Tentativa de Suicídio associada à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Roberta Gonçalves Pereira Kehdi¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo discutir possíveis relações existentes entre a ocorrência de violência sexual na infância e tentativas ou concretização de suicídio por parte de suas vítimas.

Palavras-chave: violência sexual; suicídio.

Abstract: The aim of this study is to discuss the possible relation between the occurrence of sexual violence in childhood and further suicidal attempts and consummation of suicide by the victims.

Key-words: sexual violence; suicide

Apresentaremos neste artigo uma síntese da pesquisa realizada durante o curso de Pós-Graduação em Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.

Para tal, procedemos a um estudo teórico tomando por base referências bibliográficas acerca tanto do suicídio como da violência sexual de crianças, em especial aquela em que seu alegado autor é integrante do mesmo grupo familiar da vítima e as possíveis consequências que podem advir de tal ato.

A partir desta pesquisa, encontramos elementos que indicam a existência de relações – ainda que não diretas e unívocas – entre a ocorrência de violência sexual na infância e a possibilidade de desenvolvimento de sintomas relacionados ao quadro de depressão, dentre os quais figuram as tentativas e o cometimento de suicídio.

1. Violência contra crianças e adolescentes

A violência, especialmente a exercida contra crianças e adolescentes, acompanha a humanidade desde tempos imemoriais. Ela se apresenta de

¹Psicóloga, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.

diversas formas, modificando-se de acordo com as culturas e o período histórico. Trata-se de um fenômeno complexo, que vem preocupando estudiosos de várias áreas do conhecimento, pois encontra-se cada vez mais presente em nossa sociedade. Entretanto, quanto mais pesquisas são realizadas, melhor percebemos o quão difícil é abranger a questão por inteiro e mais complicado se torna seu enfrentamento. Segundo Minayo e Souza (1998) não podemos falar em violência, mas em violências devido à sua polissemia e controvérsia. Para as autoras,

Violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual (MINAYO E SOUZA, 1998, p.514).

Atualmente, através do olhar de Minayo (1994), acredita-se que a violência não pertence à natureza humana, mas a fenômenos biopsicossociais, cujo lugar de origem é a vida em sociedade. Assim, é preciso estudar a história para compreendê-la melhor.

A história é, talvez, a mais cruel das deusas que arrasta sua carruagem triunfal sobre montões de cadáveres, tanto durante as guerras como em período de desenvolvimento pacífico (ENGELS apud MINAYO, 1994, p.7).

1.1. Breve descrição histórica da violência contra crianças e adolescentes

Segundo Gonçalves (2003), na sociedade grega, onde os homens guerreiros eram extremamente valorizados, os recém-nascidos portadores de alguma deficiência eram mortos, pois eram sinal de mau agouro e poderiam comprometer toda a descendência, além de ser sinal do próprio fracasso dos pais.

Ainda pelo olhar de Gonçalves (2003), em algumas tribos africanas as filhas são iniciadas sexualmente pelos parentes, prática ainda observada nos dias atuais, significando sua entrada ao universo dos adultos.

A mesma autora defende que na Rússia do século XIX, os castigos corporais eram prática comum na educação dos filhos. Ainda segundo a tradição russa, os recém-nascidos deveriam ser banhados em água fria e colocados sobre a neve, tal ato era considerado um teste básico de sobrevivência com o fim de avaliar a adaptação da criança ao rigoroso inverno local e evitar o investimento em crianças pouco resistentes ao frio.

Como escreve a autora, na sociedade egípcia, os pais que matassem uma criança tinham o dever de ninar seu corpo morto por setenta e duas horas, acreditando-se que tal ato desencorajasse sua repetição.

Tomemos como base o historiador Philippe Ariès (1978), em que afirma que somente muito recentemente o mundo ocidental descobriu a infância. Sua pesquisa baseia-se no estudo da arte e da iconografia da Idade Média, época em que a criança era representada como um adulto em miniatura, pois não gerava qualquer interesse e sua presença poderia ser bastante fugaz, não valendo a pena investir afeto em um ser tão frágil e vulnerável: “Perdi dois ou três filhos pequenos, não sem tristeza, mas sem desespero” (ARIÈS, 1978, p.157). Assim, a criança somente contava quando ultrapassasse tal período crítico, em que muitas não resistiam e acabavam por falecer. Depois de tal fase, confundia-se com os adultos.

Desse modo, podemos observar o que Ariès (1978) denomina de sentimento de infância. Na sociedade medieval tal sentimento não existia, a partir do momento em que a criança conseguia sobreviver sem o cuidado constante da mãe ou ama, passava a ser vista como adulto, não significando porém, que as crianças fossem consideradas abandonadas ou negligenciadas.

Na sociedade moderna já se observa, ainda segundo Ariès (1978), o sentimento de infância, visto na preocupação exercida pelos adultos em relação à infância, criando espaços de intimidade. Desta maneira, a família ficava menos suscetível a interferências externas, tornando-se difícil penetrar em tal intimidade.

