

Livia Lemos Zanin

A filha da mãe: a transgeracionalidade do incesto

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Fisiopatologia Experimental

Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

São Paulo

2017

Livia Lemos Zanin

A filha da mãe: a transgeracionalidade do incesto

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Fisiopatologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

São Paulo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Zanin, Livia Lemos
A filha da mãe : a transgeracionalidade do incesto / Livia Lemos Zanin. -- São Paulo, 2017.
Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Fisiopatologia Experimental.
Orientador: Claudio Cohen.

Descritores: 1.Incesto 2.Violência doméstica 3.Maus-tratos infantis 4.Psicanálise
5.Terapia familiar 6.Abuso sexual

USP/FM/DBD-282/17

FOLHA DE APROVAÇÃO**Nome:** Zanin, Livia Lemos**Título:** A filha da mãe: a transgeracionalidade do incesto

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências
Programa de Fisiopatologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

Aprovado em: ____/____/____**Banca Examinadora****Prof. Dr.** _____ **Instituição:** _____**Julgamento:** _____ **Assinatura:** _____**Prof. Dr.** _____ **Instituição:** _____**Julgamento:** _____ **Assinatura:** _____**Prof. Dr.** _____ **Instituição:** _____**Julgamento:** _____ **Assinatura:** _____

DEDICATÓRIA

A Elaine Maria de Lemos Zanin e Elias, filha que soube fazer além da demanda da mãe e me mostrou que isso é possível. Agradeço pela aposta e pelo encorajamento

A Antonio Reinaldo Zanin (*in memoriam*), pela transmissão do amor e pela presença, que me acompanha em cada realização

A Gabriel Lemos Zanin, pela sorte da incrível confiança e apoio

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Claudio Cohen, por acreditar desde o início na realização deste projeto e por lembrar, a todo instante, da minha capacidade de desenvolvê-lo. Agradeço imensamente pelas conversas sempre aprazíveis e pela confiança.

Ao CEARAS, pela oportunidade da experiência de estágio e pelos ensinamentos. Agradeço a todos os colegas de trabalho, em especial Amanda Pap e Paula Westin, que tanto compartilharam a difícil tarefa de suportar a angústia do atendimento a famílias incestuosas.

Aos membros da Comissão Examinadora do Exame de qualificação, Aurélio de Melo, Carmita Abdo e Cláudia Fígaro Garcia, que me mostraram tantos caminhos de volta. Agradeço as ricas contribuições.

A Reinaldo Ayer, pela simples e grandiosa presença, que sempre encoraja.

Ao CAPES, pelo apoio financeiro que possibilitou o desenvolvimento deste projeto. Ao Departamento de Fisiopatologia Experimental, pela atenção e disposição.

A Ricardo Dalmaso Marques, meu parceiro de vida, por partilhar o lar, os sonhos, o cachorro, e pelo esforço em aceitar aquilo que não tenho.

A toda a minha família, Lemos e Zanin, pela transmissão de amor e pelo apoio incondicional. À minha mãe, por transmitir o gosto pela leitura e escrita. Ao meu pai, por transmitir o gosto pela vida. Ao meu irmão, pelo cuidado e escuta, que me fazem tanta diferença.

A Thiago Moirinho, amigo de todas as horas, em especial as piores. Agradeço imensamente a ajuda que nunca falta, a disponibilidade e a revisão deste projeto.

A Teresa Teixeira Monteiro Cardoso, anjo da guarda, que torce e está comigo em cada fase da vida.

A Alex Rossi, Renato Aquilino, Mariana Carmignani, Annelise Tremocoldi, Marcela Mendes Dutra, Paula Bastos e Marília Neves: presenças fundamentais na minha vida.

Um agradecimento especial a todas as famílias do CEARAS.

EPÍGRAFE

“Um povo que não conhece a sua história está condenado a repeti-la”

Edmund Burke

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptadas de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A.L. Freddi, Maria F.Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3^a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com a *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

RESUMO

Zanin LL. A filha da mãe: a transgeracionalidade do incesto [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

O abuso sexual no Brasil tornou-se um problema de saúde pública não só pelos altos índices de ocorrência desse tipo de violência, mas também pelos efeitos que essa prática causa no corpo e no psiquismo de quem o sofre. O incesto é a forma mais comum de abuso sexual e suas consequências podem alcançar futuras gerações. Há poucos estudos brasileiros que investigam o histórico de experiências abusivas em pais de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. Esta pesquisa realizou o levantamento de 346 prontuários das famílias com histórico de abuso sexual intrafamiliar atendidas no Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual (CEARAS), entre 1993 e 2016, com o objetivo de caracterizar a população da instituição e verificar a repetição do abuso sexual na história do grupo familiar, em especial na história de vida da mãe. A metodologia quantitativa foi utilizada e conceitos psicanalíticos de abordagem freudiana foram apresentados para embasar a discussão. O levantamento revelou que a denúncia do abuso sexual intrafamiliar aconteceu em maior frequência nas meninas (82%) quando comparada aos meninos (17%). A maior incidência desta forma de violência ocorreu na infância (0 a 12 anos), tanto para meninas (61,1%) quanto para meninos (80%). Na maioria dos casos, durante o período da infância, a denunciante, em ambos os sexos, foi a mãe (44,2%). Porém, no período da adolescência da menina, a mãe (29,6%) e a própria adolescente (29,6%) denunciaram em igual proporção. Nenhum adolescente do sexo masculino realizou a denúncia. Grande parte do abuso sexual aconteceu durante longa duração (42%). O tipo de abuso sexual mais comum nas meninas foi o ato libidinoso (73,3%), comparado com a conjunção carnal (14%). Os perpetradores da violência sexual foram, na maioria dos casos, do sexo masculino (97,6%). Na infância da menina, o abuso sexual foi perpetrado em sua maioria pelo pai (51,5%), seguido de parentes (17%) e padrasto (14%). Na infância dos meninos, o pai (56,3%), parentes (12,5%) e a mãe (8,3%) foram as pessoas que mais cometeram o abuso. Os resultados também revelaram que em mais da metade da população do CEARAS (60%), outros casos de abusos sexuais aconteceram em gerações anteriores e com outras pessoas da mesma família. A ocorrência de experiências sexuais abusivas não denunciadas no histórico de vida dos pais foi encontrada em 87 (25%) casos. O histórico de abuso nos pais de crianças ou adolescentes que sofreram violência sexual sugere a existência do fenômeno da transgeracionalidade do incesto. Na nossa amostra total, 71 mães (20%) revelaram experiências abusivas na infância ou adolescência. O histórico de abuso sexual na mãe foi considerado um forte potencial para a transmissão geracional do abuso sexual na filha. Considera-se o incesto um ciclo, que tende a se repetir se não for interdito.

Descritores: incesto; violência doméstica; maus-tratos infantis; psicanálise; terapia familiar; abuso sexual

ABSTRACT

Zanin LL. Mother's daughter: transgenerationality of incest [Dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2017.

Sexual abuse in Brazil has become a public health problem not only because of the high incidence of this type of violence, but also because of its effects on the body and the psyche of those who suffer it. Incest is the most common form of sexual abuse and its consequences can reach future generations. There are few Brazilian studies that investigate sexually abusive experiences in parents of children and adolescents who have experienced sexual violence. This research carried out the survey of 346 medical records of families with a history of intrafamily sexual abuse supported at the Center for Studies and Attendance Related to Sexual Abuse (CEARAS), between 1993 and 2016, with the purpose of characterizing the population of the institution and verifying the repetition of the sexual abuse in the history of the family group, especially in the mother's life history. The quantitative methodology was used and psychoanalytic concepts of Freudian approach were presented to support the discussion. The survey revealed that the complaint of intrafamily sexual abuse occurred more frequently in girls (82%) when compared to boys (17%). The highest incidence of this form of violence occurred in childhood (0 to 12 years) for both girls (61.1%) and boys (80%). In most cases, during the childhood, the complainant, in both sexes, was the mother (44.2%). However, in the adolescence period of the girl, the mother (29.6%) and the adolescent herself (29.6%) reported in equal proportion. No male adolescent has made any reports. A great part of the sexual abuse occurred during a long period of time (42%). The most common type of sexual abuse was the libidinous act (73.3%), compared to the carnal conjunction (14%). The perpetrators of sexual violence were, in most cases, males (97.6%). In the girl's childhood, sexual abuse was perpetrated mostly by the father (51,5%), followed by relatives (17%) and stepfather (14%). In the boys' childhood, the father (56.3%), relatives (12.5%) and the mother (8.3%) were the people who most committed abuse. The results also revealed that in more than half the population of CEARAS (60%) other cases of sexual abuse occurred in previous generations and with other people of the same family. The occurrence of abusive sexual experiences not reported in the parents' life history was found in 87 (25%) cases. The history of abuse in parents of children or adolescents who have suffered sexual violence suggests the existence of the transgenerational phenomenon of incest. 71(20%) mothers, from our total sample, revealed to be victims of sexual abuse during their childhood or adolescence. Thus, the history of sexual abuse in the mother was considered a strong potential for the generational transmission of sexual abuse in the daughter. Incest is considered a cycle, which tends to repeat itself if it is not interdicted.

Descriptors: incest; domestic violence; child abuse; psychoanalysis; family therapy; sex offenses

LISTA DE SIGLAS

ABRAPIA- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência

CAVAS- Projeto Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual

CEARAS- Centro de Estudos e Atendimento Relativo ao Abuso Sexual

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

CEDECA/BA- Centro de Defesa da Criança e do Adolescente

CONANDA- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNRVV- Centro de Referência as Vítimas de Violência

CRAMI- Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na infância

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSATP- Comprehensive Sexual Abuse Treatment Program

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

ECPAT- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes

IPEC- Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil

NAVIS- Núcleo de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual

NCCAN- National Center for Child Abuse and Neglect

NIV- Núcleo Interdisciplinar de Atenção ao Abuso e à Violência Sexual

NUPREVI- Núcleo de Prevenção à Violência

NRVV- Núcleo de Referência às Vítimas de Violência

OIT- Organização Internacional do Trabalho

ONG- Organização não governamental

ONU- Organização das Nações Unidas

PAIR- Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro

PAVAS- Programa de Atenção à Violência Sexual

ProSEX- Projeto Sexualidade

PNEVSIJ- Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil

RCC- Rape Crisis Center

SAC- Sexual Assault Center

SEDH/PR- Subsecretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

SENAME-Serviço Nacional de Menores

SINAN- Sistema Nacional de Informação e de Agravos de Notificação

SPDCA- Programa da Subsecretaria de Promoção dos Direitos das Crianças e Adolescentes

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo

WHO- World Health Organization

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Distribuição dos casos triados - CEARAS- 1993 a 2016

Tabela 2 - Sexo e idade da população que sofreu abuso sexual intrafamiliar

Tabela 3 - Distribuição da faixa etária da população do sexo feminino e tipo de abuso sexual sofrido

Tabela 4 - Distribuição da faixa etária da população do sexo masculino que sofreu ato libidinoso

Tabela 5 - Negligência e maus tratos na população do sexo feminino

Tabela 6 - Negligência e maus tratos na população do sexo masculino

Tabela 7- Caracterização do grau de parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar e faixa etária da menina

Tabela 8 - Caracterização do grau de parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar e faixa etária do menino

Tabela 9 - Denunciante do abuso sexual na população do sexo feminino e faixa etária da menina

Tabela 10 - Denunciante do abuso sexual na população do sexo masculino e faixa etária do menino

Tabela 11 - Outros casos de abuso sexual na família

Gráfico 1- Distribuição do tempo de duração da relação incestuosa

Gráfico 2 - Distribuição de ocorrência de repetição de abuso sexual incestuoso

Gráfico 3 - Distribuição de ocorrência de incesto na história de pai e mãe

Gráfico 4 - Distribuição da ocorrência de violência na história da mãe

Sumário**Resumo****Abstract****Lista de Siglas****Lista de Tabelas e Gráficos**

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. A violência sexual dentro da família.....	1
1.1.1 Estudos internacionais	1
1.1.2 Estudos nacionais	4
1.2 O desejo incestuoso é constitutivo ao sujeito humano.....	13
1.3 Características da relação incestuosa	15
1.4 A questão da transgeracionalidade.....	17
2. OBJETIVOS	21
3. MÉTODOS	22
3.1 Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual - CEARAS.....	22
3.2 Casuística	24
3.3 Metodologia de pesquisa.....	24
3.4 Delineamento	25
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	35
5.1 Denúncia de abuso sexual intrafamiliar	37
5.2 Tipos de abuso.....	40
5.3 Abuso sexual e outras formas de violência.....	41
5.4 Relações de parentesco.....	42
5.5 Duração do abuso sexual intrafamiliar.....	44
5.6 A transgeracionalidade do incesto.....	45
6. CONCLUSÃO	52
7. ANEXOS	54
7.1 Anexo I – Entrevista de triagem da instituição	54
7.2 Anexo II – Relatório mensal de atendimentos da instituição.....	57

7.3 Anexo III – Relatório final de atendimentos da instituição	58
7.4 Anexo IV – Solicitação de autorização para pesquisa em prontuários clínicos da instituição	60
8. REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

1.1. A violência sexual dentro da família

1.1.1 Estudos internacionais

A infância demorou muitos séculos para ser reconhecida como uma fase merecedora de proteção contra a violência provocada por adultos, principalmente por familiares. Quanto mais retornamos ao passado, mais encontramos a exposição da criança à agressão e à morte violenta, ao abandono e ao abuso sexual (DeMause, 1991). Durante muito tempo, os menores se misturavam com os adultos, inclusive em brincadeiras sexuais, e a infância não era compreendida como uma etapa específica do desenvolvimento humano (Ariès, 1978). Somente no Século XIX a criança começou a ser observada com mais cuidado.

O primeiro estudo científico sobre a violência doméstica foi realizado em 1860, pelo médico francês Ambroise Tardieu (Roche et al, 2004; Neumann, 2010). Nele, Tardieu descreveu as características de comportamento de pais agressores, associando a violência às condições socioculturais, tais como o desemprego e o isolamento social. Em 1874, nos Estados Unidos, a menina Mary Ellen foi espancada pelo pai e acolhida pela Sociedade Protetora dos Animais, por não haver, na época, nenhuma instituição voltada para a prevenção da violência contra crianças e adolescentes (Fígaro, 2000).

No Século XX, estudos sobre esse problema ganharam maior repercussão, sendo o principal o realizado por C. Henry Kempe e Frederic N. Silverman, que descreveram a Síndrome da Criança Espancada (*The Bettered-Child Syndrome*). Os pesquisadores alertaram o governo americano para a necessidade da alteração de leis e da criação de políticas públicas visando à prevenção do abuso e de maus-tratos contra crianças (Lima, Deslande; 2011). Até os anos 60, a comunidade científica não mostrou interesse sobre a temática da violência na família (Díaz, Ayuga; 1995). Esse desinteresse foi alterado a partir dos primeiros movimentos feministas para a garantia de direitos das mulheres, bem como de seus filhos.

A partir da década de 1970, um novo entendimento sobre a gravidade da violência na família aumenta ainda mais o interesse científico, abarcando contribuições de outras áreas de

conhecimento, como a Psicologia, a Psicanálise, o Direito, o Serviço Social, a Sociologia e outros (Guerra, 1998).

Os Estados Unidos foram o primeiro país a propor ações públicas no combate à violência intrafamiliar (Finkelhor, 1979). Em 1970, foram criados, em Washington, programas contra a negligência e o abuso sexual de crianças e adolescentes, como o *National Center for Child Abuse and Neglect (NCCAN, 1974)* e o *Center for The Prevention and Control of Rape (CPCR, 1976)*, do *Department of Health Education and Welfare*. Também foi criado o *Child Welfare Information Gateway (1979)*, pertencente ao Departamento de Saúde dos Estados Unidos, que dispõe de dados sobre a notificação dos maus tratos e negligência contra crianças e adolescentes nos estados norte-americanos, bem como as ações de enfrentamento desse tipo de violência. Devido ao aumento da incidência de casos e das consequências a curto e longo prazo, a violência sexual tornou-se um problema de saúde pública no país (Alvarez et al., 2005).

Em 1974, foi fundado o *Rape Crisis Center (RCC, 1974)*, em Nevada, que presta atendimento a pessoas em situação de violência sexual e seus familiares e aplica programas de prevenção e educação sobre violência sexual nas escolas e em bairros. Em 1978, cria-se o *Sexual Assault Center (SAC, 1978)*, em Nashville, serviço de apoio e tratamento para qualquer pessoa que sofreu violência e seus familiares.

Também nessa década, foi criado por Henry Hank Giaretto, em Palo Alto na Califórnia, o *Child Sexual Abuse Treatment*, mais tarde denominado *Giaretto Institute*, que ganhou reconhecimento mundial pelo tratamento não só de quem sofreu o abuso sexual, mas também para toda a família incestuosa, atendida por meio do *Comprehensive Sexual Abuse Treatment Program (CSATP)*.

Desde então, pesquisas sobre violência sexual incestuosas foram desenvolvidas para demonstrar a gravidade do fenômeno e suas consequências (Finkelhor, 1979; Finkelhor, 1984; Wyatt, Mickey, 1988; Finkelhor, 1994; Douglas, Finkelhor, 2005). A seguir, destacaremos algumas delas, realizadas em vários países do mundo.

O estudo epidemiológico de Finkelhor (1994) em 21 países concluiu que o abuso sexual é um problema internacional. Seus achados revelaram que meninas sofrem abuso sexual de 1,5 a 3 vezes mais que meninos. Em relação ao incesto, os resultados mostraram que ocorre entre um terço à metade das experiências de abuso sexual da menina.

Em Portugal, o primeiro estudo de prevalência da violência sexual contra crianças e adolescentes, realizado por Fávero (2003), verificou que 6,9% da população total sofreu violência, sendo 9,9% do sexo feminino e 3,7% do sexo masculino.

O Ministério da Justiça do Chile realizou um levantamento em 2014 de vários serviços em 13 regiões do país, através do Serviço Nacional De Menores (SENAME, 2014). Dentre 111.440 denúncias contra a violação de direitos de crianças e adolescentes, a maioria eram referentes a maus tratos e abuso sexual no ambiente doméstico (79%). 48,3% referiam-se a negligência e 28,7% a violência sexual intrafamiliar. Das vítimas, 63% eram do sexo feminino e 37% do sexo masculino.

Pereda et al. (2009) realizaram um estudo em 22 países e revelaram que 19,7% de mulheres e 7,9% de homens vivenciaram algum tipo de violência sexual incestuosa antes dos 18 anos de idade. Outros estudos demonstraram que, na infância, o incesto é a forma mais comum de abuso sexual (Kaplan, Sadock, 1990; DePanfilis, Salus, 1992; Watson, 1994).

