

Violência contra crianças: desafios só para médicos?

Violence against children: challenges for doctors alone to take?

Violencia contra niños: ¿desafíos para los doctores solamente?

*Léia Prizskulnik**

RESUMO: Este artigo aborda a violência contra crianças e os desafios para os atendimentos desses casos, que, necessariamente, não competem apenas aos médicos. Segundo a OMS, a violência deve ser tomada como uma questão de saúde pelo fato de se constituir em uma ameaça à vida. Trata-se de um fenômeno mundial que atinge todas as camadas sociais, está presente em todos os países e atinge até crianças. Se a violência deve ser tomada como uma questão de saúde, além dos médicos, os psicanalistas, que trabalham na área da saúde, também podem estar habilitados a lidar com ela. A violência contra crianças durante muito tempo foi encarada como algo natural e normal pelos pais, pelos médicos, pela justiça, etc. (caso Mary Ellen). No século XX, a situação se modifica com a descoberta, valorização, defesa e proteção da criança (ONU e os Direitos da Criança e ECA no Brasil). Delgado, do Ministério da Saúde, afirma que a violência é um dos principais fatores de agravamento das condições de saúde da população e é um dos desafios da saúde pública. O trabalho na rede pública ampliada está sendo desenvolvido por equipes multiprofissionais. O psicanalista pode ajudar as pessoas afetadas pelas várias formas de violência, abrindo espaço para o sujeito da palavra, já que falar produz efeitos terapêuticos e, como Freud afirmou, mais de uma vez, o objetivo da psicanálise é diminuir o sofrimento humano. Os desafios não cabem apenas aos médicos e os psicanalistas podem fazer parte das equipes multiprofissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Criança. Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT: This article approaches violence against children and the challenges these cases are as regards assistance, challenges that, necessarily, doctors can not take alone. According to WHO, violence must be considered a question of health as it is a threat to life. It is a worldwide phenomenon that reaches all social classes, is present in all countries and affects even children. If violence must be taken as a health question, not only doctors, but also psychoanalysts who work in the health area may be qualified to deal with it. Violence against children was considered for a long time something natural and normal by parents, doctors, Law etc. (Mary Ellen's case). In the Twentieth century, the situation changes with the discovery, honoring, defense and protection of children (ONU and the Rights of Children and ECA in Brazil). Delgado, an official of the Health department, says that violence is one of the main factors of aggravation of health conditions in the population, being one of the challenges for public health. The work in the extended public network is being developed by multiprofessional teams. Psychoanalysts can help people affected by all forms of violence, opening a space for subjects to speak, for speaking has therapeutic effects and, as said Freud more than a time the objective of psychoanalysis is to reduce human suffering. These challenges are not only for doctors to take, and psychoanalysts can be part of multiprofessional teams.

KEYWORDS: Violence. Child. Patient care team.

RESUMEN: Este artículo acerca a la violencia contra niños y a los desafíos que estos casos traen en lo que concierne a la ayuda, desafíos que, necesariamente, los doctores no pueden afrontar solos. Según OMS, la violencia se debe considerar una cuestión de salud pues es una amenaza a la vida. Es un fenómeno mundial que alcanza todas las clases sociales, está presente en todos los países y afecta incluso a niños. Si la violencia se debe tomar como cuestión de salud, no sólo los doctores, pero también los psicoanalistas que trabajan en el área de salud pueden ser calificados a ocuparse de ella. La violencia contra niños fue considerada durante mucho tiempo algo natural y normal de la parte de los padres, los doctores, la ley etc. (caso Mary Ellen). En el siglo veinte, la situación cambia con el descubrimiento, el respecto, la defensa y la protección de los niños (ONU y los derechos de los niños y el ECA en Brasil). Delgado, funcionario del departamento de la salud, dice que la violencia es uno de los factores principales de agravamiento de las condiciones de salud en la población, siendo uno de los desafíos para la salud pública. El trabajo en la red pública extendida está siendo desarrollado por equipos multiprofesionales. Los psicoanalistas pueden ayudar a la gente afectada por todas las formas de violencia, abriendo un espacio para que los sujetos hablen, porque el discurso tiene efectos terapéuticos además de Freud haber dicho muchas veces que el objetivo del psicoanálisis es reducir el sufrimiento humano. Estos desafíos no deben ser afrontados solamente por los doctores; los psicoanalistas pueden ser parte de equipos multiprofesionales.