1.2. Violência Sexual Doméstica

Como pudemos observar no item anterior, a violência faz parte da humanidade desde tempos remotos, da mesma forma que a violência vivida dentro do âmbito familiar ou, como convencionou-se denominar, doméstica. Todavia, o estudo a respeito da violência doméstica é relativamente recente e, por isso, ainda necessita de mais pesquisas.

Há quatro tipos de violência perpetrada no lar descritos na literatura: física, psicológica, negligência e sexual. Entretanto, durante este trabalho, abordaremos apenas a violência sexual, visto que é a mais relevante diante da proposta da pesquisa.

A violência sexual somente recentemente passou a gerar interesse dos pesquisadores, portanto é uma questão ainda bastante incipiente, apesar de trabalhos publicados, de definição mais precisa e consenso em relação aos aspectos que abarca.

Para Tilman Furniss, abuso sexual é o

envolvimento de crianças e adolescentes dependentes, imaturos desenvolvimentalmente, em atividades sexuais que eles não compreendem totalmente, às quais são incapazes de dar um consentimento informado e que violam os tabus sociais dos papéis familiares e que objetivam a gratificação das demandas e desejos sexuais da pessoa que comete o abuso (FURNISS, 1993, p.14).

Como podemos perceber, é necessário que haja desigualdade no poder com imposição do desejo de quem detém o poder sobre o outro e este indivíduo apresente comportamento inadequado na utilização deste poder.

Dois aspectos fundamentais quando abordamos o tema é que exista a intenção de o autor extrair gratificação sexual para que o ato seja abusivo e a observação dos efeitos sobre as supostas vítimas, como mencionado anteriormente o caso de tribos africanas, em que parentes iniciam as meninas sexualmente. Para elas, se tal ato não acontecer poderia significar que não

entraram no mundo dos adultos, omitindo uma etapa importante nesta cultura. Não se trata de naturalizar tais ações, mas compreendê-las como parte da cultura.

Por outro lado, é bastante confortável continuarmos com a ideia de que a família é sempre o refúgio contra o mundo exterior; tido como perigoso e não confiável. De que o lar é o local onde a criança está protegida contra todos os males que podem abatê-la e que seus familiares são, via de regra, pessoas que somente desejam seu bem estar. Sabe-se hoje em dia, depois de algumas pesquisas realizadas, que o ambiente familiar, outrora considerado sagrado e imaculado, é lugar privilegiado para a realização de abusos sexuais.

Como descreve Furniss (1993), dois fatores devem ser considerados quando ocorre violência sexual intrafamiliar: a Síndrome de Segredo para a criança, a pessoa que abusa e a família, em que o perpetrador da violência faz com que a criança ou adolescente mantenha segredo a respeito da mesma, através de ameaças ou simplesmente valendo-se de sua posição na hierarquia familiar. Pode ocorrer de outro membro da família ter conhecimento da situação, porém também manter sigilo. O outro fator é a Síndrome de Adição para o perpetrador da violência, em que este sente-se sexualmente satisfeito e livre de tensões, desenvolvendo dependência psicológica. Para tal estudioso, o agressor sabe que o abuso é algo errado e prejudicial à criança, entretanto continua a fazê-lo. "O processo é conduzido pela compulsão à repetição" (FURNISS, 1993, p.37), em que dificilmente o autor reconhece sua dependência. O objetivo primeiro do abusador não é obter prazer, mas alívio das tensões provocadas pelo cotidiano.

Para Azevedo e Guerra, abuso-vitimização sexual é

todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO e GUERRA, 2000, p.42).

Podemos observar que esta definição contempla tanto o incesto quanto a exploração sexual, como formas de abuso sexual. A primeira considera toda pessoa que tenha algum tipo de responsabilidade com a criança ou adolescente e cujo relacionamento sexual seja proibido por lei ou pela cultura dada. A segunda, diz respeito ao sexo comercial, envolvendo indivíduos com até dezoito anos de idade.

É interessante notarmos que tal conceituação também abrange, além dos atos heterossexuais, aqueles de origem homossexual e é bastante ampla, no sentido que inclui violência com ou sem contato físico e com ou sem utilização de força física.

Segundo David Finkelhor,

abuso sexual infantil inclui todo o espectro de crimes e ofensas sexuais, em que crianças até dezessete anos são vítimas (...) Esta definição inclui abusadores adultos e até mesmo crianças e jovens (FINKELHOR, 2009, p. 170).²

Sob o viés de tal autor, relações envolvendo crianças imaturas com jovens ou crianças mais velhas também podem ser abusivas, da mesma maneira que o relacionamento de jovens com adultos mais velhos também podem sê-lo. Assim, acrescenta-se um novo e importante dado às afirmações realizadas anteriormente.

1.3. Consequências do abuso sexual

A ocorrência da violência sexual pode originar diversas consequências, tanto físicas como psicológicas.

No primeiro grupo encontramos lesões físicas gerais, lesões nas áreas genitais e anais, gestação, doenças sexualmente transmissíveis e disfunções

² Tradução livre do original: Child sexual abuse includes the entire spectrum of sexual crimes and offenses in which children up to seventeen are victims (...) It includes offenders who are adults as well as those who are themselves children and youth.

sexuais. Todavia, focaremos nossa atenção nas consequências psicológicas³, devido à sua íntima relação com ideações e tentativas de suicídio.