Garcia-Moreno et al. (2005) investigaram a violência doméstica contra a mulher em 10 países, entrevistando mais de 24.000 mulheres, entre 15 a 49 anos. Seus achados revelaram que 21% das entrevistadas relataram abuso sexual infantil antes dos 15 anos. Outros autores observaram que a exposição da mulher à violência sexual intrafamiliar na infância estava associada à violência praticada pelo parceiro íntimo e a exposição à violência sexual na fase adulta (Sochting et al., 2004; Vung, Krantz, 2009).

Um estudo realizado na África do Sul (WHO, 2010) destacou os riscos associados a meninas que sofreram abuso sexual intrafamiliar na infância, ressaltando que crianças cujos pais sofreram violência sexual apresentavam maior probabilidade de risco da mesma violência, comparadas a crianças de pais que não sofreram abuso. Além disso, crianças que apresentavam relacionamento distante com seus pais tinham maior chance de sofrer abuso sexual do que aquelas que relataram bom relacionamento familiar. Também, as relações mãe-filha distantes, cujas mães as deixavam sozinhas em casa, foi associada a uma maior probabilidade de as filhas vivenciarem a violência sexual na infância.

O distanciamento afetivo e maus tratos na infância também foram observados na história familiar daqueles que cometeram abusos sexuais contra seus filhos (Belsky, 1980; Hartley, 2001). Jewkes et al. (2006) mostraram que homens sul-africanos que tiveram histórico de abuso sexual eram três vezes mais propensos a cometerem violência contra suas parceiras. A

análise sistemática de Gil-Gonzalez et al. (2008) mostrou que a exposição à violência no período da infância aumentava a chance, de 3 a 4 vezes, da perpetração de violência praticada pelo homem, comparado a homens sem exposição a essa violência durante a infância. Outros estudos mostraram que ambientes familiares de crianças que sofrem negligência e abuso são caracterizados por outros problemas, como empobrecimento econômico, outras formas de violência interpessoal, psicopatologia dos pais e abuso de substâncias e interações pai-filho negativas (Appel, Holden, 1998; Fantuzzo, 1990; Kelleher et al, 1994; Hecht, Hansen, 2001).

Um estudo recente sobre violência sexual contra crianças e adolescentes envolvendo 190 países (UNICEF, 2012) registrou que, em todo o mundo, cerca de 120 milhões de meninas com idade menor a 20 anos, aproximadamente 1 em cada 10, sofreram algum tipo de abuso sexual. Esse estudo ressalta como a violência na família ainda é constante e suas estatísticas não diminuem, mesmo com a implantação de políticas públicas de atenção e intervenção nessa faixa etária. Por isso, mais do que nunca, é preciso desenvolver outras formas de prevenção, além de instituições voltadas para esse tipo de atendimento específico, para que o índice dessa violência diminua.

A seguir, será apresentado um breve panorama da questão do abuso sexual intrafamiliar no Brasil e o que tem sido feito em termos de prevenção, estudos e tratamento.

1.1.2 Estudos nacionais

A análise da história social do Brasil Colônia até o século XX (Pinheiro, 2001) revelou que o tratamento da criança e do adolescente se dava por meio de dominação, submissão, desigualdade e exclusão. Ao longo da história brasileira, a atenção pelos cuidados da infância sofreu mudanças expressivas no seu significado social.

Foi somente nos anos 1980 que começaram os primeiros movimentos sociais nacionais na defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Essa década foi marcada pelo contexto do término da ditadura dos anos 60 e 70 e pela democratização do país. Também, começaram as críticas às políticas públicas voltadas à infância e à adolescência, que favoreceram o aparecimento de denúncias sobre a grave violação dos seus direitos. Dentre elas, destacam-se o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Rede da Pastoral do Menor, o Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nos anos 80, foram

fundadas entidades voltadas à questão da atenção aos maus-tratos na infância, como o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) e o Centro Brasileiro da Criança e do Adolescente - Casa de Passagem no Estado de Pernambuco (Matos, 2010).

É interessante notar que os movimentos nacionais também contribuíram para a formação de leis mais rigorosas na proteção das crianças e adolescentes. Em 1988, a Constituição Federal incorporou um conjunto de direitos derivados de normativas internacionais, que em seu artigo 227 descreve

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão

A concepção da criança e do adolescente como cidadão e sujeito de direitos foi homologada como Lei na sociedade brasileira em 1990, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1991). O ECA, articulado à Constituição Federal do Brasil de 1988, fundamentaram a presença e o dever da família, da sociedade civil e do Poder Público na proteção integral aos direitos das crianças e adolescentes brasileiros, conferindo, a eles, prioridades na atenção pública e a notificação obrigatória pela sociedade nos casos de violência.

A partir dos avanços na legislação, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA (1991), cuja proposta foi contribuir para a efetiva cidadania dos adolescentes em conflito com a lei e deliberar sobre a política de atenção à infância e à adolescência. No mesmo ano, foi fundado o Centro de defesa da Criança e Adolescente CEDECA/BA (1991), uma das principais e mais ativas ONGs na defesa dos direitos das crianças e adolescentes, com o objetivo de combater especificamente a violência nessas faixas etárias.

A temática da violência sexual na família também abarcou outros dois temas até então pouco vistos: a exploração sexual comercial infanto-juvenil e a exploração do trabalho infantil. Essa atenção se deu porque muitas meninas ou eram colocadas pela exploração sexual pela própria família, ou a exploração era consequência de uma relação incestuosa; ou

seja, saindo de casa, essas meninas eram facilmente cooptadas pelas redes de exploração e tráfico (Leal, Leal; 2002). O Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC,1992) foi um dos instrumentos de cooperação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que contribuíram para os esforços de erradicação do trabalho infantil no Brasil. Em 1995, o CEDECA/BA realizou o “Seminário sobre Exploração Sexual de Meninas e Adolescentes no Brasil”, reunindo importantes atores sociais envolvidos.

Em 2000, o Governo Federal, organizações não-governamentais e organismos internacionais formularam o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (PNEVSIJ), com o objetivo de articular ações de intervenção nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Foi neste contexto que surgiu o Programa Sentinela no Brasil (2001), no âmbito da Política de Assistência Social do Governo Federal, transformado, em 2008, no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, desenvolvido nos Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS). Essas ações foram consequência do Primeiro Congresso Mundial contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em Estocolmo, que aconteceu em 1996, com o apoio de organizações internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a *End Child Prostitution* (ECPAT), que buscaram fortalecer os movimentos de vários países.

Em 2002, foi criado o Comitê Nacional de Enfrentamento do Abuso e Exploração Sexual, organizado por ONGs, setores governamentais, em cooperação com organismos internacionais, para monitorar e avaliar as ações do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência, que visava à universalização do atendimento humanizado de crianças e adolescentes em situação de violência. Foi implementado, também nesse ano, o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro (PAIR, 2002), programa da Subsecretaria de Promoção dos Direitos das Crianças e Adolescentes (SPDCA) da Subsecretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), com vistas a implantar ações de fortalecimento na rede de proteção à criança e ao adolescente.

Além das leis e programas de proteção, os movimentos sociais também estimularam a produção de pesquisas na área da infância e juventude (Azevedo, Guerra,1989; Cohen, 1993, Cohen, Matsuda;1991; Safiotti,1992; Schreiber,1999, Cromberg, 1995; Ferrari, Vecina, 2002) e o acesso a informação sobre a violência doméstica fizeram com que o segredo do

incesto, mantido no contexto familiar, chegasse às escolas, às instituições de saúde e aos tribunais (Guerra, 1998).

Quanto aos tipos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, Azevedo e Guerra (1989) destacam quatro: violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência. Com relação à violência sexual, para as autoras, ela se configura como:

todo jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos a uma criança ou adolescente, que apresenta como fim estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa

Para Cohen e Gobbetti (1998)

o incesto se manifesta através do relacionamento sexual entre pessoas que são membros de uma mesma família (exceto os cônjuges), sendo que a "família" não é definida apenas pela consanguinidade ou mesmo afinidade, mas, principalmente, pela "função social de parentesco" exercida pelas pessoas dentro do grupo

A seguir, destacaremos algumas pesquisas nacionais sobre o abuso sexual intrafamiliar.

Entre 1982 e 1984, Azevedo e Guerra (1988) realizaram um levantamento de prontuário em São Paulo, localizando 168 casos de abuso sexual contra crianças. Em todos eles, o autor do abuso sexual era do sexo masculino, sendo 69,6% pais biológicos, 29,8% padrastos e 0,6% pais adotivos.

Cohen e Matsuda (1991) analisaram os prontuários do Instituto Médico Legal de São Paulo e verificaram que, em um total de 1104 pessoas que denunciaram violência sexual na polícia, 249 haviam sofrido algum tipo de violência intrafamiliar. Dentre elas, 11 foram violentadas sexualmente pelo parceiro íntimo e 238 sofreram algum tipo de relacionamento incestuoso. Quanto às evidências físicas de agressão, ocorreram em apenas 13,3% dos casos de estupro.

Um dos principais autores brasileiros que estudou o abuso sexual na infância foi Drezett (2000), que analisou 1.200 casos envolvendo abuso sexual contra crianças e adolescentes no Hospital Pérola Byington de São Paulo, e constatou que, em 84,5% dos casos, o autor da violência era alguém do meio familiar. Constatou também que em grande parte dos casos não havia danos físicos, o que pode ser justificado pelo tipo de intimidação e pela sedução impostos por quem comete o abuso na dinâmica familiar incestuosa.

Faleiros (2003) realizou uma pesquisa quantitativa sobre a violência sexual em cidades brasileiras e encontrou a existência de abusos sexuais múltiplos (35% do total), além daquele denunciado; ou seja, notou a presença de vários abusos na família. Os achados mostraram também que os perpetradores da violência, em grande parte (93,7%), eram conhecidos das vítimas.

Na tentativa de prevenir o abuso e também a exploração sexual de crianças e adolescentes, foi criado, em 2003, o serviço nacional de Disque Denúncia, coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (2003). Somente em um ano foram registradas 5.106 notificações, distribuídas entre maus-tratos (2.844 denúncias), abuso sexual (1.545 denúncias) e exploração sexual comercial (717 denúncias).

Também no ano de 2003, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA, 2003) revelou que, das 1.547 denúncias sobre abuso sexual, 54% representavam casos de abusos intrafamiliares, sendo que, em 42% dos casos, o pai era o principal suspeito. Em relação ao perfil das pessoas que sofreram a violência, a maioria das denúncias envolveu o sexo feminino (76%), na faixa etária entre os 12 e 18 anos (47%).

Um estudo realizado entre 1996 a 2007 destacou a negligência como principal tipo de violência contra crianças e adolescentes (41%) e concluiu que a omissão parental de cuidados básicos aos filhos caracteriza a cultura camuflada no abandono infantil no país (Azevedo e Guerra, 2007).

O Ministério da Saúde (2011) revelou que a violência sexual em crianças de 0 a 9 anos de idade é o segundo maior tipo de violência nesta faixa etária. A negligência ocupa o primeiro lugar. A pesquisa mostrou que, no ano de 2011, foram registradas 14.625 notificações de violência doméstica, sexual, física e outras agressões contra crianças. A violência sexual contra crianças até os 9 anos representa 35% das notificações. Já a negligência e o abandono apresentam 36% dos registros.

Cerqueira e Coelho (2014) analisaram os Dados do Sistema de Informação e de Agravos de Notificação (SINAN, 2011) e observaram que, em 2011, foram notificados 12.087 casos de estupro no Brasil, sendo que 89% das pessoas que sofreram essa violência eram do sexo feminino, de baixa escolaridade, e em sua maioria crianças (70%). Em 50% dos casos totais envolvendo menores, havia histórico de estupros anteriores quando o agressor é conhecido.

Recentemente, o CRAMI (2015) registrou que, em um total de 175 famílias atendidas, havia violência sexual em 22% dos casos, violência física em 39%, negligência em 28%, violência psicológica em 10%, e exploração sexual em 1%. Com relação à violência sexual, 78% eram do sexo feminino e 22% do sexo masculino, sendo que a maior parte do abuso acontecia na infância (70%) e o autor da violência era do sexo masculino em 95% dos casos.

Também nesse ano, o Disque-100 (2015) revelou um total de 80.437 denúncias contra crianças e adolescentes, incluindo abuso sexual, negligência e violência psicológica. Os resultados mostraram que quase 18.000 crianças podem ter sido vítimas de abuso sexual, mais de 50 por dia. As violências referem-se a negligência (38%), violência psicológica (23,9%), violência física (22%), e violência sexual (11%). A maior parte das vítimas é do sexo feminino (54%), comparado aos meninos (46%). A faixa etária mais atingida é a infância (40%), de 4 a 11 anos, seguido da adolescência (31%), de 12 a 17 anos. São Paulo tem a maior quantidade de casos registrados (796), totalizando 16% do total nacional. Em seguida, estão a Bahia (447 registros), Minas Gerais (432 casos denunciados), e o Rio de Janeiro (407).

Estudos nacionais e internacionais podem demonstrar como a violência sexual é um problema mundial, que ocorre em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A violência sexual deve ser entendida como uma prática que acontece, indistintamente, com crianças e adolescentes de todas as classes sociais, etnia, religião e cultura, e que em sua maioria é realizada no ambiente doméstico (Daneri et al., 2008).

No Brasil, a descrição dos movimentos sociais mostra quantas estratégias foram criadas para a defesa e proteção aos direitos humanos das crianças e adolescentes. No entanto, além de estratégias de prevenção, houve a necessidade também de fornecer, no país, tratamento e assistência psicológica não somente aos que sofreram a violência, mas para toda a família. A seguir, serão apresentadas algumas instituições federais, estaduais, municipais e não governamentais desenvolvidas a partir dessa preocupação.

Centros criados em universidades:

- Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI). Criado em 1985 e ligado à Pontifícia Universidade Católica de Campinas-SP, recebe denúncias da comunidade referentes a maus-tratos infantis e realiza encaminhamentos médicos e legais. Posteriormente, foi criado o CRAMI do ABC, no Estado de São Paulo.
- Centro de Estudos e Atendimento Relativo ao Abuso Sexual (CEARAS). Fundado em 1993, no Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP, realiza atendimento clínico-psicológico às famílias encaminhadas pelas Varas da Infância e Juventude com denúncia de abuso sexual entre seus membros. O CEARAS caracteriza-se pelo atendimento prioritariamente familiar e não realiza perícia. É oferecido estágio para psicólogos graduados para a realização dos atendimentos. A compreensão do fenômeno do incesto baseia-se nos pressupostos da teoria psicanalítica.
- Projeto Sexualidade (ProSEX). Criado em 1993, no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, destina-se à assistência, ensino, pesquisa e prevenção dos transtornos da sexualidade. Composto por uma equipe multidisciplinar, constituída por psiquiatras, psicólogos, urologistas, ginecologistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores, pós-graduandos, residentes de psiquiatria e estagiários da área da saúde, realiza atendimento individual, grupal e de casal, e desenvolve trabalhos de campo para levar informação e orientação à população sobre questões da sexualidade, incluindo o abuso sexual.
- Programa de Atenção à Violência Sexual (PAVAS). Fundado em 1996, desenvolve suas ações no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza. O PAVAS é um Centro de Saúde Escola que tem como objetivo prestar atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, prevenir e tratar as consequências do abuso sexual e contribuir para a formação de profissionais, por meio de cursos de atualização, oficinas de sensibilização, capacitação e palestras.
- Núcleo de Prevenção à Violência (NUPREVI). Fundado em 1997, está associado à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Desenvolve ações integradas de vários departamentos, disciplinas, setores e entidades

conveniadas na área de Violência sexual e doméstica e visa à implantação de programas de capacitação de profissionais na prevenção à violência.

- Núcleo de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (NAVIS). Ligado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tem o objetivo de dar assistência médica, psicológica e social a pessoas que sofreram violência sexual de todas as idades e sexos. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional no Pronto Socorro do hospital 24 horas por dia, sendo oferecido avaliação médica, exames laboratoriais e orientação a pessoas que passaram por situação de abuso sexual. Também é oferecida orientação psicológica aos familiares.
- Projeto Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual (CAVAS). Criado em 2004, está ligado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, voltado à pesquisa e ao atendimento clínico-psicanalítico às famílias com histórico de abuso sexual.

Centros criados em outras instituições

- Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na infância do ABCD (CRAMI). Foi criado em 1988. Realiza atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Realiza pesquisas, formando agentes multiplicadores para auxiliar na implementação de políticas públicas, nas esferas municipais, estaduais e federal.
- Núcleo de Referência às Vítimas de Violência (NRVV). Fundado em 1994, em São Paulo, faz parte da clínica do Instituto Sedes Sapiente. Estruturou-se em áreas de atuações que abarcam atendimento psicossocial, prevenção, parcerias, pesquisa, formação e administração, com o objetivo de implantar políticas públicas para o combate à violência física, psicológica e sexual contra crianças e adolescentes. Em 2000, foi criado o Centro de Referência às Vítimas de Violência (CNRVV), que realiza o atendimento psicossocial das vítimas e suporte aos familiares e agressores, feito em grupos e com a modalidade de oficina socioeducativa para atendimentos individual.
- Núcleo Interdisciplinar de Atenção ao Abuso e à Violência Sexual (NIV). Fundado em 1994, no Centro de Referência de Saúde da Mulher no Hospital Pérola Byington, em São

Paulo, oferece atendimento multidisciplinar com o objetivo de garantir atenção imediata e de urgência aos casos de abuso sexual. O programa atende cerca de 15 a 18 casos de violência sexual por dia, quase a metade contra crianças e adolescentes.

- Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA). Fundado em 1997, pertence à Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça e Cidadania. O CECRIA é um centro de pesquisa, capacitação, promoção, formação e articulação de ações para a defesa dos direitos da criança e do adolescente. Deste projeto, nasceu o Disque Direitos Humanos - Disque 100, que tem o objetivo de receber, examinar e encaminhar denúncias nos casos de violações. O serviço de atendimento telefônico é gratuito e funciona 24 horas por dia, nos 7 dias da semana.

Ressalta-se que essas instituições conseguem funcionar se estiverem conectadas a redes que se organizem por diversas especificidades. A rede de responsabilização, composta por Delegacias de Polícia (Delegacia de Defesa da Mulher, Delegacias de Proteção de Crianças e Adolescentes), Instituto Médico Legal, Varas Criminais, Varas da Infância e Juventude e Ministério Público, busca responsabilizar quem cometeu a violência. A rede de defesa dos direitos tem a função de garantir e defender todos os implicados na situação de violência sexual, composta pelos Conselhos Tutelares, Varas da Infância e da Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública e Centros de Defesa. Já a rede de atendimento tem a função de prestar serviços de proteção especial, e é composta por instituições que executam políticas sociais (Cunha, 2010).

O trabalho em conjunto destas instituições propicia ações efetivas de suporte à crianças e adolescentes, bem como de seus familiares.

Oferecer atendimento à família, com a finalidade de identificar o que aconteceu nas gerações anteriores e tratar os prejuízos psíquicos decorrente da situação abusiva, pode contribuir para que a violência na família não se repita nas gerações futuras. A psicanálise, cada vez mais inserida em trabalhos sociais e institucionais, apresenta possibilidades para o tratamento do abuso sexual intrafamiliar, ajudando a família a falar sobre o ocorrido, na tentativa de observar quais sintomas inconscientes permitiram a ocorrência do incesto e sua repetição. Torna-se ela, portanto, importante instrumento de atuação no atendimento institucional nos casos de abuso sexual.