PALABRAS LLAVE: Violencia. Niño. Grupo de atención al paciente.

* Doutora em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da USP. Psicanalista. Professora Doutora, pesquisadora e orientadora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: leiapris@usp.br

A violência tem tomado cada vez mais a atenção dos profissionais e pesquisadores da área da saúde em função do potencial de ameaça à vida da população em geral. Trata-se de um fenômeno mundial que atinge todas as camadas sociais está presente em todos os países e atinge até crianças. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência deve ser encarada como uma questão de saúde pelo fato de ser uma ameaça à vida. A proposta, então, é aplicar à violência os mesmos procedimentos que são usados nos demais agravos à saúde, ou seja, “sua descrição e análise, em termos de tempo, lugares, pessoas, frequência e intensidade, determinantes, sentidos e significados sociais” (p. 6)¹.

Se a violência deve ser tomada como uma questão de saúde, será que compete só aos médicos lidar com ela? Será que outros profissionais que trabalham na área da saúde também não estão habilitados a lidar com ela? Os psicanalistas que trabalham em instituições de saúde estão habilitados a lidar com ela? Para responder a essas questões, é necessário que algumas idéias sejam apresentadas e algumas reflexões sejam desenvolvidas.

Em relação à violência contra crianças, essa aparece nas mais variadas situações e pode ser detectada em reportagens e notícias de jornais, revistas, rádios, televisão, de *sites* na internet. Os maus-tratos praticados contra as crianças, explicitados por Ricas e Donoso (p. 308-9)², “podem ser classificados basicamente em cinco categorias formais e usuais: violência física, violência psicológica, abuso sexual, negligência e Síndrome de Munchausen por procuração”. A violência física aparece nos chamados castigos corporais, que podem incluir desde palmadas até espancamentos com o uso de instrumentos (cintos, cordas, hastes de ferro,

correntes etc.). A violência psicológica aparece em situações em que a criança é rejeitada, isolada, atemorizada, ignorada, corrompida e “a forma que tem sido a mais relacionada às crianças oriundas de classe média ou alta, que é a de produzir expectativas irreais ou extremadas exigências sobre seu rendimento (escolar, intelectual, esportivo)”; essa violência psicológica pode até passar despercebida, mas causa danos que não podem ser observados diretamente como os danos físicos. A violência sexual, ou abuso sexual, “é um fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, religiões e culturas. Sua verdadeira incidência é desconhecida, acreditando-se ser uma das condições de maior sub-notificação e sub-registro em todo mundo”. As vítimas são, geralmente, do sexo feminino e os agressores são do sexo masculino e pessoas próximas das vítimas (pai, parente, vizinho). A violência por negligência aparece “nos cuidados inadequados com nutrição, tratamento médico, evasão escolar, falta de vigilância com menores de três anos e abandono”. A Síndrome de Munchausen por procuração é “uma forma de abuso na infância em que o perpetrador produz uma falsa doença na criança, se beneficiando materialmente ou psicologicamente da situação (por procuração)”. O perpetrador geralmente é a mãe e ela “falsifica ou produz histórias clínicas e evidências laboratoriais, causando lesões físicas e induzindo a hospitalizações desnecessárias”. É uma síndrome de difícil diagnóstico e, também, de difícil notificação e registro.

Alguns dados históricos

A violência contra crianças acompanha a história da humanidade e pode ser estudada em vários textos antigos e em vários textos mais atuais. No campo médico, o

primeiro estudo científico sobre violência física contra crianças foi realizado na França, por Ambroise Tardieu, legista, em 1860. Por necropsias, ele constatou a presença de várias lesões nas crianças (fraturas, hematomas etc.), que os pais não conseguiam fornecer explicações que fossem compatíveis com as características das lesões encontradas. Entretanto, como salienta Santoro Jr. (p. 279)³, “o assunto não mereceu a devida repercussão no meio médico e, em toda a primeira metade do século [XX], muitas fraturas devido a maus-tratos foram atribuídas à sífilis e ao raquitismo”. Esse assunto voltou a ter repercussão no meio médico em 1946 e “coube a John Caffey, um radiologista pediátrico norte-americano, criar caminhos para o estudo desta condição, ao analisar fraturas associadas a hematomas, inexplicadas por qualquer doença de base”.