O dano psicológico, segundo Furniss (1993), pode estar relacionado aos seguintes fatores:

- Idade do início do abuso;
- Duração do abuso;
- Grau de violência ou ameaça de violência;
- Diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a criança que sofreu o mesmo;
- Relação entre a pessoa que cometeu o abuso e a criança;
- Ausência de figuras parentais protetoras;
- Grau de segredo.

Em outras palavras, dependendo de tais fatores as consequências poderão ser mais ou menos profundas e como sintomas de depressão costumam estar frequentemente associados a episódios de tentativa de suicídio, este é um tema que iremos tratar um pouco mais amiúde.

1.4. Depressão

Segundo Assis (2009), a depressão, diferente do que muitos indivíduos pensavam anteriormente, pode atingir também crianças e adolescentes. Quando estes sofrem algum tipo de violência, o risco de desenvolverem tal patologia é grande; especialmente devido ao fato de que são mais vulneráveis à violência no ambiente familiar, necessitando dos cuidados dos adultos.

Quando a criança ou adolescente desenvolve-se em um meio violento, geralmente há tensão constante, fato este que pode gerar respostas de retraimento e/ou depressão. “(...) acarreta prejuízo severo à qualidade da vida

³ Para estudo mais profundo sobre consequências físicas ver: Azevedo e Guerra (2000).

infantil, com repercussões na vida escolar, social e familiar” (ASSIS, 2009, p.386).

Segundo a Terapia Cognitiva⁴, a depressão caracteriza-se pela distorção cognitiva do afeto e pensamento, portanto não se trata necessariamente da natureza do evento como determinante de sintomas depressivos, porém da maneira como a criança ou adolescente o percebe.

E, como já foi dito, uma das manifestações de depressão pode ser a tentativa de suicídio. Segundo Bahls,

a ocorrência do comportamento suicida entre jovens aparenta estar aumentando nas últimas décadas, e a adolescência destaca-se como o período mais relacionado à morte devido a causas violentas (BAHLS, 2002, p.363).

Considerando-se, então, a possibilidade de ocorrer o suicídio como uma consequência psicológica advinda do abuso sexual de crianças e adolescentes, o suicídio será objeto de discussão no item que se segue.

2. Suicídio

Segundo a World Health Organization,

todo ano quase um milhão de pessoas morre de suicídio. É uma das três principais causas de morte na faixa etária de 15 a 44 anos em alguns países, e a segunda principal, na faixa etária de 10 a 24 anos. Tais estatísticas não englobam as tentativas de suicídio, as quais podem chegar a vinte vezes mais do que o suicídio consumado⁵ (WHO, 2002).

⁴ “A Terapia Cognitiva baseia-se na premissa de que a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento está implicada no funcionamento normal do ser humano e, em especial, na psicopatologia” (KNAPP, 2004, p.20).

⁵ Tradução livre do autor: Every year, almost one million people die from suicide. Suicide is among the three leading causes of death among those aged 15-44 years in some countries, and the second leading cause of death in the 10-24 years age group; these figures do not include suicide attempts which are up to 20 times more frequent than completed suicide.

Deste modo, é um problema de saúde pública que deve ser estudado e prevenido, com a finalidade de evitar sua propagação.

Para a WHO, o suicídio é definido como

(...) o ato de matar a si mesmo deliberadamente. Fatores de risco para o suicídio incluem transtornos mentais (como depressão, transtorno de personalidade, dependência alcoólica ou esquizofrenia) e algumas doenças físicas, como transtornos neurológicos, câncer e HIV. Existem estratégias e intervenções efetivas para a prevenção do suicídio⁶ (ib, id).

É de suma importância nos remetermos à obra clássica de Émile Durkheim, O Suicídio, em que realizou um estudo sociológico do assunto. Sua primeira publicação ocorreu em 1897, como podemos observar é um tema relevante desde esta época, entretanto, como também é controverso e visto como tabu, ainda necessita de mais estudo.

Para Durkheim,

chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, 2000, p.14).

Deste modo, a pessoa precisa conhecer o (s) efeito (s) de seu ato, ou seja, necessita ter certeza das consequências advindas do gesto que realizará. Se o indivíduo não tem consciência das resultantes do seu ato, mesmo que venha a falecer, para o autor em questão, não é considerado suicídio. Dito de outra

⁶ Tradução livre do autor: (...) the act of deliberately killing oneself. Risk factors for suicide include mental disorder (such as depression, personality disorder, alcohol dependence, or schizophrenia) and some physical illnesses, such as neurological disorders, cancer and HIV infection. There are effective strategies and interventions for the prevention of suicide.

maneira, “o suicídio é um homicídio intencional de si mesmo” (DURKHEIM, 2000, p.12).

Outra ideia interessante expressa pelo autor é a de que há uma tendência ao suicídio em cada sociedade, assim, “cada sociedade se predispõe a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias” (DURKHEIM, 2000, p.24).

