

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOMÁTICAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL: PREOCUPAÇÕES EM SAÚDE**PSYCHOSOMATIC CONSEQUENCES OF CHILD SEXUAL ABUSE: HEALTH CONCERNS****CONSECUENCIAS PSICOSOMÁTICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PREOCUPACIONES DE SALUD**Hugo Tanizaka¹, Carlos Eduardo Bovenzo Filho², Rebecca Curtis Barcelos³**RESUMO**

Introdução: O abuso sexual infantil gera à criança, no decorrer de sua existência, sequelas que marcarão a maneira como lidará consigo e com o mundo. Logo, é necessário considerar os possíveis sintomas psicossomáticos como possíveis consequências da problemática enfatizada. **Objetivo:** Discutir as possíveis consequências psicossomáticas do abuso sexual. **Método:** O estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa, elaborada por meio de livros e artigos científicos dispostos, em maioria, nas bases de dados Pepsic e Scielo. **Resultados:** Verificou-se que esta sintomatologia do abuso sexual fragiliza todos os níveis relacionais da criança. **Conclusão:** Logo, à criança sexualmente abusada é negada a elaboração simbólica do trauma, dada a imaturidade do aparelho psíquico infantil, tornando seu corpo o palco dessas impossibilidades simbólicas.

DESCRIPTORIOS: Abuso Sexual na Infância; Psicanálise; Medicina Psicossomática.

ABSTRACT

Introduction: When the child is affected by sexual abuse, it generates sequels that will influence how he deals with himself and the world. Thus, psychosomatic manifestations must be considered as consequences of the emphasized problem. **Objective:** To discuss the psychosomatic consequences of sexual abuse. **Method:** It consists on a narrative literature review accomplished through books and scientific articles available, mostly, on Pepsic and Scielo databases. **Results:** The symptoms that emerged as a result of traumas caused by sexual abuse establish fragility in all the child's relational levels. **Conclusion:** Thus, the child victim of sexual abuse is deprived of symbolic elaboration of the trauma, since he still has an immature psychic apparatus, corroborating for his body to be the main outlet for these symbolic impossibilities.

DESCRIPTORS: Sexual Child Abuse; Psychosomatic Medicine; Psychoanalysis.

RESUMEN

Introducción: El abuso sexual, cuando acometido al niño, genera secuelas que moldearán la forma en que lidiar con él y con el mundo. Por tanto, las manifestaciones psicossomáticas deben considerarse como consecuencias del problema enfatizado. **Objetivo:** Discutir las consecuencias psicossomáticas del abuso sexual. **Método:** Consiste en una revisión de la literatura narrativa realizada sobre libros y artículos científicos ordenados, en la mayoría, en las

¹ Mestre pelo programa de Psicologia da Saúde da Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade Metodista do Estado de São Paulo. Docente do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Univeritas – UnG. <https://orcid.org/0000-0003-3723-9608> E-mail: hugo.tanizaka@prof.ung.br

² Psicólogo pela Universidade Univeritas - UnG. Pós-Graduando em Psicologia Jurídica pelo Instituto de Pós-Graduação (IPOG). Membro da Associação Brasileira de Psicologia Jurídica (ABPJ). Técnico Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Violência - Psicologia Jurídica e Núcleo de Estudos em Psicologia (NUPEV-PJ e NEPSI - UNG). Psicólogo do Departamento de Produtos e Pesquisa da Vetor Editora. <https://orcid.org/0000-0003-1651-0200> E-mail: bovenzopsicologia@gmail.com

³ Graduanda em Psicologia da Universidade Univeritas – UNG. Aluna Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Violência - Psicologia Jurídica e Núcleo de Estudos em Psicologia (NUPEV-PJ e NEPSI - UNG). <https://orcid.org/0000-0003-0389-5447> E-mail: rebecca.barcelos.psico@gmail.com

bases de datos Pepsic y Scielo. **Resultados:** Los síntomas surgidos como consecuencia de traumas provocados por el abuso sexual establecen fragilidad en todos los niveles relacionales del niño. **Conclusión:** Así, el niño víctima de abuso sexual se ve privado de la elaboración simbólica del trauma, ya que aún tiene un aparato psíquico inmaduro, corroborando que su cuerpo es la principal salida de estas imposibilidades simbólicas.

