Artigo Original

AGRAVOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Maria Valéria Leimig Telles (1)
Zuleide Fernades de Queiroz (2)
Maria Salete Bessa Jorge (3)
Zenilda Vieira Bruno (4)

Resumo

O abuso sexual tem efeitos danosos na vida e na saúde física e psicológica das crianças e adolescentes e ocorre em todas as classes sociais, religiões e culturas. É um crime cuja incidência e prevalência é desconhecida. Um número pequeno de casos é registrado e denunciado, passando a representar um grave problema de Saúde Pública. Os danos e repercussões que determinam, têm um efeito profundo e potencialmente podem durar a vida inteira da vítima. Observou-se que no momento da abordagem das vítimas o comportamento dos abusadores foi variável, utilizando-se de mentiras, ameaças de morte, agressões físicas e psicológicas. No enfrentamento do abuso sexual, constatamos que a maioria das vítimas não comunicou à família por medo do agressor ou por vergonha da exposição pública. Todas comunicaram os fatos ao profissional de saúde anos após o acontecido e apenas uma os denunciou à Delegacia da Mulher. Nenhum dos agressores foi punido, demonstrando a falta de denúncia por parte das vítimas e a falha das políticas públicas no combate à violência sexual. A despeito do sofrimento vivenciado e sobretudo demonstrado pelas adolescentes vitimadas, constatamos que conseguiram desenvolver a capacidade de superar o trauma, acreditando em alternativas para restaurar suas vidas.

Palavras-Chave: Abuso sexual; Violência; Adolescentes.

Introdução

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade[1]. Caracteriza-se por um período de mutação, de crises, um estágio de amadurecimento, refletindo mudanças e transformações, atingindo os níveis sociais, corporais e intelectuais[2].

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos[1].

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142)[1].

Dentre as modificações biológicas, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários é provavelmente uma das que determinam maior impacto, pois significa não só a entrada na puberdade, mas também o início do estabelecimento da capacidade reprodutora e, particularmente, a possibilidade concreta do exercício pleno da sexualidade[3].

Problemas normais e freqüentes dos adolescentes se relacionam à turbulência, à rebeldia, às alterações do humor e/ou à dificuldade em esperar. As linhas de construção e destruição, o sucesso e o insucesso, a segurança e o risco se intercalam ou caminham lado a lado e, por vezes, até se confundem, aumentando a vulnerabilidade, ao mesmo tempo que incrementam a capacidade de adaptação para fortalecimento do indivíduo[4].

A sexualidade é uma forma de expressão integral do ser humano resultante da interação entre o impulso sexual biológico geneticamente determinado e as experiências vivenciadas pelo indivíduo em seu meio ambiente[5].

Contrários aos impulsos sexuais normais ocorrem as disfunções sexuais que se manifestam através de uma perturbação no desejo sexual e alterações fisiopsicológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal; entre as principais disfunções estão as parafilias. Estas são caracterizadas por anseios, fantasias ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos que envolvem objetos, atividades ou situações incomuns e causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

As parafilias incluem exibicionismo, fetichismo, frotteurismo, pedofilia, masoquismo sexual, sadismo sexual, travestismo fetichista, voyeurismo, e parafilia sem outra especificação[6].

A violência contra crianças e adolescentes acompanha a história humana, expressando-se distintamente em cada cultura. Dados das Nações Unidas indicam que há pelo menos 50 conflitos étnicos ou políticos violentos atualmente em andamento no mundo, apontando um número estimado de 1,5 milhões de mortes de crianças devido à violência na última década. Esses conflitos também resultaram em 4 milhões de crianças seriamente feridas e 10 milhões de crianças traumatizadas[7].

No Brasil, a violência alcançou tamanha dimensão que pode ser considerada como infrapolítica, ou seja, está intrinsecamente ligada ao momento atual da realidade brasileira, sendo ao mesmo tempo causa e efeito da conjuntura[8].

A violência decorre de uma rede de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que se articulam, interagem e se concretizam nas condições de vida de grupos sociais e de áreas específicas[7].

Outra importante forma de violência que atinge crianças e adolescentes é aquela que se dá no plano interpessoal, especialmente no ambiente familiar e escolar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como abuso e maus-tratos contra crianças o tratamento doentio físico ou emocional, o abuso sexual, a negligência ou outro tipo de exploração que resultem em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Há poucos estudos populares no Brasil que dimensionam o problema[7].

Entre as várias formas de expressão da violência estão a física, a sexual, a psicológica e a negligência. A primeira consiste no uso intencional, não acidental da força, através de agressões, tapas, murros, maus tratos e espancamento. A violência sexual é vista como um abuso do poderio exercido sobre determinada vítima sem seu consentimento como carícias indesejadas, incesto, exploração sexual, exibicionismo, pornografias infantis e estupro. A violência psicológica é caracterizada por desrespeito, verbalização inadequada, humilhação, ofensas, intimidações, traições, ameaças de morte e de abandono emocional e material, resultando em sofrimento mental. Por fim, temos a negligência como uma forma de omitir o atendimento das necessidades básicas[9].