Tal pensamento é compartilhado por Karl Marx, pois ele acredita que o suicídio não seja algo antinatural, visto que ocorre com bastante frequência nos meios sociais. “O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, está *na natureza de nossa sociedade* gerar muitos suicídios” (MARX, 2006, p.25- grifo do autor).

Segundo Marx, o suicídio é considerado “um sintoma de uma sociedade doente” (MARX, 2006, p.16). As pessoas são estranhas umas às outras, pertencentes a uma sociedade de luta e competição, este fato explicaria os comportamentos suicidas.

Ainda através do olhar do estudioso em questão, uma das causas do desespero que leva ao suicídio tem relação com

(...) os maus-tratos como o fator dominante, as injustiças, os castigos secretos, que pais e superiores impiedosos infligem às pessoas que se encontram sob sua dependência (MARX, 2006, p.28).

2.1. Estudos brasileiros

Uma das referências brasileiras no que diz respeito ao estudo do suicídio é Roosevelt Cassorla, para ele e Smeke o fenômeno da violência não é uma questão passível de ser negligenciada e o suicídio “nos remete à ideia da violência máxima, do assassinato de si mesmo, do autoaniquilamento” (CASSORLA e SMEKE, 1994, p.62). Por isso, deve ser estudado e compreendido.

Outro problema que o referido autor, juntamente com Smeke, coloca em questão é como diferenciar suicídio de acidentes ou de homicídios provocados

pela própria vítima, no que denomina de “suicídio inconsciente”. Como por exemplo:

- aidéticos que dizem saber do risco que corriam, mas não acreditavam que poderiam ser contaminados ou ainda gostavam da sensação de perigo e participavam de rodas de pico;
- reportagens sobre o crack mostram pessoas usuárias vivendo como “mortos-vivos” esperando a morte chegar;
- “um quarto dos acidentes de automóvel podem ser considerados suicídios subintencionais”, pois muito tem se alertado na mídia sobre as consequências de se dirigir alcoolizado e mesmo assim as pessoas o fazem sabendo o que poderá resultar de seu ato (CASSORLA e SMEKE, 1994, p.64-65).

Como podemos perceber é um assunto extremamente complexo, não podendo ser estudado por somente uma área do conhecimento, como afirma Nunes: “Trata-se, sem dúvida, de um tema que ultrapassa os limites de um único campo do conhecimento (...) (NUNES, 1998, p.18). Da mesma maneira também não pode ser reduzido a apenas um fator, aquele que acreditamos ser a causa, ou ainda, o mais facilmente observável.

Segundo o pensamento de Lippi (2003), remetendo-se ao estudo de Turecki, o suicídio é um processo que inclui:

- Ideação suicida-são as ideias e pensamentos de provocar em si próprio ferimentos ou morte;
- Tentativas de suicídio-realização de comportamentos que ocasionem danos à própria pessoa que os pratica, provocados pela intenção de causar a morte;
- Suicídio-é quando as tentativas resultam em morte (TURECKI apud LIPPI, 2003, p.66).

Deste modo, o suicídio é apenas uma parte do contínuo que também inclui outros atos. Assim também escreve Jiménez, “O comportamento suicida abarca o suicídio consumado, o intento suicida, as ameaças suicidas e a

ideação suicida, com ideias e pensamentos específicos (...)”⁷ (JIMENEZ, 1998, p.554).

2.2. Dificuldades em dimensionar o problema

Um sério fator complicador apontado pela literatura sobre o suicídio diz respeito à falha no registro de ocorrência do mesmo, contribuindo para a dificuldade em analisar os dados subestimando sua frequência (CASSORLA e SMEKE, 1994, p.63-64). Tal fato se deve à dificuldade de conceituação, ao despreparo de profissionais que trabalham na área, ao valor social da morte, geralmente a família acredita que este é um assunto privado e deve ser tratado dentro do âmbito familiar e, como visto acima, à dificuldade em diferenciar suicídio de outros eventos violentos.

Para Minayo, além da tentativa de os familiares esconderem o fato, este é um problema que afeta todas as informações sobre violência no Brasil porque há

(...) imprecisão na sua fonte de produção: polícia, institutos de medicina legal, sem falar na ausência total de dados por não registro devido à existência de cemitérios clandestinos, destruição de cadáveres e outros (MINAYO, 1998, p.426).

2.3. Suicídio em crianças e adolescentes

Se existe, como vimos no item anterior, tal complicação em relação ao suicídio, este problema se agrava consideravelmente quando se trata do suicídio de crianças e adolescentes. Apesar de alguns autores considerarem rara sua ocorrência, esta vem crescendo nas últimas décadas, especialmente “nas faixas etárias de 15 a 39 anos” (MINAYO, 1998, p.426).

⁷ Tradução livre do original: “El comportamiento suicida abarca el suicidio consumado, intento suicida, las amenazas suicidas y la ideación suicida con ideas y pensamientos específicos (...)”