DESCRIPTORES: Abuso sexual infantil; Psicoanálisis; Medicina psicosomática.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil intrafamiliar, enquanto forma de manifestação da violência, traz em seu bojo uma relação por meio da qual a criança tende a depositar estrita confiança no autor da violência, perpetuando desta forma a intensificação do processo de objetificação da vítima, bem como a via de satisfação da lascívia daquele que detém o domínio nesta relação de codependência^{1,2}.

No Brasil, em termos estatísticos, o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – nº27, ao abordar questões sobre abuso sexual infantil, mostrou que entre o período de 2011 a 2017 foram evidenciados 184.524 casos de violência sexual (58.037 em crianças e 83.068 em adolescentes) – o que corrobora a necessidade da elaboração de estudos em psicologia, que tragam em seu cerne a abordagem da problemática complexa do abuso sexual³.

Considerando a violência sexual sob a forma de abuso, nota-se que a mesma traz, sob os enlaces de suas consequências, comprometimentos de cunho biopsicossocial, caracterizando a possível presença de desdobramentos dos quadros psicossomáticos^{1,4}.

Com isto, compreende-se que, apartando do viés Cartesiano, o qual considera a dicotomia “soma e psiquismo” como instâncias separadas, em termos de saúde mental, Taquette⁵ afirma que toda doença é psicossomática – isto é, aquela que atinge tanto o corpo quanto a mente. Sendo assim, a psicossomática apresenta, em sua gênese, fatores reativos que se ampliam de forma concomitante à ambas as esferas citadas (corpo e mente).

Mantendo uma compreensão holística acerca da traumatologia do abuso sexual, percebe-se a possibilidade correlacional entre a díade “soma e psiquismo” nos apontamentos de Ferenczi⁶, os quais mostram que, no momento cujo pequeno corpo da criança é inundado pela sexualidade perversa madura, há deterioração dos recursos psíquicos em decorrência do arranjo conflitioso entre a paixão adulta e ternura infantil, ou seja, há um rompimento homeostático no grau em que a criança suporta a invasão transbordante – tanto em termos psíquicos quanto somáticos.

Sendo assim, a criança vítima de abuso sexual, ao longo de sua existência, poderá – em termos psicossomáticos, manifestar reativamente, frente à instauração traumática, sintomas representativos à tal marca psíquica, como práticas de cutting (automutilação), vaginismo e disfunções sexuais^{1,7}, mas não se resumindo apenas em tais quadros, uma vez que conforme Kappel, Ferreira e Portella⁸, as consequências do abuso sexual são cumulativas e amplas.

Com base no conteúdo introduzido, o objetivo deste estudo versará discutir as possíveis consequências psicossomáticas do abuso sexual, de modo que proporcione à psicologia enquanto ciência e profissão o sustentáculo para um olhar mais amplo no trato das práticas amparadoras perante as vítimas de violência sexual na infância. Reitera-se, desta forma, que a psicologia, além de apresentar uma gradativa e intensa incorporação do atual conceito de saúde (bem-estar físico, psicológico e social), traz o interjogo entre a atuação nesta área (saúde) e a constante produção de conhecimento, de modo que estas vertentes fomentem seu teor de prevenção e promoção de cuidados para com a subjetividade do outro, transcendendo da clínica clássica para a contribuição no campo inter e multidisciplinar, por meio de suas produções e fazeres⁹.

MÉTODO

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura narrativa, que conforme Rother¹⁰ implica em uma publicação ampla, própria para a descrição ou discussão acerca do desenvolvimento de um assunto delimitado, envolvendo seu enfoque contextual ou teórico, constituindo-se de uma análise da literatura publicada nos livros e artigos científicos dispostos em revistas impressas ou eletrônicas.