A psicanálise trabalha fundamentalmente com o fato de que o desejo incestuoso é constitutivo ao sujeito humano. Na tentativa de elucidar essa afirmação, serão abordados conceitos psicanalíticos sobre a importância da interdição do incesto e os efeitos psíquicos quando o mesmo é colocado em ato.

1.2 O desejo incestuoso é constitutivo ao sujeito humano

Como pode ser observado, os estudos científicos têm revelado que a violência na família existe e não se configura como um fenômeno raro, desmitificando o espaço familiar como um lugar sempre sagrado e protetivo (Cohen, 1993). Retratada desde os primórdios da humanidade, a violência pode ocorrer entre cônjuges, entre pais e filhos (biológicos ou adotivos), entre irmãos e irmãs e entre filhos contra pais. Relatos de incesto, fratricídio, parricídio, negligência e abandono são encontrados em histórias bíblicas, mitos ou lendas, demonstrando que dos laços familiares, além de afetividade e amor, emanam também competição e ódio.

O livro de Gênesis, cap. III (Bíblia Sagrada, 1972), retrata a queda do homem do paraíso, quando Adão e Eva são de lá expulsos, representando simbolicamente a punição do pai contra a desobediência dos filhos. O cap. IV retrata o assassinato de Abel praticado por Caim, filhos de Adão e Eva, revelando inveja e rivalidade entre irmãos. O cap. XIII destaca o incesto praticado por Amnon, filho do Rei Davi, com sua irmã Tamar. Após o ato incestuoso, Amnon sentiu por ela aversão. Por essa rejeição à sua irmã, Amnon é assassinado por seu irmão Absalão.

Sófocles (1970), ao escrever o mito de Édipo, destaca a tragédia do herói de Tebas, que após assassinar o pai, casa-se com sua mãe e tem filhos com ela, sem saber que ambos eram seus pais biológicos. A descoberta culmina com o sentimento de culpa e exílio de Édipo. A partir desse mito, Freud (1905) desenvolveu um dos pilares da psicanálise, o Complexo de Édipo, que se refere aos desejos inconscientes incestuosos que as crianças têm em relação aos pais, bem como a rivalidade com o genitor do mesmo sexo.

Freud (1923) relata que durante a primeira infância, para meninos e meninas, existe apenas um órgão sexual: o pênis/falo. Mesmo com a ausência do pênis/falo nas meninas, possuem a fantasia de que um dia elas já tiveram e lhes foi tirado, ou que ainda lhes irá

crescer. Esse órgão valorizado, desenvolve, na menina, a inveja por não ter sido agraciada e, no menino, o temor de perdê-lo. Concomitantemente, surgem as atividades exploratórias que a criança faz no seu corpo, sendo as mesmas reprimidas pelo entorno social. Para o menino, essa repressão propicia a fantasia de que seu órgão sexual possa sofrer retaliações pelos desejos incestuosos que sente pela mãe, e para garantir a manutenção do seu pênis/falo, o menino recalca esses desejos, de forma inconsciente. Esse movimento é denominado por Freud (1924) como Complexo de Castração. Essa renúncia aos desejos incestuosos propicia a incorporação da lei da proibição do incesto e a identificação com o genitor rival, o pai. Somente a partir do Complexo de Castração (Freud, 1924) e a dissolução do Complexo de Édipo (Freud, 1924), é que surge a instância do supereu, instância censora das ações do sujeito (Freud, 1905).

Para as meninas, o percurso edípico é diferente. Por elas não possuírem o órgão sexual masculino, não temem a castração, mas invejam o pênis/falo. A menina deve renunciar ao amor da mãe, renúncia que vem pelo ressentimento de a mãe não ter lhe dado o órgão valorizado, fazendo com que a filha mude de objeto de amor na figura do pai, na esperança de receber dele um filho, simbolicamente representado como pênis/falo. Esse movimento faz com que a menina entre no Complexo de Édipo; portanto, movimento contrário ao que o menino faz. Freud (1932) vai apontar três caminhos para sexualidade feminina a partir da entrada no Édipo: a frigidez, a sexualidade normal e a homossexualidade.

Para o autor, os desejos incestuosos inconscientes fazem parte da constituição do sujeito. Em seu texto “Mal-estar na Civilização”, Freud (1930) enfatizou que a civilização impõe sacrifícios quanto à sexualidade e à agressividade do homem. A existência de pulsões de vida e de morte, conceitos trabalhados por ele (Freud, 1920), indicam o movimento do sujeito em busca da satisfação de seus desejos para a finalidade de uma ausência de tensão, sendo que a cultura age para limitar a sua satisfação. Desta forma, as exigências impostas ao homem para que a civilização aconteça resulta em seu sofrimento, já que as possibilidades de felicidade plenas lhes são restritivas.

Para Freud (1930), a proibição do incesto foi a primeira grande lei criada para regular e coibir ações aos quais os homens estão sujeitos. Sua internalização possibilita a organização psíquica e social necessária para a convivência em sociedade. Portanto, a interdição do incesto vem da cultura; ela não é inerente ao sujeito humano.

O tema do incesto também foi estudado pela antropologia, sendo Lévi-Strauss (1984) um dos principais autores que pesquisou a formação de clãs e a organização do parentesco, considerando sua proibição necessária para a entrada na cultura. Em *Totem e Tabu*, Freud (1913), influenciado pelas teorias de Lévi-Strauss, desenvolveu o mito do pai da horda para explicar como se deu essa proibição. A partir da análise da gênese dos totens (símbolos sagrados e respeitados) e dos tabus (proibições instauradas por um grupo), Freud desenvolveu a ideia de que haveria um macho tirano, detentor absoluto de todas as fêmeas do clã. Os outros machos, seus filhos, não possuíam os mesmos direitos. Tal assimetria despertou um sentimento de injustiça e os filhos se organizaram para assassinar o pai e devorar seu corpo num festim, como maneira de introduzir sua potência. Todavia, ao invés de satisfação, os filhos sentiram culpa pelo assassinato daquele que, embora tirânico, protegia e impunha ordem ao clã. A culpa fez restaurar a representação desse pai, transformando-o em pai simbólico, que configura a lei moral. Após a morte do pai, os filhos perceberam a necessidade de instaurar uma lei que organizasse as relações sociais: a proibição do incesto. Portanto, para Lévi-Strauss e para Freud, esta proibição é um fenômeno sócio-histórico e universal.

Na família incestuosa, os desejos, que deveriam ser recalcados no inconsciente, são colocados em ato. A prática do incesto produz efeitos no corpo e no psiquismo, que afetam os familiares e suas relações. Todavia, também acarreta consequências no âmbito jurídico e social. O presente trabalho vai abordar com mais ênfase os efeitos dessas consequências, principalmente no que diz respeito à repetição das relações incestuosas através das gerações: a transgeracionalidade. A seguir, daremos um panorama acerca das características da relação incestuosa.

1.3 Características da relação incestuosa

Apesar do avanço, nos últimos anos, no desenvolvimento acadêmico no Brasil sobre o tema (Azevedo, Guerra, 1989; Cohen, 1993; Drezzett, 2000; Araújo, 2002; Caminha, 2000; Habigzang et al 2005), as estatísticas de abrangência nacional são poucas. Além disso, grande parte dos casos não são notificados, pelo pacto de silêncio que envolve a violência no contexto familiar (Guerra, Azevedo 2011; Schmickler, 2006). Esse pacto costuma ser

permeado de sedução e ameaça, uma vez que, na maioria dos casos, quem comete o abuso é alguém conhecido (Cohen, 1993, Giaretto, 1976; Fuks, 2005; Daneri et al, 2008).

A longa duração do abuso sexual, que pode se estender até a adolescência ou o início da fase adulta, revela a dificuldade da criança de denunciar a violência no contexto familiar (Drezett et al, 2004; Finkelhor, 2007). A dificuldade da denúncia, muitas vezes, deve-se a este acordo de silêncio que permeia o incesto, que deixa a criança ou adolescente coagidos pelo medo de revelar seu segredo (Furniss, 1993). Tal processo perverso resulta numa vivência de confusão, pois aprisionada nessa relação de poder e sedução, a criança ou o adolescente teme o descrédito de seus familiares e de terceiros (França, 2010).

Outra característica do abuso sexual intrafamiliar refere-se ao tipo de aproximação, que acontece frequentemente sem o uso da força física, não deixando marcas de agressões. A aproximação acontece, na maioria dos casos, via sedução e pode alcançar a relação sexual genital (De Antoni, Koller, 2002; Pires, 2000).

Um dos aspectos da confusão gerada pela relação incestuosa é a indefinição dos papéis de cada membro da família. O pai ao mesmo tempo ocupa o lugar de amante de sua filha; a mãe rivaliza com sua filha o amor do pai, como se fosse irmã; a filha é ao mesmo tempo mulher do pai e mãe dos irmãos. A disfuncionalidade na dinâmica do incesto foi estudada por diversos autores (Flores, Caminha, 1994; Amazarray, Koller, 1998; Cohen e Gobbetti, 1998; Fairman, 2004, Fígaro, 2004).

As consequências do abuso sexual podem ser diversas. Uma das consequências mais diretas da violência sexual sobre a saúde de quem sofre é a baixa autoestima e o aumento da vulnerabilidade (Ministério da Justiça, 1990). A curto prazo, o comportamento sexual inadequado pode ser um dos sintomas da criança sexualmente abusada (Gabel, 1997).

Abdo et al. (2008) ressaltam que a problemática do abuso sexual não se restringe apenas ao risco de doenças sexualmente transmissíveis ou de uma gravidez indesejada, mas diz respeito também aos efeitos que a experiência abusiva produz sobre a saúde mental a longo prazo.

Quanto às consequências da relação incestuosa ao longo prazo, para aqueles que sofreram o abuso sexual, estudos indicam problemas que afetam diretamente o corpo (Kobayashi et al, 2010), depressão, ansiedade (Finkelhor, 1990; Hall e Hall, 2011), maior chance de doenças sexualmente transmissíveis, gestação indesejada (Drezett et al., 2004;

Souza et al, 2012), Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), abuso ou dependência de substâncias (Kilpatrick et al, 2003) e transtornos alimentares (Fischer et al, 2010).

Outra consequência a longo prazo refere-se à repetição do abuso sexual em outras gerações. A seguir, faremos uma introdução ao conceito de transmissão psíquica entre as gerações, denominada de transgeracionalidade.

1.4 A questão da transgeracionalidade

Para especificar a questão da transgeracionalidade, faz-se necessário compreender a responsabilidade das funções familiares como formadoras da subjetividade humana. A psicanálise acredita que a construção do psiquismo humano tem relação com as transmissões e identificações originadas na família (Freud, 1924).

Em “Complexos Familiares”, Lacan (2008) expõe que

a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura, pois se faz presente na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua materna, presidindo os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e transmitindo estruturas de comportamento e de representação que estabelece, entre as gerações, uma continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental.

Lacan (1969) também assinala, em “Duas notas sobre a criança”, que a constituição subjetiva infantil é da ordem de uma transmissão, que depende de pai e mãe, mas não somente como o homem e a mulher que geram um filho, mas como aqueles que exercem as funções necessárias a essa transmissão: a função materna e paterna. Da mãe, aquela que disponibiliza os cuidados de um interesse particularizado, ainda que o faça pelas suas próprias faltas, e do pai, na medida em que seu nome diz respeito à encarnação da Lei no desejo. O autor ressalta que nossa existência depende, desde o início, do desejo do Outro.

Passos (2005) discute o conceito de conjugalidade como

um espaço de contenção dos excessos pulsionais, no qual o desejo de conceber um filho se faz a partir de inscrições psíquicas originadas nas relações mais primitivas de cada parceiro com sua família de origem. O processo de filiação está relacionado à história dos pais

com seus próprios pais, à maneira como se uniram e o investimento dos mesmos para o nascimento do filho.

Dessa forma, a questão da transgeracionalidade diz respeito às transmissões das culturas e costumes e das atuações inconscientes com familiares, pertencentes a gerações anteriores. Os objetos transgeracionais podem se originar de sentimentos de culpa, desejos inconscientes, lutos não elaborados, condições narcísicas; aspectos sem representação que acabam por ocupar o espaço intrapsíquico familiar e do sujeito (Silva, 2003). Dessa forma, conteúdos traumáticos não elaborados numa geração, podem aparecer como sintoma na geração seguinte (Puget, 2013).

Granjon (2000) sugere que

A transmissão importa a cada um desde o nascimento, faz da criança o elo de uma cadeia geracional e a destina a um lugar oferecido pelo grupo que a acolhe. Herdeira daquilo que se teceu e daquilo que se calou nos laços de aliança dos pais, a criança se beneficia do investimento narcísico deles e adquire a possibilidade de sua própria subjetividade. É aí que se constitui psiquicamente como sujeito do inconsciente e sujeito do grupo.

A questão da transmissão do psiquismo entre gerações esteve presente em muitas obras de Freud. Em “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914, p. 94) explica que “os pais transmitem seus desejos insatisfeitos a seus filhos, marcando as condições do nascimento psíquico e influenciando o narcisismo da criança”. Em “Moisés e o monoteísmo”, Freud (1939, p.120) sublinha que “a herança arcaica do homem não engloba somente disposições, mas conteúdos e traços mnêmicos do que foram vivenciados por gerações anteriores”.

Na obra “Psicologia do Grupo e Análise do Ego”, Freud (1921, p.115) revela que “a transmissão realizada no grupo é feita por identificações e que esta constitui a forma mais primitiva e original do laço emocional”. O autor defende que, na vida mental do indivíduo, algo a mais está envolvido como um modelo, de forma que a psicologia individual é, ao mesmo tempo, psicologia social, pois o grupo possui a capacidade de exercer influência decisiva sobre o indivíduo, uma vez que todo sentimento e todo ato são contagiosos de forma que o indivíduo sacrifica seu interesse pessoal em favor do interesse coletivo.

O conceito de repetição foi apresentado pela primeira vez por Freud (1914) em seu texto “Repetir, recordar e elaborar”. O autor articulou a compulsão à repetição ao conceito de

transferência na clínica psicanalítica, considerando que o que era atuado na análise pelo sujeito, dificultava a recordação inconsciente: quando o sujeito esquece e reprime conteúdos desprazerosos, não o expressa como lembrança, mas como ato, repetindo o desprazer sem ter consciência de que o faz.

Anos depois, Freud (1920) descreve duas situações de vivências repetitivas desprazerosas, que reatualizam insistentemente o acontecimento traumático: o fort-da e as neuroses de guerra. Na brincadeira da fort-da, a criança passa da passividade para a atividade ao utilizar um objeto substituto da mãe, um carretel, simulando o abandono que sente quando ela o deixa só, repetindo o movimento de jogar o carretel para longe (fort) e para perto (da), repetição de algo que lhe é desagradável, revelando o funcionamento da compulsão a repetição. Na neurose de guerra, observou que os soldados que iam para a guerra sonhavam repetidamente com a situação traumática experimentada, apesar do desprazer. Foi desenvolvida por ele a noção de pulsão de morte e de pulsão de vida, atrelando a pulsão de morte à compulsão à repetição.

Tanto a repetição descrita pela brincadeira do fort da das crianças quanto os sonhos repetitivos da neurose de guerra, colocam o sujeito de volta na situação de desprazer, na tentativa de dominar o estímulo, uma vez que os eventos traumáticos não possibilitam representação do ocorrido.

Laplanche e Pontalis (1992) destacam que certos elementos de um conflito passado, se permanecido incompreendido, retornam até que se encontre solução e alívio e dão significação à palavra “compulsão à repetição” como um:

Processo incoercível e de origem inconsciente pelo qual o sujeito se coloca ativamente em situações penosas, repetindo, assim, experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo, pelo contrário, a impressão muito viva de que se trata de algo plenamente motivado na atualidade.

Quanto ao fenômeno da repetição no abuso sexual, alguns estudos demonstraram a relação entre a ocorrência de violência sexual intrafamiliar na infância e a recorrência da violência na fase adulta (Koss, Dinero, 1989; Fergusson et al., 1997; Maker et al., 2001; Barnes et al., 2009; Lalor, Mcelvaney, 2010; Swartout, Swartout e White, 2011). Outro estudo demonstrou que crianças que vivenciaram a violência familiar, apresentaram maior

possibilidade de reproduzir o padrão violento em seus relacionamentos, seja na condição de criança ou na vida adulta (Araújo, 1996).

O histórico de abuso sexual em mães de crianças ou adolescentes vítimas de violência sexual são encontrados em várias pesquisas (Alexander et al, 2000; Hiebert-Murphy, 1998; Oates et al, 1998). Esses estudos indicam a influência do abuso sexual materno nos casos em que o abuso se repete na história de vida da filha. Em relação ao perpetrador do abuso sexual, Gil- Gonzalez et al. (2008) compararam homens com e sem exposição à violência durante a infância e seus achados revelaram que a exposição à violência num período precoce aumentava a chance, de 3 a 4 vezes, da perpetração de violência praticada pelo homem na vida adulta.

Cromberg (2001) ressalta a existência de situações incestuosas preexistente nos casos de incesto, em que as posições familiares são permeadas por fantasias que se relacionam a mais de uma geração.

Os casos de ocorrência do abuso sexual em diferentes gerações de uma família chama atenção dos profissionais que trabalham com o tema da violência contra crianças e adolescentes. Contudo, as instituições que realizam o atendimento nesta temática no Brasil apresentam dados epidemiológicos da população, mas não fornecem estatísticas a respeito da repetição do abuso sexual. Para tanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a população de uma instituição especializada em famílias incestuosas e verificar a repetição do abuso sexual nos familiares de crianças ou adolescentes que sofreram violência sexual, em especial, no histórico de vida da mãe, a fim de discutir o fenômeno transgeracional do incesto.

2. OBJETIVOS

- Fornecer um panorama quantitativo dos prontuários das famílias com histórico de abuso sexual intrafamiliar atendidas na instituição CEARAS entre os anos de 1993 a 2016;
- Verificar quais informações presentes nos prontuários das famílias atendidas na instituição CEARAS apresentam maior frequência;
- Verificar a ocorrência de abuso sexual incestuoso na história do grupo familiar, em especial na história de vida da mãe;
- Discutir o fenômeno da transgeracionalidade na família incestuosa.

3. MÉTODOS

3.1 Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso sexual - CEARAS

A pesquisa foi realizada no Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual – CEARAS - criado em 1993 no Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O CEARAS é composto por um coordenador geral, que é Professor Livre Docente do referido Departamento, psiquiatra e psicanalista, por uma psicóloga do mesmo Departamento e por um psicanalista externo, responsável pelas supervisões dos casos.

