDRINA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS 3. Relatório Anual do CREAS 3, Londrina, 2014. (Tabela Adaptação da própria autora, 2015).

2. OBJETIVOS E MÉTODO

2.1 Objetivo Geral:

Revisão bibliográfica pertinente à violência e aos impactos do abuso sexual infantil na saúde mental do indivíduo.

2.2 Objetivos Específicos:

Examinar os conceitos sobre saúde mental, infância, violência e abuso sexual infantil

Conhecer a prática do abuso sexual infantil na conjuntura histórica

Indicar concepções do abuso sexual infantil em diferentes culturas

Apreender os impactos do abuso sexual infantil no desenvolvimento da criança e suas consequências na da Saúde Mental do indivíduo.

2.3 Método

Pesquisa bibliográfica feita por meio de busca on-line em base de dados do CIDSAUDE, HOMEINDEX, IBECS, LILACS, MEDICARIB, PAHO, REPISDISCA e SCIELO, no período de 1995 a 2014 no idioma português. Os termos de busca utilizados foram “abuso”, “sexual” e “infantil”. Também foram pesquisados sites oficiais governamentais e de organismos internacionais como ONU/UNICEF/OMS, organismos de defesa de direitos da criança e do adolescente: Ministério Público, CECRIA, bem como universidades diversas. Por fim, algumas enciclopédias e compêndios também embasaram a pesquisa sobre o tema.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA E INFÂNCIA

3.1 Breve Histórico sobre Violência

Para uma reflexão sobre a violência do abuso sexual contra a criança são necessários apontamentos sobre elementos históricos da produção da violência e suas manifestações. Devido à gama de possibilidades para abordar violência ou violências, foram delimitados aspectos como cultura, ideologia, gênero e o uso do poder para prática da violência, os quais também farão pano de fundo no decorrer deste trabalho.

Para Otácio Iani “a trama das relações sociais e os jogos das forças político-econômicas, conforme se desenvolvem nas sociedades contemporâneas, são também uma fábrica de violência”. (IANI, 2002, p.7)

3.1.1 Violência e Cultura

A sociedade, enquanto fruto de sua construção histórica e social, situa a questão do abuso sexual infantil em relatos desde os tempos antigos, perpassando por diferentes percepções externas e internas nas diferentes culturas.

“cada cultura e cada sociedade concretas determinam os comportamentos sexuais de modo distinto através dos costumes, da moral e das leis civis [...]. para entender sexualidade, não basta conhecer a anatomia e a fisiologia sexual; é preciso também levar em conta a psicologia sexual e a cultura na qual o indivíduo vive”. (LOPES, FUENTES, 1992, p.9)

Apontado por Fuentes e Lopes o “abuso sexual de crianças tem ocorrido em todas as épocas” (LOPES, FUENTES, 1992, p.132). Conforme estudos de Aded, Dalcin, Moraes e Cavalcanti (2006), “os abusos sexuais são descritos desde a Antiguidade”, mas só se tornaram objeto de estudo científico há pouco mais de 50 anos.

O imperador romano Tibério, segundo obra de Suetônio sobre a vida dos Césares, tinha inclinações sexuais que incluíam crianças como objeto de prazer. Há relato de que ele se retirou

para a ilha de Capri com várias delas, e que as obrigava a satisfazer sua libido através da prática de diversas formas de atos sexuais. (Carter-Lourensz e Johnson-Powell, 1999 In: ADED et al, 2006).

Em relação aos aspectos culturais, sabe-se que o termo Cultura é multifacetado e não há consenso entre os estudiosos da área quanto à sua definição. Pode ser interpretado como estrutura de valores, signos, símbolos os quais são processados historicamente e por meio dos quais os indivíduos e as sociedades se interrelacionam, mas existe também a concepção de cultura como conhecimento, erudição, educação. Ademais, ainda pode ser apreendido como elementos artísticos de toda natureza. Cabe apontar duas características expressas pelo historiador Jonathan Menezes (2010):

A primeira delas é que a cultura é melhor vista não como um complexo de padrões concretos de comportamento - costumes, usos, tradições, feixes de hábitos - como tem sido o caso até agora, mas como um conjunto de mecanismos de controle - planos, receitas, regras, instruções (o que os engenheiros de computação chamam “programas”) - para governar o comportamento. A segunda idéia é que o homem é precisamente o animal mais desesperadamente dependente de tais mecanismos de controle, extragenéticos, fora da pele, de tais programas culturais, para ordenar seu comportamento. (MENEZES, 2010)

Cabe ainda destacar o conceito de cultura em Freud:

“A palavra cultura designa toda a soma de operações e normas que distanciam nossa vida da de nossos antepassados animais, e que servem a dois propósitos: a proteção do ser humano frente à natureza e a regulação dos vínculos recíprocos entre os homens” (FREUD, 1930, p.88. Tradução livre).

De acordo com José Barros “toda a vida cotidiana está inquestionavelmente mergulhada no mundo da cultura” (BARROS, 2005, p.57), e o fato das pessoas existirem em determinado local e em época específica, já as coloca sob influência da cultura.

Os modelos culturais e simbólicos também são processos históricos, resultado das interações sociais vigentes num determinado momento, envolvendo as relações de classe e relações de poder. A infância também é demarcada no contexto destes paradigmas sociais, e por um longo período histórico crianças não foram consideradas sujeitos de direitos. (FALEIROS, 1998).

3.1.2 Violência e Ideologia

Por outro lado, a Ideologia está profundamente intrínseca com a cultura. Sendo o conceito igualmente amplo, complexo e saturado de significados, neste tópico, porém, deter-se-á na concepção marxista do termo ideologia.

Conforme aponta Lowy (2003) em seus estudos, este conceito não vem de Marx, mas é por ele retomado. Quando Marx se depara com este termo na primeira metade do século XIX, ele se refere aos ideólogos franceses da época napoleônica – considerados metafísicos alheios a realidade. E será neste sentido que Marx usará o termo ideologia em seu livro - A Ideologia Alemã - em que o conceito de ideologia equipara-se aquilo que é ilusório, falsa razão, uma concepção idealista da realidade. Posteriormente Marx estende o conceito e aborda:

(...) as formas ideológicas através das quais os indivíduos tomam consciência da vida real, seja pela religião, a filosofia, a moral, o direito, e as doutrinas políticas – ou seja, se refere à consciência deformada da realidade que se dá através da ideologia dominante. (LOWY, 2003, p.12)

Um dos fundamentos da ideologia “consiste em tomar as ideias como independentes da realidade histórica e social, de modo a fazer com que tais ideias expliquem aquela realidade, quando na verdade é essa realidade que torna compreensível as ideias elaboradas” (CHAUI, 1992, p.11). Para esta autora, ideologia é o encobrimento da realidade social, é um feito social porque é engendrada nas relações sociais. Ela propõe uma análise marxista de ideologia, e aponta que Marx não “separa a produção das ideias e as

condições sociais e históricas nas quais são produzidas”, como fazem as teorias positivistas. (CHAUI, 1992, p.32). Antes, a história mostra o modo concreto, de homens reais que produzem suas condições objetivas de existência. Então, a ideologia é um dos instrumentos usados por aqueles que exercem o poder para perpetuar sua dominação sobre outros seres humanos, sejam eles as mulheres, as crianças ou de um modo geral os mais fracos, exercendo-o de forma oculta para que não seja manifesto este domínio.