Destarte, foram utilizados, na elaboração deste artigo, um total de 29 materiais bibliográficos, dentre eles 17 livros, sendo cinco concernentes à violência sexual infantil, seis voltados à psicanálise, quatro relacionados a psicologia social, institucional e da saúde, um relativo ao desenvolvimento do apego, e, por fim, um que abarca questões do desenvolvimento humano.

Referente aos artigos, totalizaram-se nove. Três são voltados à violência sexual infantil, publicados entre os

anos de 2008 e 2015; um relativo à violência familiar contra a criança e ao adolescente, de 1999; um voltado ao campo da medicina, referente ao ano de 2005 e quatro artigos cujo foco abarcava, respectivamente: desenvolvimento do apego, doenças psicossomáticas, psiconeuroimunologia e metodologia, publicados entre os anos de 2004 e 2007. Os artigos foram buscados em bases de dados cientificamente reconhecidas: Pepsic e Scielo. Quanto ao artigo de Psicossomática, este foi retirado da revista “Adolescência & Saúde”, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Por fim, foi utilizado um documento relativo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, acessado por meio do website do governo, e dois documentos relacionados aos maus tratos contra crianças, acessados no website da Organização Mundial de Saúde, especificados nas referências, ao final do artigo.

Realizada a contextualização e compreensão acerca do conteúdo pesquisado, foram discutidos os pontos de vista referentes às considerações iniciais acerca do desenvolvimento infantil e seu interjogo com os estudos relativos ao abuso sexual na infância e suas possíveis consequências, com ênfase aos sintomas psicossomáticos.

O DESENVOLVIMENTO TÍPICO NA INFÂNCIA

Sabe-se que a infância apresenta, em termos desenvolvimentistas e psicanalíticos, experiências que conforme Freud¹¹ seriam preponderantes na estrutura da personalidade do indivíduo. Tais experiências são pautadas na estimulação de zonas erógenas – id est, regiões com revestimento cutâneo-mucoso, as quais poderão gerar excitação sexual quando estimuladas¹¹. Conforme Freud¹¹, *ipsis literis*, “trata-se de uma parte da pele ou da mucosa que em certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade”. Cônsono à qualidade do estímulo exercido nas zonas erógenas, há influência na formação das estruturas de caráter – que são respectivamente a oral, anal e fálica¹².

Considera-se também como importante, na primeira infância, o desenvolvimento do apego, que se dá na relação com aquele que exerce funções de cuidado para com a criança, que a posteriori implicará na forma segura ou não – de o indivíduo lidar com situações da vida. Ou seja, é primordial para o desenvolvimento afetivo da criança a não privação desta frente à figura com função cuidadora^{13,14}.

Desta forma, acrescenta-se que essa relação com o outro possibilita o desenvolvimento de aspectos relativos ao autoconceito e autoestima, que conforme Papalia e Feldman¹⁵, consistem respectivamente na forma como a criança se descreve, em seu conjunto de capacidades e traços, e o julgamento que ela faz de si mesma.

Ditas as tratativas teóricas acerca do desenvolvimento típico na infância, isto é, momento no qual se estabelece uma idade média para o surgimento de novas habilidades que apresentam influência na relação do indivíduo com o meio¹⁵, cabe, adiante, estabelecer compreensões acerca das consequências do abuso sexual nesta etapa da vida, caracterizadas pelo rompimento da integridade da criança, em termos biopsicossociais.

O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

O abuso sexual consiste em uma forma de expressão da violência, caracterizada em qualquer ação oriunda do interesse sexual de um ou mais adultos em relação à uma criança ou adolescente, podendo ocorrer tanto no ambiente extra ou intrafamiliar, gerando à vítima, ao longo de sua existência, experiências pautadas no dolo¹⁶.