A instituição oferece estágio com duração de um ano e meio, destinado a psicólogos graduados, que participam das entrevistas de triagem, das supervisões clínicas e dos atendimentos clínico-psicológicos.

O CEARAS atende famílias com histórico de abuso sexual incestuoso denunciadas à Justiça. Esses atendimentos incluem o grupo familiar, compondo quem sofreu e quem praticou o abuso sexual. A maioria dos encaminhamentos é feita pelos Juízes das Varas da Infância e Juventude dos Foros Regionais do Município de São Paulo ou de cidades próximas. O contato das famílias com os profissionais do CEARAS é feito pela equipe técnica das Varas, compostas por psicólogos e assistentes sociais judiciários. As Varas também informam, por telegrama, o encaminhamento feito pelo Poder Judiciário.

A instituição entra em contato com as famílias por telefone, momento em que a entrevista de triagem é agendada por uma das psicólogas. Na triagem, as famílias recebem um número de cadastro para sua identificação na instituição. Cada caso é arquivado em uma pasta física de prontuário que contém: ficha de triagem, relatório mensal, relatório final, ofícios ao Juiz sobre o início, término ou desistência das famílias nos atendimentos.

As entrevistas de triagem são conduzidas pela psicóloga do CEARAS e um estagiário. As famílias respondem ao questionário formulado na ficha de triagem, que contém informações sobre: Identificação da família, Aspectos Jurídicos, Abuso Sexual intrafamiliar, Histórico Familiar, Condições de Moradia, Dados Complementares e Observações (ANEXO I). Essa entrevista tem duração de uma hora e pode se estender a até 3 encontros. Após o término desse primeiro encontro, o psicólogo registra o caso em um Caderno de Triagem,

que contém: Nome, Idade, Data da triagem/Psicólogo que realizou a triagem, Encaminhamento, Número do Processo, Queixa, Denúncia, Psicólogo que atendeu a família, Início e Término do tratamento e Observações.

São realizadas, semanalmente, supervisões clínicas feitas por um psicanalista externo à instituição e dela participam os estagiários, o coordenador e a psicóloga do CEARAS. As supervisões focam nos casos atendidos nas triagens com a finalidade de avaliar quais pacientes serão atendidos nas sessões de terapia familiar e por quais profissionais. As supervisões também são destinadas ao acompanhamento dos casos durante o período em que estão na instituição; sua duração, em média, é de uma hora.

Os atendimentos clínico-psicológicos são realizados uma vez por semana, durante uma hora. Participam os membros da família que foram anteriormente definidos nas supervisões. As sessões familiares contam com a presença de dois estagiários. A abordagem clínica é psicanalítica e a duração mínima dos atendimentos é de um ano e máxima de um ano e meio.

Todos os meses, os estagiários fazem um relatório sobre o caso denominado Relatório Mensal que, contém: Mês de atendimento, Família atendida, Terapeuta, Novas Informações a respeito do histórico de abuso sexual, Mudanças na organização familiar, Grau de disponibilidade ao atendimento, Mudanças no funcionamento do (s) paciente (s) e Percepções do terapeuta em relação ao atendimento (ANEXO II).

Ao término dos meses de atendimento, ou quando a família o interrompe voluntariamente, o estagiário também elabora um relatório final com dados como: Família atendida, Terapeutas, Início, Término, Motivo do Encerramento, Frequência e Disponibilidade, Mudanças na organização familiar, Mudanças na compreensão da família sobre o abuso sexual, Mudanças no funcionamento do(s) paciente(s), Percepções do(s) terapeutas(s) em relação a outros tipos de abuso, Articulações com o fórum, Encaminhamento, Observações da família sobre a terapia familiar e Observações do(s) Terapeuta(s) sobre a terapia familiar (ANEXO III).

A instituição não realiza perícias ou avaliação psicológica com a finalidade de desvendar se o incesto aconteceu ou não; essa tarefa é realizada pelas equipes técnicas designadas pelo Poder Judiciário. O CEARAS configura-se pelo atendimento familiar em saúde mental e pela articulação com a Justiça.

3.2 Casuística

A população estudada é composta por 372 famílias que foram cadastradas na instituição entre 1993 e 2016, ou seja, desde o início das atividades do serviço. O responsável pela instituição concedeu autorização formal para o uso do material para a pesquisa. ANEXO IV.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Famílias denunciadas à Justiça por prática de abuso sexual intrafamiliar, isto é, ocorrência de relações abusivas de caráter sexual entre genitores e filhos (as) adotivos ou biológicos, padrasto/madrasta e enteados (as), entre irmãos (as) biológico (as) e adotivos (as), entre meios (as) -irmãos (as), avô/avó e netos (as), tio/tia e sobrinho (as), primos e primas, e relações abusivas praticadas por conhecidos, que apresentam relações sociais de parentesco com a família. As práticas de relações sexualmente abusivas são: Abuso Sexual por Conjunção Carnal ou Abuso Sexual por Ato libidinoso.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Não foram analisados os prontuários de famílias atendidas no CEARAS que não configuraram casos de abuso sexual intrafamiliar, ou seja, famílias que não possuíam vínculo de parentesco entre os envolvidos no abuso sexual e, portanto, foram encaminhadas a outros serviços.

3.3 Metodologia de Pesquisa

Foram analisadas as informações presentes nas fichas de prontuários dos pacientes, nas quais constam: dados das entrevistas de triagem e dados dos relatórios mensais e finais. Foi utilizado o método quantitativo para a análise estatística dos dados, realizada através do software SPSS versão 22.0 (Chicago, IL). Tivemos apenas comparações de variáveis categóricas, que foram avaliadas através do teste qui-quadrado. Gráficos de pizza foram utilizados para representar as proporções das variáveis categóricas, e foram feitos utilizando o software Excell (Microsoft Office 2013). O nível de significância estatística adotado foi de 5%. A finalidade dessa análise foi observar quais informações possuíam maior frequência, principalmente no que diz respeito à repetição do abuso sexual em outras gerações, com ênfase na história pregressa das mães.

3.4 Delineamento

A pesquisadora fez seu estágio na instituição de outubro de 2012 a março de 2014. Neste período, participou de supervisões semanais para a discussão de casos clínicos e atendeu como co-terapeuta em oito casos. Participou, ainda, de cinco entrevistas de triagem.

A presente pesquisa se iniciou após o término do estágio da pesquisadora na instituição. O levantamento dos dados foi feito a partir de visitas à instituição, realizadas duas vezes por semana, nas quais eram lidos e analisados vinte prontuários por dia, com a finalidade de levantar os dados que se considerou mais relevantes e observar informações que por ventura não constavam nesse instrumento. Todavia, na presente pesquisa, foram inseridas outras categorias consideradas importantes, que não constavam nos prontuários.

A seguir, serão apresentadas as categorias analisadas, incluindo as categorias inseridas, que estão destacadas em negritos:

a) Dados de quem sofreu o abuso (Sexo, Idade, Tipo de abuso sofrido, **Histórico de Negligência e/ou Maus tratos**, Tempo de abuso, Responsável pela denúncia); b) Dados de quem cometeu o abuso (sexo, idade, tipo de abuso sexual cometido); c) Dados da mãe (**Histórico de violência física pelo atual parceiro**, Histórico de abuso sexual, **Histórico de Negligência e/ou maus tratos sofrido na infância ou adolescência** d) Dados da família (Outros casos de abuso sexual na família).

Não foram descritas as sessões clínicas das quais a pesquisadora participou; contudo, foram aproveitadas algumas observações feitas pelos pacientes durante os atendimentos. Conceitos psicanalíticos foram apresentados e utilizados para embasar a discussão, em especial os de abordagem psicanalítica de orientação Freudiana.

4. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa referem-se à caracterização da população atendida na instituição CEARAS, no período de 1993 a 2016. Os casos de repetição do abuso na família e outras formas de violência também foram demonstrados. As informações que possuíram maiores frequências foram apresentadas por tabelas e gráficos.

No intervalo considerado, 372 famílias foram triadas na instituição, encaminhadas prioritariamente pelas Varas da Infância e Juventude. Desse total, 346 casos (93%) deram prosseguimento ao atendimento psicoterapêutico. Todavia, 26 casos (7%), foram encaminhados a outros serviços, por não configurarem casos de incesto (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos casos triados - CEARAS- 1993 a 2016

Tipo de caso	n (%)
Casos CEARAS	346 (93,0%)
Casos não CEARAS	26 (7,0%)
Total	372 (100,0%)

Com relação aos 346 casos CEARAS, observou-se uma frequência maior de meninas (82%) encaminhadas que meninos (17%). O maior número de denúncias entre as meninas aconteceu no período da infância (61,1%) e adolescência (37,5%). Entre os meninos, o maior número de denúncias aconteceu no período da infância (80%) (Tabela 2)

Tabela 2 – Sexo e Idade da população que sofreu abuso sexual intrafamiliar

Idade	Masculino	Feminino	p*
Infância – 0 a 12 anos	48 (80,0%)	173 (61,1%)	0,029
Adolescência – 13 a 17 anos	11 (18,3%)	106 (37,5%)	
Acima de 17 anos	0 (0,0%)	2 (0,7%)	
Adulto	1 (1,7%)	2 (0,7%)	
Total	60 (100,0%)	283 (100,0%)	

* teste qui-quadrado: Sexo masculino tem uma proporção maior de denúncia de abuso sexual na infância e menor na adolescência, comparado ao feminino

Do total dos 346 casos atendidos, observou-se que em apenas 221 prontuários havia o registro de 162 (73,3%) casos nos quais o ato libidinoso foi cometido com maior frequência em meninas comparada à conjunção carnal, registrada em 31 (14%) casos. Notou-se que em 62 (22%) dos prontuários das meninas não havia registro do tipo de abuso sexual. Também foi observado que o ato libidinoso foi o tipo de abuso mais frequente entre meninas até os 12 anos (83%), sendo que a conjunção carnal (22,9%), o ato libidinoso (60,2%) ou a prática de ambos (16,9%), apareceram em frequências variadas na adolescência (Tabela 3)

Tabela 3- Distribuição da faixa etária da população do sexo feminino e tipo de abuso sexual sofrido

Idade	Tipo de abuso			Total
	Conjunção carnal	Ato libidinoso	Ambos	
Infância – 0 a 12 anos	12 (8,9%)	112 (83,0%)	11 (8,1%)	135 (100,0%)
Adolescência – 13 a 17 anos	19 (22,9%)	50 (60,2%)	14 (16,9%)	83 (100,0%)
Acima de 17 anos	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)
Adulto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	2 (100,0%)

No sexo masculino, a prática de ato libidinoso foi o único tipo de abuso incestuoso entre os meninos, sendo que sua ocorrência se deu com maior frequência entre meninos de 0 a 12 anos (80%) (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição da faixa etária da população do sexo masculino que sofreu ato libidinoso

Idade	Ato libidinoso
Infância – 0 a 12 anos	48 (80,0%)
Adolescência – 13 a 17 anos	11 (18,3%)
Adulto	1 (1,7%)
Total	60 (100,0%)

Foi observado que, além do abuso sexual incestuoso, outros tipos de violência foram praticados na população estudada. Entre os indivíduos do sexo feminino, a negligência e os maus tratos foram registrados em 143 casos (50,5%), ou seja, em metade das meninas que sofreram abuso sexual (Tabela 5).

Tabela 5 - Negligência e maus-tratos na população do sexo feminino

Tipo	n (%)
Negligência	34 (23,8%)
Maus tratos	68 (47,6%)
Ambos	41 (28,7%)
Total	143 (100,0%)

No que se refere ao sexo masculino, a negligência e os maus tratos foram registrados em 29 casos (49%), ou seja, quase a metade dos meninos que sofreram abuso sexual, assim como ocorreu em relação às meninas (Tabela 6).

Tabela 6 – Negligência e maus-tratos na população do sexo masculino

Tipo	n (%)
Negligência	8 (27,6%)
Maus tratos	13 (44,8%)
Ambos	8 (27,6%)
Total	29 (100,0%)

Com relação ao parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar, o pai (50%) e o padrasto (20%) representaram um total de 70% dos que cometeram incesto em suas filhas ou enteadas. Na sequência, observou-se que os parentes do sexo masculino (tios, primos, avôs maternos e paternos) totalizaram 17%, e os irmãos (biológicos e meios-irmãos) totalizaram 7%. O abuso sexual incestuoso na menina aconteceu com mais frequência na infância comparado com a adolescência (Tabela 7).

Tabela 7- Caracterização do grau de parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar e faixa etária da menina

Grau de parentesco	Idade (sexo feminino)			
	Infância (0 a 12 anos)	Adolescência (13 a 17 anos)	Acima de 17 anos	Adulto
Pai	88 (51,5%)	52 (50,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Padrasto	24 (14,0%)	33 (31,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Mãe	1 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Irmão	12 (7,0%)	6 (5,8%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Avô paterno	4 (2,3%)	2 (1,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Avô materno	6 (3,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Conhecido	7 (4,1%)	2 (1,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Parentes	29 (17,0%)	9 (8,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	171 (100,0%)	104 (100,0%)	2 (100,0%)	2 (100,0%)

Com relação ao parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar entre os meninos, o pai (46,6%) e o padrasto (5%) representaram um total de 51,6% dos casos. Na sequência, observou-se que os parentes do sexo masculino (tios, primos, avôs maternos e paternos) totalizaram 18,3% e os irmãos (biológicos e meios-irmãos) totalizaram 13,3%. Todavia, em 8,3% de quem cometeu o abuso sexual nos meninos foram suas mães. O abuso sexual incestuoso nos meninos ocorreu em maior frequência na infância comparado com a adolescência.

Tabela 8- Caracterização do grau de parentesco de quem praticou o abuso sexual intrafamiliar e faixa etária do menino

Grau de parentesco	Idade (sexo masculino)		
	Infância (0 a 12 anos)	Adolescência (13 a 17 anos)	Adulto
Pai	27 (56,3%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Padrasto	2 (4,2%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Mãe	4 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Irmão	5 (10,4%)	3 (27,3%)	0 (0,0%)
Avô paterno	1 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Avô materno	1 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Conhecido	2 (4,2%)	3 (27,3%)	1 (100,0%)
Parentes	6 (12,5%)	3 (27,3%)	0 (0,0%)
Total	48 (100,0%)	11 (100,0%)	1 (100,0%)

O Gráfico 1 mostra que a relação incestuosa de longa duração foi observada em 144 casos (42%), e a de pouca duração em 70 casos (20%). Em 132 casos (38%), a família não soube precisar ou não havia informação disponível.

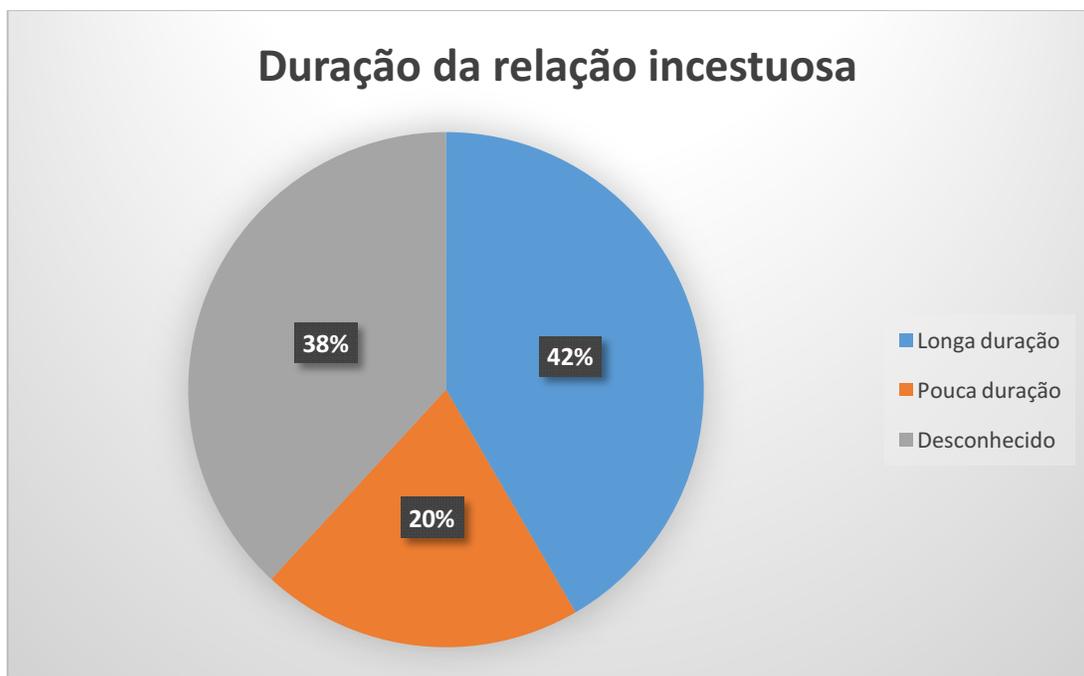


Gráfico 1- Distribuição do tempo de duração da relação incestuosa

Com relação a quem fez a denúncia do abuso sexual incestuoso praticado com as meninas (269), observamos que 116 (43,1%) das denunciantes foram as próprias mães, enquanto 9 (3,3%) foram feitas pelo casal parental. Observou-se também que 55 (20%) das denúncias foram feitas por instituições e 37 (13,7%) pela própria menina que sofreu o abuso sexual. Um dado que chamou atenção foi que as mães fizeram mais denúncias para os abusos praticados em suas filhas de 0 a 12 anos, num total de 87 casos (52,1%), número esse maior quando comparado às denúncias de abuso em filhas adolescentes – 29 (29,6%) (Tabela 9).

Tabela 9- Denunciante do abuso sexual na população do sexo feminino e faixa etária da menina

Denunciante	Idade (sexo feminino)			
	Infância 0 a 12 anos	Adolescência 13 a 17 anos	Acima de 17 anos	Adulto
Mãe	87 (52,1%)	29 (29,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pai	1 (0,6%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Mãe e Pai	7 (4,2%)	2 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Própria	6 (3,6%)	29 (29,6%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)
Instituição	36 (21,6%)	18 (18,4%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)
Outros parentes	14 (8,4%)	13 (13,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Conhecido	14 (8,4%)	6 (6,1%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)
Anônima	2 (1,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	167 (100,0%)	98 (100,0%)	2 (100,0%)	2 (100,0%)

Com relação a quem fez a denúncia do abuso sexual incestuoso praticado com os meninos (58), observamos que 29 (50%) das denunciante foram as próprias mães, enquanto 4 (6,8%) foram feitas pelo pai e 12 (20,6%) das denúncias foram feitas por instituições. Notou-se que 26 mães (56,5%) fizeram mais denúncias para os abusos praticados em seus filhos de 0 a 12 anos, seguidas da instituição, 11 (23,9%). Já no período da adolescência, mãe e outros parentes foram os responsáveis pelas denúncias em igual proporção (27,3%). Nenhum adolescente do sexo masculino realizou a denúncia (Tabela 10).