O abuso sexual é um acontecimento grave e que passa a ter um peso muito maior quando ocorre na adolescência. É na adolescência onde irá ocorrer a revivência inconsciente das fantasias edipianas e, onde o medo do incesto está mais forte do que anteriormente, agora que o sujeito tem seu aparato biológico maduro que possibilita a realização de qualquer desejo

sexual. Os conflitos na adolescência refletem a modificação, sobretudo econômica, das pulsões e a tentativa de colocá-las em harmonia com o ego, o superego e a condição somática da puberdade. Nesta fase, o indivíduo deve renunciar aos objetivos sexuais endereçados aos seus primeiros objetos amorosos, pois, assim, reafirma o interdito do incesto e se sente "livre" para exercitar a sua sexualidade genital a partir das escolhas que fará, de acordo com a construção de sua identidade sexual. É a partir desta renúncia, e conseqüentemente, do investimento em novos objetos, que surgirá no sujeito transformações produzindo mudanças que levam a uma instabilidade da imagem corporal e de identidade, que até então eram desconhecidas(10).

A Teoria da Sedução poderia ser articulada com o abuso sexual, pensando-se a sedução como fundamental para o funcionamento sadio do sujeito, uma vez que permeia todas as relações interpessoais, promove as primeiras marcas, e é sexual, no sentido em que a sexualidade é o que move e impulsiona o sujeito para o prazer. É a partir desta experiência de sedução que o bebê se organiza e se estrutura, com alguém que, exercendo a função materna, erotize o seu corpo instaurando o movimento desejante, que caracteriza o homem como humano e, portanto, como "simbolizante", "teorizante" e "interpretante" por excelência, uma vez que tem a possibilidade de ressignificar constantemente e construir novas versões de sua história pessoal(11).

Assim, de acordo com a literatura psicanalítica, toda sedução é traumática porque deixa marcas e tanto a sedução quanto o processo do trauma situam-se num tempo a posteriori, numa sucessão de traduções onde apenas no segundo momento o sujeito reativa a experiência e ao mesmo tempo se defende recalcando os representantes pulsionais evocados pela lembrança, uma alternativa encontrada pelo ego para "resolver" este conflito(11).

O abuso pode se manifestar através de maus tratos, exploração sexual ou comercial, molestamento, exibicionismos, manipulação, masturbação, estupro, contatos orogenitais, inserção de objetos ou penetração vaginal ou retal, quando a vítima é forçada por medo, ameaças ou violência física. Muitas vezes a criança ou o adolescente é intoxicado com medicamentos psicoativos, anestésicos, drogas ou bebidas alcoólicas, podendo a vítima ficar semiconsciente ou em estado de estupor, ocorrendo dissociações psicoativas e desistegradoras, com traumas agudos que poderão se tornar sintomas crônicos de problemas clínicos, com dificuldades de adaptação psicossocial(12).

O seu efeito é sobretudo social e psicológico, pois afeta o bem estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal das vítimas. Essa violência, em particular o estupro, atinge, sobretudo meninas, adolescentes e mulheres jovens no Brasil e no

mundo. Os estudos sobre o tema indicam que a maior parte da violência é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, tornando o crime mais difícil de ser denunciado. Menos de 10% dos casos chegou às delegacias[13].

Quebrar o silêncio seria estabelecer um canal de comunicação, criando uma relação de confiança que envolve o profissional de ajuda, seja ele médico, enfermeira ou pessoa ligada a defesa da mulher, capaz de ouvir e observar o que a vítima tem a dizer. Esta ação é particularmente importante no combate a essa prática[14].

Silva[15] alerta que a violência sexual é cometida por pessoas de diversas classes sociais e, muitas vezes, por cidadãos acima de qualquer suspeita: pais, padrastos, parentes, vizinhos, namorados, amigos, patrões, colegas e sua ocorrência é muito maior do que se imagina.

A violência sexual repercute significativamente na saúde física e mental das vítimas, acrescentando um maior risco de problemas sexuais e reprodutivos, com conseqüências que se manifestam não somente de forma imediata, mas tardiamente, anos depois da agressão. Na saúde mental as repercussões são tão graves como na física[16].

Uma das características dessa violência é que ela pode acontecer tanto no âmbito da família como fora dela, embora a maioria dos estudos evidencie que é um crime em geral cometido por familiares[17].

A incidência verdadeira dos crimes sexuais é desconhecida, acreditando-se ser essa a condição de maior subnotificação e sub-registro em todo o mundo[18].

A alta incidência de casos de violência sexual, bem como os danos e agravos daí gerados, tem-se transformado em um problema, gerador de grande preocupação na saúde pública, além de determinar importante relação com questões policiais, jurídicas e sociais[18].

No Brasil não há pesquisas realizadas de acordo com os cânones científicos que retratem a real proporção dos delitos contra as mulheres. Uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) destinada a investigar a questão da violência contra a mulher, abrangendo 20 unidades da Federação, de janeiro de 1991 a agosto de 1992, destacou três estados em que os percentuais de estupro relacionados ao total de delitos cometidos contra as mulheres eram exageradamente altos: Alagoas, (13,3%), Pernambuco, (19,1%) e Espírito Santo, (19,8%)[19].