Considerado o fato de o abuso sexual ser caracterizado enquanto problema de saúde pública, de alta prevalência^{17,18}, subentende-se que ele permeia a sociedade e as relações nela estabelecidas, trazendo em sua raiz conceitual as características de uma instituição. A fim de esclarecer tal relação, é pertinente recorrer aos conceitos de Goffman¹⁹, Lapassade²⁰, e Lourau²¹, importantes teóricos que, à luz da psicossociologia, permitem compreender o teor subjetivo que ronda o conceito de instituição.

Entende-se por instituição as diferentes formas de estabelecer normas ou critérios mediante a forma com a qual o sujeito se comportará, culminando em consequências subjetivas e que geram interferências na ponte entre “indivíduo e sociedade”, podendo, inclusive, provocar o despojamento egóico do indivíduo, isto é, a desvinculação de aspectos subjetivos, valores e ideais antes aprendidos para, agora, incorporar práticas e normas instituídas por outrem^{19,20,21}. Em termos metafóricos, trata-se de uma neblina que permeia, e.g., locais em que há relações humanas e hierarquias.

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

Feitas as elucubrações sobre o conceito de instituição, cabe, agora, transpor a releitura para as engrenagens da dinâmica do abuso sexual, estritamente na relação “abusador e vítima”. Visto que há o estabelecimento de uma relação de poder, isto é, a hierarquia ‘agressor x vítima’, o abusador passa a instituir no pequeno indivíduo sua sexualidade perversa que, por meio de uma relação totalizante⁸, se desdobrará em variadas consequências à saúde mental, biológica e, inclusive, o seu contato com a esfera social.

As consequências do abuso sexual na infância

Conforme visto, o abuso sexual é um grande fator de risco à infância, pois é sempre traumático, gerando impactos à vítima. A longo prazo, tende a promover comprometimentos à saúde mental, manifestando-se sob a forma de sintomas sexuais, comportamentais, emocionais e físicos^{22,23}. Além disso, quando não são elaboradas, essas angústias – assim como os traumas vivenciados – podem vir a se externalizar de forma sintomática, isto é, apresentando algum tipo de doença física, sem respostas biológicas e/ou orgânicas²⁴.

Quando o abuso ocorre no seio intrafamiliar, os prejuízos são ainda maiores, isso porque a confiança entre a criança e pais é bruscamente quebrada, ao passo que seriam essas figuras as responsáveis por proporcionar um ambiente seguro, protetor, tanto de forma física quanto emocional²⁵.

A forma como será internalizado o impacto do abuso por parte da criança, em tenra idade, possui variações. Isso ocorre porque a intensidade que será vivenciada está relacionada com a capacidade intelectual, o desenvolvimento emocional, tipo de vínculo estabelecido entre a criança e o agressor, frequência e reincidências, bem como a maneira com a qual a criança percebe o abuso²⁴.

Quando o abuso sexual, por exemplo, ocorre no momento em que há em jogo a intensidade pulsional do Complexo de Édipo, isto é, entre 3 a 6 anos de idade, aproximadamente, Ferenczi⁶ afirma que há a confusão de línguas entre a paixão adulta e a ternura infantil.

Ou seja, a criança, neste período, expressa ao adulto sua ternura e inconscientemente espera tal reciprocidade. No entanto, em casos de abuso sexual, tal reciprocidade não se instala e, então, a criança tem seu corpo inundado pela paixão e sexualidade perversa do adulto, de difícil digestão para seu aparelho psíquico. Para lidar com o trauma instaurado, a criança busca a identificação com o agressor, introjetando o sentimento de culpa e, elegendo para si faculdades e emoções adultas, emergindo uma maturidade aquém para a idade, caracterizando assim a prematuração traumática⁶. Além disso, outras consequências do abuso sexual podem se manifestar paulatinamente. Dentre elas, será dada a ênfase nas manifestações psicossomáticas.

