

A violência sexual e a repetição: a importância da função do segredo para a clínica psicanalítica e o tratamento na instituição de saúde

The sexual violence and the repetition: the importance of the secrecy function for the psychoanalytic clinic and the treatment at the health institution

Luciana Ferreira Chagas¹
Maria Lívia Tourinho Moretto²

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

RESUMO

Trata-se do trabalho do psicanalista em hospital público, com mulheres adultas acometidas por violência sexual na infância, que mantiveram a experiência em segredo, e que se apresentaram no hospital com algum adoecimento. Num primeiro momento apresentaremos resultados dos dados obtidos no trabalho inicial de assistência psicológica oferecido, apontando história de vida em relação à violência sexual, dificuldades decorrentes do evento e presença de quadro psicopatológico atual, bem como nossa clínica, na qual pudemos concluir que esse suposto trauma não denunciado na época do episódio vivido, possivelmente retorna na vida adulta como sintoma, muitas vezes no corpo e/ou como repetição denunciando o que não pôde ser dito. Num segundo momento, o objetivo do nosso artigo é o de apontar a importância da escuta do “segredo” para que uma mulher que tenha vivido essa experiência na infância, possa ser tratada na vida adulta não só na clínica particular, mas em instituições de saúde, apostando que a qualidade da assistência psicológica oferecida está diretamente relacionada à compreensão clínica da função do segredo como possível manutenção de uma posição subjetiva que não pode ser revelada. Para isso, faremos uma articulação violência sexual, segredo e psicanálise.

Palavras-chave: Abuso sexual, Psicanálise, Repetição, Tratamento, Serviços de Saúde, Pública.

ABSTRACT

¹Mestre pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Email: lucianachagaspsicologia@gmail.com

²Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Email: mliviatm@uol.com.br

Apoio financeiro: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

This article will present the psychoanalytic clinic in a public hospital, with adult women affected by sexual violence in childhood, which kept the experience as a secret and came to the hospital with some illness. At first, we will present the obtained results, pointing out the story of life about sexual violence, difficulties arising from the event and current presence of psychopathological symptoms, as well as our clinic which has shown that the maintenance of secrecy, often returns in the body as symptom and repetition, reporting the unsaid. In a second moment, our goal in this article is to highlight the importance of listening to the "secret" in order to treat woman who has lived this experience in childhood, not only in private practice but in health institutions, betting that the quality of psychological assistance offered is directly related to the clinical understanding of the secrecy function as a probable maintenance of a subjective position that may not be revealed. For this, we will make an articulation of sexual violence, secrecy and psychoanalysis.

Keywords: Sexual Abuse, Psychoanalysis, Repetition, Treatment, Public Health Services.

Introdução

Muito se diz nos dias de hoje a respeito da violência sexual no Brasil e no mundo. Esse é um tema que vem sendo abordado tanto por pesquisadores científicos, como pela mídia e pela população em geral em nosso país, que vêm se mobilizando com campanhas contra o estupro e os maus tratos, principalmente à mulheres e crianças.

Este trabalho é fruto de um recorte de pesquisa de mestrado intitulada "Afinal, segredo de quê? Uma leitura metapsicológica da função do segredo na violência sexual e o atendimento em instituição de saúde", realizada no departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

A consolidação do sexo feminino definido como submisso, fraco e inferior – ainda que as mudanças de paradigma na contemporaneidade abalem essa consolidação – não deve estar desvinculada da constatação de que o que se define na atualidade como violência sexual atinja, numericamente, muito mais mulheres e meninas do que pessoas do sexo masculino (Lucânia, Miyazaki & Domingos, 2008).

Alguns estudos na área revelam que cerca de um milhão de crianças no mundo são vítimas de episódios de violência sexual a cada ano, sendo em sua grande maioria do sexo feminino (Lucânia et al., 2008). Estima-se cerca de 12

milhões de vítimas do sexo feminino anualmente (Ribeiro, Ferriani & Reis, 2004 e OMS, 2003), sendo que menos de 10% chegam às delegacias (Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006). Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS/WHO (2003), 1 em cada 3 meninas em diversas parte do mundo já sofreram violência sexual.