No Ceará, os dados parecem fragmentados. A Secretaria Nacional de Segurança Pública[17] mostra o município de Fortaleza com 65 casos relatados no ano 2000 nas ocorrências criminais tipificadas como estupro e 66 casos como atentado violento ao pudor. No mesmo ano, a Delegacia de Mulheres registrou em suas ocorrências, 35 casos, enquanto o IML realizou 410 exames de estupro. Relatório emitido pela Câmara Municipal de Fortaleza

também no ano de 2000 revela a ocorrência de 32 queixas de estupro naquele ano, embora as estimativas apontadas pelo mesmo relatório deixem claro que a quantidade de mulheres que sofrem estupro pode chegar a 450 por ano[20].

Minayo e Souza[21] sugerem que a violência está profundamente presente na experiência de vida das famílias brasileiras pertencentes às classes populares, e o domicílio tem sido apontado como o local privilegiado para a expressão da violência contra crianças e adolescentes.

O reconhecimento da violência contra a mulher, como questão de interesse público, requer o envolvimento de toda a sociedade, para que se possa reduzir a sua incidência. A ausência de políticas efetivas, que tratem dessa questão, no mundo, dificulta uma resolução objetiva desse grave problema.

Método

Estudo descritivo, com enfoque de análise qualitativa, visando investigar as condições de saúde física e psicológica e os agravos resultantes da violência sexual sofrida por adolescentes, atendidas no ambulatório de adolescentes do Hospital Municipal São Lucas, na cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no período de outubro a novembro de 2005. Neste período foram atendidas 205 adolescentes, das quais 10 sofreram violência sexual, sendo que na pesquisa trabalhamos com seis, visto que quatro delas se recusaram a participar. Foram utilizados roteiro de entrevista direcionado aos objetivos da pesquisa.

Dentre as variáveis contempladas elencamos as seguintes: condição sócio-econômica, educação, saúde física, saúde emocional, sexualidade, ocorrência de violência sexual, situação psicoemocional e social.

Para este trabalho consideramos como violência sexual, as relações sexuais mantidas contra a vontade das adolescentes, relações conjugais em que haja violência contra a mulher ou qualquer tipo de situação que a leve a um constrangimento sexual ou atentado violento ao pudor, exposição do seu corpo contra sua vontade, uso de poder ou de artefatos com o objetivo de ameaça ou submissão.

Com relação aos aspectos éticos, foi mantida com as adolescentes, uma conversa, visando esclarecê-las sobre o propósito da investigação, de forma a obter o consentimento prévio das adolescentes e seus responsáveis, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

As informações obtidas dos formulários foram analisadas descritivamente e apresentadas em forma de quadros. As descrições das entrevistas foram analisadas utilizando-se das técnicas da análise de conteúdo categorial temática[22].

Os resultados foram apresentados em forma de categorias, subcategorias e temas, os quais foram elaborados com os discursos das adolescentes e analisadas a luz dos autores estudados. As descrições das adolescentes foram feitas individualmente.

Para identificar as participantes foram utilizados nomes de flores para preservar a individualidade das mesmas: Acácia, Camélia, Margarida, Flor de Liz, Rosa e Violeta.

ACÁCIA, 19 anos, solteira, estudante do 3º ano do ensino médio, procedente de Juazeiro do Norte (CE). No momento da agressão tinha 17 anos e namorava um rapaz de 20 anos há dois meses. Ele pedia para terem relações sexuais e ela negava. Um dia ela estava voltando do colégio e ele a encontrou no caminho. Fez um convite para irem a sua casa para que ela pudesse conhecer a mãe dele. Chegando lá, ele trancou a porta e a estuprou. Ela tentou fugir várias vezes sem conseguir. Após o ato sexual a vítima ficou nervosa e sob ameaças de morte ele a libertou.

Em sua residência ficou calada, recusando-se alimentar e ir à escola. Disse que sentiu ódio, nojo, depressão, tristeza e chorava o tempo todo. Teve dificuldade de estabelecer vínculo de confiança nos próximos relacionamentos. Hoje tem vida sexual ativa normal. Contudo, inicialmente conturbada.

CAMÉLIA, 17 anos, estudante, natural de Juazeiro do Norte (CE). Namorava um rapaz de 20 anos que certo dia a convidou para *"gazear"* aula. Na ocasião, dirigiram-se à casa da mãe dele para conhecê-la, afirmando que a mesma estava doente. Todavia, ele mudou o percurso e a levou para um motel. Lá encontrando-se, puxou-a para dentro do quarto e trancou a porta. Tentou manter relações sexuais forçadas com a vítima, porém, ela tentou fugir, o que o deixou profundamente irritado e agressivo. Como não conseguiu ter relações sexuais com a vítima, foram embora. Concluiu dizendo: "Que c*onfiava nele. Hoje quando estou com outra pessoa tenho medo de acontecer tudo novamente"*.

MARGARIDA, 16 anos, estudante, nascida em Juazeiro do Norte (CE). Na época do abuso sexual tinha 12 anos, brincava de bonecas e ainda não tinha apresentado menstruação.

O agressor, seu pai, começou a insinuar que a menor tinha tido relações sexuais com um colega de seu irmão que costumava brincar de bola em sua casa.