Na segunda metade do século XX, em 1962, como indicam Oliveira-Formosinho e Araújo (p.89)⁴, “pela mão do pediatra Henry Kempe e colaboradores, as situações de maus-tratos tornam-se mais visíveis, sobretudo após a proposta do termo síndrome da criança espancada (*battered child syndrome*) para definir esse quadro clínico manifestado em crianças pequenas com maus-tratos físicos. Dois anos mais tarde, em 1964, Fontana introduz o termo criança maltratada que (...) incorpora também situações de negligência e privação emocional, abrindo caminho à consideração da violência de tipo emocional contra a criança”.

A violência contra crianças durante muito tempo foi encarada como algo natural e normal pelos pais, pelos médicos, pela justiça etc. O primeiro caso documentado de maus-tratos contra crianças foi o caso de Mary Ellen Wilson, na segunda metade do século XIX, nos Estados Unidos. Oliveira-Formosi-

nho e Araújo (p. 89)⁴ descrevem a situação inusitada. “Os contornos deste caso de uma criança com oito anos de idade vítima de severos maus-tratos físicos por parte dos pais haviam sido denunciados sem êxito a vários agentes de proteção”. Como não existiam leis que protegessem os direitos das crianças, qualquer tipo de ação legal não podia ser adotada. As pessoas envolvidas na causa (assistentes sociais, religiosos) recorreram à Sociedade Americana para a Prevenção da Crueldade contra os Animais: “o caso foi apresentado em tribunal sob a alegação de que, se os animais se encontravam legalmente protegidos, e Mary Ellen, como humana, pertencia ao reino animal, deveria também ser-lhe garantida proteção”. Assim, em 1874, “a primeira sentença condenatória a pais por maus-tratos a uma criança” foi promulgada. A partir desse caso, “cria-se, em 1875, em Nova York, a *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC), fundada também em Londres em 1884”.

A criação dos direitos da criança até a promulgação do ECA

No século XX, a situação das crianças começou a se modificar. Segundo Marcílio (p. 46-7)⁵, “o século XX é o século da descoberta, valorização, defesa e proteção da criança”. Nesse século, “formulam-se os seus direitos básicos, reconhecendo-se, com eles, que a criança é um ser humano especial, com características específicas, e que tem direitos próprios”. A autora enfatiza que “a origem e o desenvolvimento do processo de criação dos Direitos da Criança integram o movimento de emancipação progressiva do homem e, em seguida, da mulher”. O avanço dos conhecimentos em várias áreas traz novas mudanças.

Para a autora, “com os avanços da medicina, das ciências jurídicas, das ciências pedagógicas e psicológicas, o século XX descobre a especificidade da criança e a necessidade de formular seus direitos, que passam a ser tidos como especiais”.

Ellen Key, pedagoga sueca, publicou em 1900 o livro “O século da criança”, em que faz sérias críticas em relação à maneira que a criança era tratada em todas as camadas sociais. A autora manifestava a esperança que o século XX seria o século da criança. Durante as primeiras décadas, os poderes públicos e as entidades privadas procuraram se mobilizar para oferecer às crianças condições de vida mais adequadas.

Em 1923, de acordo com Marcílio (p. 47)⁵, “formulados por uma organização não-governamental, a *International Union for Child Welfare*, foram estabelecidos os princípios dos Direitos da Criança”. A Liga das Nações, idealizada depois da 1ª Guerra Mundial em 1919, “reunida em Genebra no ano seguinte, incorpora-os e os expressa na primeira Declaração dos Direitos da Criança”. Em 1946, depois da 2ª Guerra Mundial, “ante a existência de milhares de crianças órfãs ou deslocadas de seus pais e família, a Organização das Nações Unidas (ONU) resolveu criar um Fundo Internacional de Ajuda Emergencial à Infância Necessitada”. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é criado para ajudar as crianças a superar os traumas de guerra. Em 1950, “a Assembléia Geral da ONU recomendou que o UNICEF transferisse suas atenções para programas de longo alcance, visando à melhoria da saúde e da nutrição das crianças dos países pobres”. Em 1953, o UNICEF se tornou um órgão permanente da ONU. Em 1958, a UNICEF “estendeu-se a um novo campo, o dos serviços sociais para as crianças e

suas famílias. Com isso, teve seu raio de ação enormemente ampliado, incluindo a educação”.