É importante dizer, antes de tudo, que entendemos por violência sexual o estupro, tentativa de estupro, sedução, atentado ao pudor, atos obscenos e assédio que podem ou não ocorrer em conjunto com outros tipos de violência física (Oliveira et al., 2005), não decorrente de desejo sexual ou amoroso, tomando o corpo do agredido como objeto, uma demonstração de poder, mais frequentemente do homem sobre a mulher (Oliveira, 2007). Mais ainda, “uma situação complexa, desencadeada por um ato sexual, não necessariamente o coito, no qual uma pessoa estranha ou familiar utiliza-se do corpo de uma outra pessoa, ou ameaça fazê-lo, sem seu consentimento consciente.” (Cromberg, 2001, p.53)

De acordo com a última edição do manual de Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2010), o Ministério da Saúde reconhece a violência sexual como sendo grave questão de saúde pública e apresenta normas gerais de atendimento psicossocial e procedimentos de profilaxia, pretendendo qualificar e expandir as redes municipais e estaduais para que tenham uma atuação mais preparada e eficaz. Segundo o Ministério da Saúde (2010), fica evidente a importância do psicólogo, entretanto, muitas vezes os atendimentos são realizados apenas por médicos, por falta de recursos humanos nas unidades de saúde.

Acreditamos que esse é um tema que demanda cada vez mais estudos sistematizados e de grande seriedade científica para que possamos pensar em recursos efetivos para tratar tanto do sofrimento de pessoas que tenham vivido essa experiência, como para o desenvolvimento de projetos de prevenção.

Resultados de nossa clínica na primeira etapa da pesquisa: antes do mestrado

Nossa experiência se deu, num primeiro momento, em um hospital público universitário da cidade de São Paulo que presta assistência à saúde da mulher, onde foram realizados atendimentos psicológicos a mulheres adultas acometidas por violência sexual na infância, que mantiveram a experiência como segredo por muito tempo, e que se apresentaram na instituição de saúde com algum tipo de adoecimento.

Na ocasião, momento de atendimento clínico em função da prática do curso de especialização em psicologia hospitalar, foram atendidas no departamento de ginecologia, pacientes com idade entre 25 e 60 anos, no período de 2 anos, encaminhadas pela equipe médica para avaliação psicológica, em função de diagnósticos diversos, tais como, depressão, síndrome de pânico, ausência de libido, violência física, doméstica ou sexual.

Cabe lembrar nesse momento que apenas dois de todos os encaminhamentos estava diagnosticado como violência sexual, muitos apontavam os quadros psicopatológicos citados, e muitos outros eram diagnósticos como violência física e/ou doméstica, entretanto 27 das 59 mulheres encaminhadas e atendidas pelo menos uma vez, revelaram histórico de violência sexual no momento do atendimento psicológico. Assim, nossa pesquisa privilegiou esse recorte, mulheres encaminhadas com diagnósticos diversos, mas que revelaram pela primeira vez, em consulta psicológica, histórico de violência sexual.

As pacientes foram encaminhadas à psicologia por médicos que puderam perceber quadros diversos. Foi a “checagem médica” a respeito de quadros psicopatológicos ou da presença da violência doméstica, por meio da própria anamnese, que permitiu-lhes o encaminhamento ao psicólogo, e assim essas mulheres puderam revelar pela primeira vez, em atendimento psicológico, o seu segredo em relação a violência sexual, algumas vezes resultando no caminho facilitador para o início de um tratamento psicoterápico, evidenciando assim a importância do trabalho em equipe nas políticas públicas de saúde.

Pudemos naquele momento, levantar alguns dados importantes a respeito

dos atendimentos com essas 27 mulheres. Foram analisados os dados obtidos no trabalho de assistênciapsicológica oferecido à pacientes mulheres adultas, vítimas de violência sexual, em especial no que diz respeito aos itens: “idade em que ocorreu pela primeira vez o ato de violência sexual, identidade do agressor e natureza do ato de violência sexual”; “o evento da violência tomado como segredo”; “a existência de afeto que se apresenta quando evocada a lembrança do evento, conseqüências e/ou dificuldades decorrentes do evento em sua vida, do ponto de vista da paciente e presença de quadro psicopatológico atual”; “o tipo de vínculo afetivo que estabelece na atualidade e vida sexual atual”; e “a passagem anterior por psicoterapia e a necessidade atual de psicoterapia, segundo as pacientes”.

Resultados da pesquisa inicial: ainda durante a especialização no hospital

Apenas 3 mulheres já haviam passado por atendimento psicológico anterior, entretanto a maioria (24 pacientes, 67% do total) demonstrou interesse e motivação para falar com a psicóloga, acreditando ser um momento importante para tratar de seu sofrimento e suas dificuldades atuais. Foi realizado um número médio de 4 atendimentos a cada uma das mulheres, sobretudo 6 mulheres (22%) apresentaram demanda analítica e continuaram em processo psicoterápico por período superior a 4 meses, em alguns casos permanecendo em tratamento analítico por pelo menos 2 anos, período em que foi realizado o curso de especialização hospitalar pela pesquisadora nesse serviço.