Conforme Taquette⁵, a psicossomática é caracterizada por manifestações físicas, decorrentes de uma fragilização psicológica em termos de digerir e simbolizar o conteúdo vivenciado. McWilliams²⁶ evidenciou que logo na infância, quando as crianças não são auxiliadas por seus cuidadores a colocarem seus sentimentos em palavras, tendem a expressá-los por meio de doenças ou, então, ações. A somatização implica no processo em que os estados emocionais são traduzidos por sintomas físicos, de estar emocionalmente mal.

As primeiras reações do ser humano frente situações estressantes são somáticas, sejam reações de luta, fuga e paralisia; ou a vermelhidão no rosto em decorrência da vergonha. Outro exemplo, em momentos de estresse, o cérebro é inundado por glicocorticoides que geram consequências gerais. Por mais que este hormônio seja essencial para reações estressantes, a sua alta presença, quiçá após um estresse prolongado, pode gerar danos no funcionamento e morfologia cerebral. O episódio depressivo grave e duradouro, bem como o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) decorrente de trauma por combate podem estar relacionados às alterações morfológicas do Sistema Nervoso Central (SNC), a citar, a atrofia hipocampal do lado esquerdo. Além do SNC, o sujeito, quando sob pressão emocional, sofre uma matriz ativadora de todo seu sistema orgânico: coração, sistema imunológico, sistema digestivo, circulatório, pele, dentre outros^{26,27}. Essas constatações sustentam a perspectiva de indivíduo enquanto indivisível em seus três grandes eixos de existência: biológico, psíquico e social.

⁸Aludindo ao conceito de Goffman¹⁹, instituições totais são caracterizadas por uma forte separação entre os internos e sociedade, caracterizadas pela presença de grandes muros que, do plano concreto passam a gerar interferências no trato subjetivo daqueles que a frequentam, dadas as normas rígidas e, por vezes, desumanas.

Concatenando, agora, o aspecto psicossomático relacionado à problemática do abuso sexual na infância, algumas das consequências deste teor podem envolver, inicialmente, a encoprese e enurese, frequentes em crianças pequenas. Agora, a longo prazo, podem se fazer presentes as dores nos ossos, dores abdominais, impressão de alterações físicas, transtornos alimentares e dependência química e, inclusive, o suicídio. Cabe destacar, ainda em consequências psicossomáticas a longo prazo, que a interrupção do processo de menstruação, nas mulheres, pode simbolizar destruição da feminilidade e do próprio corpo^{22,26}. Conforme Rouyer⁴, as consequências psicossomáticas são oriundas dos estímulos os quais a criança experimenta, mas não os integra – apresentando, então, o seu corpo profanado.

DISCUSSÃO

A princípio, relativizando em termos de considerações sobre o desenvolvimento típico na infância, sobretudo às questões do apego propostas por Bowlby¹⁴ e por Dalbem e Dell'Aglio¹³, tem-se que quando há a incidência do abuso sexual intrafamiliar, a confiança entre a criança e às figuras parentais é fragmentada, ao passo que não haveria a presença de um ambiente seguro²⁵. Com isso, estabelece-se uma relação acerca do que fora mencionado por Reichenheim, Hasselmann e Moraes²⁴, em que a forma de internalização do abuso e a intensidade de seus desdobramentos dependerão do vínculo entre criança e agressor e tempo de reincidência.

Ainda considerando a fragilidade na formação do apego enquanto possível consequência do abuso sexual na infância, acrescenta-se que a presença de um ambiente pouco seguro que, conforme Rouyer⁴, visa o profanar do corpo, apresenta estrita relação com o posicionamento de Ferenczi⁶, denotando a ausência da reciprocidade da ternura, a qual a criança espera do adulto que a recebe com uma sexualidade perversa, instaurando a chamada confusão de línguas. Além disso, em termos críticos, a criança se torna um ser objetificado, alvo de um processo de mortificação egóica e, quiçá, interiorizará conflitos institucionalizantes, ou seja, reinará a díade que, em termos de disputa, é desleal: infância enquanto instituição lúdica e o trauma enquanto instituição totalizante, mortificante e que, em sobreposição, tenderá reger seu modo de pensar, agir e se comportar¹⁹⁻²¹.