Algumas especificidades da ideologia e os aspectos que a tornam consubstanciadas na sociedade são:

- 1) a suposição de que as ideias existem em si e por si mesmas desde toda a eternidade, é a separação entre trabalho material e trabalho intelectual;
- 2) o fenômeno da alienação, isto é, o fato de que, no plano da experiência vivida e imediata, as condições reais de existência social dos homens não lhes apareçam como produzidas por tais condições e atribuem a origem da vida social a forças exteriores, como os deuses, a natureza, a razão, o Estado, o destino, etc.;
- 3) a luta de classes, a dominação de uma classe sobre a outra, em que o papel da ideologia é justamente encobrir esta luta. (CHAUI, 1992, p.86)

Portanto, a ideologia transforma as ideias particulares de uma classe dominante em ideias universais, a realidade é justificada como algo dado, fático, pronto e acabado, em que não se é possível a ocorrência de mudanças. Logo, o poder do tirano é justificado em nome de uma “verdade” imposta.

(...) a ideologia é um conjunto lógico, sistemático e coerente de representações (idéias e valores) e de normas ou regras (de conduta) que indicam e prescrevem aos membros da sociedade o que devem pensar e como devem pensar, o que devem valorizar e como devem valorizar, o que devem sentir e como devem sentir, o que devem fazer e como devem fazer. É portanto, um corpo explicativo (representações) e prático (normas, regras, preceitos) de caráter prescritivo, normativo, regulador, cuja a função é dar aos membros de uma sociedade dividida em classes uma explicação racional para as diferenças sociais, políticas e culturais, sem jamais atribuir tais diferenças à divisão da sociedade em classes. Pelo contrário, a função da ideologia é a de apagar as diferenças e dar aos membros da sociedade o sentimento da identidade social. (CHAUI, 1992, p.113)

Neste contexto de violência, poder e ideologia dos mais fortes destacam-se também a violência de gênero e a violência doméstica como elementos extremamente relevantes para o contexto que envolve o abuso sexual infantil. O relatório da UNICEF (2006) traz apontamentos que apesar dos avanços legais, a dominação do homem sobre a mulher e a violência de gênero ainda são encontradas em todas as partes do mundo nos dias atuais.

Manifesta-se na preferência por filhos do sexo masculino, nas oportunidades de educação e trabalho, que são limitadas para meninas e mulheres, e na violência escancarada que denuncia a discriminação e gênero na forma de agressões físicas e abusos sexuais. (UNICEF, 2006).

O uso do poder é expresso numa relação de forças desiguais em fatos concretos da vida cotidiana:

[...] relação de poder que se exerce pelo adulto ou mesmo não adulto, porém mais forte, sobre a criança e o adolescente num processo de apropriação e dominação não só do destino, do discernimento e da decisão livre destes, mas de sua pessoa enquanto outro. (FALEIROS, 1998, p. 10).

Tratando especificamente de sexualidade, Fuentes e Lopes utilizam-se dos conceitos de coerção e de assimetria.

Coerção (com força física, pressão ou engano) deve ser considerada, por si mesma, critério suficiente [...] sempre que a ocorrência for relacionada aos menores de idade. Assimetria de idade impede a verdadeira liberdade sexual comum, visto que os participantes têm experiências, grau de amadurecimento biológico e expectativas muito distintas [...] supõe um poder que vicia toda possibilidade de relação igualitária. (LOPES, FUENTES, 1992, p. 132).

De acordo com Furnis (1993) “os relacionamentos sexuais entre adultos e crianças constituem abuso sexual porque essas relações somente deveriam acontecer por livre vontade e livre escolha, sem coerção, e a criança, pelo seu estágio de desenvolvimento, é incapaz de fornecer tal consentimento”. (FURNIS, 1993, p. 122).

Para continuidade do percurso proposto, indicam-se alguns conceitos sobre saúde mental, infância, violência e o próprio termo abuso sexual infantil.

3.2 Breve Histórico sobre Concepção de Infância

Quanto à infância, existem diferentes conceitos, pois o que se entende por ser criança atualmente foi se modificando ao longo da história.

Nas civilizações antepassadas, conforme relata Coraza, a tradição oral aponta a criança e o adolescente como componentes de uma vida breve “onde a superpopulação, morte por doenças infecto-contagiosas, abandono pela família por simples questão da sobrevivência, infanticídios e incestos integram a realidade”. (CORAZA, 2004. In: ALMEIDA E RAMALHO, 2012). Confirma Stearns (2006):

[...] acompanhando desde as sociedades de caçadores coletores até a antiguidade clássica, no Ocidente e Oriente, o status da infância e adolescência não era muito favorável a estas. Desde o abandono na floresta à prática da roda, até o infanticídio, principalmente de crianças defeituosas, bastardos e meninas, a violência era disseminada. Quando não era por doença, os adultos encarregavam-se de eliminar as crianças. Grécia e Roma pouparam uma casta de meninos, principalmente privilegiados pela posição social, e investiram em educação para uma pequena minoria. No Oriente não era diferente. Para as crianças que sobreviviam, sobrava o conceito de disciplina e a subjugação ao mundo adulto. (STEARNS, 2006. In: ALMEIDA E RAMALHO, 2012)

Na história social das crianças, suas representações eram concebidas como pequenos adultos, animais domésticos e até anjos. Ademais, cuidados básicos, como alimentação e afeto eram de responsabilidade da ama de leite ou da escrava. (ARIES, 1981)

O infanticídio era uma prática comum nas sociedades antigas, as quais acreditavam que através das mortes das crianças que nasciam com deficiências físicas, extirpavam-se os males da comunidade.

Crianças eram mortas ou abandonadas para morrerem desnutridas ou devoradas por animais, por razões como: equilíbrio de sexos, medida econômica nos grandes flagelos, por não aguentarem longas caminhadas, por motivos religiosos, por ser direito do pai reconhecer ou não o direito de viver de seu filho (“Jus vitae et nasci”- Roma. In: SCHERER, 2000, p. 22-29).

Após longos anos, o século XV representou a criança como modelo do ingênuo, da bondade, da inocência e pureza, fazendo contraste à violência. As pinturas e esculturas são ocupadas por figuras infantis que simbolizavam beleza e esperança para um futuro superior. (SCHERER, 2000, p. 22).

Quanto ao século XVI tipifica-se como tempo de agressividade intensa e período de grande violência contra as crianças. Foi aqui que se engendraram as grandes instituições corretivas, as quais recolhiam “estudantes pobres e sem famílias, indesejados pela sociedade, submetendo-os aos piores maus tratos e humilhações”. (SCHERER, 2000, p. 22).

Somente no século XVII as crianças começam a ter uma preponderância social e os primeiros escritos médicos são datados em 1860 pelo médico-legista Ambroise Tardieu, nascido na França.

Tardieu descreveu quase todas as formas de maus-tratos conforme são conhecidas hoje. [...] Influenciado por Tardieu, Sigmund Freud publicou um texto em 1896 no qual afirmava que a etiologia da histeria estava nos abusos sexuais da infância. [...] (ADED, et al, 2006, p. 205).

Não obstante, Freud reformulou o simplismo inicialmente implícito nesta teoria por descobrir que as situações relacionadas à sexualidade poderiam ser tanto reais quanto fantasiadas.

À época de Tardieu, o médico legista também não havia conseguido convencer seus pares que a violência contra crianças aconteciam também no interior das vivências familiares.