Aquele momento da consulta psicológica foi revelado por grande parte das mulheres (21 pacientes - 78% do total) como sendo a primeira vez que estavam falando sobre a violência sexual sofrida, que até então havia sido um segredo “muito bem guardado”, possivelmente motivados por afetos relatados durante o tratamento, que variaram entre “vergonha”, “medo”, “culpa”, “sufocamento” e “prazer”, sentimentos esses que apareciam também quando evocada a lembrança do episódio.

Foi na consulta com o psicólogo que, muitas delas, ao falar pela primeira vez da violência mantida em sigilo, puderam relacionar esse “segredo” com as

consequências e/ou dificuldades decorrentes do evento em sua vida atual e o tipo de vínculo afetivo que estabelece na atualidade e vida sexual, com a presença de quadros psicopatológicos.

Foi constatado ainda que 25 mulheres (93%), inclusive muitas daquelas que haviam sido encaminhadas com diagnóstico de violência física e/ou doméstica, apresentavam quadro psicopatológico atual, com sintomas como “depressão”, “síndrome de pânico”, “ausência de libido” e “compulsão por compras e comida”, sendo que 67% (18 pacientes) atribuíam essa situação a dificuldades decorrentes da experiência da violência sexual vivida no passado.

Em alguns casos pôde-se notar que os sintomas aparecem como meios de manifestação do segredo, denunciando na atualidade aquilo que ainda não pôde ser falado. A concepção freudiana de sintoma pôde nos ajudar a compreender que por meio dele a “experiência” traumática do ato da violência sexual é, ao mesmo tempo, denunciada e revivida. Considerando que a sexualidade adulta é uma extensão da sexualidade infantil (Freud, 1996[1923]), entendemos que na tentativa de impedir a angústia causada pela experiência vivida no passado, o conteúdo inconsciente estaria retornando ao consciente de forma distorcida e disfarçada por meio de um representante, o sintoma.

A respeito da ocorrência do evento da violência sexual pela primeira vez, constatamos que 24 mulheres (89%) vivenciaram a experiência na infância (entre 4 e 10 anos), cometida por um parente (pai, tios, avós, irmãos e primos) ou homem muito próximo em 96% dos casos (26 mulheres).

Também percebemos que a violência sexual se deu por meio de atos obscenos, sedução, carícias em genitálias e voyeurismo, sem chegar ao ato sexual com penetração, em 25 mulheres (93%), entretanto, aproximadamente 90%, a maioria das mulheres que sofreram violência sexual na infância, apresentaram episódios recorrentes ao longo de suas vidas, sendo nesse segundo momento, ato sexual com penetração, normalmente cometido por seus parceiros fixos. “É frequente que ocorra a repetição, o que pode ser entendido como resultante de complicações na saúde psíquica causada pelo trauma vivido, bem como, mais um dos sintomas que estariam denunciando o ‘segredo’ ”. (Chagas, 2014, p.21).

Segundo Freud (1996[1914]), a compulsão à repetição impulsiona de forma inconsciente, que um sujeito se coloque repetitivamente, em situações de experiências antigas dolorosas, uma maneira do(a) paciente, à medida em que resista à lembrança, recorde de um “esquecimento” ao qual lhe despertara sentimento de culpa e vergonha.

Nosso objetivo nesse artigo

No primeiro momento de nossa pesquisa, período dos atendimentos clínicos na especialização, notamos que a existência de algumas dificuldades na qualidade do vínculo afetivo que essas mulheres adultas estabelecem na vida atual e sexual podem se dar como consequência da manutenção do segredo sobre a violência sexual sofrida no passado, uma vez que o “segredo não denunciado na época do episódio vivido, pode retornar mais tarde em suas vidas em forma de sintoma, seja ele físico ou psíquico, denunciando o que não pôde ser dito”. (Chagas, Moretto & Lucia, 2010, p.19)

Tanto na literatura especializada quanto com as pacientes de nossa amostra, nota-se que o processo psicoterápico tem efeitos positivos no tratamento de mulheres vítimas de violência. Como demonstram os estudos realizados por Lucânia, Miyazaki & Domingos (2008) e Sant’Anna & Baima (2008), a psicoterapia permite, por meio da linguagem, o tratamento dos sintomas decorridos da violência sexual, tornando possível tanto a remissão de sintomas psíquicos quanto a mudança de posição subjetiva com relação às dificuldades relacionadas à vida sexual atual.