Em 1959, a ONU proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, onze depois da Declaração Universal dos Direitos Humanos (proclamado em 1948, como documento básico em que são enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem), porque se considerou que as condições especiais das crianças exigiam uma declaração à parte. Marcílio (p. 48-9)⁵ (grifos do autor) afirmou que essa declaração teve “significativo e profundo impacto nas atitudes de cada nação diante da infância”, pois nela a ONU “reafirmava a importância de se garantir a universalidade, objetividade e igualdade na consideração de questões relativas aos direitos da criança. Assim, “a criança passa a ser considerada, pela primeira vez na história, *prioridade absoluta e sujeito de direito*, o que por si só é uma profunda revolução”. O documento da Declaração “ênfatisa a importância de se intensificar os esforços nacionais para a promoção do respeito aos direitos da criança à sobrevivência, proteção, desenvolvimento e participação”, e, ainda mais relevante, enfatiza que “a exploração e o abuso de crianças deveriam ser ativamente combatidos, atacando-se suas causas”.

Em 1989, a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos promoveu a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, fundada nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e no instrumento dos Direitos da Criança (1959). Marcílio (1988, p. 49-51) apontou que “os direitos consagrados pela Convenção de 1989 são abrangentes”. A Convenção, por exemplo, “(...) protege os direitos da criança à sobrevivência e ao pleno desenvolvimento, (...) o direito da criança ao melhor padrão de saúde

possível, (...) de receber proteção contra todas as formas de exploração sexual e de abuso sexual". O Brasil ratificou a Convenção logo em 1989, "momento em que o país tratava de remover o entulho autoritário de anos de ditadura militar, acolhendo-a com grande entusiasmo". A autora explicita que "a ação codificadora do Brasil antecede a própria Convenção das Nações Unidas. Ela está positivada em nossa Carta Constitucional de 1988, [em artigos] que seguiram a doutrina da Declaração dos Direitos da Criança de 1959", que "a homologação dos dispositivos da Carta Magna em favor da infância, (...) foi estabelecida primorosamente no *Estatuto da Criança e do Adolescente*, o ECA, assinado em 1990" e que "este documento legal representa uma verdadeira revolução em termos de doutrina, idéias, práxis, atitudes nacionais ante a criança". O ECA "adotou a doutrina de proteção integral, que reconhece a criança e o adolescente como cidadãos e sujeitos de Direito".

O caso de Mary Ellen Wilson, nesse novo cenário instituído em muitos países, teria amparo legal para as ações contra os pais. As pessoas envolvidas na causa da menina não precisariam recorrer às leis de prevenção da crueldade contra animais. A primeira Sociedade de Prevenção da Crueldade contra Animais foi criada na Inglaterra em 1824; em 1845 foi criada na França e, em anos posteriores, foram fundadas sociedades na Alemanha, Bélgica, Áustria, Holanda e Estados Unidos. Inusitado não foi só o caso de Mary Ellen. Inusitado é comprovar que leis para prevenção da crueldade contra animais tenham sido formuladas bem antes que as leis de proteção às crianças. A explicação para isso se baseia no argumento, usado na época, que os pais teriam direito de castigar os filhos e que isso não era da alçada da justiça.

A situação das crianças brasileiras melhorou ao longo do século XX e início do século XXI. Alguns indicadores mostram os consideráveis avanços atingidos. Os dados utilizados fazem parte de uma publicação do UNICEF "Situação Mundial da Infância 2008 – Caderno Brasil"⁶. A taxa de mortalidade vem caindo de forma contínua (nos menores de 5 anos caiu quase 50% entre 1990 e 2006), as taxas de doenças infecto-contagiosas imunizáveis (difteria, coqueluche, tétano, pólio, sarampo) vem caindo devido aos esforços para a vacinação em massa, o índice de desnutrição diminuiu (a desnutrição entre crianças com menos de 1 ano diminuiu em mais de 60% nos últimos cinco anos, mas ainda existem cerca de 60 mil crianças com menos de 1 ano desnutridas), o número de crianças que frequentam a escola aumentou consideravelmente (em 2006, dos 11 milhões de crianças com menos de 3 anos, apenas 15,5% [1,7 milhão] frequentam creches e, em todo o Brasil, 76% das meninas e meninos [7 milhões] entre 4 e 6 anos estão matriculados na Educação Infantil). Em 2006, a população de até 6 anos (primeira infância) era de aproximadamente 21 milhões (11% da população brasileira) e a população de 7 a 17 anos era de aproximadamente 38 milhões (20,5% da população brasileira). Apesar dos esforços e dos avanços, a situação da criança brasileira ainda apresenta altos índices de violação de seus direitos.