Foram precisos mais cem anos de sofrimento para que o trabalho do médico francês fosse confirmado por um grupo de radiologistas americanos, os doutores Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller e Silver, que, em 1962, publicaram o artigo *The Battered-Child Syndrome* (Krugman e Leventhal, 2005; Leventhal, 2003), que determinou nos Estados Unidos e em outros países do mesmo hemisfério a alteração de leis e a criação de políticas públicas visando o atendimento, à proteção e à prevenção do abuso e de maus-tratos contra menores. (ADED, et al, 2006,p. 205).

Com o advento do capitalismo o qual vislumbra na infância um investimento necessário “para tornar os corpos produtivos e disciplinados para o trabalho” (ALMEIDA, RAMALHO, 2012) e o progresso científico que passa a estudar as diferentes fases de desenvolvimento, o conceito de infância foi se modificando. Com os avanços legais e sociais alcançados recentemente, na conjuntura atual as crianças e adolescentes são vistos como “sujeito de direito, e não mais como propriedade de seus pais” (BORGES, PADILHA, DELLAGLIO, p. 122 In: HUTZ, 2010) ou simples objetos de subjugação.

Em nível internacional destacam-se as Declarações sobre os Direitos da Criança (1924/1959) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) enquanto legislações reconhecendo a infância nesta concepção mais recente.

No Brasil, apenas após a constituinte de 1988 e depois com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA em 1990 é que a legislação brasileira se tornou mais favorável a este público, de fato reconhecendo-os como sujeitos de direitos e dignos de proteção, ao menos nos ordenamentos jurídicos. (BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente lei federal n.º 8069. Congresso Federal, 1990).

Convém assinalar que sobre infância, sexo e legalidade: “a lei protege as crianças até que seja crescida o bastante para tomarem suas próprias decisões sobre sexo” (FENWICK, WALKER, 1997, p.88). Denomina-se maioria o período legal definido por um país para plena capacidade de tomar decisões sem prejuízos ao desenvolvimento, para autonomia de todos os atos da vida civil, inclusive sexual.

3.3 Conceitos sobre Violência e Violência Doméstica

A violência possui raízes históricas e sociais, bem como múltiplos fatores causais. Quanto aos conceitos de violência ou violências, o recorte neste trabalho se apresenta relacionado a violência intrafamiliar/doméstica e de gênero, enfocando mais especificamente a violência contra a criança, bem como a concepção do que vem a ser abuso sexual infantil.

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS):

[...] as violências são caracterizadas pelo “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar ou tenha alta probabilidade de resultar morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação. (OPAS, CONASS Documenta nº 15, 2007. p. 10 e 11).

A partir deste conceito, a violência pode ser classificada em três categorias:

[...] violência dirigida contra si mesmo (auto-infligida); violência interpessoal (classificadas em dois âmbitos: violência intrafamiliar ou doméstica – entre parceiros íntimos ou membros da família, e violência comunitária – que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos) e violência coletiva (atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado). Quanto à natureza, os atos violentos podem ser classificados como abuso físico, psicológico, sexual e envolvendo abandono, negligência e privação de cuidados. (MINAYO In: CONASS Documento nº 15, 2007. p. 11).

Diante do foco desta pesquisa, o recorte sobre a violência será feito no segundo eixo, ou seja, violência interpessoal com ênfase na violência intrafamiliar ou doméstica, visto que segundo apontam estudos normalmente quem abusa é “um amigo da família ou um parente, ou alguém que a criança conhece”. (FENWICK, WALKER, 1997).

Podendo sofrer esta violência ainda de um dos pais, irmãos, padrasto ou madrasta. Para Gabel (1997) ainda pode-se citar a proximidade afetiva e social entre a vítima e o autor: família extensiva, colaterais e

ascendentes, amigos da família, educadores, professores, vizinhos, outras crianças e adolescentes.

Como pano de fundo para entender o abuso sexual infantil, pode-se apontar a violência doméstica, a qual atinge milhões de pessoas anualmente, levando em consideração somente a questão de gênero, no Brasil a cada 1 minuto tantas mulheres são agredidas.

Segundo a Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, também chamada Lei Maria da Penha⁴, define-se Violência Doméstica e Familiar:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. (Lei Maria da Penha, 2006).

Como a mulher está historicamente situada junto com as crianças como alvo de violência, coube aqui apresentar um pouco sobre violência de gênero.

Segundo o atual modelo jurídico, o tema da violência contra a mulher trouxe novos horizontes e um importante detalhamento e ampliação do que vem a ser a violência. Segundo o citado artigo 5º a lei delinea os âmbitos em que pode ocorrer a prática violenta: unidade doméstica, âmbito familiar e espaço de convivência e relacionamento de afetividade e intimidade.

Elucida-se que unidade doméstica significa local de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as intermitentes pessoas agregadas. O âmbito familiar compreende a comunidade construída por indivíduos com laços parentais, naturais ou por expressa afinidade e vontade. Espaço de convívio e relacionamento abarca o fato de o agressor conviver ou ter convivido com a vítima, independente de relações sexuais ou de orientação sexual de ambos.

Além do conceito explicitado, ressalta-se que a partir do artigo 7º da Lei Maria da Penha, as formas de violência doméstica e familiar são

⁴ Maria da Penha, mulher cearense que sofreu tentativa de homicídio em 1983 e ficou paraplégica após agressão do marido. Posteriormente iniciou sua luta em prol das mulheres vítimas de violência. Disponível em: www.observe.ufba.br, acesso em janeiro de 2015.

consideradas nas seguintes esferas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Aqui se ressalta a física, psicológica e sexual.

Compreende-se violência física como toda e qualquer ação que afete a integridade ou saúde corporal, como por exemplos socos, tapas, chutes, empurrões, facadas, uso de arma de fogo, etc.

Por outro lado, a violência psicológica é considerada como qualquer conduta que proporcione dano emocional, diminuição da autoestima ou que lhe cause perturbações e prejudique seu pleno desenvolvimento, como controlar suas ações, crenças, decisões por meio de ameaça, isolamento, constrangimento, humilhação, perseguição, manipulação, restrição do direito de locomoção, insulto, chantagem, exploração ou ainda qualquer outra maneira que lhe prejudique à saúde mental ou a autodeterminação.

Semelhantemente, a violência sexual é compreendida como qualquer ato que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, através de coação, ameaça intimidação ou uso de força. Bem como induza a utilizar ou comercializar sua sexualidade, obstrua de utilizar-se de métodos contraceptivos ou obrigue ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição.

Associar a violência doméstica e de gênero ao abuso sexual infantil pode corroborar para clarificação da desproteção infantil na unidade doméstica.

“É a partir da aprendizagem que os eventos vividos na infância têm papel significativo para o futuro, pois o processo de desenvolvimento é cumulativo e contínuo”. (MOTA, 2005; In: RAPPAPORT, 1981, p.6).

Dentro da violência doméstica ressalta-se a criança como alguém tão exposto, ou até mais vulnerável do que a própria mulher, e o abuso sexual infantil como um dos maus tratos mais cruéis contra as crianças, o qual poderá interferir em seu desenvolvimento.

3.4 Conceitos sobre Abuso Sexual Infantil

A respeito das definições sobre abuso sexual infantil Fenwick e Walker declaram “abuso sexual infantil é qualquer atividade na qual crianças são usadas por outras pessoas para seu prazer sexual. Inclui não apenas a relação, mas qualquer tipo de contato sexual. (FENWICK E WALKER, 1997, p.88)

De acordo com Borges, Padilha, Dellaglio (2010) o conceito é confirmado como:

[...] todo e qualquer ato ou jogo sexual numa relação homo ou heterossexual, com o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual inapropriada, com um ou mais adultos, sendo que a atividade sexual destina-se à gratificação e prazer sexual do adulto. (BORGES, PADILHA, DELLAGLIO, p.122 In: HUTZ, 2010).