Ele ameaçou contar tudo para sua mãe, a menos que a mesma permitisse que ele fizesse o "exame". Ela concordou, mesmo sem saber do que se tratava. Ele começou a olhar as partes genitais, tocá-las e depois penetrá-la. Isto perdurou por dois anos sob ameaças de violência física e de morte. Sentimentos de raiva, medo, depressão, tristeza, vontade de morrer foram relatados pela vítima.

Sua menarca veio aos 13 anos quando as relações sexuais entre os dois ficaram mais intensas e aos 14 anos ela engravidou.

Ao descobrirem o ocorrido houve uma revolta por parte de toda a família e seus dois irmãos quiseram matar o pai. Este foi denunciado pela sogra junto à Delegacia da Mulher. Porém, ele fugiu para São Paulo, não tendo sido punido.

O único momento durante toda a entrevista em que a menor sorriu, foi ao falar do filho que hoje tem 2 anos. "*Amo ele apesar de tudo*." "B*rinco com ele*."

Atualmente ela tem 16 anos, retomou os estudos, tem se identificado com a maternidade, sonha em se casar, ter outros filhos e se formar em Veterinária.

FLOR DE LIZ, 19 anos, estudante do Ensino Médio, juazeirense. Foi assediada pelo pai aos 12 anos de idade.

Relata que ele entrava no seu quarto, tirava suas roupas e passava a mão no seu corpo. Às vezes, colocava a menor no seu colo e pegava nos seus seios e genitália. Contudo, o ato sexual não se consumou.

Afirmou que: *"Perdi a confiança e o respeito pelo meu pai. As opiniões dele nada valem". "Ele me prejudicou no passado.*" "*Não o vejo com autoridade." "Não o tenho como exemplo." "As opiniões dele nada valem"*.

A adolescente teve alguns relacionamentos frustrados porque via nos namorados a figura do seu pai. Concluiu dizendo: *"Quero me casar brevemente."; "Hoje consigo ter relações sexuais sem pensar no meu pai.";*

VIOLETA, 15 anos, solteira, estudante do Ensino Médio, natural de Juazeiro do Norte (CE). Quando ocorreu a agressão sexual tinha 11 anos, estava lavando os pratos no quintal da sua casa, quando foi abordada por um vizinho de 16 anos que pulou o muro, a estuprou e agrediu fisicamente.

Ela disse: *"Só aconteceu uma vez."; "Eu me senti com raiva, mais nada."*

Depois do ocorrido, ele a ameaçou de morte, caso ela contasse para alguém. Como a menor não procurou ajuda nem dos familiares nem de outras pessoas ficou muito agressiva, triste, tinha pesadelos durante a noite e apresentou queda do rendimento escolar.

Afirmou no final da entrevista que não pensava em trabalhar, nem se formar, nem casar. Queria apenas terminar os estudos. Continua tirando notas baixas na escola. Refere não ter amigos e ter um relacionamento difícil com o pai.

ROSA, 17 anos, estudante do Ensino Médio, procedente de Juazeiro do Norte (CE). A agressão aconteceu quando a menor tinha 12 anos e voltava sozinha da escola por uma rua deserta. Na oportunidade, um homem de meia idade, desconhecido, magro, todo sujo, agarrou-a por trás e tentou enforcá-la. Em seguida pegou nos seus seios e órgão genital.

Envergonhada, não contou toda a verdade para a família, apenas que foi atacada por um homem que tentou enforcá-la, omitindo o fato de ter sido apalpada nos seios e genitália. Atualmente possui um namorado. No entanto, não consegue manter relações sexuais com ele por medo. Fez acompanhamento psicológico, mas nada revelou à psicóloga.

Finalizou, dizendo: *"Quero provar que não é isso que vai me derrotar."; "Penso em fazer faculdade de psicologia e trabalhar com crianças"; "Isso mexe comigo"*.

Circunstâncias que antecederam a experiência

Camélia e Acácia foram agredidas pelos namorados com os quais mantinham relação de confiança e afetividade.

A violência cometida por pessoas de quem a criança ou adolescente espera amor, respeito e compreensão é um importante fator de risco que afeta o desenvolvimento da auto-estima, da competência social e da capacidade de estabelecer relações interpessoais, potencializando a fixação de um auto-conceito negativo e uma visão péssima do mundo[(23)].

Margarida e Flor de Liz foram agredidas dentro de suas casas pelos próprios pais. Esta situação é de muito constrangimento, pois segundo Garbarino e cols., 1896, .a comunicação entre pais e filhos e a vitimização física, sexual e psicológica ocorrida na família ou cometida por pessoas que são significativas para a criança ou adolescente são fatores que interferem na construção da autoconfiança e da confiança nos outros.

Violeta foi agredida e estuprada pelo vizinho e Rosa foi agredida por um desconhecido que pela descrição parecia um morador de rua. Essas situações vividas mostram que os agressores encaram o sexo de forma natural; têm vontade de satisfazer seu desejo, então procuram a mulher sem a sua permissão ou conquista. De acordo com Minayo, se essas situações vêm ocorrendo sempre e não são discutidas, estudadas e coibidas passam a fazer

parte da vida. De acordo com a autora, uma vez que a violência se verifica no âmbito das relações humanas, passa, muitas vezes, a ser encarada como parte da natureza humana[24].