Sob a ótica de Cassorla, os comportamentos suicidas em crianças e adolescentes

são a expressão de múltiplos fatores que interagem de forma específica em cada indivíduo, e resultantes de aspectos constitucionais, da história do desenvolvimento, de circunstâncias sociais e de fantasias próprias sobre a morte e pós-vida (CASSORLA 1987, p.138).

Para Lippi, não podemos citar uma única causa para o suicídio de crianças e adolescentes, é uma questão complexa que engloba múltiplas causas. Para ele, a depressão é

(...) um dos sintomas principais do comportamento suicida (...) Vale a pena salientar também a importância dos conflitos familiares, separação ou perda de um ou ambos os pais, e problemas de relação interpessoal como fatores favorecedores do comportamento suicida (LIPPI, 1990, p.168).

Segundo Cassorla, há duas características presentes nestas crianças e adolescentes: “a tristeza e a insegurança, provenientes de uma sensação de desamparo e desesperança” (CASSORLA, 1987, p.141). Um modo de eles lidarem com estes sentimentos é sendo agressivos e rebeldes, fazendo com que seus pais os rejeitem. Outro, é retraindo-se e isolando-se, fazendo com que passem despercebidos.

Através de seu estudo, o autor em questão observou que os adolescentes já haviam cometido tentativas de suicídio na infância, como ingestão de substâncias tóxicas, porém estes atos não foram percebidos ou até mesmo negados pela família.

Um dos aspectos discutidos por estudiosos do tema refere-se ao conceito de morte em crianças. Tal conceito somente será compreendido pela criança próximo à adolescência, então diz-se que crianças pequenas não procurariam a morte, visto que existe a ideia de reversibilidade do ato. Entretanto, para Cassorla,

(...) creio que do ponto de vista emocional, a realidade da morte é duvidosa e tenho encontrado em meus casos adultos, as mesmas fantasias de reencontro (...) as diferenças com a criança talvez não sejam tão intensas como se quer parecer (CASSORLA, 1987, p.142).

Outro aspecto relevante é a dificuldade de a criança planejar sua morte, fato este que explicaria para alguns autores sua pequena ocorrência. Contudo, devido a uma percepção menos realista do perigo, podem ser utilizados métodos mais perigosos, como “atirar-se de alturas, jogar-se frente a um automóvel, etc” (CASSORLA, 1987, p.143).

Já para o adolescente, em que as vontades de viver e morrer interagem de forma mais complexa, o planejamento do ato pode ser feito de modo que haja, por menor que seja, uma chance de salvamento. Ainda segundo Cassorla, “(...) o indivíduo, na verdade, não quer a morte: o que ele deseja é livrar-se do sofrimento e em suas fantasias comumente encontraremos desejos de uma nova vida” (CASSORLA, 1987, p.140).

Outro fato que também acontece é o de não reconhecemos ou desvalorizarmos as tentativas de suicídio, não percebendo os sinais que a criança ou adolescente demonstra, perdendo a oportunidade de revertermos a situação. Isto ocorre da mesma forma com profissionais da saúde, seja por despreparo ou preconceito, agravando ainda mais a situação. Como afirma Marx há uma “(...) tendência de minimizar ou negligenciar nos outros os sinais do mais extremo desespero” (MARX, 2006, p.55). Ele acredita que isto se deve ao isolamento social e à moral dominante, que fazem com que não acreditemos que o indivíduo pode atentar contra sua própria vida.

A seguir estudaremos mais profundamente a relação entre violência sexual e suicídio em crianças e adolescentes, discutindo de que maneira podemos contribuir para a melhor compreensão acerca desta complexa questão, o que poderá também contribuir para diminuição dos altos índices de mortalidade nesta faixa etária devido a tal violência.

3. Violência Sexual e Suicídio

Segundo estudo realizado por Plunkett et. al. (2001), cinco são as variáveis que contribuem para tentativas de suicídio e suicídio consumado:

A idade em que começou o abuso; a idade em que ocorreu intervenção profissional; história em que o perpetrador era conhecido da criança; história em que o abuso aconteceu uma só vez; e história em que a violência foi cometida pela pessoa jovem⁸ (PLUNKETT et. al., 2001, p.265).

Para estes estudiosos, quanto mais tempo durar a relação de abuso, maior será a possibilidade de danos para a criança ou adolescente. Da mesma maneira, se houver demora na intervenção profissional ou esta não ocorrer de modo eficaz, as consequências negativas serão muito mais difíceis de ser amenizadas ou revertidas.

Segundo os mesmos autores, quando o evento é recorrente, ou seja, não é um fato isolado, porém estende-se por bastante tempo, fazendo com que a criança ou adolescente experimente extrema instabilidade decorrente da situação abusiva, as chances de tentativas de suicídio e suicídio consumado são elevadas. Confirmando tal afirmação temos: “Quanto mais tempo estas pessoas jovens foram perseguidas, maior foi o risco de tentativas de suicídio”⁹ (ib, id).