Também se encontra na literatura diferenciações quanto a natureza, grau e modalidade do abuso:

[...] Pode variar desde atitudes em que não exista contato físico (voyeurismo, exibicionismo) a diferentes atos com contato sexual sem penetração (toques, carícias, masturbação) ou com penetração (vaginal, anal e oral). (Azevedo; Guerra, 1998; Wold Health Organization, 2004). Essas práticas eróticas e sexuais são impostas à criança ou ao adolescente pela força física, por ameaças ou indução de sua vontade (Araujo, 2002; Habigzang; Koller; Azevedo; Machado, 2005. In: BORGES, PADILHA, DELLAGLIO, p.123 In: Hutz, 2010).

3.4.1 O Segredo Familiar

Neste quadro de reflexões sobre violência doméstica e abuso sexual infantil, pode-se associar a desproteção da criança aos elementos diversos que já foram até aqui expostos como cultura, ideologia e gênero. Além disso, há uma complexidade nas relações familiares, cujo um pilar importante é o segredo familiar:

Segredo familiar. O problema da violência intra-familiar está envolto em relações complexas da família, pois os abusadores são parentes ou próximos das vítimas, vinculando sua ação, ao mesmo tempo, à sedução e à ameaça. A violência se manifesta pelo envolvimento dos atores na relação consanguínea, para proteção da “honra” do abusador, para preservação do provedor e tem contado, muitas vezes, com a complacência de outros membros da família, que nesse caso, funciona como clã, isto é, fechada e articulada. (FALEIROS, 1998, p.7).

Na medida em que a família estabelece laços e estratégias para sobrevivência, a ruptura do silêncio envolve a desordem do “equilíbrio doméstico [...]”, em uma distorção relacional denominada família incestuosa” (PFEIFFER, SALVAGANI, 2005, p.197).

Além disso, pelo fato de na maioria das vezes a violência se desenvolver de maneira progressiva, permanente e capciosa favorece a criança não perceber o abuso de forma imediata e posteriormente o adulto “a coloca como provocadora e participante, levando-a a crer que é culpada por seu procedimento (o abuso)”⁵.

O agressor usa da relação de confiança que tem com a criança ou adolescente e de poder como responsável para se aproximar cada vez mais, praticando atos que a vítima considera inicialmente como de demonstrações afetivas e de interesse [...] As abordagens, se tornam mais frequentes e abusivas, levam a um sentimento de insegurança e dúvida, que pode permanecer por muito tempo [...] Quando o agressor percebe que a criança começa a entender como abuso ou, ao menos, como anormal seus atos, tenta inverter os papéis, impondo a ela a culpa de ter aceitado seus carinhos. Usa da imaturidade e insegurança de sua vítima, colocando em dúvida a importância que tem para sua família, diminuindo ainda mais seu amor próprio, ao demonstrar que qualquer queixa da parte dela não teria valor ou crédito⁶.

Diante disso, começa a exigir o silêncio, por meio de vários tipos de ameaças a vítima ou as pessoas que ela ama ou depende. “O abuso é progressivo; quanto mais medo, aversão ou resistência pela vítima, maior o prazer do agressor, maior a violência”⁷.

⁵ Ibid, p. 198.

⁶ Ibid, p. 199.

⁷ Ibid, p. 199.

Sentindo-se desprotegida pelo outro responsável, habitualmente a mãe, que permitiu a aproximação do abusador, insegura por imaginar que realmente não seria ouvida ou acreditada, envergonhada tanto pelo que passa, como pela impossibilidade de denunciar, por seu amor próprio reduzido e, ainda, ameaçada por aquele de quem habitualmente depende física e emocionalmente, ela se cala, muitas vezes para toda sua vida. (PFEIFFER, SALVAGANI, 2005, p.197-204).

Elementos como a falta de prova, principalmente médica (nos casos de carícias e abuso oral), a negação do adulto quando confrontado, o temor da revelação e a mentira reforçam o silêncio da criança. (FURNISS, 2002, p.29,30)

Temendo por si própria, por sua família ou pela pessoa que cometeu o abuso, a criança ainda pode negar o abuso mesmo quando inquirida abertamente. [...] as crianças mentem mais frequentemente quando negam ter ocorrido abuso sexual do que quando acusam falsamente um membro da família de abusador sexual. (FURNISS, 2002, p.29 -31)

Assim, muitas são as categorias que colaboram para manutenção do pacto de silêncio familiar e consequente continuidade do abuso sexual infantil.

4. SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE INFANTIL

4.1 Conceitos Sobre Saúde Mental

Devido à complexidade do tema, cabem apontamentos sobre a definição de Saúde Mental e conceitos de infância. Para a Organização Mundial da Saúde não há um conceito fixo e oficial sobre Saúde Mental:

Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde Mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. (SPP/DVSAM, 2014).

De acordo com a Secretaria do Estado do Paraná alguns elementos podem ser indicados para a compreensão do que vem a ser Saúde Mental:

Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro. (SPP/DVSAM,2014).

Essas delimitações mais recentes assemelham-se as proposições encontradas já em 1961:

Ser ou estar são, mentalmente, supõe não somente sentir-se bem disposto para o trabalho cotidiano e as dificuldades da vida, mas, também, ser capaz de manter essa boa disposição íntima quando as circunstâncias nos deprimem,, irritam, desgostam ou exaltam, fazendo-nos vítimas de injustiças, frustrações, erro e ou infâmias". (WELLS, HUXLEY, 1961, p.1)

4.2 A Descoberta da Sexualidade Infantil na Psicanálise

Se até data recente a criança não era considerada nem gente, o que se dirá de uma sexualidade infantil. O médico neurologista Sigmund Freud (1856-1939) foi o fundador da Psicanálise, com a descoberta do inconsciente e precursor a considerar a sexualidade na infância relevante de inquirição para um conhecimento sistematizado.

[...] em suas investigações na prática clínica sobre as causas e o funcionamento das neuroses, descobriu que a maioria dos pensamentos e desejos reprimidos referia-se a conflitos de ordem sexual, localizados nos primeiros anos de vida dos indivíduos, isto é, na vida infantil estavam as experiências de caráter traumático, reprimidas, que se configuravam como origem dos sintomas atuais. Confirmava-se, dessa forma que as ocorrências desse período da vida deixam marcas profundas na estruturação da pessoa. (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.50).

Em sua obra “Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)” ele expõe a função sexual como integrante da vida humana desde a infância e apresenta a sexualidade como fundamento da vida psíquica.

O período de desenvolvimento da sexualidade é longo e complexo até chegar à sexualidade adulta, quando as funções de reprodução e de obtenção do prazer podem estar associadas, tanto no homem como na mulher. Essa afirmação contrariava as ideias predominantes de que o sexo estava associado, exclusivamente, à reprodução. (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.50).

[...] Temos bons motivos para acreditar que não há período em que a capacidade de receber e reproduzir impressões seja maior do que precisamente os anos da infância. (FREUD, 1905, p. 179).

Outro aspecto importante é a libido, que para Freud é “a energia dos instintos sexuais e só deles” (FREUD, 1905). O “corpo é erotizado, isto é, as excitações sexuais estão localizadas em partes do corpo” (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.50).

Para Freud a evolução da vida psicosexual do indivíduo segue um percurso com várias etapas as quais ele denominou de fase oral, fase anal, fase fálica, perpassando um período de latência até a alcançar a fase genital.