Relação

Os agressores de Acácia e Camélia que eram seus namorados usaram de mentira, forjaram uma situação e convenceram as adolescentes a se dirigirem para a cena do crime. Lá usaram de força física, persuasão e tortura psicológica para realizarem a agressão, com ameaças e imobilização das vítimas.

Acreditamos que a força física do agressor, a intimidação psicológica e, eventualmente o "temor reverencial" sejam os fatores determinantes para neutralizar a resistência da vítima[18].

Nos relatos de Margarida e Flor de Liz eram seus próprios pais os abusadores. Estes traíram a confiança, usaram de poder, autoridade, para satisfazerem seus instintos sexuais mais selvagens, sem levar em conta o grau de parentesco, os ditames morais da sociedade, os sentimentos, nem a fragilidade das vítimas. Impiedosamente eram abordadas, com certa freqüência; repetidamente.

O incesto é universalmente condenável, 85% dos casos de abuso sexual em crianças e adolescentes ocorrem com pessoas que eles conhecem, confiam e amam, sendo o agressor um membro da família ou alguém de quem elas dependem afetiva e financeiramente[25].

Alguns fatos familiares parecem aumentar o risco das crianças de serem vitimizadas, tais como: mau relacionamento entre o casal, presença do pai ou padrasto em casa desocupado ou desempregado, famílias constituídas com um pai autoritário, protetor e único provedor e a mãe submissa, introvertida e vivendo isolada da família ou ainda famílias com mães punidoras e pai com personalidade passiva[25].

Os casos estudados confirmam a literatura que crianças e adolescentes que sofrem violência das pessoas que amam possivelmente estão mais ameaçadas pela vulnerabilidade, o que as tornam mais suscetíveis à violência em outros âmbitos sociais[26].

As seqüelas de situações dessa natureza, a dinâmica da violência, repleta de desvalorização, conduz a uma diminuição da confiança nas próprias percepções e, consequentemente, a sentimentos de impotência[27].

Nos relatos de Violeta e Rosa, os agressores, respectivamente vizinho e desconhecido, abordaram as vítimas repentinamente com pouco diálogo ou nenhum diálogo, usando violência física, tortura psíquica para sobrepujarem as vítimas.

Apenas no caso de Rosa, o agressor era um estranho. Bergamo et al.[28] acreditam que a reação da mulher pode lhe custar a vida e que dificilmente ela pode evitar o estupro nos dias atuais. Esse estado de vulnerabilidade pode estar relacionado, além de outros fatores, ao fato de o estupro ser um episódio repentino e envolver crueldade intencional e falta de humanidade, levando a vítima a sentir-se presa numa armadilha, sem conseguir desenvolver uma defesa adequada. Seriam escassos, portanto, os recursos ou estratégias de que estas poderiam lançar mão naquele momento.

É o que podemos confirmar quando escutamos o relato de Rosa. Esta ficou totalmente indefesa, sem ter a quem recorrer e não pôde se defender.

Comportamento do agressor

O agressor de Acácia forçou a situação, a trancou em sua casa e teve relações contra a vontade da menor,caracterizando uma situação de violência. Segundo Drezett[18], a "violência" é o emprego da força física, suficientemente capaz de sobrepujar a resistência da vítima, a "grave ameaça" se configura como a promessa de efetuar tamanho mal capaz de impedir a resistência.

No relato de Camélia, o agressor ao dizer que iria levá-la para casa da mãe e a levou para o motel, forçando uma relação sexual, caracterizou mentira e violência.

Os agressores eram seus namorados. Essa situação parece impossível diante da idéia de que existia um elo de afetividade e de convivência. Porém, de acordo com Sadigursky[25], o perfil psicológico do abusador é indefinido, pois ele vem de todas as etnias, níveis socioeconômicos e profissões.

No relato de Margarida, em que o abusador era o pai, houve violência física e ameaça de morte. As ameaças mais comuns são de que se a vítima contar para alguém, o abusador a mata, bem como sua mãe e irmãos.

Flor de Liz era violentada pelo pai desde os 12 anos, sob força e ameaças. Podemos afirmar que o comportamento desses agressores está classificado como pedofilia, pois esta implica que um adulto deseja ou se engaja em contato sexual com crianças e adolescentes

para a própria gratificação, que inclui desde carícias até o coito, caracterizando o abuso sexual[25].

Violeta sofreu abuso súbito e inesperado. Disse: *"Meu vizinho pegou uma escada e pulou o muro."Me levou para a cozinha e fez". "Disse que não era para dizer a mãe, porque se não ele me matava"*.

Todas as vítimas estavam em situação de risco de vida, pois segundo Kaplan e Sadock existe a possibilidade de que alguns desses indivíduos sejam mais ou menos agressivos, a depender de estarem ou não sob o efeito de drogas, ou eventualmente terem distúrbios mentais severos[29].

Reação da vítima diante do agressor

Conforme narrado na entrevista, Acácia relaciona todas as suas reações diante da situação ocorrida: *"Depois eu fiquei muito nervosa". "Fiquei sem falar com ninguém". "Fiquei calada e fugindo dele" Eu senti ódio, nojo e depressão. Chorando o tempo todo. Tristeza muito grande.*

Camélia descreve com angústia os sentimentos vividos. Disse que ficou "*nervosa e triste, com medo de tudo acontecer"*.