Assim, após o período de análise de dados obtidos durante o período de especialização em psicologia hospitalar e dos resultados obtidos (pesquisa inicial), resolvemos aprofundar nossos estudos a respeito do segredo na violência sexual.

Em nossas buscas a respeito do segredo na violência sexual em referências na literatura já existente, pudemos perceber que o segredo vem sendo justificado em função do vínculo afetivo existente entre agredido e agressor, bem como a vergonha e/ou medos vividos por essas mulheres (Faúndes, Rosas, Bedone & Orozco, 2006 e Azevedo, 2001).

Entretanto, o que percebemos em nossa clínica é que, apesar de constataremos a presença das características acima citadas (vínculo afetivo entre agredido e agressor, vergonha e/ou medo), nem sempre esse silenciamento se dá em função das mesmas. Muitas vezes notamos que o segredo vem ocupar uma função de possível manutenção de uma posição subjetiva que talvez não possa ser revelada. Sendo assim, acreditamos que essa “justificativa engessada” mencionada pela literatura existente, poderá impossibilitar que o “segredo e/ou denúncia” possa ser abordado, ou seja, a função disso na vida dessas mulheres não será tratada, dificultando sobretudo o tratamento a respeito da repetição da violência na vida dessas mulheres.

Assim, surgiu um tema principal – o segredo – para o início de nossa segunda etapa da pesquisa, o projeto de mestrado, que investigou teoricamente o segredo na violência sexual. Muitas eram as questões em relação ao segredo: Por que não tratar o segredo? Por quê excluir o segredo do tratamento psicológico? Qual a função do segredo na violência sexual?

Portanto, nesse artigo, nosso objetivo é apontar a importância da escuta do “segredo” para que uma mulher que tenha vivido essa experiência na infância, possa ser tratada na vida adulta não só na clínica particular, mas em instituições de saúde e fazer uma articulação violência sexual, segredo e psicanálise a fim de discutir a repetição na violência sexual.

Acreditamos que a qualidade da assistência psicológica oferecida a estas mulheres está diretamente relacionada com a compreensão clínica da função do segredo para cada mulher, a partir da experiência da violência sexual, tanto do ponto de vista conceitual quanto da manutenção de uma posição subjetiva, posição do sujeito diante de seu desejo, que talvez não possa ser revelada (Chagas, 2014).

De acordo com Chagas (2014),

(...) vale ressaltar que a manutenção do segredo em si carece de ser bem entendida, não apenas pela frequência com que ocorre, mas porque nota-se que o que não é dito, também não é nem esquecido nem apagado, muitas vezes fazendo valer a proposição freudiana, que nos evidencia a hipótese de que acontecimentos traumáticos podem retornar como sintoma. (p. 21)

Acreditando que o tema da violência sexual pode ser um evento que marca a subjetividade de uma pessoa, corroborando para esse ciclo de repetição frequente nas relações afetivas atuais, apostamos na importância da escuta do “segredo” para que uma mulher que tenha vivido essa experiência na infância, possa ser tratada na vida adulta.

Violência sexual e segredo: algumas articulações com a psicanálise

Ao relacionarmos a violência sexual, o segredo e a psicanálise, e ao considerarmos principalmente conceitos como trauma, repetição e fantasia, como poderíamos pensar no que levaria afinal uma mulher adulta a guardar segredo de uma possível experiência de violência sexual na infância? E mais, o que levaria uma mulher adulta à “escolha” pela permanência numa relação violenta atual, implicada de sofrimento?

Questões como essas nos motivaram a pesquisar, no mestrado, alguns conceitos Freudianos e Lacanianos como “trauma”, “repetição”, “fantasia” “pulsão de morte”, “fantasia fundamental”, “silêncio”, “segredo”, “não-dito”, entre outros, para que pudéssemos pensar essa articulação³.

Então, quando pensamos em segredo na violência sexual (o segredo como uma possível expressão do não-dito), cogitamos abordá-lo em três vertentes: o não-dito entre gerações (segredos de família), o não-dito de algo recalcado (quando nada é dito porque talvez nada se recorde de uma experiência vivida no passado) e o segredo consciente (a “escolha” de alguém por não querer contar uma determinada experiência). (Chagas & Moretto, 2010)

De acordo com Chagas (2014),

A transmissão entre gerações talvez nos permita pensar na possibilidade de prevenção. Nesse caso, tratando da mulher com histórico de violência sexual, talvez houvesse uma chance de promover a “interrupção” desse ciclo de repetição e, sendo assim, a prevenção

³ Detalhes sobre nossa pesquisa a respeito desses conceitos podem ser pesquisados na dissertação de mestrado da autora. A saber, “Afinal, segredo de quê? Uma leitura metapsicológica da função do segredo na violência sexual e o atendimento em instituição de saúde.” (Chagas, 2014)

da violência sexual infantil nas gerações futuras. (p.92)

Essa poderá ser, em outro momento, uma discussão bastante necessária, entretanto, elegemos para nossa discussão nesse artigo a “escolha” de alguém por não querer contar uma determinada experiência e permanecer numa relação violenta, não somente pela maior frequência com que apareceu em nossa clínica, mas também por pensar na hipótese de que o segredo pode ter a função de resguardar uma fantasia, e assim, a possibilidade de refletirmos sobre uma possível direção de tratamento.