Nos anos iniciais do bebê a função sexual está relacionada a sobrevivência, assim, o prazer é encontrado no próprio corpo através do autoerostimo. Esta zona erógena se articula com “à satisfação da necessidade de nutrição” (FREUD, 1905, p.186). E indica que “a satisfação experimentada em conexão com outros processos orgânicos” é uma das fontes da sexualidade infantil. (FREUD, 1905, p.206). Bem como, esta sexualidade “ainda tem pouco a ver com a genitalidade, pois está ligada a carinho, a afeto, a modalidades de relacionamento, ou seja, significações” (KUSNETZOFF, 1982, p.28).

Fase Oral (até os 2 anos): A boca é a fonte de prazer: o bebê desenvolve instintivamente o mecanismo de sucção. Por meio da satisfação oral ele adquire confiança e senso de otimismo. Permanecer bloqueado nesse estágio é fazer o que Freud chamou de fixação oral. (BENSON, 2012, p.53)

Na “Fase Anal (de 2 a 3 anos): a zona erógena se desloca para o anus, e a criança toma consciência de que consegue controlar os intestinos”. (BENSON, 2012, p.54). Entre outros elementos, podem ser apontadas as funções de “a) engatinhar e andar; b) a linguagem; c) o progressivo aprendizado de funções fisiológicas que requerem primordialmente controle motor: comer sozinho e controle esfinteriano”. (KUSNETZOFF, 1982, p.39).

Questões como o sadismo (prazer em agredir), o masoquismo (prazer na dor), bi e homossexualidade estão ligadas a esta fase segundo Freud⁸.

Em seguida, na “Fase Fálica (de 3 a 6 anos): a criança toma consciência das diferenças sexuais e dos órgãos genitais, multiplicando as atividades masturbatórias”. (BENSON, 2012, p.55).

Posteriormente, entra-se na Fase Latente (de 6 a 11 anos), em que acontece um desvio dos impulsos sexuais para outras áreas da vida humana. Aqui, os impulsos sexuais perpassam por “um progressivo processo de supressão, este, por sua vez, é interrompido por avanços periódicos no

⁸ Ibid, 1982.

desenvolvimento sexual ou pode ser sustentado por peculiaridades individuais” (FREUD, 1905, p.181).

O que é que entra na feitura destas construções que são tão importantes para o crescimento de um indivíduo civilizado e normal? Elas provavelmente surgem à custa dos próprios impulsos sexuais infantis. Assim, a atividade destes impulsos não cessa mesmo durante este período de latência, embora sua energia seja desviada, no todo, ou em grande parte, de seu uso sexual é dirigida para outras finalidades. (FREUD, 1905, p.182).

A este processo Freud denominou de sublimação, com o qual a humanidade realiza grandes feitos históricos, com novos objetivos provenientes da energia dos impulsos sexuais. Para ele, este período de latência é caracterizado pela imaturidade da função reprodutiva e pela perversão que gera emoções inquietantes.

Por conseguinte, engendram “forças psíquicas opostas (impulsos reativos) que, a fim de suprimir efetivamente este desprazer, constroem as barreiras mentais” apontadas por Freud como a “repugnância, a vergonha e a moralidade” (FREUD, 1905, p. 183).

Finalmente, a Fase Genital é alcançada na puberdade, “quando objeto de erotização ou de desejo não está mais no próprio corpo, mas em um objeto externo ao indivíduo – o outro” (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.50).

No decorrer dessas fases, sucedem-se vários processos e ocorrências. Desses eventos, destaca-se o **complexo de Édipo**, pois é em torno dele que ocorre a estruturação da vida psíquica. [...] No complexo de Édipo, a mãe é o objeto de desejo do menino, e o pai é o rival que impede seu acesso ao objeto desejado. [...] Posteriormente, por medo da perda do amor do pai, o menino “desiste” da mãe, isto é, ela é “trocada” pela riqueza do mundo social e cultural. (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.50).

4.2.1 Considerações conceituais na Psicanálise

A **Pulsão** alude a uma condição interna divergente e a busca da supressão desta condição. A pulsão pela vida é denominada de **Eros**, engloba as pulsões sexuais e autoconservação e a pulsão destrutiva ou violenta, é chamada de **Tânatos** – pulsão de morte. Quanto ao funcionamento psíquico cabe destacar alguns conceitos:

[...] o econômico (existe uma quantidade de energia que “alimenta” os processos psíquicos, o tópico (o aparelho psíquico é constituído de um número de sistemas que são diferenciados quanto à sua natureza e seu modo de funcionamento, o que permite considerá-lo como “lugar” psíquico) e o dinâmico (no interior do psiquismo existem forças que entram em conflito e estão permanentemente ativas, das quais a origem é a pulsão). (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.51).

Realidade psíquica abarca todos os elementos que o ser humano considera realidade para ele próprio, sejam eventos reais ou imaginários, os desejos de sedução e fantasia também podem provocar psicopatologias.

Quando há um embate psíquico entre desejo e mecanismos de defesa, ocorre o **Sintoma**, quer seja ele um comportamento ou mesmo um pensamento.

O sintoma, ao mesmo tempo em que sinaliza, busca encobrir um conflito, substituir a satisfação do desejo. Ele é ou pode ser o ponto de partida da investigação psicanalítica na tentativa de descobrir os processos psíquicos encobertos que determinam a sua formação. (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.51).

Em relação ao aparelho psíquico, Freud reformula sua teoria de 1900 do inconsciente, pré-consciente e consciente para uma versão mais atualizada em 1920 a 1923: Id, Ego e Superego, três sistemas que se interagem de forma simultânea.

O **id** refere-se à energia psíquica e abrange o Eros e o Tânatos, é dirigido pelo princípio do prazer. O **ego** é o fundamento que consolida o equilíbrio entre as exigências do id e a realidade dos ordenamentos do superego. É gerenciado pelo princípio da realidade e funciona como um mediador.

Quanto ao **superego**, “origina-se com o complexo de Édipo, a partir da internalização das proibições, dos limites e da autoridade” (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.52). Abarca a moralidade, a cultura e as regras sociais.

4.2.2 Psicanálise e pluralidades causais psicopatológicas

Para compreensão dos fenômenos psicopatológicos a Psicanálise nos remete as questões de etiologia e a busca pelos fundamentos do adoecimento.

Aqui cabe destacar a importância do significado de Trauma na psicanálise. O Dicionário de Psicanálise apresenta o conceito de trauma, o qual é muito relevante para compreensão dos impactos da violência na vida do ser humano.

Acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se acha o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. (LAPLANCHE et al, 1988, p.679)

A palavra Trauma origina-se do grego “traûma” (*φερτδα*) que significa ferida, e deriva de *φυραρ* sinônimo de furar. Traumatismo remete as “consequências no conjunto do organismo de uma lesão resultante de uma violência externa⁹”. Ainda para psicologia “choque emotivo que modifica a personalidade do sujeito¹⁰”.

Freud resgatou o termo trauma “transpondo para o plano psíquico as três significações que neles estavam implicadas: a de um choque

⁹ Ibid.

violento, a de uma efracção e a de consequências sobre o conjunto da organização¹¹. Ou ainda para psicanálise:

“acontecimento na vida de um indivíduo que, devido a sua intensidade, impede uma reação adequada, produzindo transtornos no psiquismo, e afluxo excessivo de excitações, que torna o indivíduo incapaz de dominá-las e elaborá-las psicologicamente”.