Há de se perceber que, articulando as consequências do abuso sexual ao desenvolvimento da autoestima e autoconceito¹⁵, este processo apresentará comprometimentos cruciantes, uma vez que no decorrer da identificação com o agressor, conforme propõe Ferenczi⁶, o sentimento de culpa reinará, estabelecendo uma percepção distorcida de si e do ambiente. Além disso, a criança terá uma 'retemporização' defensiva de seu aparelho psíquico, trazendo uma maturidade além do esperado para sua época que, além do corpo, profana o seu sorrir, agir e brincar.

Prosseguindo às tratativas centrais deste estudo, notou-se que o trauma por abuso sexual então, tende gerar o comprometimento em todos os níveis relacionais da criança. Considerando que os sintomas reativos à essa irrupção perversa dispõem de estrita relação com as esferas sociais, psicológicas e biológicas, é de grande importância, agora, adentrar-se nas discussões acerca das manifestações psicossomáticas enquanto possíveis consequências do trauma por abuso sexual.

Dados os discorrimientos sobre as vivências psíquicas regidas pela obscurecência traumática do abuso sexual, nota-se que a prevalência tirana deste intenso fluxo excitatório insuportável que caracteriza o trauma²⁸ e, logo é indigesto para a criança, suscitará em sobrecargas psicoafetivas e emocionais que, conforme Taquette⁵ e McWilliams²⁶ se desdobrarão em doenças físicas.

Considerando a transposição do sintoma psíquico para o corpo, McWilliams²⁶, afirmou o fato de as crianças, quando não são devidamente estimuladas, expressarem sentimentos, emoções e vivências por meio de sintomas físicos, doenças e ações. Frente à esta constatação, torna-se possível estabelecer a ponte dialógica com a Síndrome do Segredo, momento no qual o abusador ordena à vítima para que não diga nada sobre o ocorrido³⁰, gerando à criança o temor às ameaças ou, então, a responsabilidade inconsciente de manter o equilíbrio familiar¹⁶.

Desenvolvendo a relação acima, percebe-se que a proibição totalizante do abusador diante da possibilidade de expressão da vítima servirá de sustentáculo para a sua efervescência afetivo-emocional, por meio da qual ficam retidas as vivências, sentimentos e emoções sombrias, denunciadas, a posteriori, por meio do grito atávico, id est, doenças e sintomas físicos. Isto, contemplado por uma perspectiva profissional pautada no olhar atento e acuidade técnica, tende a tornar a Síndrome do Segredo fadada ao fracasso, dado que, outrora, aquilo que deveria ficar em

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

silêncio, soterrado, é dito pelos perniciosos sintomas psicossomáticos, e.g., aqueles citados por Rouyer⁴ – encoprese, enurese, interrupção da menstruação, anorexia, bulimia, dentre outros.

Com base na possível presença dos sintomas psicossomáticos, é de grande importância que, na prática cotidiana da psicologia o profissional dispense-se do viés cartesiano, isto é, aquele que postula o corpo e mente como instâncias separadas. A psicologia, enquanto ciência e profissão, dispõe de fronteira com o campo da psiquiatria e, conseqüentemente, a medicina⁷. Com isso, os estudos realizados por Dinan, Sapolsky*, Brown*, tangentes ao campo da neurologia, evidenciaram a liberação de hormônios específicos quando o indivíduo se encontra em situação de estresse, como glicocorticóides, trazendo conseqüências tanto em termos de funcionamento cerebral quanto nos aspectos imunológicos, estes últimos comprometidos pela liberação disfuncional de cortisol em estresse crônico. Essa correlação do aspecto biológico com o psicológico (considerando, aqui, o abuso sexual enquanto fator estressor), corrobora a importância de uma prática dialógica ‘corpo x mente’^{27,30}.