Violência contra crianças e os desafios para a Saúde Pública

No Brasil, a violação dos direitos humanos e, conseqüentemente, dos direitos da criança é um fato constante e diário. São notícias de violências contra crianças praticadas por mães e/ou por pais (morte,

estupro, abandono, afogamento, queimaduras), mortes em acidentes de trânsito, abusos sexuais, cárcere privado. Casos que desafiam os profissionais da saúde pública.

Pedro Gabriel Delgado, coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde, em entrevista à Agência Brasil (junho de 2008)⁷, afirmou que "a violência é um problema extremamente grave, epidêmico. É um dos problemas sociais mais graves que o Brasil está vivendo nos últimos trinta anos e que se agravou nos últimos dez anos". Ele também sublinha que, "do ponto de vista epidemiológico, a violência é, hoje, um dos principais fatores de agravamento das condições de saúde da população" e que "a violência contra crianças e contra mulheres não têm diminuído". O desafio é poder dar também atendimento psiquiátrico e psicológico às vítimas de violência e seus familiares. "O importante é que a saúde pública garanta o acesso das pessoas a esse tratamento por meio da rede de serviços dos centros de saúde mental – que são os Centros de Saúde psicossocial – porque o número de pessoas afetadas é muito grande".

Em outro artigo (março de 2008)⁸, afirmou que "um dos maiores desafios para a área de Saúde Mental é a construção de uma rede voltada para a população de crianças e adolescentes, considerando suas peculiaridades e necessidades e que siga os princípios estabelecidos pelo SUS [Sistema Único de Saúde]". Assim, "o desafio é a construção e consolidação desta 'rede pública ampliada' para a atenção integral em saúde, formada por diferentes instituições, sob direção pública, capaz de garantir o acesso com qualidade". O trabalho está sendo desenvolvido por equipes multiprofissionais do campo da saúde e da saúde mental. Essa tarefa, então, não fica restrita só aos médicos.

Os desafios que os casos de violência, especificamente contra crianças, trazem para os profissionais da saúde pública também podem ser assumidos por muitos psicanalistas que já estão desenvolvendo trabalhos vinculados aos hospitais, gerais e psiquiátricos, ambulatórios e demais serviços da rede pública de saúde, tendo em comum a atuação em diferentes setores do campo da saúde mental em consonância com as novas políticas públicas nesse campo.

O psicanalista (geralmente, profissional médico ou psicólogo com formação em psicanálise) pode ajudar as crianças (e os familiares) afetadas pelas várias formas de violência. O trabalho, nas instituições de saúde e nas instituições de saúde mental, vai na direção de abrir espaço para o sujeito da palavra, ou seja, introduzir o particular do sujeito no universal dessas instituições. Ele pode oferecer um espaço de escuta para o dizer daqueles que sofrem, pois a maneira de escutar faz com que o discurso daqueles que pedem ajuda possa se modificar e adquirir um sentido novo. Ele pode, por exemplo, oferecer também um espaço para as crianças vítimas de violências psicológicas, aquelas que não trazem marcas visíveis no corpo, onde elas poderão colocar em palavras, diante de um “outro” que as escuta, a violência silenciosa do dia-a-dia.

O psicanalista sabe que, em parte, dar sentido a um acontecimento “traumático” alivia a angústia, pois toda representação ou interpretação é de certo modo curativa. Falar produz efeitos terapêuticos (não somente os remédios, por exemplo) e, como Freud afirmou, mais de uma vez, o objetivo da psicanálise é diminuir o sofrimento humano.

Se a violência contra as crianças, no momento, é um desafio para a saúde pública, a psicanálise, com suas proposições e com um

modelo de clínica bem peculiar, pode se propor a fazer parte das equipes multiprofissionais do campo da saúde e da saúde mental. Entretanto, pensar na articulação entre os campos da saúde e da saúde mental e o campo da psicanálise exige certa reflexão. Se pensarmos, por exemplo, na definição de saúde formulada pela OMS, como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, já teremos uma proposta que não é a da psicanálise, pois não é possível o ser humano existir sem nenhum sentimento de mal-estar. Acreditar que é possível existir e viver sem nenhum sentimento de mal-estar é esquecer que Freud procurou justamente mostrar que “a felicidade” de um sujeito dentro da civilização é algo impossível de ser atingido.