Assim, a interpretação de traumatismo aponta para uma concepção econômica conforme dito por Freud, ou seja:

Chamamos assim a uma vivência que, no espaço de pouco tempo, traz um tal aumento de excitação à vida psíquica, que a sua liquidação ou a sua elaboração pelos meios normais e habituais fracassa, o que não pode deixar de acarretar perturbações duradouras no funcionamento energético. . (LAPLANCHE et al, 1988, p.679)

Dessa forma, o aparelho psíquico sofre uma sobrecarga a qual não possui capacidade de manejo ou descarga, acarretando então numa afluência excessiva de energia advinda de um fato violento ou de sucessivos eventos cumulativos. Nestas condições, instala-se um aspecto traumático, o qual para psicanálise “qualifica em primeiro lugar um acontecimento pessoal da história do indivíduo, datável e subjectivamente importante pelos afectos penosos que pode desencadear¹²”.

Kusnetzoff (1982) faz uma análise da teoria freudiana e demonstra situações multifatoriais que interferem nas diversas etapas do desenvolvimento sexual infantil, e como essas intercorrências acarretam bases para uma não maturidade da vida sexual adulta, além de variados problemas de ordem patológica.

O autor também aponta a importância do diálogo da Psicanálise com a antropologia e a sociologia para compreensão de fenômenos sociais universais. A qual ele destaca, baseado nos estudos clássicos de Levi-Strauss (1967) ser a proibição do incesto “única regra social

¹⁰ Trauma. Disponível em: Houaiss.uol.com.br, acesso em 27.04.15.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid, p.680.

que possui simultaneamente um caráter cultural e de universalidade” (Kusnetzoff, 1982, p.68).

Outro ponto relevante para se considerar do ponto de vista psicopatológico pode ser visto em Morrison (2006) em seu artigo “Vergonha: um grande instigador de segredos”, ele aponta:

A vergonha reflete sentimentos negativos em relação ao self como um todo. Uma revisão detalhada da psicologia da vergonha considera a sua relação com a culpa, com o fracasso dos ideais e com uma dialética do narcisismo refletindo tensão entre os polos grandiosos e diminuído da auto-experiência. (MORRISON, 2006, p.421)

Todo o processo de desenvolvimento sexual é complexo e pode resultar em **sentimento de culpa**, o qual vem pelo desejo de fazer ou deixar de fazer algo que foi imposto como inadequado.

Não há como esconder de si mesmo o desejo pelo proibido. Com isso, o mal-estar instala-se definitivamente no interior do indivíduo. A função de autoridade sobre o indivíduo será realizada permanentemente pelo superego. É importante lembrar aqui que, para a Psicanálise, o sentimento de culpa origina-se na passagem pelo complexo de Édipo. (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008, p.52)

Freud nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905, p.177-212) evidencia ainda outro fator de influência para as psicopatologias, o qual está relacionado às fantasias sexuais infantis.

A sexualidade como parte da estrutura humana, e o fato do infante encontrar na fase fálica (entre os 4 e 5 anos) o clímax das inervações genitais biológicas, fundamenta o sentimento de culpa já mencionado, pois aliado a sedução e a fantasia de onipotência infantil a criança tem no seu inconsciente a relação dela com o abuso cometido por alguém de sua confiança, reforçando então, o segredo familiar.

Agregam-se ainda afetos de ambivalência referente ao sexo oposto, inseridos na realidade infantil através do Complexo de Édipo.

É instrutivo o fato de que, sob a influência da sedução, as crianças podem tornar-se perversas polimorfos, e podem ser levadas a todas as espécies de possíveis irregularidades

sexuais. Isto mostra que uma aptidão para elas existe inata na disposição das crianças. Há, conseqüentemente, pouca resistência no sentido de realizá-las, já que as barreiras mentais contra os excessos sexuais - vergonha, repugnância e moralidade - ou não foram ainda construídas ou estão apenas em processo de construção, segunda a idade da criança. (FREUD, 1905, p.196)

Assim, todo desenvolvimento da sexualidade infantil até a maturidade é envolta de relações complexas, como as fantasias sexuais infantis incestuosas, a ambivalência, os jogos de sedução e a própria imaturidade psicológica, elementos estes, que fazem dos sujeitos infantes ou juvenis, pessoas com maiores características de fragilidade e vulnerabilidade. Somando-se a isto, interferências de episódios violentos impactará de forma negativa a saúde mental da pessoa em desenvolvimento, pois não tem ainda arcabouço sólido para lidar com os traumas ocasionados.

Considerando o que foi pesquisado até aqui, no próximo tópico seguem-se algumas ponderações sobre os impactos da violência e do abuso, ou seja, as conseqüências na saúde mental do indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA E DO ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA SAUDE MENTAL DO INDIVÍDUO

A desproteção vivenciada por muitas crianças poderá repercutir no seu desenvolvimento de forma significativa, pois a violência e o abuso “deixam marcas definitivas no seu desenvolvimento físico e emocional”. (PFEIFFER, L. SALVAGANI, 2005, p.203)

“Existe uma forte ligação entre as experiências de um indivíduo com seus pais e a sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos. Os padrões de relacionamento com os cuidadores ou os modelos de apego desenvolvidos ao longo da vida se integram à estrutura da personalidade como modelos internos e gerais do funcionamento determinando as características do self nas diversas situações da vida”. (BOWLBY, 1989 p.10)

De acordo Sadock (2007, p.942) “adultos pertencentes à família imediata ou extensiva de uma criança cometem a maioria dos abusos sexuais”.

As consequências das violências são inúmeras. Quanto à violência doméstica descritas no Tratado de psiquiatria clínica (2012) abarcam para as mulheres “sequelas psicológicas significativas, como depressão, ansiedade, transtornos da alimentação e alcoolismo” (HALES, YUDOFK, 2012, p. 1561) . Quanto aos filhos:

[...] filhos de mães espancadas também correm o risco de ferimentos físicos e a maior probabilidade de abusar de substâncias, ter problemas escolares, exibir comportamento agressivo e violento contra outros ou si mesmos e apresentar perturbações do sono, enurese e condições somáticas crônicas. (HALES, YUDOFK, 2012, p. 1561)

A Enciclopédia de Enfermagem psiquiátrica aponta que “a transmissão entre múltiplas gerações significa que a violência familiar com frequência é perpetuada entre as gerações por um ciclo de violência” (STUART, 2001, p.864).

Em desdobramento à violência doméstica, aponta-se que o abuso sexual infantil (ASI) tem consequências variadas e graves, abarcando

traumas emocionais, cognitivos e comportamentais (Briere; Elliot, 2003; Kendall-Tackett; Williams; Finkelhor, 1993; Tyler, 2002 In BORGES, PADILHA E DELLAGLIO, 2010).

Bruner e Suddarth (2008) também mostram pesquisas em que uma a cada cinco mulheres sofreram abuso sexual infantil ou incesto na infância, e nestas há maior incidência de doenças e números de cirurgia.

[...] Relata-se que as vítimas de abuso sexual na infância experimentam mais depressão crônica, transtorno do estresse pós-traumático, obesidade mórbida, instabilidade conjugal, problemas gastrointestinais e cefaleias, bem como a maior utilização dos serviços de cuidados da saúde [...]. A dor pélvica crônica nas mulheres está frequentemente associada à violência física, negligência emocional e abuso sexual na infância (MCFARLANE, MALECHA, WATSON, et al., 2005 In: BRUNER E SUDDARTH, 2008).