Dito isto, pensar o ser humano sob a ótica cartesiana e, sobretudo considerar as conseqüências do abuso sexual enquanto relação de ‘causa x efeito’, faz da(o) psicóloga(o) uma segunda(o) autora(or) da agressão, agora, caracterizado ao deserviço defronte o cuidado para com a subjetividade do próximo. Desta forma, reconhecer e discutir as emergências psicossomáticas advindas da sobrecarga psíquica em decorrência do abuso sexual^{5,26,4}, fortifica a aproximação crescente da psicologia com o atual conceito de saúde – bem estar físico, psíquico e social, corroborando, então, com a necessidade de se ter um pensar e uma prática que versem a prevenção e promoção em saúde⁹.

A título de acréscimo, o pensamento acima permite a seguinte reflexão: da mesma forma com a qual a dinâmica relacional “abusador e vítima” possui um caráter institucional, à medida que o profissional de psicologia instala em seu olhar uma prática cartesiana ou “causa e efeito” perante as possíveis conseqüências do abuso sexual, estará colocando em xeque e tornando vã uma das lutas históricas e, então, atuais conquistas do fazer psi: a desinstitucionalização do ser humano frente sua condição e fragilidade biopsicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de que atualmente, mediante o olhar da psicologia para o indivíduo, o considerando como biopsicossocial, aventa-se que a antiga dicotomia cartesiana fora escotomizada. Ou seja, quando se propõe, atualmente, realizar compreensões acerca do ser humano, deve-se considerar a constante interação entre os campos fisiológicos, psicológicos (corpo e mente) e, inclusive, o social

A criança, enquanto vítima de abuso sexual, passa pelo rompimento de sua integridade biológica, social e psicológica - evidenciando desta forma a concatenação de fatores que representam a manifestação do trauma - dentre eles, as conseqüências psicossomáticas. Ou seja, existem fatores corporais que são reativos à ocorrência do abuso sexual, representando a saturação psíquica que transborda e, desta forma, necessita de outra via de expressão.

Seguindo esta prerrogativa, expõe-se a psicossomática como alvo de estudo em consonância ao abuso sexual infantil, visto que, como descrito por diversos autores, todas as conseqüências traumáticas se relacionam a nível biológico, social e psicológico, em razão da incapacidade da estrutura psíquica da criança em elaborar tal irrupção perversa. Por tanto, os autores acerca deste tema ressaltam que todo sintoma ou doença tem origem ou se expressam sob uma condição psicossomática dentro de um contexto integrativo - biopsicossocial.

Articulando ao objetivo deste estudo, percebe-se que em termos psicodinâmicos, a criança vítima de abuso sexual dispõe, ainda, de um aparelho psíquico imaturo - o que invariavelmente torna a experiência de abuso mais indigesta simbolicamente. Desta forma, correlacionando as conseqüências do abuso e à psicossomática, percebe-se, nesta última, um “grito de lamentos” ou de insucesso psíquico ao tentar elaborar a intrusão de estímulos sexuais em seu pequeno corpo, mostrando, assim, uma maneira de expressar por meio da esfera fisiológica, o silêncio e o trauma soterrado que assombram a infância.

É de pleno interesse da psicologia desenvolver compreensões a respeito das manifestações psicossomáticas decorrentes do trauma por abuso sexual na infância, ao passo que é uma profissão na qual, em termos de engajamento clínico-social, propender-se-á de maneira preventiva e interventiva, face à conflitiva que, na tenra infância, fora instaurada. Destarte, ao se pensar em psicologia da saúde enquanto campo do saber, torna-se preponderante

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

a constante produção científica e as práticas integradoras no que diz respeito à criança vítima de abuso sexual, visando um engajamento em políticas públicas que fomentem a devida assistência à saúde e promoção da qualidade de vida, se fazendo valer aquilo que se entende como bem-estar biopsicossocial. Assim, em meio interdisciplinar, cabe aos profissionais de psicologia sustentar uma prática que, além de vislumbrar a garantia integral dos direitos na infância e juventude, promover o suporte necessário frente aos danos oriundos dos problemas de saúde pública, neste caso, a violência sexual na infanto-juvenil.