Quando o perpetrador da violência, ainda seguindo os resultados de tal pesquisa, é pessoa conhecida da criança ou adolescente, aquela que deveria zelar por seu bem-estar e suprir suas necessidades, o risco de haver tentativas de acabar com o sofrimento ou conseguir tal feito, através do suicídio, também é maior. Tal risco aumenta ainda mais quando outro adulto que seja referência

⁸ Tradução livre do original: The age at the onset of sexual abuse; the age at which professional involvement occurred; history in which the perpetrator was an acquaintance of the child; history in which the index abuse was a single incident; and history in which violent offenses had been committed by the young person.

⁹ Tradução livre do autor: “The longer those young people were followed, the greater was the risk of suicide attempts”.

para a criança e não cometeu nenhum ato abusivo acaba compactuando de algum modo com a situação, tornando-se não protetora.

Ainda sob o viés dos autores em questão, quando o abuso acontece com adolescentes, o risco de suicídio é maior do que em crianças, pois estão em pleno desenvolvimento de sua sexualidade e já conseguem entender o significado do ato, intensificando as consequências negativas da violência.

É interessante notarmos a importância que o estudo aplica ao abuso de adolescentes, devido a todas as questões pertinentes à faixa etária. Em contrapartida, como a criança ainda não possui plena compreensão da situação, o abuso pode não ser visto como tal, segundo Furniss,

Ainda que o abuso tenha sido muito prejudicial à criança, o relacionamento com a pessoa que cometeu o abuso, o apego a ela e a interação de abuso sexual podem, não obstante, ter sido a experiência mais intensa e importante na vida da criança (FURNISS, 1993, p.20).

Deste modo, o ato abusivo pode ser o único momento em que a criança tem a atenção da pessoa importante para ela, podendo significar uma experiência prazerosa por este motivo. Para Furniss, a infância é definida como “dependência estrutural em relação a algum adulto para cuidados físicos, emocionais, cognitivos e sociais e para proteção, devido à falta de maturação biológica” (FURNISS, 1993, p.16). Assim, as crianças acreditam que todos os atos realizados pelas figuras parentais são bons para seu desenvolvimento, o que nem sempre condiz com a realidade.

Por outro lado, retornando à pesquisa realizada por Plunkett et. al. (2001), o adolescente já possui capacidade de discernir entre o que é prejudicial e o que é bom para seu pleno desenvolvimento, podendo sofrer mais com as consequências negativas decorrentes da violência, gerando um índice de tentativas de suicídio maior que no caso de crianças.

3.1. Dimensão biológica da violência

Outro importante estudo sobre o tema foi realizado por Lipp (2003) e já citado no decorrer da pesquisa. Tal autor acredita que a violência possui uma dimensão biológica que deve ser entendida se quisermos ampliar nossa compreensão a respeito do tema.

Para o autor em questão, quando a criança sofre algum tipo de violência enquanto o cérebro ainda está em formação, sua estrutura será alterada de forma irreversível. Segundo estudos realizados, uma das regiões afetadas pelos maus-tratos é o sistema límbico, isto é, "(...) uma área situada na parte central do cérebro, para onde confluem os neurônios encarregados de regular a memória e as emoções" (LIPPI, 2003, p.96). Tal sistema possui duas estruturas importantes; o hipocampo e a amígdala. A primeira "é fundamental para formação e arquivamento das memórias emocionais e verbais" (LIPPI, 2003, p.97) e, a segunda, "é responsável pela criação do conteúdo emocional das memórias, associadas às respostas agressivas e ao medo" (ib, id).

Assim sendo, segundo esta pesquisa, adultos que sofreram algum tipo de violência durante a infância, possuem hipocampus e amígdalas anatomicamente menores do que os adultos sem histórico de violência.

Ainda sob a perspectiva do mesmo estudioso, existem outras estruturas do sistema nervoso em fase de desenvolvimento que sofrem impacto com os hormônios liberados durante o estresse. Ele afirma que

É muito provável que circuitos de neurônios moldados sob essa influência conduzam ao aparecimento de patologias psiquiátricas. Na evolução da espécie humana, as crianças sempre estiveram sujeitas às agressões do meio. Os hormônios liberados pelo estresse moldaram nossos antepassados para que eles reagissem sem hesitação e de forma agressiva aos desafios do ambiente inóspito. Levaram vantagem reprodutiva os mais violentos, capazes de defender com empenho seus gametas e descendentes e o território ocupado por eles (LIPPI, 2003, p.98).

Há também autores interessados em estudar a relação existente entre alterações fisiológicas e tentativas de suicídio e suicídio consumado. Lipp cita a pesquisa realizada por Corrêa (2001), em que demonstra que

nos pacientes deprimidos encontra-se uma correlação entre a secreção de prolactina em resposta à fenfluramina e o número de tentativas de suicídio, sendo que a letalidade da tentativa é muito mais significativa. Afirmo ainda que quanto menor a função serotoninérgica, mais tentativas de suicídio foram feitas ao longo do tempo e mais letais eram elas. Estes achados suportam também a ideia de que a função serotoninérgica seria um marcador de suicídio estável ao longo do tempo (CORRÊA apud LIPPI, 2003, p.99).