Margarida sentiu *"raiva, medo, vontade de morrer, tristeza de minha vida"*.

Na entrevista de Flor de Liz ela descreve: *"o único sentimento que me despertou foi nojo. Eu sempre tive medo dele, até hoje. Eu me perguntava, porque, ele não procurava outra pessoa. Não fico sozinha com ele. Ele não contestava minhas vontades"*.

A vítima de incesto experimenta maior sofrimento emocional, tornando-se mais vulnerável e suscetível a novas ocorrências. Quando seduzida, pode se tornar participante ativa do incesto, pelo prazer e benefícios que obtém. É comum que os pais consigam o silêncio do filho com tratamento preferencial em relação aos irmãos ou por meio de diferentes graus de ameaça[18].

Violeta foi agredida fisicamente e sofreu ameaças de morte. Disse: "*Eu me senti com raiva"*, semelhante ao sentimento de Rosa.

Os sintomas emocionais do estupro podem ser: temor de lesão, temor de ser estuprada outra vez, medo da morte, ansiedade, humilhação, embaraço, culpa, irritação e pensamentos de vingança. Os sintomas somáticos são sofrimentos corporais generalizados ou localizados;

dor abdominal; náuseas, queixas vaginais, anais ou orais, distúrbios do sono; e perda do apetite[30].

Sentimentos vivenciados pela vítima após a agressão

Observa-se no contexto das narrativas que as vítimas sentiram-se injustiçadas, invadidas, desrespeitadas e amendrontadas diante das agressões.

Acácia – "*Senti uma tristeza muito grande*". "*Até hoje isso mexe comigo*". "*Fiquei calada*". "*Eu não confiava mais em ninguém*". "*Achava que todo mundo fosse fazer isso comigo*".

Camélia – "*Hoje quando estou com outra pessoa, tenho medo de acontecer novamente*".

Margarida – "*Senti medo. Tristeza de minha vida. Às vezes me bate uma tristeza.*"

Flor de Liz – "*Eu sempre tive medo dele até hoje*". "*Não confio nele. Perdi muitos relacionamentos*".

Violeta – "*Não contei para ninguém*". "*Não procurei ajuda*".. "*Não tenho amigos. Acho que meu pai não gosta de mim*".

Rosa – '*Me senti humilhada*". "*Fiquei com medo*".

São necessárias políticas urgentes e acompanhamentos a essas adolescentes diante das ocorrências acima descritas. As sobreviventes de abuso sexual estão sob o risco de uma gravidez precoce não planejada, prostituição, comportamento anti-social, fuga de casa, distúrbios alimentares e sintomas somáticos múltiplos.

Rede de apoio

Muitas mulheres ao sofrer violência sexual permanecem em silêncio; por medo de não serem acreditadas, por medo de retaliação por parte do agressor, por não acreditarem na justiça e por receio de enfrentar sua própria realidade.

Observamos na pesquisa que as pacientes contaram os fatos com confiança ao profissional de saúde, anos depois da agressão e apenas duas contaram a família. O médico representa um papel central na reunião de indícios que ajudam a vítima a enfrentar

conseqüências da agressão sexual. Desta forma, os profissionais de saúde podem ser úteis quando são orientados a respeito dos fatos[31].

Trajetória percorrida pela vítima

Observamos que apenas uma paciente compareceu para fazer a denúncia na delegacia da mulher, por iniciativa da família. As demais adolescentes tiveram medo de represália por parte do abusador e temeram em fazer a denúncia.

Conseqüências físicas e psicológicas versus mecanismos de superação

De acordo com o *American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics*, a violência sexual associa-se com a Síndrome da Desordem Pós-Trauma (SDPT). Na fase aguda da SDPT ocorre processo psíquico de desorganização, durando de dias a algumas semanas. Os sintomas incluem angústia, medo, ansiedade, culpa, vergonha, humilhação, autocensura e depressão. Podem ocorrer reações somáticas como fadiga, cefaléia, insônia, corrimento vaginal, pesadelo, anorexia, náusea e dor abdominal[18].

Na fase crônica, desenvolve-se processo de reorganização psíquico que pode durar de meses a anos. Podem se estabelecer transtornos da sexualidade, incluindo vaginismo, dor nas relações sexuais, diminuição da lubrificação vaginal e perda da capacidade de orgasmo. Podem ter também problemas como depressão, bulimia, anorexia nervosa, baixa auto-estima, fobias e dificuldades de relacionamento interpessoal. A prevalência de idéias suicidas persistentes e tentativas de suicídio é elevada, principalmente em adolescentes abusadas na infância[18].

Com relação a gravidez, de acordo com Drezett, esta é encarada como uma segunda violência, intolerável para a maioria das mulheres. Entre os agressores identificados como os responsáveis pela gravidez o pai biológico e o padrasto ocupam as maiores freqüências[18].

Capacidade de resiliência (Superar o trauma)

Acácia – "*Penso em trabalhar e terminar meus estudos*".

Camélia – *"Voltei a estudar, quero ser médica. Estou conseguindo mater relações sexuais normalmente"*.

Margarida – *"Meu relacionamento com meu filho é bom; brinco com ele, amo ele apesar de tudo. Penso em terminar meus estudos e fazer faculdade de veterinária. Quero também cuidar do meu filho e me casar. Hoje tenho ânimo de sair um pouco para passear"*.