Os seguintes elementos comportamentais ou sintomáticos podem ser evidenciados:

[...] sentimentos de culpa, dificuldade em confiar no outro, conduta hipersexualizada, medos, pesadelos, isolamento, sentimentos de desamparo e ódio, fugas de casa, baixa autoestima, somatizações, agressividade (Amazarray; Koller, 1998; Kendall-Tackett; Williams; Finkelhor, 1993; Nurcombe, 2000; Tyler, 2002). Transtornos psicológicos como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, ansiedade, Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de conduta e transtorno de abuso de substâncias têm sido associados à ocorrência de abuso sexual na infância (Ackerman; Newton McPherson; Jones; Dyckman, 1998; Lynskey; Fergusson, 1997; MacMillan ET AL, 2001; Paolucci; Genius; Violato, 2001 in: BORGES, PADILHA E DELLAGLIO, 2010).

Na parte física ainda destacam-se alterações “a curto e longo prazo” como: “doença ou infecção venérea; sangramento, prurido ou ardência na vagina ou no reto; infecções recorrentes do trato urinário; gravidez”. Quanto a manifestações de problemas emocionais evidenciam-se: “atuação sexual; agressividade física; masturbação excessiva; retraimento; baixa autoestima; queda no desempenho escolar e perturbação do sono”. (STUART, 2001, p.872).

Além disso, “alta prevalência de ansiedade, depressão, TEPT e Transtorno de Personalidade Borderline foi encontrada em mulheres que sofreram abuso sexual na infância” (Grassi-Oliviera, 2005; MacMillan et al, 2001 in BORGES, PADILHA E DELLAGLIO, 2010).

Ademais, outros estudos com adultas vítimas de abuso sexual infantil revelaram que “essas mulheres vivenciavam mais sofrimento emocional e efeitos a longo prazo quando o perpetrador era uma pessoa conhecida e de sua confiança” (FEINAUER in STUART, 2001, p. 872). E ainda é relevante destacar:

Morris e Bihan descobriram que o abuso físico e o abuso sexual com frequência não eram considerados como causas possíveis desses comportamentos em uma revisão dos prontuários de cem pacientes psiquiátricos. Os efeitos a longo prazo do abuso sexual na infância incluem: problemas sexuais; dificuldade para confiar em outros; ansiedade e ataques de pânico; depressão e abuso de substâncias. (STUART, 2001, p.872).

O Abuso Sexual Infantil diretamente associado a violência doméstica potencializa a dor e as consequências da violência:

Os casos mais frequentes de violência sexual até a adolescência são decorrentes de incesto, ou seja, quando o agressor tem ou mantém algum grau de parentesco com a vítima, determinando muito mais grave lesão psicológica do que na agressão sofrida por estranhos. (PFEIFFER, SALVAGANI, 2005, p.197-2004).

De acordo com Sadock (2007, p.943) “nenhum sintoma psiquiátrico específico resulta de abuso sexual”, mas o mesmo autor aponta vários problemas de saúde mental associados ao evento como:

[...] Aquelas que sofreram abuso físico ou sexual exibem muitos transtornos psiquiátricos, incluindo ansiedade, comportamento agressivo, ideação paranóide, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos depressivos e maior risco de comportamento suicida. O abuso parece aumentar o risco de problemas psiquiátricos em crianças já vulneráveis, e filhos maltratados de pais com psicopatologia têm mais probabilidade de experimentar um transtorno mental do que filhos não maltratados de pais perturbados. As crianças que sofreram abuso sexual têm, segundo relatos, uma frequência aumentada de baixa auto-estima, depressão, transtornos dissociativos e

abuso de substâncias. Maus-tratos crônicos parecem promover comportamento agressivo e violento em crianças vulneráveis. (SADOK, 2007, p.940).

Para outros autores “maus tratos na infância podem eclodir na vítima sintomas psiquiátricos, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem” (MIRABAL, 1988; GOLD, 1993; GABEL et al, 1977 in SCHERER E SCHERER, 2000, p. 24).

De forma semelhante, o “comportamento sexualizado inapropriado para idade” também foi identificado como um possível impacto do abuso sofrido. (SCHERER E SCHERER, 2000, p. 24).

Ademais, múltiplos fatores podem ser observados como mediadores das relações do ASI com o desenvolvimento da criança, ou seja, quais impactos serão deixados na pessoa com o decorrer da vida dependem de fatores como “à etiologia, à manutenção e à resposta dos transtornos emocionais e ao processo de adaptação a situações estressoras” (MASTEN; GARMEZY, 1985 In: BORGES, PADILHA E DELLAGLIO, 2010).

[...] Variáveis do abuso (idade de início, duração, frequência, severidade, tipo, proximidade afetiva com o abusador); reações familiares após a revelação, estilo atribucional da vítima [...] presença de história de doença mental anterior ao ASI e exposição a múltiplos eventos estressores ou à sobreposição de riscos pessoais e ambientais têm sido citados como fatores mediadores do ASI. (BORGES, PADILHA, DELLAGLIO, p.122. In: HUTZ, 2010).

De igual modo, há uma diversidade de opiniões de vários autores quanto às repercussões que “o abuso sexual e outros tipos de violência determinem na saúde mental”, mas também destacam-se: “predisposição para comportamento delinquente, seja em idade adulta ou juvenil, mas não há consenso que a criança vítima de violência será um adulto violento (...), o ASI também é considerado fator de risco para vitimização na idade adulta” (ADED, et al, 2006).

Por fim, salienta-se como restrição deste tópico que quanto aos dados estatísticos dos impactos ou consequências específicos não foram evidenciados nos estudos pesquisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Violência e Saúde Mental estão complexamente correlacionadas. A contextualização de práticas de violências com elementos culturais e ideológicos apontam uma perpetuação histórica de ações agressivas em vários momentos distintos.

Em uma sociedade que tende a naturalizar a violência, o desvelar do elemento ideológico corrobora para desmistificar sua construção, pois o ser humano é sujeito histórico, responsável em construir ou desconstruir aspectos que mitigam ou reforçam características de saúde ou de sofrimento mental.

Ao longo da história a concepção de infância foi se modificando. Neste sentido, pode-se indicar que houve um avanço de perspectiva, em que a criança e o adolescente passaram de objetos de satisfação sexual, subjugados ou desnecessários, para uma visão de sujeitos de direitos. Em que a peculiaridade da pessoa em desenvolvimento é fundamental.

No entanto, apesar dos avanços nos aspectos jurídicos, a incidência atual aponta que ainda há um longo caminho a se percorrer, tanto pelos profissionais que atendem este público como pela parcela da sociedade que deseja outra realidade.

Verificou-se ainda que a prevalência de violação de direitos é alta, e requer aprofundamento no entendimento de suas implicações psicológicas e sociais.

Quanto às associações entre os conceitos de violência de gênero e o abuso sexual infantil destaca-se que foi de grande relevância, pois localizar esta criança ou adolescente num ambiente de violência doméstica contribuiu para uma visão holística e contextualizada das situações de violência para possíveis intervenções.

Ademais, a respeito da saúde mental e a descoberta da sexualidade infantil a psicanálise contribuiu para a compreensão de fatores afetivos da criança, quando aponta amor e contradição e seus embates com as figuras parentais, e as várias decorrências da revelação de seu sofrimento.

A teoria freudiana também corrobora para clarificar a importância de se respeitar as etapas de desenvolvimento na progressão da infância à maturidade, devido a toda complexidade das relações e da gravidade dos traumas para saúde mental.

Além disso, a psicanálise alerta para a necessidade de proteção às crianças e aos adolescentes do apetite sexual adulto, mas vez que os infantes também possuem sua sexualidade inata, envolta de fantasias incestuosas, ambivalências, sedução, culpa e vergonha – os quais também são fatores que se mesclam ao sofrimento do segredo familiar. Todavia, sem a mesma compreensão de um indivíduo maduro.