Sabemos que muitas vezes, o contar ou não contar sobre um determinado acontecimento, faz-se de forma “consciente”, onde um sujeito “escolhe” revelar ou guardar segredo. Também sabemos que essa “escolha”, mesmo ocorrendo de maneira consciente, muitas vezes se dá em função de um funcionamento inconsciente do sujeito que fala. Freud (1920/1996) foi pontual em dizer que nosso inconsciente nos move de alguma maneira, interferindo em nossas escolhas e nossos laços sociais.

(...) amamos nosso amado não pelo que ele é, mas por ele ser portador de um traço que o torna desejável a nossos olhos. (...) Assim, quando somos impelidos a gostar de alguém, sem que saibamos a causa, sabemos que isso resulta do fato de existir alguma coisa nele semelhante ao que existiu num outro objeto que amamos antes, ainda que não saibamos o que é. (Nasio, 2012, p.34)

Analisando os serviços de atendimento a saúde da mulher, sabemos que é comum que essa queixa muitas vezes acabe se dirigindo de uma instituição à outra, e que mulheres que tenham vivido a experiência da violência sexual guardem segredo e mantenham-se nessa posição de “vítima”, repetindo esses episódios com seus parceiros fixos (Chagas, 2014).

Pensamos que a Psicanálise pode trazer uma contribuição de grande importância porque um possível acolhimento e escuta da função do segredo em relação à violência, poderá talvez romper com um circuito de repetições, a repetição no sentido da irresolução de uma determinada questão que volta, que retorna, mas que não é escutada como questão.

Assim, quando uma mulher chega na Instituição de saúde com esse discurso, é necessário que a equipe possa escutá-la em sua singularidade, em

seu sofrimento particular, em seu funcionamento psíquico próprio que diz de uma forma específica de estabelecimento de laço social, e conseqüentemente, a relação que cada mulher estabelece com a violência vivida.

Acreditamos que nem sempre o profissional da equipe de saúde terá condições técnicas e suporte teórico para “escutar” atentamente essas questões, mas esse não se tornará necessariamente um problema. O profissional de saúde, seja ele um psi, ou qualquer outro, tem que estar atento e ciente da existência dessas questões singulares de cada uma dessas mulheres, não generalizando-as na posição de “vítima” e encaminhá-las, se necessário e/ou desejável, ao profissional especializado que possibilitará uma escuta minuciosa.

Atualmente, temos visto com frequência em nosso país, movimentos contra a violência sexual, principalmente após pesquisas do IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada quais trouxeram estatísticas assustadoras e das quais não podemos cruzar os braços. Devemos pesquisar, estudar, debater, e juntos construir métodos de tratamento ao sofrimento e a prevenção contra a violência sexual e sua repetição.

Uma recente pesquisa realizada pelo IPEA causou indignação e perplexidade ao divulgar que 26%⁴ corpo merecem ser atacadas”, 58,5% dos brasileiros(as), consideram que “Se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros”, bem como 65,1% concordam parcial ou totalmente que “mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar”. (IPEA, 2014).

Se pensarmos a relação entre segredo e silêncio, somos levados a uma possível articulação de silêncio como pulsão de morte, o que nos remete imediatamente a uma reflexão a respeito da compulsão a repetição e conseqüentemente o sintoma, já que o sintoma é a repetição, o retorno de modo disfarçado e distorcido, de um conteúdo recalçado.

⁴ “O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) é uma fundação pública federal vinculada à Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Suas atividades de pesquisa fornecem suporte técnico e institucional às ações governamentais para a formulação e reformulação de políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros” que tem como missão: “Produzir, articular e disseminar conhecimento para aperfeiçoar as políticas públicas e contribuir para o planejamento do desenvolvimento brasileiro”. (IPEA, 2014)

Freud (1920), ao discutir a respeito da relação entre silêncio e pulsão de morte em “Além do princípio de prazer”, articula sentimentos de prazer e desprazer como sendo “a região mais obscura e inacessível da mente” (p.18). Assim, somos remetidos a reflexão a respeito da fantasia, da compulsão a repetição e conseqüentemente o sintoma. Fica evidente na brincadeira do *Fort-Da* a possibilidade da criança passar do papel de passividade para o papel de atividade, mesmo vivenciando uma situação desagradável, revelando o funcionamento de compulsão à repetição.