Flor de Liz – *"Hoje estou noiva. Vou para a capital (Fortaleza), fazer cursinho, para fazer vestibular para administração de empresas. Quero me casar em breve. Hoje consigo ter relações sexuais sem pensar no meu pai"*.

Violeta – *"Quero apenas terminar meus estudos"*.

Rosa – "*Quero provar que não é isso que vai me derrotar. Penso em fazer faculdade de psicologia e trabalhar com crianças.*

As mulheres vítimas de violência sexual apresentam dispositivos de defesa para superar o trauma, frente as adversidades da vida, reconstruindo-a mesmo sobre circunstâncias adversas[15].

Conclusões

Traçamos como objetivos do nosso estudo: compreender como se dá a violência sexual sofrida por adolescentes atendidas no ambulatório de adolescentes; descrever as condições de saúde físicas e psicológicas das adolescentes vítimas de violência sexual e identificar as possíveis conseqüências e seqüelas da violência sexual, na vida das adolescentes.

Do primeiro objetivo, destacamos que a violência se deu em sua maioria por agressores próximos e conhecidos das vítimas confirmando o que é referido por Drezett[18], quando afirma que a agressão sexual durante a infância e adolescência na maioria das vezes é perpetrada por pessoas próximas, conhecidas e aparentemente confiáveis que deveriam garantir afeto, proteção, bem estar e pleno desenvolvimento físico e psicológico. Incapazes de reverter o que lhes ocorre, terminam por sofrer um processo crônico, doloroso, de total desamparo, comprometendo seu futuro emocional.

As adolescentes Acácia, Camélia, Margarida, Flor de Liz, Violeta e Rosa foram marcadas por penosos momentos de violência que na realidade jamais serão esquecidos;

foram traídas, prejudicadas, subtraídas, abusadas da forma mais cruel e insensata pelo poder físico-econômico-social.

A adolescente Margarida, além de abusada engravidou e tenta superar a dor cuidando e amando seu filho. A adolescente Violeta demonstra uma latente queda da auto-estima necessitando urgentemente de acompanhamento psicológico por não estar demonstrando forças apara superar o trauma.

As demais, embora mencionem os momentos de violência com muita tristeza, tentam superar e construir um futuro.

Observamos ainda que em função do tempo da violência ocorrida em seus relatos não são mencionados as conseqüências físicas com tanta clareza. Porém, pela descrição do ocorrido: situações de agarrar o pescoço, agarrar o braço, jogar na cama, bater e trancar, demonstram momentos de violência que com certeza a vítima teve lesões físicas.

Temos ciência diante dos casos apresentados que o enfrentamento da violência exige a efetiva integração de diferentes setores, tais como saúde, segurança pública, justiça, imprensa, escola, igrejas e trabalho, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada.

A garantia de atendimento a mulheres que sofreram violência sexual nos serviços de saúde representa, por conseguinte, apenas uma das medidas a serem adotadas com vistas à redução dos agravos decorrentes deste tipo de violência. A oferta desses serviços, entretanto, permite as adolescentes e mulheres o acesso imediato a cuidados de saúde, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada.

A implementação desse atendimento nos estados e municípios brasileiros deve ser acompanhada de um processo de discussão inter-setorial que contribua para conferir maior visibilidade ao problema e que permita a implantação de estratégias mais amplas de combate à violência contra mulheres e adolescentes.

Neste sentido, cabem aos profissionais de saúde, sensibilidade e competência, para oferecer atendimento clínico e psicológico às sobreviventes de violência ou abuso sexual. Principalmente orientar e acolher mulheres, crianças ou adolescentes que sofreram brutalmente, a invasão de seus corpos e de suas almas, tornando a sua "nova condição" mais suportável, socialmente.

O conhecimento dos agravos às adolescentes vítimas de violência sexual, certamente fornecerá subsídios para o planejamento de programas específicos, de atendimento e acompanhamento, minimizando possíveis seqüelas na vida destas jovens.

Nesse sentido propomos:

- planejar políticas públicas capazes de desenvolver um trabalho educativo mais eficaz, que enfoque o respeito às diferenças e a dignidade da mulher;
- promover ações sociais mais direcionadas a essa problemática, como implantação de mais delegacias especializadas para as questões da mulher, implantação de casas-abrigo para vítimas de violência sexual, hospitais com serviço especializado bem como profissionais treinados e capacitados para atender as adolescentes sobreviventes de ataques sexuais;
- leis mais rígidas para os casos de abuso sexual contra adolescentes e crianças, além do incentivo a programas de promoção à saúde da mulher.