Tal estudo é relevante, pois antes acreditava-se que somente com psicoterapia poder-se-ia acabar ou pelo menos melhorar os traumas vividos, entretanto com a descoberta de que o problema engloba, além de fatores psicológicos e sociais, fatores biológicos, a questão do tratamento torna-se muito mais complexa, havendo necessidade de envolver outras áreas do conhecimento para uma abordagem mais eficaz.

3.2. Teoria do Apego

O estudo do apego começou por uma pesquisa a respeito das origens do desenvolvimento psicopatológico, tanto na infância como na idade adulta, por Bowlby (1990). A teoria afirma a existência de um sistema comportamental que regula os comportamentos de busca de proximidade e a manutenção de contato da criança com indivíduos específicos que transmitam segurança para a mesma.

Bowlby (1990) acredita que o vínculo da criança com sua mãe (entenda-se mãe como a pessoa que representa a figura de apego, que pode ser o pai, tia, irmão) não é movido pela busca de satisfação do seu desejo, como acreditavam alguns teóricos, mas é o resultado da atividade de sistemas que buscam proximidade. Tal ideia é confirmada, segundo Abreu quando observamos “uma criança em seu segundo ano de vida, quando se locomove

para alcançar a mãe na presença de circunstâncias ameaçadoras” (ABREU, 2005, p.52). Esta atitude é denominada comportamento de vinculação e visa à restituição da segurança pessoal.

Bowlby entende por comportamento de vinculação:

qualquer forma de comportamento que faça com que uma pessoa alcance ou conserve a proximidade de outro indivíduo diferenciado e preferido, isto é, uma consequência de um sistema básico regulador de grande importância biológica para a sobrevivência pessoal (BOWLBY, 1990, p.56).

Tal comportamento está previamente programado e se desenvolverá no decorrer da vida do indivíduo.

Ainda segundo Bowlby, existem alguns padrões patogênicos que a criança poderá experimentar:

- Ausências persistentes de respostas de um ou ambos os pais ao comportamento evocador de cuidados e de proteção da criança, depreciação ou rejeição marcada;
- Ameaças permanentes por parte dos pais de não amar a criança, usadas como instrumentos coercitivos de controle;
- Ameaças dos pais de abandonar a criança e a família, também como tentativa de controle ou como uma maneira de coação do cônjuge;
- Ameaças de um dos pais de abandonar ou matar o outro ou cometer o suicídio e, finalmente,
- Induzir culpa à criança, alegando que seu comportamento é ou será responsável por doença ou morte dos pais (BOWLBY, 1990a, p.87).

Desta maneira, se uma criança, adolescente ou até mesmo adulto vivenciar alguma das experiências citadas, poderá viver em estado de ansiedade, com medo de perder a figura de vinculação.

É interessante notarmos que, apesar de o autor não estar falando de violência doméstica como um conceito, podemos inferir que a criança ou

adolescente que sofre violência doméstica, muitas vezes sendo ameaçado pelo perpetrador da mesma para que o segredo seja mantido, geralmente apresentará dificuldade de ligação com outras pessoas, o que poderá prejudicar o bom funcionamento de sua personalidade na vida adulta.

Outro fator importante a ser mencionado são as perdas permanentes, o que Bowlby denominou de “trauma da perda”, ou seja, “(...) a longa duração do pesar, assim como a dificuldade de sua recuperação, poderá criar consequências adversas para o funcionamento da personalidade ao longo do tempo” (ABREU, 2005, p.75).

Desta maneira, podemos dizer que a criança ou adolescente que não estiver seguro de que, se precisar, haverá uma pessoa com quem possa contar, será menos capaz de se desenvolver plenamente, podendo comprometer o desenvolvimento de sua personalidade.

Abreu transcreve em seu livro uma citação de Howe bastante pertinente ao nosso estudo. Ele afirma que “aquilo que somos é o resultado de uma vida de relações” (HOWE apud ABREU, 2005, p.45). Assim sendo, uma experiência, boa ou ruim, faz com que aumente a probabilidade de que se repita uma outra de mesma categoria potencial.

Tal ideia pode nos remeter ao conceito de transgeracionalidade da violência, que defende que a violência é um padrão familiar aprendido, ou seja, é passado de geração para geração e mantida em segredo.

Por isso, quando o profissional trabalha com violência sexual intrafamiliar, torna-se importante conhecer a história familiar de pelo menos três gerações.

Diante das pesquisas estudadas, observamos a tênue linha existente entre violência sexual intrafamiliar e suicídio. Além disso, percebemos a grande importância de uma intervenção profissional adequada e eficiente, muitas vezes complicada quando se trata de temas tão ainda carentes de estudos mais profundos.

Considerações Finais

A violência contra a criança ou adolescente está presente na sociedade desde tempos imemoriais, porém a partir do momento em que eles foram considerados pessoas em estágio especial de seu desenvolvimento, e não adultos em miniatura, a questão ganhou maior visibilidade e, atualmente é vista como problema de saúde pública, necessitando de intervenções eficazes.