A compulsão a repetição atrelada à pulsão de morte há de ser pensada como um mecanismo inconsciente em que o sujeito repete uma cena traumática, como tentativa de dar conta de um conteúdo sem significação, algo sem inscrição (Chagas, 2014). Freud (1893/1996) indicou a cena traumática, lembrando-nos que “devemos antes presumir que o trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (p.42).

Talvez essa mulher que repete um comportamento de “ser violentada por seu companheiro” tenha um funcionamento de compulsão à repetição pela violência, em função de seu funcionamento psíquico, sua fantasia matriz, traumas vivenciados e não elaborados em sua vida, mas não porque elas “gostam” de apanhar, como diz a pesquisa do IPEA. Devemos estar advertidos de que mulheres que chegam com esse sintoma em nossa clínica, muitas vezes apresentando essa questão da compulsão à repetição pela violência sexual, sofrem com isso, aliás, é esse sofrimento que muitas vezes fazem com que elas se dirijam até nós, equipe de saúde. Assim, não podemos jamais dizer que “elas gostam”, muito menos sem antes escutá-las em sua , 1 em cada 4 brasileiros(as), consideram que "Mulheres que usam roupas que mostram o singularidade em relação a função do segredo.

Durante o nosso trabalho clínico no Hospital, tivemos a oportunidade de escutar algumas dessas mulheres que nos mostravam claramente o funcionamento de repetição em relação não apenas à violência sexual, mas à violência de uma maneira geral. Eram mulheres que apresentavam o discurso da

experiência da violência sexual na infância e a repetição ao longo de toda a sua vida. É importante ressaltarmos que hoje, já na fase adulta, algumas mulheres relatavam a violência como tendo sido forçadas ao ato sexual e outras como tendo cedido sem vontade, diante um pressionamento de seus parceiros, o que fez com que se sentissem violentadas da mesma maneira, mesmo tendo “concedido”, porém, contra a vontade.

O que levaria afinal, uma mulher adulta a guardar segredo a respeito de uma possível violência sexual ocorrida na infância? O que leva uma mulher adulta à “escolha” pela permanência numa relação violenta implicada por sofrimento? O que esse segredo diz da posição psíquica dessa mulher em relação às suas escolhas objetais, suas escolhas por objetos de amor? Esses foram questionamentos que nos levaram a pensar o conceito Lacaniano de Fantasia Fundamental e a hipótese de que o segredo pode, muitas vezes, ter a função de encobrimento de uma fantasia matriz.

Lembremos então que a Fantasia Fundamental diz da relação do sujeito com o objeto, e que nossos laços sociais são estabelecidos na relação com outros que sempre são portadores de nossos traços narcísicos, fazendo-os de objeto de desejo a partir de nossas próprias referências, nessa lógica da fantasia articulada com a cena primária.

Quando Lacan (1997[1959-60]), em seu retorno a Freud, assinala das Ding como “o verdadeiro segredo”, a busca pelo que está perdido e jamais poderá ser reencontrado, “em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito” (p.69), e que nesse hiato o sujeito encontrará substitutos, temos uma das evidências de que a constituição da fantasia se dá, justamente, no falso encobrimento da falta estrutural, na tentativa do sujeito neurótico tamponar a castração.

Está aí talvez a direção do tratamento, está aí a possibilidade da escuta analítica para que o sujeito possa se implicar em suas escolhas, a escolha de revelar ou guardar segredo, enunciar ou não a violência sexual vivida, isso que diz de uma fantasia própria do sujeito que fala.

Considerações Finais

Tentamos refletir a respeito do segredo, no qual a “escolha” pelo segredo é a “escolha” por não dizer algo. O segredo também traz em si uma posição inconsciente da enunciação e que, uma possível “escolha” pelo segredo, pode dizer ou encobrir algo da ordem da fantasia. Assim, enunciar ou não a violência sexual, diz de uma fantasia própria do sujeito, já que em todo enunciado há uma enunciação.

Rosa (2009[2000]) diz que “enunciar supõe a implicação do sujeito no dito; mais do que o conteúdo dito é a posição do sujeito que fala” (p.26). Ressaltamos a relação da fantasia e a compulsão à repetição, articulação essa de extrema relevância para o entendimento do fenômeno da repetição da violência sexual.