Tabela 10- Denunciante do abuso sexual na população do sexo masculino e faixa etária do menino

Denunciante	Idade (sexo masculino)		
	Infância 0 a 12 anos	Adolescência 13 a 17 anos	Adulto
Mãe	26 (56,5%)	3 (27,3%)	0 (0,0%)
Pai	2 (4,3%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)
Própria	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)
Instituição	11 (23,9%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Outros parentes	5 (10,9%)	3 (27,3%)	0 (0,0%)
Conhecido	2 (4,3%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Anônima	0 (0,0%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)
Total	46 (100,0%)	11 (100,0%)	1 (100,0%)

O dado de maior relevância da presente pesquisa se refere aos casos de repetição do abuso sexual, encontrados em gerações anteriores e com outras pessoas da mesma família. Dos 346 casos, a repetição foi relatada em 209 (60%) casos, ou seja, em mais da metade da amostra total. Todavia, em 72 (21%) dos casos não havia qualquer tipo de registro nos prontuários, o que dificultou afirmar se houve ou não repetição do abuso. Porém, em 65 (19%) casos, as famílias foram afirmativas ao dizerem que não havia ocorrido qualquer situação de abuso incestuoso com outros membros da mesma família ou em outras gerações, conforme o Gráfico 2.

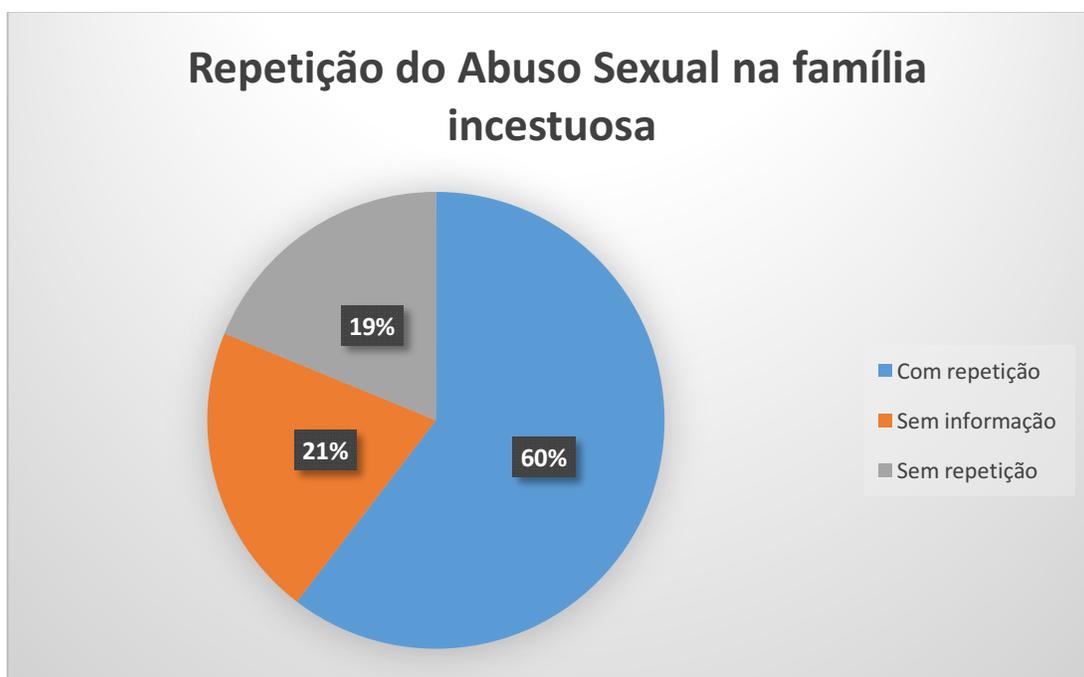


Gráfico 2- Distribuição de ocorrência de repetição de abuso sexual incestuoso

Dos 209 casos em que outros abusos foram relatados na família, eles não foram denunciados à Justiça. Verificou-se a repetição de abusos sexuais ocorridos na mesma geração, isto é, nas famílias atendidas no CEARAS nas quais houve relato de abusos praticados em outros membros além daquele cujo processo judicial foi instaurado, como irmãs, irmãos, primas, primos, enteadas ou enteados, em 122 (61%) casos. Abusos em gerações anteriores, ou seja, abusos encontrados na história de vida dos pais, foram relatados em 87 (39%) casos (Tabela 11).

Tabela 11. Outros casos de abuso sexual na família

Tipo	n (%)
Abusos na mesma geração	122 (61%)
Abusos em gerações anteriores	87 (39%)
Total	209 (100,0%)

Da ocorrência de incesto na história dos pais das famílias incestuosas atendidas na instituição, quanto ao todo (346), 67 (19%) eram referentes às mães e 16 (5%) aos pais. Em 4 relatos (1%), a repetição do incesto ocorreu com o pai e com a mãe. Em 25% da amostra, os pais de crianças ou adolescentes denunciadas à Justiça apresentaram histórico de abuso sexual (Gráfico 3).

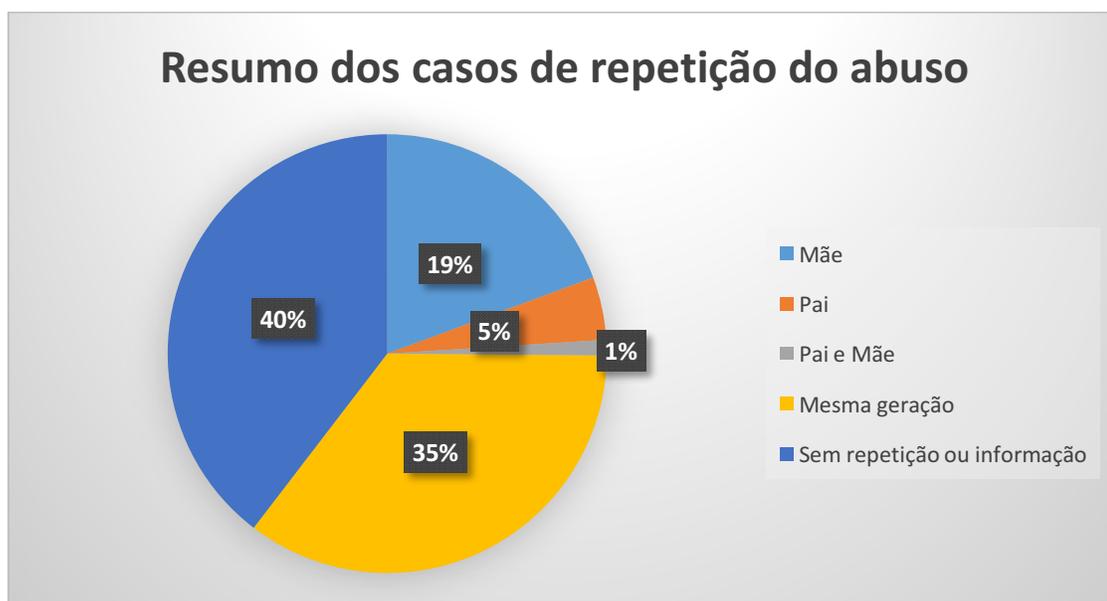


Gráfico 3- Distribuição de ocorrência de incesto na história de pai e mãe

Outro dado relevante nas mães de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual, foi a ocorrência de outros tipos de violência em sua história de vida. Das 346 (100%) mães que passaram por atendimento na instituição, 197 (57%) apresentaram histórico de violência. Em 149 (43%) casos, porém, não havia essa informação disponível.

Além da violência sexual, relatada em 67 (19%) casos, a violência física sofrida pelo parceiro foi encontrada em 78 (23%) mães. A negligência e os maus tratos sofridos na infância foram relatados em 52 (15%) casos.

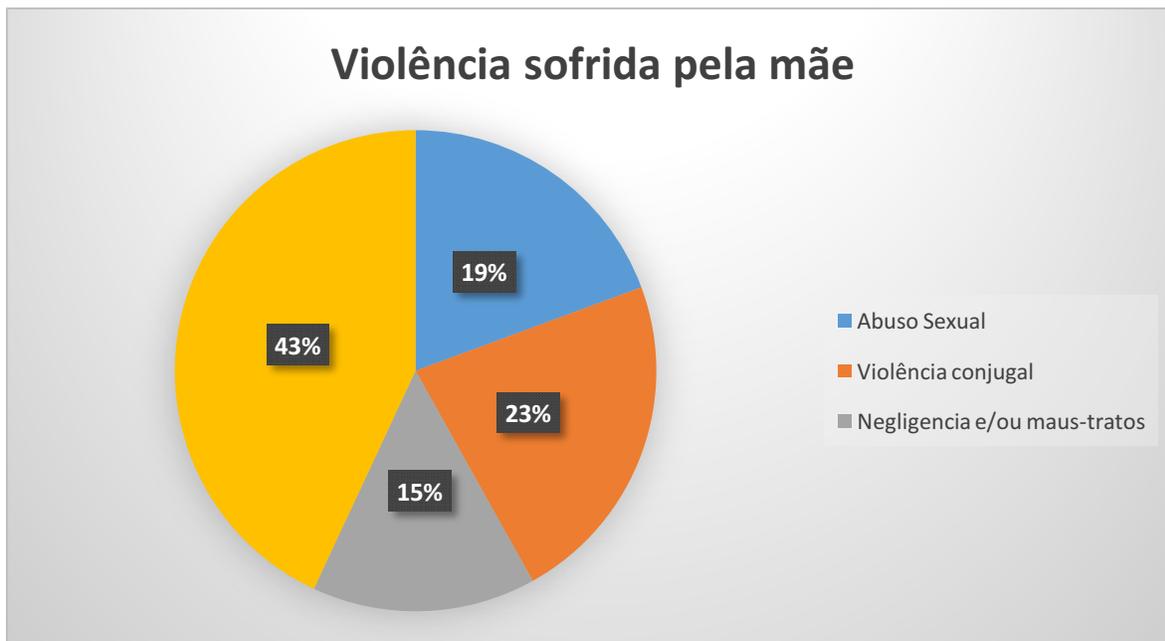


Gráfico 4- Distribuição da ocorrência de violência na história da mãe

Ainda, relacionando o abuso sexual materno a outras formas de violência, notamos que das 78 (100%) mães que sofreram violência conjugal, 25 (32%) delas sofreram abuso sexual na infância. Das 67 mães que sofreram abuso sexual em sua história de vida, 28 (42%) relataram negligência e maus tratos sofridos pelos pais na infância. Quanto à comparação de mães que sofreram negligência e maus tratos com seus próprios pais na infância e foram negligentes com seus filhos, encontramos uma relação também importante: das 52 mães que sofreram negligência e/ou maus tratos na infância com seus próprios pais, 33 (63%) foram negligentes ou violentas com seus filhos.

5. DISCUSSÃO

O Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual (CEARAS) foi criado no momento em que a violação de direitos contra crianças e adolescentes começou a despertar interesse na Universidade, nos movimentos sociais e nos canais de comunicação. Uma vez que as denúncias judiciais começaram a ser feitas com mais frequência, estas tornaram-se a porta de entrada dos casos atendidos na instituição. O aspecto diferencial desse espaço é que enquanto o Poder Judiciário busca evidências periciais para chegar a uma decisão, visando à proteção infanto-juvenil, o CEARAS oferece atendimento psicológico às famílias, sem fornecer evidências que auxiliem nos processos judiciais, uma vez que garante sigilo aos pacientes. Nesse sentido, o CEARAS tornou-se o pioneiro em território nacional a articular Justiça e Saúde Mental no atendimento às famílias com histórico de abuso sexual. Esse trabalho aponta para o fato de que as leis e as autoridades não configuram as únicas alternativas para a interdição do ciclo abusivo.

Muito embora a criação do CEARAS, assim como de outros centros de atendimentos, o avanço de políticas públicas de atenção à violência, e o desenvolvimento acadêmico do tema no país (Azevedo, Guerra, 1989; Cohen, 1993; Drezzett, 2000; Araújo, 2002; Caminha, 2000; Habigzang, 2005) tenham trazido maior visibilidade ao fenômeno, ainda hoje os índices da violência sexual no Brasil são elevados (Ministério da Saúde, 2011; Disque-100, 2015). Mesmo com os altos índices, as estatísticas são consideradas “a ponta do iceberg”, pois grande parte dos casos não são notificados, pelo pacto de silêncio que envolve a violência no contexto familiar (Guerra, 2011; Schmickler, 2006). Considera-se que, no mínimo, 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil, sendo 70% crianças e adolescentes. Destes casos, apenas 10% são denunciados (SINAN, 2011).

Além disso, muitos profissionais de saúde apresentam dificuldades em relação a denúncia, mostrando-se despreparados diante dos indicadores da violência sexual. Tal fato demonstra a necessidade da capacitação profissional para atuar na promoção de intervenções efetivas e prevenção de familiares. A notificação da situação abusiva é um dever do profissional, dos familiares e da comunidade, configurando-se como um recurso necessário para a proteção de crianças e adolescentes, para a prevenção de prejuízos da saúde e para a possível quebra do ciclo da violência.

Seria importante que o tratamento das famílias que sofrem violência pudesse ser feito de forma interdisciplinar, por meio de uma conexão em rede de diferentes instituições. Ações institucionais fragmentadas, de baixa comunicação e pouca articulação entre os agentes podem causar a desistência dos familiares no atendimento, prejudicando o tratamento (Fleury, Ouverney; 2007).

Observa-se que o atendimento institucional especializado às famílias incestuosas ainda é pouco acessível à maioria dos casos denunciados à Justiça. Todavia, nos já existentes, é fundamental o repensar constante de ações que vão além dos atendimentos clínicos, como por exemplo, a elaboração de pesquisas científicas, indispensável para a produção e a transmissão de conhecimento. Nota-se que são poucas as instituições de atendimento à violência sexual no Brasil que forneçam estatísticas sobre a população atendida. Por mais que algumas delas disponibilizem dados epidemiológicos do abuso sexual, poucas investigam o histórico de abusos sexuais de pais de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual.

Para tanto, a presente pesquisa se justificou pela proposta em levantar quantitativamente os dados das famílias incestuosas atendidas no CEARAS, com a finalidade de conhecer mais aspectos desta população, dando ênfase à repetição do abuso sexual intrafamiliar nas gerações anteriores. O levantamento quantitativo também permitiu observar quais elementos foram negligenciados e precisamente o que poderia ser aprofundado na triagem.

Frequentemente, as instituições utilizam métodos de coletas de informações sobre pacientes, podendo ser realizados por questionários, como entrevistas de triagem. A análise da coleta desses dados auxilia na direção do tratamento e permite pensar em propostas de possíveis prevenções.

O levantamento dos prontuários do CEARAS permitiu observar que, apesar da instituição priorizar o atendimento familiar, pela compreensão de que o incesto envolve emocionalmente toda a família, os questionários concentraram-se muito mais em aspectos da criança ou adolescente que sofreu o abuso do que naqueles relativos aos relacionamentos familiares. Tais informações foram claramente negligenciadas nas entrevistas de triagem, por mais que houvessem perguntas sobre o histórico familiar. Dados sobre os pais e os irmãos não foram aprofundados. Além disso, observou-se que muitos prontuários estavam ausentes

de dados, sendo necessário que a pesquisadora os buscasse em outras fontes, como relatórios mensais e finais.

5.1 Denúncia de abuso sexual intrafamiliar

A prevalência da denúncia de abuso sexual contra crianças e adolescentes encaminhados ao CEARAS foi maior para a população do sexo feminino (82%) em comparação ao sexo masculino (17%). Essa prevalência corrobora outros estudos nacionais (De Lorenzi et al., 2001; Drezett, 2000; Habigzang et al., 2005; Machado et al., 2005; Gomes et al., 2006; Martins, Jorge, 2010) e internacionais (Finkelhor, 1994; Theodore et al., 2005; Pereda et al., 2009) que destacam que a denúncia de abuso sexual é mais frequente em meninas.

Foi observado que o maior número de denúncias entre as meninas aconteceu nos períodos da infância (61,1%) e da adolescência (37,5%), e entre os meninos, no período da infância (80%). Talvez o fato de que a infância tenha aparecido como o período mais denunciado, em ambos os sexos, se justifique pela vulnerabilidade dessa faixa etária, uma vez que a criança pode reagir com mais passividade, por não reconhecer o contato abusivo como violento.

Outro aspecto referente ao abuso sexual infantil é que ocorre num período de prematuridade psíquica da criança, no qual o elemento traumático desse ato pode facilitar a ausência de representação dessa experiência. Essa ausência de representação pode dificultar o relato da experiência vivida e uma consequente elaboração psíquica, podendo acarretar prejuízos emocionais na vida adulta (França et al, 2010).

Quanto à denunciante do abuso, a mãe aparece como a maior responsável pela denúncia (43,1%) das meninas, seguida da instituição (20%). A Literatura revela que as mães são as que mais denunciam o abuso sexual contra seus filhos (Habigzang, 2005; Koller, 1999; Machado et al, 2005; Habigzang et al, 2011). Contudo, por mais que isso aconteça, acreditar no relato de abuso sexual de seu filho não significa necessariamente que lhes oferecerá apoio e proteção aos mesmos (Elliot, Carnes, 2001). Embora não sejam as mães as perpetradoras da violência sexual, muitas vezes deixam de oferecer o cuidado necessário às suas crianças, apresentando-se ausentes e as expondo a situações de risco com um abusador de grande potencial.

Forward e Buck (1989) sugerem que há a participação das mães em grande parte dos casos de abuso sexual entre seus parceiros e suas filhas e as caracterizam como “cúmplices silenciosas”, pois se calam diante dos sinais de violência expostos pelas meninas.

Os atendimentos clínicos realizados no CEARAS confirmam esses estudos. Os relatos das meninas, em sessão, mostram mais indignação pela ausência da mãe, pelo descrédito e pela falta de confiança materna do que raiva pelo abusador. Um exemplo disso foi a fala de uma filha a sua mãe, em terapia familiar, a respeito do descrédito materno frente ao abuso sexual que sofria pelo marido da avó: “Ele mexia comigo na cama, com você ao lado. Como é possível que não tenha percebido? Você nunca acredita em nada do que eu falo”. Nesse caso, a mãe, que tinha histórico de abuso sexual pelo mesmo homem que abusou de sua filha, negava o relato da menina.

A “repetição do mesmo” é descrita por França et al (2012) nos casos em que a mãe que sofreu abuso sexual em sua infância ou adolescência é conivente com a violência sexual que a filha sofre. Os autores sugerem que, nesses casos, as mães reproduzem a situação original que passaram, criando um ciclo silencioso em que as ligações psíquicas não são possíveis. Consideram que a convivência materna constitui uma forma primitiva para dar destino ao excesso pulsional do trauma de que foram vítimas no passado.