Assim, o psicanalista pode trabalhar nas diversas instituições, dialogando com profissionais de outras áreas do conhecimento, sem se valer de verdades absolutas e normativas, mas mantendo sua singularidade no contexto das equipes multiprofissionais. Não existe incompatibilidade entre as condições da prática psicanalítica e as configurações das instituições de saúde e de saúde mental, porque o dispositivo analítico pode nelas se instalar. Tudo vai depender da formação do psicanalista (o tripé clássico da formação é a análise pessoal, o estudo teórico e a supervisão de casos atendidos) para que o profissional-psicanalista consiga trabalhar e fazer trabalhar o paciente que procura ajuda, sem ter o desejo de curar, o desejo de normalizar, o desejo de educar ou de reeducar. Para fazer trabalhar o paciente, ele sabe que não pode antecipar-se ao paciente e oferecer respostas, ao contrário, pedirá que o paciente fale, mas que fale o mais livremente possível (associação livre), e procurará transformar a resposta pedida em questão para

o sujeito. Ele sabe, então, que não pode dizer ou fazer antes que o paciente diga ou faça, que não sabe de antemão o que dizer ou fazer, mas precisa, ao contrário, suportar sem saber (o saber de antemão) a construção que cada paciente vai produzir. Essa mudança na forma de pensar e encarar cada paciente faz com que cada paciente seja visto como alguém capaz de se responsabilizar pelo seu trabalho e pela sua “cura” (novas significações para as marcas deixadas pelos acontecimentos de sua vida, pela sua história pessoal e familiar, pelo contexto sócio-econômico-cultural em que vive).

Freud, no artigo “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, escrito em 1919 (p. 210-1)⁹, anteviu uma situação futura em que a psicanálise poderia “fazer muito pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave”. Ele escreveu: “(...) é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente quanto tem agora à ajuda oferecida pela cirurgia” e acrescentou que “as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade”. Entretanto, afirmou que “qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa”. Para Freud, “pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres, (...) mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso”.

Considerações finais

Diante das afirmações de Delgado^{7,8}, esses deveres do Estado – a construção e consolidação de uma ‘rede pública ampliada’ para a atenção integral em saúde, formada por diferentes instituições, sob direção pública, capaz de garantir o acesso com qualidade – estão

sendo desenvolvidos e articulados. O trabalho está sendo desenvolvido por equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais etc.) do campo da saúde e da saúde mental, e essa tarefa não fica restrita apenas aos médicos.

Assim, o psicanalista, mantendo a singularidade de seu trabalho,

pode colaborar e “tratar uma considerável massa da população” e, com isso, trazer para o presente uma situação que para Freud pertenceria a um futuro longínquo. A violência deixa marcas profundas, mas suas consequências podem ser amenizadas, ou seja, o objetivo da psicanálise, que é diminuir o sofrimento humano, pode ser alcançado.

REFERÊNCIAS

1. Villela WV, Botazzo C. Refletindo sobre os nexos entre violência e saúde. Bol Instituto Saúde (BIS) 2004 Ago; 33.
 2. Ricas J, Donoso MTV. Maus tratos na infância: reflexões. Rev Min Enf. 2006 Jul/Set;10(3):306-10.
 3. Santoro JR, M. Maus tratos contra crianças e adolescentes: um fenômeno antigo e sempre atual. Pediatr Mod. 2002 Jun;38(6): 279-83.
 4. Oliveira-Formosinho J, Araújo SB. Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. Educ Pesq. 2002 Jul/Dez;28(2): 87-103.
 5. Marcílio ML. A lenta construção dos direitos da criança brasileira, século XX. Rev USP. 1988;37:46-56.
 6. Situação mundial da infância. Caderno Brasil 2008 Jan.
 7. Delgado PG. Violência agrava condição de saúde da população, avalia ministério. Agência Brasil, 22 Jun 2008.
 8. Delgado PG. Especialistas discutem atenção ao autista no SUS. Jornal de Itupeva, 26 Mar 2008.
 9. Freud S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919). In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Ed. stand. bras. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v. 17, p. 199-211.
-

Recebido em 9 de outubro de 2008
Versão atualizada em 11 de novembro de 2008
Aprovado em 15 de dezembro de 2008