Nesse momento, acreditamos na importância e necessidade de que o tratamento possa ser oferecido nas instituições de saúde. Sobretudo, confiamos que o atendimento psicológico há de considerar a função do segredo, bem como há de atentar-se à escuta da fantasia, da posição psíquica dessas mulheres – posição em que essas ocupam no laço social.

A violência sexual mantida em segredo pode aparecer também por trás de sintomas físicos e da repetição, assim como já mencionados. O profissional psi, ao se deparar com essa população deve estar preparada para escutar a função do segredo, sobretudo estar receptiva para escutar a fantasia que motiva o segredo em cada uma dessas mulheres, fantasia essa que sustenta um segredo.

Importante finalmente pensarmos que não nos cabe, a princípio, a hipótese de que a denúncia, ou seja, “o contar um segredo”, seria uma boa saída, nem tampouco acreditar que então melhor seria manter segredo. A questão importante que se faz nesse momento, por meio da psicanálise, privilegiando a escuta analítica e a direção do tratamento é: Por que não tratar o segredo? Por que excluir a questão “segredo” do tratamento dessas mulheres?

Acreditamos na promoção de atendimentos, não porque revelar seja bom ou ruim, mas para dar a oportunidade para que mulheres que sofrem em decorrência da violência sexual tenham um espaço de escuta e tratamento do sofrimento e sua repetição, e tenham a possibilidade de resignificar a experiência traumática.

Nos parece que é justamente essa escuta analítica da função do segredo que nos permitirá escutar a fantasia, ou seja, o funcionamento psíquico de cada uma dessas mulheres que “escolhem” manter segredo. Ademais pensamos na importância do “tempo” para essa revelação. O segredo pode ter o tempo da elaboração, mas pode ser também o tempo da formação de sintoma. Isso, só a clínica o dirá.

Quando pensamos que a mulher que viveu a experiência (ou fantasia) da violência sexual na infância, frequentemente repetindo esse comportamento ao longo de sua vida, pensamos que esse espaço de escuta pode ser a possibilidade de que essa mulher, ao repetir, possa questionar-se a respeito da repetição disso que mantém em segredo e implicar-se com isso, seu funcionamento psíquico singular.

Seja pela palavra ou pela falta desta (o silêncio, um segredo muito bem guardado) que teremos notícias do inconsciente do sujeito, que teremos notícias desse funcionamento psíquico singular de cada sujeito, por assim dizer, da fantasia fundamental.

Ficam aqui essas reflexões para que possamos todos nós, profissionais da saúde, utilizá-las de alguma maneira em nossos atendimentos à essas mulheres, estejam elas em Instituição de Saúde ou consultórios particulares.

Concluimos dizendo que o segredo não é propriamente o segredo da violência sexual. Talvez esse seja um ponto nodal do segredo da violência sexual, que ao ser revelado, desvelará consigo uma fantasia infantil – a relação da fantasia com a demanda de amor – essa maneira da criança, e futuramente a mulher, em lidar com seu próprio desejo e fantasia.

Por fim, acreditamos na importância e necessidade de que o tratamento possa ser oferecido nas instituições de saúde. Sobretudo, confiamos que o atendimento psicológico há de considerar a função do segredo, bem como há de atentar-se à escuta da fantasia, da posição psíquica dessas mulheres - posição em que ocupam no laço social.

Cabe-nos, portanto, indicar, respeitando a singularidade de cada caso, que a relevância do entendimento da função do segredo no tratamento psíquico dessas mulheres acometidas pela violência sexual será de grande valia para a

implantação e oferta de serviços de saúde mais eficazes e de melhor qualidade, tanto no que diz respeito à saúde física e ao tratamento do sofrimento psíquico das mesmas, como para o sistema de saúde brasileiro no que se refere a possibilidade de contribuição efetiva à assistência prestada no campo da saúde da mulher nas instituições de saúde.