Amendola (2004) descreve que o sentimento das mães em relação às filhas abusadas pelo parceiro se mostra ambivalente. Sentem, ao mesmo tempo, ciúmes e culpa pela falha na proteção (Araújo, 2002). A experiência clínica no CEARAS corrobora também essa ambivalência. Muitas mães, em terapia familiar, demonstram rivalidade em relação a filha. Um exemplo pode ser dado com uma fala de uma mãe destinada à menina: “Você diz que era obrigada a estar com ele, mas estava junto a maior parte do tempo de um jeito que não parecia obrigação”. Neste caso, a mãe questionava a filha pelo tempo da duração do abuso e anunciava que esperaria o companheiro sair da prisão para retomar a relação conjugal. Ao mesmo tempo, angustiava-se nas sessões e se perguntava como não tinha percebido, já que a filha se mostrava deprimida. A menina, apática e demonstrando muita tristeza, dizia que sentia culpa pelo fim do casamento dos pais e que não revelou o abuso sexual que sofria pelo pai, durante oito anos, porque achou que não teria crédito materno.

Esse exemplo representa um dos muitos casos atendidos na instituição. Muitas crianças e adolescentes sentem tristeza por não terem sido acreditadas pelas suas mães e por elas terem

escolhido ficar com o parceiro após a denúncia. Leifer et al. (2001) descreve que a falta de apoio materno nos casos de abuso sexual está relacionada à dificuldade da denúncia da situação abusiva pela criança ou adolescente, ao afastamento dos filhos para instituições de proteção e à continuidade do contato materno com o agressor após a revelação.

Notamos que, quando investigado o histórico de vida da mãe com sua própria mãe, essa relação aparece como pouco afetiva e de pouca confiança. Pela própria história de vida materna, essas mães acreditam que as relações mãe e filha são marcadas por competição e hostilidade, e essa crença é de alguma forma transmitida para a geração seguinte (Fuks, 2010). Autores indicam que muitas mães que foram abusadas na infância, relatam um vínculo negativo e distante com suas próprias mães (Paredes et al, 2001).

Um dado na nossa pesquisa que chamou atenção e que pode demonstrar tal rivalidade mãe- filha, foi que as mães fizeram mais denúncias para os abusos praticados em suas filhas de 0 a 12 anos (52,1%), quando comparado às denúncias de abuso em suas filhas adolescentes (29,6%). O fato das mães denunciarem mais na infância da menina pode ser compreendido por elas encararem as meninas como vítimas na infância e como rivais na adolescência.

A denúncia das próprias adolescentes (29,6%), realizada em maior proporção que no período da infância (3,6%), sugere que, nessa fase, de transição da infância para a fase adulta, há uma maior percepção das relações sociais e familiares nas meninas. A adolescente apresenta maior compreensão da relação abusiva que sofre na família, que muitas vezes teve seu início na infância, idade de pouca capacidade de entendimento do cuidado que lhe é dispensado. Além disso, a reação negativa do pai, diante de outros interesses da filha, como o namoro, passa a ser um empecilho para a menina, que a faz revelar o abuso diante de tais prejuízos sociais.

Com relação a quem fez a denúncia do abuso sexual incestuoso praticado com os meninos, observamos que 50% das denunciantes foram as próprias mães, enquanto que 6,8% foram feitas pelo pai e 20,6% das denúncias foram feitas por instituições. Notou-se que as mães (56,5%) fizeram mais denúncias para os abusos praticados em seus filhos de 0 a 12 anos, seguida da instituição (23,9%). Já no período da adolescência, mãe e outros parentes foram responsáveis pela denúncia em igual proporção (27,3%).

Outro dado relevante na pesquisa foi o fato de que nenhum dos meninos que sofreu abuso sexual fez a denúncia, somente um adulto, diferente do que acontece com a menina, onde a

denúncia é encontrada na infância, na adolescência e na fase adulta. Considera-se que o menor índice de abuso sexual envolvendo adolescentes do sexo masculino seja justificado pela dificuldade da denúncia dos meninos, que muitas vezes compreendem a experiência da relação sexual como uma prática homossexual. O constrangimento e as dúvidas quanto à orientação sexual nos meninos são aspectos mostrados na literatura como fatores que interferem na revelação (Sanderson, 2005; Weiss, 2010).

Hohendorf et al (2012) relatam que a violência sexual masculina não apresenta a mesma visibilidade social que o abuso sexual contra a população feminina e questionam se a violência sexual contra meninos no Brasil ocorre em menor frequência ou se seria apenas menos notificada.

5.2 Tipos de Abuso

A relação sexualmente abusiva nesta pesquisa foi estabelecida segundo as definições utilizadas pelo Código Penal Brasileiro, que considera, como conceitos diversos, o estupro, a conjunção carnal, e os atos libidinosos diversos da conjunção carnal. Em 2009, o Código Penal Brasileiro sobre crimes sexuais sofreu uma modificação e o conceito da violência sexual, anteriormente definido como “crime contra os costumes”, passou a ser classificado como “crime contra a dignidade sexual”. O artigo 213, define o estupro como o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. “ Dessa forma, a conjunção carnal corresponde à penetração pênis- vagina, enquanto os atos libidinosos incluem qualquer outra forma de contato sexual. Ainda, o artigo 217-A, denominado “estupro de vulnerável” torna crime a prática sexual com menores de 14 anos (Brasil, 2010).

Também definimos ato libidinoso como qualquer outra forma de contato sexual que não envolva penetração pênis-vagina, como: sexo oral, sexo anal, carícias, assédio sexual, pornografia (fotos, vídeos, material de divulgação que retratem a criança ou adolescente em poses sensuais ou em atividades sexuais com adultos) e testemunhar relação sexual entre adultos.

A análise dos prontuários desta pesquisa revelou que nas meninas, em 73,3% dos casos atendidos, o ato libidinoso foi cometido com maior frequência quando comparado com a

conjunção carnal (14%). Também foi ele o tipo de abuso mais frequente na infância (83%). A conjunção carnal (22,9%), o ato libidinoso (60,2%) ou a prática de ambos (16,9%), apareceram em frequências variadas na adolescência. No sexo masculino, o ato libidinoso ocorreu com maior frequência entre os meninos de 0 a 12 anos (80%), o que não significa que esse tipo de violência sexual não ocorra entre os adolescentes. Como já discutido anteriormente, a subnotificação pode justificar o baixo índice de denúncia entre os adolescentes do sexo masculino.

A prevalência de abuso sexual por ato libidinoso pode ser explicada pela dinâmica específica do funcionamento abusivo, que se caracteriza por aproximações sucessivas, que se iniciam a partir de contatos discretos com a criança, via sedução, e que podem se tornar mais intensos, podendo alcançar a relação sexual genital (De Antoni, Koller, 2002; Pires, 2000). A dinâmica da aproximação abusiva, via sedução e carícias, configura uma das características do abuso sexual. A aproximação acontece, frequentemente, sem o uso da força física, o que dificulta a identificação da violência (Cohen, Gobbetti, 1998; Drezett, 2000).

Ressalta-se que a relação abusiva sem agressão física não diminui a seriedade das suas consequências. A aproximação sexual de um adulto a uma criança, por si só caracteriza violência psicológica, pois instaura uma confusão infantil pela ausência da separação em relação as funções familiares, causando, muitas vezes, severos prejuízos emocionais.

5.3 Abuso sexual e outras formas de violência

Os resultados desta pesquisa mostraram que existem outras formas de violência no contexto familiar, que podem estar associadas ao abuso sexual.

Entre os indivíduos do sexo feminino, a negligência e os maus tratos foram registrados em 50,5%, ou seja, em metade das meninas que sofreram abuso sexual. No que se refere ao sexo masculino, a negligência e os maus tratos foram registrados em 49%, ou seja, em quase a metade dos meninos que sofreram abuso sexual, assim como ocorreu em relação às meninas. Vale ressaltar que o histórico de diferentes tipos de violência foi encontrado também em mais da metade (57%) das mães de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual. Destaca-se, porém, que havia pouquíssimos dados nos prontuários da instituição a

respeito de outros tipos de violência na história de vida paterna, o que não nos permitiu qualquer investigação mais aprofundada.

Dessa forma, nossos achados corroboram os estudos brasileiros que apontam diferentes formas de violência em famílias incestuosas (Habigzang, Caminha; 2004; Machado et al, 2005; Libório, Castro, 2010). A literatura internacional também afirma que o abuso sexual de crianças ocorre, muitas vezes, em conjunto com outros tipos de abuso e violência (Cohen, Mannarino; 2000; Kellog, Menard, 2003; Turner et al, 2010).

Azevedo e Guerra (2007) destacam que a negligência é a violência mais notificada no país e afirmam que o Brasil apresenta uma cultura camuflada no abandono infantil. A falta de apoio e proteção pelos pais, na dinâmica familiar abusiva, é frequentemente retratada em pesquisas (De Antoni, Koller, 2000; Habigzang, Caminha, 2004; Koller, 1999).

Estudos internacionais mostraram que o contexto familiar de crianças ou adolescentes que sofrem negligência e abuso sexual são caracterizados por outros problemas, como empobrecimento econômico, psicopatologia dos pais, abuso de substâncias e interações pai-filho negativas (Appel, Holden, 1998; Fantuzzo, 1990; Kelleher et al, 1994; Hecht, Hansen, 2001).

Torna-se difícil dissociar, portanto, abuso sexual de outras formas de violência. É importante destacar que o contexto familiar configura um papel fundamental na questão do abuso sexual infantil, uma vez que organizações familiares constituídas por relações negligentes e violentas, podem facilitar a ocorrência do incesto.

5.4 Relações de parentesco

Na amostra total da presente pesquisa, em 97,6% dos casos o autor do abuso sexual contra crianças e adolescentes, de ambos os sexos, era do sexo masculino.

O pai (50%) e o padrasto (20%) representaram um total de 70% que cometeram incesto em suas filhas ou enteadas. O pai foi o maior perpetrador da violência, tanto na infância quanto na adolescência da menina. Esse achado também foi demonstrado por outros autores, que apontaram que a maioria dos casos de abuso sexual intrafamiliar envolve relações de incesto pai- filha (Machado et al, 2005; Kuhn et al, 1998; Pombo, 2011; Serafim et al, 2011).

Outro dado importante da presente pesquisa é que, na infância da menina, parentes, como tios e primos, (17%) cometeram mais abusos que o padrasto (14%). Esse dado é interessante porque muitas mulheres temem a presença de um novo companheiro em casa, considerando um fator de risco para ocorrência de abuso contra suas filhas.

Saffiotti (2000) explica que a presença significativa de homens agressores contra a população feminina se justifica pela organização social de gênero, que se constituiu desde tempos remotos em que a força física dos homens era usada para a dominação das mulheres. A autora ressalta que por mais que essa força física já não seja mais necessária, a dominação masculina em relação às mulheres ainda persiste. Vale destacar que o Brasil está entre os países de maior índice de homicídios femininos, ocupando a quinta posição em um ranking de 83 nações. A maioria dos feminicídios ocorre no âmbito das relações familiares (50%), sendo que 33% o crime é praticado pelos parceiros ou ex-parceiros (OMS, 2015).

No presente trabalho, os dados mostraram que a violência contra o gênero não se limita às meninas, mas aparece também nas mães das meninas sexualmente abusadas. A violência conjugal foi relatada em 78 (22,5%) casos, sendo que, em 25 (32,5%) deles, as mães sofreram abuso sexual na infância. Esse achado corrobora estudos que observaram que a exposição da mulher à violência sexual intrafamiliar na infância estava associada à violência praticada pelo parceiro íntimo na vida adulta (Sochting et al. 2004; Garcia-Moreno et al. 2005; Vung, Krantz, 2009; Cuevas et al., 2010). Uma possível explicação é que a exposição à violência durante a infância pode aumentar a probabilidade de aceitação da violência como vítima em parcerias futuras, proporcionando a mulher situações de alto risco (WHO, 2010).

É importante considerar que as mães, muitas vezes acusadas como cúmplices pelo abuso sexual de suas filhas, são, em muitos casos, vítimas indiretas da violência, pois apresentam histórico de maus tratos, violência conjugal e parental. Na nossa amostra total, tal situação foi verificada. Das 346 mães que participaram do atendimento familiar, 197 (57%) apresentaram relatos de violência em sua história de vida. Para tanto, são cruciais a atenção e o tratamento também com essas mulheres.

Com relação a quem praticou incesto nos meninos, o pai (46,6%) e o padrasto (5%) representaram um total de 51,6% dos casos. Na sequência, observou-se que os parentes do sexo masculino (tios, primos, avôs maternos e paternos) totalizaram 18,3% e os irmãos (biológicos e meios-irmãos) totalizaram 13,3%. Todavia, o que chamou atenção em relação

ao abuso na população do sexo masculino foi o ato incestuoso cometido pela mãe, encontrado em 6 (8,3%) casos. Esse resultado sugere que mães praticam mais abusos nos meninos do que nas meninas.

São poucos os estudos na literatura sobre abuso sexual nos meninos, quando comparado aos estudos sobre o abuso na menina. Também são poucos os estudos de incesto cometido pelas mães. Nota-se que há um preconceito social quanto à capacidade de mães abusarem sexualmente de seus filhos (Haliburn, 2017). Porém, essa relação incestuosa acontece, como demonstrado na presente pesquisa, e também acarreta efeitos prejudiciais a longo prazo.

Um estudo realizado nos Estados Unidos descreveu o impacto do incesto mãe-filho a longo prazo, analisando homens adultos. Os resultados encontraram que experiências de abuso físico e sexual durante a infância, constituíram um fator de risco para problemas de ajustamento psicossocial severos (Kelly et al., 2002). Outro estudo qualitativo realizado no Canadá analisou os efeitos a longo prazo de adultos do sexo feminino e masculino que sofreram abuso sexual cometido pelas mães na infância. Ambos os sexos relataram, na vida adulta, uso de substâncias ilícitas, automutilação, suicídio, depressão, raiva e relações tensas com figuras femininas (Denov, 2004).

Como muitos abusos de mães são realizados por carícias sutis, por não haver possibilidade de penetração nos meninos, esses casos são pouco denunciados. Gobbetti (2000) sugere que o índice baixo de mulheres abusadoras se deva ao fato de que as mães mascaram uma relação abusiva por terem mais acesso ao corpo dos filhos, seja pela longa duração da amamentação ou por serem responsáveis pela higiene dos filhos até a adolescência. Muitas vezes, esses comportamentos maternos não são sequer percebidos como abusivos pela criança, pela família ou pela sociedade.

5.5 Duração do abuso sexual intrafamiliar

Uma das características do abuso sexual refere-se à sua longa duração (Drezett et al, 2004; Finkelhor, 2007). Os resultados dessa pesquisa mostraram que 42% das relações incestuosas apresentaram longa duração e 20%, restringiram-se a alguns episódios. A longa duração do abuso sexual pode ser justificada pelo pacto de silêncio que envolve a dinâmica

familiar abusiva, descrita na introdução deste trabalho como outra característica do abuso sexual intrafamiliar (Guerra, Azevedo 2011; Schmickler, 2006).

O pacto de silêncio, permeado pelas constantes ameaças do agressor, favorecem a manutenção do abuso sexual por anos, dificultando a denúncia (Furniss, 1993). O motivo da demora da revelação do abuso sexual pela criança ou o adolescente pode ser decorrente do medo do descrédito de outros adultos e também do medo das consequências da revelação, como o desmantelamento familiar (França, 2010).

O posicionamento adotado principalmente pela mãe diante da situação abusiva é demonstrado na literatura como um dos motivos do medo da revelação da criança. Estudos mostram que a denúncia do abuso está associada à forma como as mães apoiam seus filhos (Pintello, Zuravin, 2001). Podemos considerar que a dificuldade da criança em revelar uma experiência de violência para sua mãe pode demonstrar um vínculo mãe-filho permeado por falta de confiança e pouco diálogo. Consideramos imprescindível que a revelação, nos casos de abuso sexual, seja feita o mais rápido possível, pois diminui a chance de consequências potencialmente graves, a curto e a longo prazo.

Observou-se, na presente pesquisa, que em 38% dos casos não houve registro da duração da relação incestuosa. Tal fato merece ser considerado. Muitas vezes, durante as entrevistas, a família não conseguiu dizer ao certo quando o incesto começou ou quanto tempo durou. Fígaro (2004) ressalta que nos atendimentos à família incestuosa, muitas vezes é difícil compreender o histórico do incesto e seu desenrolar, seja jurídico, social ou emocional. A dificuldade da família em relatar a ordem cronológica do abuso é descrita pela autora como parâmetros para a compreensão de como se organizam como grupo familiar. A autora sugere que a história familiar e individual de incesto sofre um hiato, que pode ser decorrente de um trauma psíquico.

Vale destacar que os efeitos de um trauma dependem de cada sujeito, do apoio familiar que recebem e da possibilidade de simbolização da experiência traumática.

5.6 A transgeracionalidade do incesto

A família é responsável pelos processos de identificação, que fundamentam a construção de identidade de cada membro (Correa, 2007). O termo transgeracionalidade, utilizado na

presente pesquisa, é uma definição que traz a ideia da repetição de determinados conteúdos familiares - conteúdos que são transmitidos pela família e que se mantêm presentes em diversas gerações. Esta teoria considera que todo indivíduo está inserido numa história preexistente e sua subjetividade se constitui a partir do lugar que ocupa no legado familiar. Dessa forma, a transmissão psíquica transgeracional caracteriza o campo de forças psíquicas inconscientes no grupo familiar (Eiguer, 1985).

Benghozi (2010) discorre que conteúdos parentais que não foram simbolizados, que foram impossibilitados de elaboração, atravessam psiquicamente gerações. Segundo a teoria da transgeracionalidade, o filho seria o herdeiro da história não simbolizada dos pais.

Uma forma de investigar o ciclo transgeracional do incesto é verificar as experiências de abusos sexuais parentais. Os resultados desta pesquisa mostraram que pais de crianças abusadas sexualmente apresentaram histórico de vida marcado por abuso sexual. Esses abusos nunca foram denunciados à Justiça e muitos deles foram revelados, pela primeira vez, em terapia familiar. Na nossa amostra total, de 346 (100%) famílias atendidas, 87 (25%) pais relataram experiências de abuso sexual em sua infância ou adolescência, sendo 67 (19%) mães, 16 (5%) pais e em 4 (1%) casos, o incesto ocorreu com o pai e com a mãe.

Destaca-se que os dados do abuso sexual sofrido pelo pai são comunicados, na maioria das vezes, pela mãe em terapia, pois muitos se encontram afastados do convívio familiar. Tal fato justifica o índice baixo de abusos nessa população. Acredita-se que esse número seja muito maior. São muitas as pesquisas que constataam que a grande maioria dos perpetradores da violência sexual sofreram abuso na infância ou na adolescência (DeAntoni et al, 2007; Mendlowicz e Figueira, 2007; Falcke, 2006; Banyard et al, 2000).

Além dos abusos sexuais encontrados em gerações anteriores, os resultados mostraram a existência de abusos na mesma geração da criança ou adolescente atendidos na instituição (61%). Um estudo que corrobora este achado foi o de Habigzang et al (2005), que mapeou fatores de risco para abuso sexual intrafamiliar identificados nos processos jurídicos do Ministério Público Estadual do Rio Grande do Sul, no período entre 1992 e 1998 e encontrou que em 37,2% dos casos, o perpetrador havia abusado sexualmente de outras pessoas no mesmo contexto doméstico, e as vítimas eram também os irmãos, enteada, mãe, empregada ou outras crianças.