Cabe, por fim, reiterar a importância da constante simbiose entre saber e fazer enquanto flâmula da psicologia, sobretudo se pensando em promoção de saúde, versando assim, na prática interventiva, o desautorizar da institucionalização traumática, inclusive a nível somático, causada pelo abuso sexual, de modo que isso não seja força motriz da marionetização disfuncional do contato do ser humano (vítima) com o mundo – isto é, proporcionando reconhecimento ante à existência da dor psíquica, mas não respirando e vivendo sob sua égide.

REFERÊNCIAS

1. Sanderson C. Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: MBooks; 2005.
2. Brasil. Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009. Código Penal. Diário Oficial da União 7 de agosto de 2009.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017; 2018 Jun. [acesso em 2020 Jun 02]; 49(27). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
4. Rouyer M. As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazo. In: Gabel M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus Editorial; 1997. p. 62-71.
5. Taquette SR. Doenças psicossomáticas na adolescência. Adolesc Saude [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2020 Jul 02]; 3(1): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=149#
6. Ferenczi S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Cabral A. Trad. Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes; 1992. p. 97-106.
7. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Texto contexto - enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2020 Jun 10]; 19(2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200005&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Kappel DH, Ferreira MHM, Portella L. O desenvolvimento da personalidade e a violência sexual. In: Azambuja MRF, Ferreira MHM. Violência sexual contra crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011. p. 216-225.
9. Spink MJP. Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos. 9.ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
10. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul enferm [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2020 Jul 27]; 20(2): [aproximadamente 2 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. Freud S. Um caso de Histeria, Três Ensaios sobre Sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996.

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

12. Bergeret J. A personalidade normal e patológica. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
13. Dalbem JX, Dell’Aglío DD. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. Arq Bras Psicol [periódico na internet]. 2005. [acesso em 2020 Jun 27]; 57(1): [aproximadamente 13 p.]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso
14. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
15. Papalia D, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2012.
16. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal, Rev Psicol [periódico na internet]. 2015 [acesso em 2020 Jun 17]; 27(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200139&script=sci_abstract&lng=pt
17. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva; 2006.
18. World Health Organization. Child maltreatment: the health sector responds. Geneva; 2017.
19. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva; 2015.
20. Lapassade G. Grupos, organizações e instituições. Rio de Janeiro: Vozes; 2016.
21. Lourau R. A análise institucional. Tradução de Mariano Ferreira. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
22. Cardoso PAP. Avaliação psiquiátrica da vítima de violência sexual. In: Serafim AP, Barros DM., Saffi F. (2013). Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica III: violência sexual. São Paulo: Vetor Editora; 2013.
23. Pizá G, Barbosa GF. A violência silenciosa do incesto. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2004.
24. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL (1999). Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. Ciênc Saúde Colet [periódico na Internet]. 1999 [acesso em 2020 Jun 17]; 4(1): [aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/1999.v4n1/109-121/#ModalArticles>
25. Borges JL, Dell’Aglío DD. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências. Interam J Psychol [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2020 Jun 17]; 42(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013
26. McWilliams, N. Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.
27. Alheira FV, Brasil MAA. O papel dos glicocorticóides na expressão dos sintomas de humor – uma revisão. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2020 Set 20]; 27(2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200008&lng=pt&lng=pt
28. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da psicanálise. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

DOI: 10.33947/1982-3282-v16n1-4481

29. Rovinski SLR, Pelisoli CL. Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica. São Paulo: Vetor; 2019.

30. Marques-Deak A, Sternberg E. Psiconeuroimunologia: a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. Rev Bras Psiquiatr. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2020 Set 20]; 26(3): 143-144. [aproximadamente 2 p.]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1516-44462004000300002&lng=en&tlng=pt