Referências

- Aded, N.L.O., Dalcin, B.L.G.S., Moraes, T.M. & Cavalcanti, M.T. (2006). Abuso sexual em crianças e Adolescentes: Revisão de 100 anos de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(4), 204-213.
- Azevedo, E.C. (2001) Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 66-77.
- Carreira, A.F. (2009). Algumas considerações sobre fantasia em Freud e Lacan. *Psicologia USP*, 20(2), 157-172.
- Chagas, L.F., Moretto, M.L.T. (2010) A boca fala, O corpo fala: Violência sexual, Segredo e Psicanálise. *Anais do V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental / XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental (Dietética/Corpo/Pathos): Fortaleza, CE. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Mesa 102. [acesso em 27 out 2013] Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org>*
- Chagas, L.F., Moretto, M.L.T., Lucia, M.C.S. (2010) "O segredo que denuncia: um estudo no Hospital Público Universitário sobre o sofrimento psíquico de mulheres acometidas por violência sexual". Trabalho de Conclusão do V Curso Avançado de Formação Continuada em Psicologia Hospitalar: Saúde, Subjetividade e Instituição. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Chagas, L.F. (2014) Afinal, segredo de quê? Uma leitura metapsicológica da função do segredo na violência sexual e o atendimento em instituição de saúde. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Cromberg, R.U. (2001) *Cena Incestuosa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Faiman, C.J.S. (2011) *Abuso sexual: a violência do incesto à luz da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 2004)
- Faria, M.R. (2004) *Constituição do sujeito e estrutura familiar: O Complexo de Édipo de Freud a Lacan*. São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária. (Trabalho original publicado em 2003)
- Faúndes, A., Rosas, C.F., Bedone, A.J., Orozco, L.T. (2006) *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(2), 126-35.
- Freud, S. (1996) *As neuropsicoses de defesa*. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro:

- Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1996) Projeto para uma Psicologia Científica. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996) Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1996) Carta 52. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1996) Interpretação dos Sonhos. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1996) Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. E.S.B., vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996) O esclarecimento sexual das crianças. E.S.B., vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1907)
- Freud, S. (1996) Sobre as Teorias sexuais das crianças. E.S.B., vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1996) Romances Familiares. E.S.B., vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1909[1908])
- Freud, S. (1996) Recordar, repetir e elaborar. E.S.B., vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996) História de uma neurose infantil. E.S.B., vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1918[1914])
- Freud, S. (1996) O estranho. E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1996) Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais. E.S.B., vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1996) Além do princípio de prazer. E.S.B., vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1996) A organização genital infantil. E.S.B., vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996) A dissolução do complexo de Édipo. E.S.B., vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (1996) Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. E.S.B., vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (1996) Inibição, sintoma e ansiedade. E.S.B., vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1996) Sexualidade Feminina. E.S.B., vol. XXI, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1931)

- Freud, S. (1996) Feminilidade. Conferência XXXIII E.S.B., vol. XXII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1933[1932])
- Freud, S. (1996) Esboço da Psicanálise. E.S.B., vol. XXXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1940[1938])
- Hernandes, J. (2005) O silêncio para a psicanálise: implicações clínicas e teóricas. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Brasil, 2014. [acesso em 04 abril 2014] Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21907&catid=159&Itemid=75
- Jorge, M.A.C. Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: A clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.
- Lacan, J. (1998) A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1998) Subversão do sujeito e a dialética do desejo. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (2003) O Aturdido. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972)
- Lucânia, E.R., Miyazaki, M.C.O.S. & Domingos, N.A.M. (2008). Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. *Temas em Psicologia*, 16(1), 73-82.
- Ministério da Saúde. (2010) Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica – 3 Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Moretto, M.L.T. (2001) O que pode um analista no hospital? São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moretto, M.L.T. (2007) Neurociências e Psicopatologia em Psicanálise. In: *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências*. (PP. 221-223) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nasio, J.-D. (2012) Porque repetimos os mesmos erros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar a. Edição atual. e ampl. Ministério da
- Oliveira, E.M., Barbosa, R.M., Moura, A.A.V.M., Kossel, K.V., Morelli, K., Botelho, L.F.F. & Stoianov, M. (2005) Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), São Paulo.
- Oliveira, E.M. (2007) Fórum: Violência sexual e saúde. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), Rio de Janeiro.
- Porto, M. Violência contra mulheres e atendimento psicológico: o que pensam

- os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(3), Brasília, setembro, 2006.
- Ribeiro, A.M., Ferriani, M.G.C. & Reis, J.N. (2004). Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas a vitimização nas relações familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 456-464.
- Rosa, M.D. (2009) Histórias que não se contam: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 2000)
- Rosa, M.D. O não-dito como operador na clínica com crianças e adolescentes. (2003) In: Pacheco Filho, R. A. et. al. (org.). *Novas contribuições metapsicológicas à clínica psicanalítica*. (PP. 97-113) Taubaté: Cabral.
- Sant'Anna, P.A., Baima, A.P.S. (2008). Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 728-741.
- World Health Organization (OMS-WHO), 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. [acesso em 26 out 10] Disponível em: http://www.who.int/gender/documents/women_and_girls/924154628x/en/