Diante de todo conteúdo teórico estudado, também é possível associar o abuso com as perversões sexuais descritas por Freud em cada fase do desenvolvimento sexual infantil.

Quanto à desproteção vivenciada pelos infantes a repercussão poderá se apresentar de maneira significativa. Destacam-se como problemas de Saúde Mental relacionadas à violência - ansiedades, comportamento agressivo, ideação paranóide, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos depressivos, maior risco de comportamento suicida, baixa autoestima, transtornos dissociativos, abuso de substâncias e comportamento sexualizado inapropriado para idade.

Por fim, espera-se que este trabalho estimule a compreensão das consequências do abuso sexual infantil na saúde mental, auxiliando o profissional a desenvolver um olhar diferenciado para com o abusador (que inclusive pode ter sido vítima de abuso sexual infantil), quanto para criança. E com isso instigue a busca de elementos que contribuam para prevenção ou superação dos impactos psicológicos quando ocorrem as violações de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADED, N.L.O; DALCIN, B.L.G.S; MORAES, T.M; CAVALCANTI, M.T. **Abuso sexual em crianças e adolescentes**: revisão de 100 anos de literatura. Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n4/204.htm. Acesso em junho 2014.

ALMEIDA, H.J.F. RAMALHO, L.D. **Agressividade e violência na infância e adolescência**: uma abordagem na filosofia, ciência e literatura infantil. In: Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

ARIES. Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARROS, José D'Assunção. **O campo da história**: especialidades e abordagens. 3ª Ed.Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BENSON, C, Nagel. **Entendendo**: psicologia. Tradução Marly N. Peres. São Paulo: LeYa, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia. FURTADO, Odair. TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 14ª edição. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BORGES, PADILHA, DELLAGLIO. **Intervenções na situação de abuso sexual**: uma experiência de grupo com crianças e seus cuidadores, p.122. In: HUTZ, C.S. Avanços em psicologia comunitária e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRAUN, Suzana. **A violência sexual infantil na família**: do silêncio à revelação do segredo, Porto Alegre: AGE, 2002.

BRASIL. Lei Ordinária (2006). Lei Maria da Penha. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, **Constituição (1988)**, Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais- Brasília- Câmara dos Deputados, Coordenação de publicações, 1995.

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente lei federal n.º 8069**. Congresso Federal, 1990.

CHAUI, Marilena de Souza. **O que é ideologia**. São Paulo: 35ª edição, Brasiliense, 1992.

CORAZA S.M. **História da infância sem fim**. 2ªed. Ijuí: Editora unijui, 2004. In: ALMEIDA, H.J.F. RAMALHO, L.D. Agressividade e Violência na Infância e Adolescência: uma abordagem na filosofia, ciência e literatura infantil. In: Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores**: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In: LEAL, M.F.P; CÉSAR, M.A (Org). Indicadores de Violência Intra- Familiar e Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes. CECRIA, 1998.

FENWICK, Elizabeth. WALKER, Richard. **O sexo em sua vida**. São Paulo: Ática, 1997.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação mundial da infância 2007**: mulheres e crianças o duplo dividendo da igualdade de gênero. UNICEF, 2006.

FREUD, Sigmund. (1905). **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1930). **El malestar em la cultura**. Obras completas de Sigmund Freu. Vol XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. (Tradução livre).

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

_____ **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

GABEL, Marceline. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

HOUAISS. Dicionário on line. Disponível em: uol.com.br, acesso em 27.04.15.

IANNI, Octávio. **Violence in contemporary society**. Artigo. Estudos de Sociologia. São Paulo: Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. **Violência e abuso sexual infantil**: uma proposta clínica. *Cadernos de Psicanálise. PCRJ*, v. 18, n. 21, p. 209-226, 2002. In: MYUNG JIN HUH, Diana (IC) e CAVALINI, Santuza Fernandes Silveira (Orientadora). **Consequências do abuso sexual infantil no processo de desenvolvimento da criança**: contribuições da teoria psicanalítica. *VII Jornada de Iniciação Científica, Mackenzie, 2011*. Disponível em: http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/psi/diana_myung.pdf. Acesso em maio de 2014.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

LAPLANCHE, J. PONTALIS, J.B. **Vocabulário da Psicanálise**. 10ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

LEVI-STRAUSS. **As estruturas elementares do parentesco**. Paris: Monton, 1967.

LONDRINA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS 3. Relatório Anual do CREAS 3, Londrina, 2014. Tabela Adaptação desta autora, 2015.

LÓPES, Félix. FUERTES, Antonio. **Para entender a sexualidade**. São Paulo: Loyola, 1992, p.9 e p.132.

LOWY, Michael. **Ideologias e ciência social**. 16ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 2003, 127p.

Maria da Penha. Histórico. Disponível em: www.observe.ufba.br, acesso em janeiro de 2015.

MENEZES, Jonathan. **Cultura, sociedade e religiosidades brasileiras**. ISBL, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Violência**: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Violência: uma epidemia silenciosa**, Brasília: CONASS Documenta nº 15, 2007. p. 11.

MYUNG JIN HUH, Diana (IC) e CAVALINI, Santuza Fernandes Silveira (Orientadora). **Consequências do abuso sexual infantil no processo de desenvolvimento da criança: contribuições da teoria psicanalítica**. VII Jornada de Iniciação Científica, Mackenzie, 2011. Disponível em: http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/psi/diana_myung.pdf. Acesso em maio de 2014.

MONTEIRO, Simone. Gênero, Saúde e Proteção entre jovens. In: BARBOSA, Regina Maria et al (Org). **Interfaces gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. São Paulo: unicamp, 2002.

Portal Brasil. **Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra crianças no Brasil**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/abuso-sexual>. Acesso em Janeiro de 2014.

OPAS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Violência: uma epidemia silenciosa**, Brasília: CONASS Documenta nº 15, 2007. p. 10 e 11.

PEIFFER L. WAKSMAN, R. **Violência na infância e adolescência**. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2014, p.195-267.

PFEIFFER, L. SALVAGANI, E.P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro, 2005; 81(5Supl): S 197-204.

RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do desenvolvimento**. Teorias do desenvolvimento: Conceitos fundamentais. São Paulo: EPU, v. 1, 1981.

SADOK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2007, p.940.

SCHERER, E.A. SCHERER, Z.A.P. **A criança maltratada**: uma revisão da literatura. *Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 4 - p. 22-29 - agosto 2000*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12380.pdf>.

SILVA, Paulo V., PASCHOALICK, Rosele Ciccone, LOPES, Jandicleide Evangelista (Organizadores). **Crianças e adolescentes**: estudo sobre direitos violados nas microregiões do Paraná. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, Universidade Federal do Paraná, 2010. 121p.

PARANÁ, Secretaria do Estado. SPP/DVSAM - Saúde Mental. **Definição de saúde mental**. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em 29/11/2014.

STEARNS P.N. **A infância**. Tradução: Mirna Pinsky. São Paulo: Editora Contexto, 2006. In: ALMEIDA, H.J.F. RAMALHO, L.D. **Agressividade e violência na infância e adolescência**: uma abordagem na filosofia, ciência e literatura infantil. In: **Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência**. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

WELLS. H.G. HUXLEY, Julian. (tradução Almir de Andrade, Maurício de Medeiros e Vivaldo Coaracy). **Guia da saúde mental**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1961.