O fenômeno da violência, por todos os fatores que abarca, não deve ser ignorado, especialmente a violência cometida contra si mesmo que, como vimos, é considerada o ápice da violência, aquela exercida contra a própria pessoa. Muitas vezes, a última tentativa de cessar o sofrimento gerado, no caso de abuso sexual intrafamiliar, por pessoas que deveriam zelar por seu pleno desenvolvimento.

Entretanto, ainda é bastante complicado o estudo de tal assunto devido aos tabus envolvidos, especialmente quando se trata da violência perpetrada no âmbito familiar, local ainda visto como espaço de intimidade, somente sendo de responsabilidade da família o que ocorre em seu interior.

Esta questão torna-se ainda mais complexa quando a violência praticada é de ordem sexual e envolve algum membro da família como seu autor. As pessoas tentam manter sigilo, devido a sentimentos de culpa, fracasso, medo ou vergonha, podendo gerar diversas consequências para a pessoa que sofreu o abuso.

Uma destas consequências, estudada no decorrer do trabalho, é a depressão, importante fator de risco para o desenvolvimento de ideações e/ou tentativas de suicídio, outro assunto também muito difícil de ser abordado, em especial quando se trata de crianças e adolescentes. Geralmente, acreditamos ou preferimos crer que estas criaturas, em especial fase de desenvolvimento, são desprovidas de problemas e cuidadas de forma adequada por aqueles responsáveis por seu crescimento saudável, sendo impossível que atentem contra a própria existência.

É importante que, desde os primeiros anos de vida, a criança saiba que possui pelo menos uma pessoa com quem possa contar quando necessitar e

que percebamos as consequências advindas de situações em que a mesma não tenha figuras protetoras.

Também é comum que aconteçam ameaças realizadas pela pessoa que comete a violência, como por exemplo abandonar o outro genitor, ou ainda induzir culpa à criança ou adolescente, alegando que se a (o) mesma (o) contar a respeito do abuso, será responsável por doença ou morte dos pais. Tal fato poderá gerar dificuldade de a criança ou adolescente manter relações interpessoais sadias, aumentando o risco de tentativas de suicídio.

Outra relação entre violência sexual e suicídio que pudemos verificar no decorrer da pesquisa está ligada à questão da transgeracionalidade da violência. Segundo estudos realizados, se houve abuso sexual em uma geração este poderá se repetir na próxima geração ou estar sendo um comportamento aprendido a algumas gerações. Esta ligação também ocorre com o suicídio, pois se há casos na família, este poderá se repetir através da imitação.

Um outro problema observado na pesquisa é o despreparo de profissionais que atuam na área, muitas vezes não atentando para os sinais que a criança ou adolescente apresenta, mostrando que há algo errado. E esta é uma questão que poderia dar origem a um novo estudo: se tais profissionais conseguissem, no momento do atendimento, deixar em um segundo plano suas próprias vivências relacionadas a sua família, seus preconceitos e tabus e enxergar a pessoa que está sob seus cuidados como singular e carente de um auxílio específico, será que conseguiríamos reverter algumas situações? Ou ainda: como ficam os profissionais que não conseguiram este feito, perdendo a criança ou adolescente, vítima de suicídio em decorrência de abuso sexual?

Referências Bibliográficas

ABREU, Cristiano Nabuco de. *Teoria do apego-fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora SA, 1978.

ASSIS, Simone. *Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo*. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 14, n.2, 2009.

AZEVEDO, Maria Amélia; Guerra, Viviane Nogueira de Azevedo. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu, 2000.

BAHLS, Saint-Clair. *Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes*. Jornal de Pediatria, Vol. 78, n.5, 2002.

BOWLBY, John. *Apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes, volume 1, 1990.

BOWLBY, John. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1990a.

CASSORLA, Roosevelt M.S. *Comportamentos suicidas na infância e adolescência*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol.36, n°3, 1987.

CASSORLA, Roosevelt M.S. e Smeke, Elizabeth L.M. *Autodestruição humana*. Cadernos de Saúde Pública, 10 (supl. 1), 1994.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FINKELHOR, David. *The Prevention of Childhood Sexual Abuse*. The future of children, 2009.

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GONÇALVES, Hebe Signorini. *Infância e violência no Brasil*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

JIMÉNEZ, Adalgizar et. al. *Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil*. Rev Cubana Med Integr 14 (6), 1998.

LIPPI, José Raimundo da Silva et. al. *Suicídio na infância e adolescência*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 39 (4), 1990.

LIPPI, José Raimundo da Silva. *Tentativa de suicídio associada à violência física, psicológica e sexual contra a criança e o adolescente*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/IFF, 2003.

MARX, Karl. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, M.C. *A violência sob a perspectiva da saúde pública*. Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 1994.

MINAYO, M.C. e Souza, E.R. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 1998.

NUNES, Everardo Duarte. *O suicídio-reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14 (1), 1998.

PLUNKETT, Angela et. al. *Suicide risk following child sexual abuse*. Ambulatory Pediatrics, volume 1, number 5, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Suicide prevention*. Disponível em <http://www.who.int/topics/suicide/en/>. Acesso em 13 julho de 2010.