Dessa forma, outros casos de abusos sexuais nos familiares do CEARAS foram encontrados em 209 (60%) dos 346 (100%) casos; tratavam-se de abusos referentes a gerações anteriores e a outras pessoas da mesma família. Esse resultado mostrou o quanto o incesto é um problema que envolveu outras relações familiares, além da criança ou adolescente cujo processo foi instaurado, o quanto foi transmitido através das gerações e o quanto ele é pouco investigado socialmente.

Todavia, infelizmente, em 72 (21%) famílias, de 346 (100%), não houve qualquer tipo de registro nos prontuários sobre os dados de outros casos de incesto, o que dificultou afirmar se houve ou não repetição do abuso, mas em 65 (19%) casos as famílias afirmaram que não havia ocorrido tal repetição. Entretanto, a experiência clínica no CEARAS mostrou que as histórias de repetição foram, na realidade, aparecendo durante as sessões. Em muitos casos, inicialmente, as famílias na entrevista de triagem negavam a ocorrência de histórico de outros abusos familiares, mas recordavam situações abusivas no decorrer dos atendimentos. Nesses exemplos, notamos a dificuldade da lembrança da experiência de abuso sexual pelos pais.

Freud (1924) ressalta que as recordações dos primeiros anos da infância estão presentes no psiquismo de forma inconsciente e que há um impedimento em relação a essas lembranças, chamado por ele de “falha de tradução”, caracterizada pelo recalque. O que atrapalha o processo de transcrição é a lembrança de uma experiência sexual. Sabemos que a terapia traz à tona aspectos inconscientes, pelo processo de recordar, que permite a associação e a elaboração. A importância de recordar certas experiências, bem como os impulsos afetivos que elas provocam, possibilita desfazer sintomas e inibições consequentes dessas repressões.

Para tanto, consideramos que a impossibilidade de elaboração da experiência abusiva de muitos pais de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual pode ter facilitado a recorrência do incesto na próxima geração. Os achados da presente pesquisa apontaram a transgeracionalidade do incesto em 25% das famílias atendidas no CEARAS - casos em que o incesto aconteceu em pais e em filhos, ou seja, em duas gerações sucessivas. Podemos sugerir que a vivência da violência na história de vida parental se transformou em atuações inconscientes no futuro, possibilitando a sua repetição.

Assim, a compulsão a repetição, destacada por Freud (1920), pode ser considerada um conceito importante nos casos da transgeracionalidade do abuso sexual. Tal conceito destaca

que quando o sujeito esquece e reprime conteúdos desprazerosos, não o expressa como lembrança, mas como ato, repetindo o desprazer sem ter consciência de que o faz. O autor articula esta repetição à pulsão de morte.

Na nossa amostra, 71 (20%) mães relataram abuso sexual em sua história de vida. Observamos os efeitos transgeracionais do incesto nesses casos em que mulheres que passaram por uma situação abusiva em sua infância, repetem tal experiência, estabelecendo parceria com homens abusivos. Um exemplo clínico dessa repetição pode ser dado em um caso atendido na instituição, de uma mãe que foi abusada na infância e que se relacionou com dois parceiros que abusaram de suas duas filhas. Esse tipo de repetição na clínica de família incestuosa não é raro.

Em “Além do Princípio do Prazer”, Freud (1920) dá o exemplo de uma mulher que diz ser perseguida por um destino maligno, pois casou-se sucessivamente com três maridos e acabou por cuidar dos três, da mesma forma, em seus leitos de morte. O autor explica que esse destino é arranjado por elas mesmas, determinado por influências infantis primitivas e que a repetição de sua escolha é influenciada por uma compulsão.

Alguns estudos destacaram a tendência de mulheres abusadas sexualmente na infância escolherem parceiros potencialmente abusadores, colocando seus filhos em risco (Fuks, 2005; Cromberg, 2001; Narvaz, 2005; Flores, Caminha, 1994; Oates et al., 1998; Leifer et al, 2004). Como vimos, a exposição da mulher a violência durante a infância pode aumentar a probabilidade de aceitação de parcerias futuras violentas, diminuindo a capacidade de proteção de suas crianças (Goodwin et al, 1982; França, 2010; Fuks, 2010).

A literatura aponta o histórico de diversos tipos de violências em muitas das mães de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual (Farinati et al., 1993; Hiebert-Murphy, 1998; Oates et al., 1998; Leifer et al., 2001; Araújo, 2002; Amendola, 2004; Leifer et al., 2004; Narvaz, 2005). Tal experiência é retratada em estudos como prejudiciais para o exercício da função materna, pois tornam as mães emocionalmente distantes e afastadas de seus filhos (DiLillo, Damashek, 2003; Leifer et al, 2004).

Estes estudos corroboram os nossos achados. Na nossa amostra, de 346 (100%) mães atendidas na instituição, 197 (57%) apresentaram relatos de violência em sua história de vida, ou seja, em mais da metade das mães de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual.

Além da violência sexual, a violência física sofrida pelo parceiro foi encontrada em 78 (23%) casos e a negligência e os maus tratos sofridos na infância foram relatados em 52 (15%).

O histórico de diversos tipos de violência em mães de crianças ou adolescentes sexualmente abusadas demonstra a vulnerabilidade dessas mulheres - vulnerabilidade essa que pode afetar a interação com seus os filhos. Vale ressaltar que a relação mãe e filha introduz uma problemática que se refere a possibilidade de a mãe reviver, através da filha, a relação com sua própria mãe (Zalberg, 2003).

Na nossa pesquisa, das 52 (100%) mães que sofreram negligência e/ou maus tratos na infância ou adolescência pelos pais, 33 (63%) foram negligentes ou violentas com seus filhos, ou seja, mais da metade das mães que tiveram pais negligentes na infância, foram negligentes ao se tornarem mães. Alexander et al. (2000) sugerem que, muitas vezes, um padrão de relacionamento violento vivenciado na infância é repetido no relacionamento conjugal e com os filhos.

Uma das explicações desse fenômeno é dada pela psicanálise, que confere a mãe um lugar importante na família, destacando que as experiências na infância, se saudáveis e afetuosas com a figura materna, fazem do exercício da relação mãe-filho satisfatório. Caso contrário, a mulher terá dificuldades com sua feminilidade e com a função de mãe, podendo reeditar atitudes impróprias aprendidas (Zalberg, 2003).

Um estudo que demonstrou a relação da violência sexual sofrida na infância e a habilidade parental foi o de Leifer et al. (2004), que compararam mães que sofreram abuso sexual na infância e mães que não sofreram. Os autores encontraram que o primeiro grupo apresentou maior dificuldade em oferecer a atenção necessária aos cuidados básicos e maior distanciamento afetivo em comparação ao segundo grupo. Analisaram também a percepção do relacionamento das mães com suas próprias mães na dinâmica abusiva e encontraram que o grupo de mães abusadas sexualmente na infância, cujos filhos foram vítimas de abuso sexual, relataram um relacionamento hostil e pouco afetivo com sua própria mãe. Outro autor que analisou as habilidades parentais em mães com e sem histórico de abuso sexual na infância foi Cohen (1995), que observou que o abuso sexual influenciou a percepção da maternidade.

Nos atendimentos clínicos realizados no CEARAS, também observamos o relacionamento distante mãe-filha. Muitas das respostas das mães, frente ao abuso da filha,

são justificadas com a frase “Como eu poderia saber, se estava fora de casa o tempo todo?”. “Estar fora” e “não saber” explicita, de modo exemplar, a fala de muitas mulheres que chegam à instituição. Tal posicionamento materno sugere um distanciamento afetivo diante da situação abusiva da filha. A falta de acolhimento da mãe quando ocorre a situação traumática com a filha pode ser melhor compreendida quando sua história, narrada em sessão, conta de um histórico de negligência parental e uma relação hostil com a própria mãe. A mãe descreve um mesmo desamparo sentido pela menina.

Consideramos, também, que a dificuldade no reconhecimento materno diante da seriedade do abuso da filha pode, muitas vezes, ser justificada pela negação do próprio incesto sofrido. Tal dificuldade pode ser considerada como um mecanismo de defesa contra uma realidade tão ameaçadora, que é o trauma do abuso sexual. Fígaro (2004) descreve hipóteses sobre o comportamento das mães diante do incesto pai-filha. Sugere que a negação ou a descrença materna pode decorrer da tentativa dessas mulheres de dominar a cena incestuosa vivida no passado, como uma possível forma de elaboração. Outra hipótese proposta pela autora refere-se a um desejo sádico materno de que a filha passe pelo que ela mesma passou. Tal possibilidade justificaria a ausência de cuidados e afetos maternos, tão mencionados pelas filhas em situação de abuso sexual.

Alguns estudos internacionais descreveram a história de abuso sexual materna como um forte potencial para a transmissão geracional de abuso sexual na filha. McCloskey e Bailey (2000) examinaram os fatores de risco para o abuso sexual de 179 menina adolescentes. Entre os fatores de risco para a criança estavam a violência conjugal, o isolamento familiar, uso de drogas, psicopatologia e antecedentes de abuso sexual. O abuso sexual materno foi o preditor mais forte de abuso sexual na próxima geração: meninas cujas mães foram abusadas sexualmente foram 3,6 vezes mais propensas a serem vítimas de violência sexual.

Oates et al. (1998) realizaram um estudo para verificar se mães de crianças que foram abusadas sexualmente apresentavam histórico de abuso sexual e descobriram que 34% das mães tinham histórico de incesto em sua própria infância. Neste estudo, o abuso sexual na própria infância da mãe foi relacionado a um fator de risco do abuso sexual na próxima geração. Outro estudo realizado com 102 mães, cujos filhos tinham denúncia de abuso sexual

intrafamiliar, identificou que 74% dessas mulheres revelaram experiências de abuso sexual durante a infância ou adolescência (Hiebert-Murphy, 1998).

A nossa pesquisa vem corroborar os achados desses trabalhos sobre o histórico de abuso sexual materno como um forte potencial para a transmissão geracional de abuso sexual na filha. Encontramos uma relação existente entre o abuso sexual sofrido pela filha e a história de vida da mãe. Muitas filhas das mães que sofreram abuso sexual, acabaram traçando o mesmo destino materno: o da violência. Seria interessante que a instituição investigasse, durante os atendimentos, três gerações de mulheres e homens que sofreram abusos e seus efeitos.

Ressalta-se que há a possibilidade de as mães com histórico de violência sexual romperem o ciclo do abuso, protegendo seus filhos e evitando que a violência se repita (Leifer et al, 2004). Apesar de a nossa pesquisa apontar a repetição de um padrão de relacionamento sexualmente abusivo entre as gerações, destaca-se que não se trata de um padrão determinista. Consideramos o alto risco de um comportamento aprendido na infância ser repetido na vida adulta, atingindo as próximas gerações.

A importância da transmissão entre as gerações revela, portanto, a necessidade da elaboração de lutos e traumas familiares, bem como a noção de pertencimento que cada um ocupa na família, uma vez que o grupo familiar precede o sujeito (Kaes, 2001).

A existência de padrões transgeracionais do abuso sexual indicam, contudo, a importância dos familiares no processo terapêutico. A proposta da terapia familiar é favorecer espaço para a elaboração do ocorrido e possibilitar a configuração de novas formas de relações familiares que não sejam incestuosas, através da reorganização de papéis, podendo fazer cessar a repetição em futuras gerações. A sociedade deve observar que o abuso sexual é um ciclo, que tende a se repetir se não for interdito.

6. CONCLUSÃO

Os resultados da análise dos prontuários das famílias com histórico de abuso sexual intrafamiliar atendidas na instituição CEARAS, entre 1993 a 2016, permitiu-nos concluir que a denúncia de abuso sexual aconteceu em maior frequência nas meninas quando comparadas aos meninos. Além disso, a maior incidência desta forma de violência ocorreu na infância, em ambos os sexos. Na maioria dos casos, a denunciante foi a mãe. Porém, no período da adolescência da menina, a mãe e a própria adolescente denunciaram em igual proporção. Nenhum adolescente do sexo masculino realizou a denúncia. A maior parte do abuso sexual aconteceu durante longa duração. O tipo de abuso sexual mais comum nas meninas foi o ato libidinoso, comparado à conjunção carnal. Os perpetradores da violência sexual foram, na maioria dos casos, do sexo masculino. Na infância da menina, o abuso sexual foi perpetrado com maior frequência pelo pai, seguido de parentes e padrasto. Na infância dos meninos, o pai, parentes e a mãe foram as pessoas que mais cometeram o abuso.

Concluimos que, associadas à violência sexual, há a presença de outras formas de violência no contexto familiar, tais como negligência e maus tratos contra crianças e adolescentes e no histórico de vida da mãe.

Verificamos a ocorrência de abuso sexual incestuoso em diferentes membros da mesma família e também em gerações anteriores. Tais ocorrências nunca foram denunciadas. Muitas das mães e pais de crianças ou adolescentes que sofreram abuso sexual intrafamiliar apresentaram experiências sexualmente abusivas em sua história de vida. O histórico de incesto nos pais de crianças e adolescentes sexualmente abusados sugere a existência do fenômeno da transgeracionalidade do incesto. Ainda, a história de abuso sexual materna pode ser considerada um forte potencial para a transmissão geracional de abuso sexual na filha.

Por fim, concluimos que o CEARAS realiza seu trabalho na concepção de que o abuso sexual intrafamiliar é um sintoma da família e, assim, considera a intervenção necessária para todo o grupo familiar, levando em conta a dinâmica das suas relações. Contudo, nota-se a necessidade da investigação do histórico parental com mais precisão. A instituição investiga mais aspectos da criança ou adolescente que sofre a violência sexual do que a realidade vivenciada pela mãe e pelo pai na dinâmica abusiva. A importância de identificar possíveis abusos nas gerações anteriores permite tratar os prejuízos psíquicos decorrente da situação

abusiva, podendo contribuir para que a violência na família não se repita nas gerações futuras. Ressaltamos a necessidade de um preenchimento completo da entrevista inicial, para futuras pesquisas sobre a violência doméstica e para que a notificação mais precisa dos casos atendidos resulte numa melhor assistência e propicie a realização de diagnósticos de fatores de risco da violência sexual.

7.2 Anexo II – Relatório mensal de atendimentos da instituição

RELATÓRIO MENSAL

Mês:
Família:
Terapeuta(s):

2) Novas informações a respeito do histórico de abuso sexual:

3) Mudanças na organização familiar:

4) Grau de disponibilidade ao atendimento:

5) Mudanças no funcionamento do(s) paciente(s):

6) Percepções do terapeuta em relação ao atendimento:

7.3 Anexo III – Relatório final de atendimentos da instituição

RELATÓRIO FINAL

Família:

Terapeuta(s):

1) Início: Término:

2) Motivo do encerramento:

3) Freqüência e disponibilidade:

4) Mudanças na organização familiar:

- Observações do terapeuta:

- Observações da família:

5) Mudanças na compreensão da família sobre o abuso sexual:

6) Mudanças no funcionamento do(s) paciente(s):

7) Percepções do(s) terapeuta(s) em relação a outros tipos de abuso:

8) Articulações com o fórum:

9) Encaminhamento:

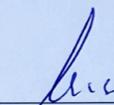
10) Observações da família sobre a terapia familiar:

11) Observações do(s) Terapeuta(s) sobre a terapia familiar:

7.4 Anexo IV – Solicitação de autorização para pesquisa em prontuários clínicos da instituição

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NA INSTITUIÇÃO

Eu, Claudio Cohen, responsável pela instituição CEARAS- Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual- localizado no Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, autorizo Livia Lemos Zanin, n.USP 9176073, RG 43966413-5, para realização de coletas de dados dos prontuários da instituição, a fim de pesquisa, para formar o material referente a dissertação de mestrado intitulada “A filha da mãe: a transgeracionalidade do incesto” , que pertence a área de Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Declaro concordância com o estudo proposto.



Representante da Instituição CEARAS

Prof. Dr. Claudio Cohen

Declaro que expliquei ao Responsável pela Instituição os procedimentos a serem realizados neste estudo.



Pesquisadora

Livia Lemos Zanin

8. REFERÊNCIAS

Abdo CHN Scanavino MT Gosling FJ. Riscos associados ao comportamento sexual. In: Quevedo J Schmitt R Kapczinsk F. *Emergências psiquiátricas*. Ed Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 319-46.

Alexander PC, Teti L, Anderson CL. Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse and Neglect*. 2000, 24(6): 829-38.

Alvarez KM, Donohue B, Kenny MC, Cavanaghi N, Romero V. The process and consequences of reporting child maltreatment: a brief overview for professionals in the mental health field. *Aggression Viol. Behav.* 2005; 10(3): 311-31.

Amazarray MR, Koller SH. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicol. Reflex. Crit.* 1998;11(3): 559-78.

Amendola MF. Mães que choram: Avaliação psicodiagnóstica de mães de crianças vítimas de abuso sexual. In M. C. C. A. Prado (Ed.) *O mosaico da violência: A perversão na vida cotidiana*. São Paulo: Vetor; 2004. p. 103-69.

Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *J. of family psych.* 1998; v.12. p.578-99.

Araújo MF. Atendimento a mulheres e famílias vítimas de violência doméstica. *Perfil*. 1996; v. 9. p.7-17.

Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*. 2002; 7(2): 3-11.

Ariès P. *História Social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. Relatório anual do sistema nacional de combate à exploração sexual infanto juvenil. ABRAPIA: Rio de Janeiro; 2003.

Azevedo MA, Guerra VNA. A ponta do iceberg. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes. LACRI. 2007. Acesso em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>

Azevedo MA, Guerra VNA. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2. ed. São Paulo: Iglu; 1989.

Azevedo MA, Guerra VNA. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 3. ed. São Paulo: Cortez; 2000.

Azevedo MA, Guerra VNA. *Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família*. São Paulo: Roca; 1988.

Barnes JE, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2009; Jul 33(7): 412-20.

Banyard VL, Anold S, Smith J. Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment*; 2000. v.5 p. 39-48

Belsky J. Child Maltreatment: An ecological integration. *Am. Psychologist.* 1980 v. 35, p.320-35.

Benghozi P. *Malhagem, filiação e afiliação- Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo: Vetor; 2010.

Bíblia AT. Gênesis. IN: Bíblia. *Bíblia sagrada: contendo o antigo e o novo testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1972. Cap.III, cap. IV, cap.XV.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Lei Federal n. 8.242 de 1991. CONANDA*.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Capítulo VII- Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso* São Paulo: Revista dos Tribunais; 1988.

Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Curitiba: Governo do Estado do Panamá, 1990.

Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria do Estado de Direitos Humanos. *Com saúde- sem violência*. São Paulo: prefeitura municipal de São Paulo/ instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário; 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde. SINAN: Brasil; 2011.

Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica da Saúde da Mulher. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2.ed. Brasília: Editora MS; 2010.

Brasil. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. PNEVSIJ, 2000. Brasília: autores.

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Disque Direitos Humanos. Dique- 100. Brasília; 2003.

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da igualdade racial e dos Direitos Humanos. Balanço anual da ouvidoria nacional de direitos humanos. Disque -100. Brasília; 2015.

Caminha RM. A violência e seus danos à criança e ao adolescente. In AMENCAR (Ed.), Violência Doméstica. Brasília: UNICEF; 2000 p. 43-60

Centro Regional de Atenção aos Maus tratos na infância do ABC. Pesquisa: casos notificados em 2015. CRAMI; 2015.

Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar) IPEA- instituto de pesquisa econômica aplicada; 2014.

Chile. Ministério da Justiça. Servicio Nacional de Menores. SENAME; 2014.

Cohen C, Gobbetti GJ. Abuso sexual intrafamiliar. Revista Brasileira de Ciências Criminais 1998; 7 (24): 235-43.

Cohen C, Matsuda NE. Crimes Sexuais e sexologia forense: um estudo analítico. Rev Paul Med. 1991; 109(4):157-64.

Cohen C. O incesto um desejo. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1993.

Cohen JA, Mannarino AP. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. Child Abuse and Neglect. 2000; 24 (7): 983-94.

Cohen T. Motherhood among incest survivor. Child Abuse & Neglect. 1995; 19 (2): 1423-1429.

Correa OBR. O transgeracional na violência intrafamiliar. In Correa OBR (org) Grupo familiar e psicanálise: ressonâncias clínicas. São Paulo: Vetor; 2007.

Cromberg RU. A cena incestuosa: o problema da vitimização. Rio de Janeiro: Casa do psicólogo; 1995.

Cromberg RU. Cena incestuosa: abuso e violência sexual. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Cuevas CA, Finkelhor D, Clifford C, Ormrod RK, Turner HA. Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. Child abuse and neglect. 2010; 34(4):235-43.

Cunha EP. PAIR: uma experiência no campo das políticas de defesa e proteção às crianças e adolescentes. In: França, CP organizador. *Perversão: as engrenagens da violência sexual infantojuvenil*. Rio de Janeiro: Imago; 2010. p.93-107.

Daneri RA, Boscarino GL, Góngora AM, Urueña EM. Sexual abuse in children. *Med infant* 2008; 15(4): 312-19.

De Antoni C, Koller SH. Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini, S. H. Koller & M. N. S. Barros (Eds.). *Adolescência & psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia; 2002 p. 85-9.

De Antoni C, Koller SH. Vulnerabilidade e resiliência familiar. Um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psico*. 2000; v.31 p. 39-66.

De Antoni C, Barone L, Koller SH. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2007; v. 23 p. 125-32.

De Lorenzi DRS, Pontalti L, Flech RM. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. *Revista Científica da AMECS*. 2001; 10(1): 47-52.

De Mause LL. *História de la infância*. Alianza Universidad: Madrid; 1991. p. 15-92.

Denov MS. The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: a qualitative study of male and female victims. *J Interpers Violence*. 2004;19(10):1137-56.

DePanfilis D, Salus M. *A coordinated response to child abuse and neglect: A basic manual*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect; 1992.

Díaz HJA, Ayuga MD. Los derechos de los niños. In: *Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario*. Consejería de Salud: Madrid; 1995.

Dillilo D, Damashek A. Parenting Characteristics of Women Reporting a History of Childhood Sexual Abuse. *Child Maltreatment*. 2003; 8(4): 319-33.

Douglas EM, Finkelhor D. *Childhood sexual abuse fact sheet: crimes against children*. New Hampshire: Research Center University of New Hampshire; 2005.

Drezzett J, Junqueira L, Antonio IP, Campos FS, Leal MCP, Ianneta R. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. *Adolescência e Saúde*. 2004; 1(4):31-39

Drezzett J. *Estudo de Fatores Relacionados com a Violência Sexual Contra Crianças, Adolescentes e Mulheres Adultas*. [Tese]. São Paulo: Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil. Universidade de São Paulo; 2000.

- Eiguer A. Um divã para a família. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
- Elliot AN, Carnes CN. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: a review of the literature. *Child maltreatment*. 2001.v.6 p.314-31.
- Fairman CJS. Abuso sexual em família: a violência do incesto à luz da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- Falcke D. Filho de peixe, peixinho é: a importância das experiências na família de origem. *Revista Colóquio*. 2006; 3(2): 83-97.
- Faleiros E. Violência sexual contra crianças e adolescentes: os (des)caminhos da denúncia. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2003.
- Fantuzzo JW. Behavioral treatment of the victims of child abuse and neglect. *Behavior Modification*. 1990. v.14. p. 316-39.
- Farinati F, Biazus DB, Leite MB. *Pediatria social: A criança maltratada*. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.
- Favero M. Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores. Lisboa: Climepsi; 2003.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviours and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*. 1997; v. 21 p. 789–803.
- Ferrari DCA, Vecina TCC. O fim do silêncio na violência familiar. Teoria e Prática. 2 ed. Àgora; 2002.
- Figaro GC. Trauma e incesto. *Pulsional Rev. de Psicanálise*. São Paulo: 2004 v. 177, p. 66-73.
- Figaro JC. Atendimentos Relativos ao Abuso Sexual. I Jornada do CEARAS sobre abuso sexual. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000. p 43-51.
- Finkelhor D. Child sexual abuse: new theory research. Nova Iorque: Free Press, 1984.
- Finkelhor D. Developmental victimology- the comprehensive study of childhood victimizations. In: Davis, R; Luirigio A; Herman S. *Victims of crime*. Thousand Oaks: Sage. 2007, p.9-34
- Finkelhor D. Early and long term effects of child sexual abuse: an update. *Professional psychology: research and practice*. 1990; 21(5): 325-30.
- Finkelhor D. *Sexually victimized children*. Nova Iorque: Free Press, 1979.

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*. 1994; 18 (5): 409-17.

Fischer S, Stojek M, Hartzell E. Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviours*. 2010; 11(3): 190-92.

Fleury S, Ouverney, AM. *Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. FGV; 2007.

Flores RZ, Caminha RM. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*: 1994. v.16.p. 158-67.

Forward S, Buck C. *A traição da inocência: O incesto e sua devastação*. Rio de Janeiro: Rocco; 1989.

França CP, Rodrigues DH, Mendes AP. A violência do abuso sexual infantil: interfaces da compulsão à repetição e da identificação com o agressor. *Psicol. estud., Maringá*. 2012; (17)1.

França CP, Roman I, Bacelete L. “Eu não sabia...” In: *Perversão: as engrenagens da violência sexual infanto-juvenil*. Rio de Janeiro: Imago; 2010b.

França CP. *Perversão: as engrenagens da violência sexual infanto-juvenil*. Rio de Janeiro: Imago; 2010a.

Freud S. O mal-estar na Civilização. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.21, p. 73-148. (Trabalho original publicado em 1930).

Freud S. Sexualidade feminina. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 21, 231-33. (Trabalho original publicado em 1932)

Freud S. A dissolução do Complexo de Édipo. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996 v. 19 p. 191-193 (Trabalho original publicado em 1924)

Freud S. Além do princípio do prazer. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 18,p. 13-17. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud S. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996 v. 19 p. 273-77 (Trabalho original publicado em 1924)

Freud S. Introdução ao narcisismo. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago. v. 14. p. 75-108 (Trabalho original publicado em 1914).

Freud S. Moisés e monoteísmo. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund de Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.23. p. 15-67 (Trabalho original publicado em 1939)

Freud S. O ego e o Id. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 19, p. 15-77. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud S. Psicologia do grupo e a análise do ego. In: Freud, S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996 v. 18, 79-145. (Trabalho original publicado em 1921)

Freud S. Recordar, Repetir e Elaborar In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996 v. 12. p. 163-171 (Trabalho original publicado em 1914).

Freud S. Totem e Tabu. In: Freud S. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.13, p.13-168 (Trabalho original publicado em 1913)

Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.7.p. 119-126 (Trabalho original publicado em 1905).

Fuks LB. Abuso sexual de crianças na família: reflexões psicanalíticas. In: França, CP organizador. *Perversão: as engrenagens da violência sexual infantojuvenil*. Rio de Janeiro: Imago; 2010. p.137-50.

Fuks, LB. Consequências do abuso sexual infantil. In: França, CP organizador. *Perversão. Variações clínicas em torno de uma nota só*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

Furniss T. Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

Gabel M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus; 1997.

Garcia- Moreno C et al. Who Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization, 2005.

Giaretto H. Humanistic treatment of father-daughter incest. In: Helfer R, Kempe CH. *Child abuse and neglect*. Cambridge: Ballinger Publications; 1976.

Gil-Gonzalez D, Vives-Cases C, Ruiz MT, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review. *J. of Public Health*. 2008; 30(1):14–22.

Gobbetti GJ. *Incesto e saúde mental: uma compreensão psicanalítica sobre a dinâmica das famílias incestuosas*. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000.

Gomes MLM, Neto GHF, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um serviço de Apoio à mulher, Recife. Pernambuco: Rev Brasil de Saúde Materno-Infantil, 2006. 6 (1)

Goodwin J, McCarthy T, DiVasto P. Physical and sexual abuse of the children of adult incest victims, in *Sexual Abuse: Incest Victims and their Families*. Edited by Goodwin J Boston, Wright/PSG. 1982, p. 139-53.

Granjon E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica In: correa obr (organizador). *Os avatares da transmissão psíquica geracional* São Paulo, Escuta; 2000.

Guerra VNA, Azevedo MA. *Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção*. São Paulo: Pleiade; 2011.

Guerra VNA. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 3 ed. São Paulo: Cortez; 1998.

Habigzang L, Ramos M, Koller S. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011; 27 (4): 467-73.

Habigzang LF, Caminha RM. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2005; 21(3):341-48.

Haliburn J. *Mother-Child Incest, Psychosis, and the Dynamics of Relatedness*. *Trauma Dissociation*. 2017; (26):1-18.

Hall M, Hall J. The long term effects of childhood sexual abuse: counseling implications. *Ideas and research you can use: VISTAS*, 2011.

Hartley CC. Incest offender's perceptions of their motives to sexually offend within their past and current life context. *Journal of Interpersonal Violence*. 2001; 16 (5): 459-75.

Hecht DB, Hansen DJ. The environment of child maltreatment: Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggres. and Violent Behavior*. 2001.v.6 p.433-57.

Hiebert-Murphy D. (1998). Emocional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse and Neglect*. 1998; 22(5): 423-35.

Hohendorff JV, Habigzang, LF, Koller, SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*. 2012; 23(2): 395-416.

Jewkes R, Dunkle K, Koss MP, Levin JB, Nduna M, Jama N, Sikweyiya Y. Rape perpetration by young, rural South African men: Prevalence, patterns and risk factors. *Soc Sci Med*. 2006; 63 (11): 2949-61.

Kaes R. Transmissão da vida psíquica entre gerações. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria*. 2ª ed. Artes Médicas: Porto Alegre; 1990.

Kelleher K, Chaffin M, Hollenberg J, Fischer E. Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*. 1994.v. 84, p.1586-1590.

Kellog ND, Menard SW. Violence among Family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*. 2003; 27(12): 1367-1376.

Kelly RJ, Wood JJ, Gonzales LS, MacDonald V, Waterman J. Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. *Child Abuse Negl*. 2002 Apr; 26(4):425-41.

Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS, Best CI. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *J. of Consult. and Clinic Psych*. 2003; 71(4): 692-700.

Kobayashi I, Irish L, Delahanty DL; Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review. *J Pediatr Psychol*. 2010; 35 (5): 450-61.

Koller SH. Violência doméstica: Uma visão ecológica. Em *Violência doméstica*. São Leopoldo: AMENCAR; 1999. p. 32-42.

Koss M, Dinero TE. Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among a national sample of college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989; v.57 p. 242-50.

Kuhn, J. A., Arellano, C. M. and Chavez, E. L., 1998. Correlates of sexual assault in Mexican–American and White non-Hispanic adolescent males. *Violence and Victims*. 1998; v.13 p. 11–20.

Lacan J. Os complexos familiares. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.

Lacan. Duas notas sobre a criança (1969). In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2003.

Lalor K, Mcelvaley R. Child Sexual Abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, viol and abuse*. 2010; 11 (4):159-77.

Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes; 1992.

Leal ML, Leal MF. (orgs.). Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil – Pestraf. Relatório Nacional. Brasília: Cecria; 2002.

Leifer M, Kilbane T, Grossman G. A three-generational study comparing the families of supportive and unsupportive mothers of sexually abused children. *Child Maltreatment*. 2001; 6(4): 353-64.

Leifer M, Kilbane T, Kalick S. Vulnerability or resilience to intergeneration sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*. 2004; 9(1): 78-91.

Lévi-Straus C. As estruturas elementares do parentesco. Petrópolis: Vozes; 1984.

Libório RMC, Castro BM. Abuso, exploração sexual e pedofilia: as intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. In: M. A. Ungaretti (Org.). Crianças e Adolescentes. Direitos e Sexualidade – Childhood Brasil. São Paulo: Caderno de Fluxos e Textos; 2010

Lima JS Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(38): 819-832.

Machado HB, Lueneberg CF, Régis EI, Nunes MPP. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. *Texto & Context Enfermag*. 2005; v. 14, p. 54-63.

Maker AH, Kimmelmeier M, Peterson C. Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: a multi-risk model of revictimization. *J Trauma Stress*. 2001;14(2):351-68.

Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2010; 19(2): 246-55.

Matos M. Memórias da construção das políticas públicas no enfrentamento à violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes. In: França, CP. *Perversão: as engrenagens da violência sexual infanto-juvenil*. Rio de Janeiro: Imago; 2010. Cap 6. p.75 – 91.

Mendlowicz M, Figueira I. Transmissão intergeracional da violência familiar: o papel do estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007. v.29 p. 88-89.

McCloskey LA, Bailey JA. The Intergenerational Transmission of Risk for Child Sexual Abuse. *J. of Interpersonal Viol.* 2000; 15(10): 1019–35.

Narvaz MG. Submissão e resistência: Explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia; 2005.

Neumann M. O desaparecimento de crianças e adolescentes [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

Oates RK, Tebbutt J, Swanston H, Lynch D, O’Toole B. Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abuse children. *Child Abuse and Neglect*. 1998; 22(11): 1113-18.

Organização Mundial da Saúde. *Child maltreatment*. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>>.

Organização Mundial da Saúde. *Mapa da violência 2015: Homicídios de Mulheres no Brasil*. Brasil: OMS; 2015.

Paredes M, Leifer M, Kilbane T. Maternal variables related to sexually abused childrens functioning. *Child Abuse and Neglect*. 2001; v.25 p. 1159-76.

Passos MC. *Nem tudo o que muda, muda tudo: Um estudo sobre as funções da família*. In: Terezinha TF, organizador. *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: 2005. p. 11-23.

Pereda N, Guilera G, Forms M, Gomez-Benito J. The prevalence of child abuse in community and student sample: A meta-analysis. *Clinic psych Review*. 2009; 29(4): 328-38.

Pinheiro AA. A criança e o adolescente como sujeitos de direito: emergência e consolidação de uma representação social no Brasil. In: Castro LR. *Crianças e jovens na construção da cultura*. NAU: Rio de Janeiro; 2001.

Pintello D, Zuravin S. Intrafamilial child sexual abuse: Predictors of postdisclosure maternal belief and protective action. *Child Maltreatment*. 2001; 6(4): 344-52.

Pires JM. Violência na infância: Aspectos clínicos. In: Amencar (Ed.) *Violência doméstica*. Brasília: UNICEF; 2000. p. 32-42.

Pombo P. Abusadores sexuais: uma perspectiva neuropsicológica. [Tese] Espanha: Universidade de Salamanca; 2011.

Puget J. Prefácio. Transgeracionalidade- de escravo a herdeiro: um destino entre gerações. Porto Alegre: Sulina; 2013.

Roche AJ, Fortin G, Labbé J, Brocun J, Chadwick D. The work of Ambroise Tardieu: The first defensive description of Child Abuse. *Child Abuse and Neglect*. 2004; 29 (4): 325-34.

Saffioti HIB. A Mulher na sociedade de Classes: Mito e Realidade. São Paulo: Quatro Artes; 1969.

Saffioti HIB. Atendimentos Relativos ao Abuso Sexual. I Jornada do CEARAS sobre abuso sexual. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2000. p 11.

Saffioti HIB. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O. ; BRUSCHINI, C. (Orgs.) Uma Questão de gênero. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 1992.

Sanderson C. Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. (F. de Oliveira, Trad.). São Paulo: M. Books do Brasil; 2005.

Schmickler CM. O protagonista do violência sexual: sua lógica e estratégias. Chapecó: Argos; 2006.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface Comunic Saúde Educ*. 1999. v.3, p.11-27.

Serafim AP, Saffi F, Achá F, Barros DM. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011; 38(4):143-47.

Silva MCP. A herança psíquica na Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

Söchting I, Fairbrother N, Koch WJ. Sexual assault of women: Prevention efforts and risk factors. *Violence Against Women*. 2004; 10(1):73-93.

Sófocles. A trilogia Tebana: Édipo Rei, Édipo em Colono, Antígona. Rio de Janeiro: Zahar; 1970.

Souza FBC, Drezett J, Meirelles AC, Ramos DG. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução e Climatério*. 2012; 27(3): 98-103.

Swartout K, Swartout A, White J. A person-centered, longitudinal approach to sexual victimization. *Psychology of violence*. 2011; 1(1): 29-40.

Theodore AD, Chang JJ, Runyan DK, Hunter WM, Bangdiwala SI, Agans R. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*. 2005; 115 (3) :331-7.

Turner A, Finkelhor D, Ormrod R. Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American J of Prev Med*. 2010; 28(5): 430–38.

United Nations Children’s Fund. *Ocultos a plena luz. Análise estatística contra a violência infantil*. UNICEF: Nova York; 2012.

Vung ND, Krantz G. Childhood experiences of interparental violence as a risk factor for intimate partner violence: a population-based study from northern Vietnam. *J of Epid and Comm Health*; 2009.v. 63. p.708–14.

Watson K. *Substitute care providers: Helping abused and neglected children*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect; 1994.

Weiss KG. Male sexual victimization: Examining men's experiences of rape and sexual assault. *Men and Masculinities*. 2010; 12(3): 275-98.

World Health Organization (WHO). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Geneva: WHO; 2010.

World Health Organization (WHO). Risk factors associated with sexual violence towards girls in Swaziland. *Bulletin of the World Health Organization WHO*, 2010 v. 89 p. 203-210. doi: 10.2471/BLT.10.079608

Wyatt GE, Mickey ME. The support by parents and others as it mediates the effects of child sexual abuse: An exploratory study. In Wyatt, G. E., and Powell, G. P. (eds.), *The Lasting Effect of Child Sexual Abuse*. Newbury Park: California; 1988 p. 211–26.

Zalberg M. *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.