Referências

1. EISENSTEIN, E. Adolescência:. Definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde** (NESA-UERJ), v1. Nº. 2, jun., 2005. (p. 6).
2. DIAS, V. et al. Estudo comparativo: perfil dos adolescentes atendidos Numa clínica de DST nos anos de 1995 e 2003. **Adolescencia e Saúde**, v. 2, n. 2, p.17, jun. 2005.
3. COATES, V.; BEZNOS, W. G.; FRANÇOSO, A. L. **Medicina do adolescente.** 2. ed. São Paulo. Sarvier, 2003. cap. 6, p. 45-50.
4. SAITO, I. M; SILVA, V. E. L. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A **prevenção** em questão. Adolescência. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, cap. 4, p. 33-34; cap. 10, p. 105.
5. ANDRADE, H. H. S. M. de. Sexualidade na infância e na adolescência: orientação. In: MAGALHÃES, C. L. de; ANDRADE, H. H. S. M. de. **Ginecologia infanto-juvenil**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. cap. 53, p. 523-531.
6. JORGE, Miguel R. (Coord.). **DSM – IV – TR-™: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 511.
7. ASSIS, S. G. et al. Violência e representação social na adolescência no Brasil. Rev. **Panam. Salud Publica**, v. 16, n. 1, p. 43-51, 2004.
8. MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: Violência sob o olhar da saúde. **A infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fio-Cruz; 2003.
9. GUERRA, V.N.A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.** São Paulo (SP): Cortez, 1998.

10. NICOLAU, A B. **Abuso sexual na adolescência**: discussões teóricas e possibilidades terapêuticas. Disponível em < http://www.rubedo.psc.br/artigosb/abusosex.htm >. Acesso em 13/11/2004.
11. LAPLANCHE, J. **Teoria da sedução generalizada e outros ensaios**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1988.
12. EISENSTEIN, E. Quebrando o silêncio sobre o abuso sexual. **Revista Adolescência e Saúde** (NESA-UERJ), v1. Nº. 3, set, 2004. (p. 26-29).
13. PORTELLA, A. P. et al. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra mulheres e adolescentes:** normas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, 1999.
14. BRAUN S. **A violência sexual infantil na famíllia.** Do silêncio a revelação do segredo. Editora AGE Ltda, Porto Alegre, Edição 1, p.15, 2002.
15. SILVA, S. S.. **Mulheres vítimas de estupro:** características da população acometida, vivência e enfrentamento dessa realidade. 2004. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, 2004.
16. OPAS, Washington, D.C., **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.**
17. BRASIL. Ministério da Justiça. Ocorrências criminais/perfil das policias. [S.l.]: **Ministério da Justiça**, [s.d.]. Disponível na internet: <http://www.mj.gov.br.senasp>. Acesso em: 21 fev. 2003.
18. DREZETT, J. Abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Pediatria atual**. Vol 15, n.9, set., p. 1-10, 2002.
19. SAFFIOTI, H.B.; ALMEIDA, S.S. **Violência do gênero: poder e impotência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 218 p.
20. FORTALEZA. Câmara Municipal. **Relatório final da comissão especial da câmara municipal para diagnosticar a violência contra a mulher na cidade de Fortaleza**. Fortaleza, 2000.
21. MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: **'Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva'**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, IV(3):513-531, nov. 1997-fev. 1998.
22. BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Edições 70: Lisboa, 1977. 225 p.
23. GARBARINO J, GUTTMAN E, SEELEY JW. **The psychologically battered child**. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1986.

24. MINAYO MCS, Assis SG, Souza ER, Njaine K, Deslandes SF, Silva CMFP, et al. **Juventude, violência e cidadania no município do Rio de Janeiro** [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves/Fiocruz; 1999.
25. SADIGURSKY, Cléia Andrade. Trauma e vitmização: aspectos psicossociais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 5. **Anais...** Fortaleza, 1998.
26. ASSIS SG, AVANCI JQ. **Labirinto de espelhos. A formação da auto-estima na infância e adolescência.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
27. FERRARI DCA, VECINA TCC. **O fim do silêncio na violência familiar. Teoria e prática.** São Paulo: Editora Agora; 2002.
28. BERGAMO, W. et al, Papel do Ginecologista diante de Paciente Vitima de Estupro. **Femina**, n.08; vol.28, set. 2000.
29. KAPLAN & SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria.** 2 ed. Editora Artes Médicas Ltda. Porto Alegre. 1990. p.750.
30. BURGES AW, Holmstrom LL. **Coping behavior of the rape victim.** Am J Psychi-atry 1974; 4:413.
31. LARRYJ, C. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. cap. 42, p. 770-777.

●

Sobre as autoras:

(1) **Maria Valéria Leimig Telles** é Médica Pediatra, Mestra em Saúde da Criança e Adolescente e Professora da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-CE – FMJ.
E-mail: valerialeimigtelles@ig.com.br

(2) **Zuleide Fernandes de Queiroz** é Pedagoga, Doutora em Educação e Professora do Curso de Pedagogia da Universidade Regional do Cariri - URCA
E-mail: zuleide@urca.br

(3) **Maria Salete Bessa Jorge** é Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
E-mail: masabejo@uece.br

(4) **Zenilda Vieira Bruno** é Médica Ginecologista, Doutora em Ginecologia e Obstetrícia, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - UFC.
E-mail: zenildabruno@terra.com.br

Como citar este artigo (Formato ISO):

TELLES, Maria Valéria L.; QUEIROZ, Zuleide F.; JORGE, Maria Salete B. e BRUNO, Zenilda V. **Agravos da violência sexual entre adolescentes na cidade de Juazeiro do Norte-CE**. Id on Line Revista de Psicologia - Edição Especial Educação e Saúde, set. 2009, vol.1, no.9, p.68-86. ISSN 1981-1189.