

Interface

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: UM PROBLEMA DESAFIADOR

Maria Valéria Leimig Telles (1)

Zenilda Vieira Bruno (2)

Elba Nizan Ângelo Ferreira (3)

Elaine Cristina Ângelo Ferreira (4)

Eduarda Ângelo Ferreira (5)

Resumo

A alta incidência de casos de violência sexual, em mulheres, tem se transformado em um problema de saúde pública, não somente no Brasil, mas em todo o mundo. Estes problemas tomam proporções mais alarmantes quando ocorrem na infância e adolescência, ocasionando uma série de transtornos, físicos e psíquicos, irreparáveis. O objetivo deste trabalho foi identificar casos de abuso sexual, entre as adolescentes atendidas no ambulatório da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-CE, no período entre setembro de 1995 a agosto de 1996. Foi realizado um estudo transversal, descritivo, visando investigar casos de abuso sexual, entre as 192 adolescentes, na faixa de 11 a 18 anos, atendidas no ambulatório do referido hospital. Os dados foram obtidos à partir de um formulário, e de entrevistas, diretamente com as adolescentes. Os resultados revelaram que, 10% das adolescentes já foram submetidas a relação sexual forçada, 12 das 19 adolescentes revelaram que a bebida teria influenciado a violência sexual do parceiro e que, em 11 dos 19 casos a relação sexual forçada ocorreu na adolescência, entre 14 e 19 anos. Os abusadores, em 4 de 17 casos, foram os próprios companheiros. Dentre as seqüelas da violência estão a baixa auto-estima, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios sexuais e depressão. Há que se exigir mais delegacias especializadas para as questões da mulher, implantação de casas-abrigo, hospitais especializados para receber mulheres sobreviventes de ataques sexuais, leis mais rígidas para casos de abuso sexual contra mulheres e crianças, bem como incentivar programas de promoção a saúde da mulher.

Palavras-Chave: Adolescência, Violência, Sexualidade

Introdução

Define-se como a experiência mais devastadora que um ser humano pode padecer. Se não destrói a vida, destrói a esperança, o desejo de viver, a auto-estima, enfim, deixando seqüelas irreparáveis.

Atinge as mulheres independentemente de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social. O seu efeito, é sobretudo social e psicológico, pois afeta o bem estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal das vítimas.

O abuso sexual na infância tem um efeito profundo e que potencialmente pode durar a vida inteira (Berek, 1993).

As crianças mais jovens são mais freqüentemente expostas a carícias genitais ou a abuso (exibicionismo, ou são forçadas a observar uma masturbação), e crianças com mais de 10 anos, tem mais probabilidade de serem forçadas ao coito ou praticar sexo oral (Berek, 1993).

Na maioria dos casos, o abusador é conhecido da vítima, muitas vezes seu provedor e, usa a sedução, suborno, intimidação psicológica e violência, para que a criança ceda; geralmente o crime é ocultado por um pacto de silêncio, principalmente responsáveis pelo pequeno número de denúncias e providências, por parte da família e autoridades policiais (Lewis e Walkman, 1993).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, de 85 a 115 milhões de meninas e mulheres, são submetidas a alguma forma de mutilação genital, com graves conseqüências para a sua saúde (ONU, 1999).

Na Etiópia e Somália, as mulheres, além de serem submetidas a essa agressão física e psicológica, são infibuladas, método que consiste na extirpação dos lábios genitais vaginais, seguido de sutura, deixando-se apenas uma pequena abertura para emissão de urina e fluxo menstrual (Oliveira, 2001).

Nos EUA, calcula-se que ocorra uma agressão sexual a cada seis minutos e, que uma em cada quatro mulheres já tenha experimentado um contato sexual não consentido na infância ou adolescência (Drezett, 2002).

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 (Drezett, 2001).

Define-se como estupro, de acordo com o art 213 do Código Penal Brasileiro, o ato de constranger a mulher, de qualquer idade ou condição social, à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça. O atentado violento ao pudor, consiste no constrangimento, mediante violência ou grave ameaça, a ato libidinoso, diverso da conjunção carnal (Freitas e cols.,2002).

O National Women's Study (Estudo Nacional das Mulheres), fornece as melhores estatísticas disponíveis, sobre a incidência de estudos nos EUA. Este estudo revelou que 13%, ou uma em cada oito mulheres adultas, são sobreviventes de, pelo menos, um estupro completo, durante as suas vidas. Das mulheres pesquisadas, 0,7% tinha sido estuprada no ano anterior, totalizando uma estimativa de 683.000 mulheres adultas que foram estupradas, num período de 12 meses. A maior parte das mulheres estupradas por um parente ou conhecido (9% por maridos ou ex-maridos, 11% pelos pais ou padrastos, 10% por namorados ou ex-namorados, 16%, por outros parentes e 29% por outros que não sejam parentes). O mais preocupante, no entanto, é o achado de que, a maior parte dos estupros aconteceu na infância e na adolescência. 29% tinham menos de 11 anos e 32% ocorreram entre 11 e 17 anos (Berek, 1993).

As mulheres que sofreram abuso sexual na infância, ou ataque sexual na vida adulta, freqüentemente, apresentam disfunção sexual e dificuldade com os relacionamentos íntimos e com a maternidade, baixa auto-estima, sentimentos de culpa. Estas mulheres podem não ser capazes de tolerar exames pélvicos e podem evitar buscar o exame ginecológico de rotina, no entanto, elas são mais propensas a usar o sistema de saúde para problemas não ginecológicos (Berek, 1993).

A violência produz seqüelas físicas e psíquicas. As vítimas atingidas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência: a prostituição, ao uso de drogas, às DST's (16% contraem algum tipo de DST e uma em cada mil contraem o HIV), aos distúrbios do sono, perda de peso, irritabilidade, fobias escolares, idéias e tentativas de suicídio, isolamento, delinquência, tabagismo, alcoolismo, etc. A gravidez indesejada é também encarada como uma segunda violência, intolerável à maioria das mulheres (Freitas e cols, 2002).

Muitas mulheres não denunciam o ataque a polícia, porque se preocupam com a exposição de seu nome na imprensa, têm medo de uma retaliação do agressor, de não serem acreditadas ou não confiarem no processo judicial.

As leis que protegem as mulheres contra esse tipo de discriminação, não surtem efeitos na prática social, constituindo-se assim, uma negação dos seus direitos humanos.

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.

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde, sensibilidade e competência, para oferecer atendimento clínico e psicológico às sobreviventes de abuso sexual. Orientar e acolher estas pessoas que sofreram, brutalmente, a invasão de seus corpos e de suas almas.

Diante de tal situação, a proposta foi a de investigar a violência sexual ocorrida com mulheres atendidas no ambulatório de adolescentes da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, estado do Ceará, no período entre setembro de 1995 a agosto de 1996.

Os objetivos do presente estudo foram: a) Identificar casos de abuso sexual, entre as adolescentes atendidas no ambulatório da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-CE, no período entre setembro de 1995 a agosto de 1996; b) Identificar a faixa etária em que aconteceram os abusos sexuais, com estas adolescentes e c) Determinar a frequência, com que as adolescentes foram ou são vítimas deste tipo de abuso.

Método

A pesquisa propôs-se a um estudo transversal, descritivo, visando investigar casos de abuso sexual, entre as adolescentes atendidas no ambulatório da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, estado do Ceará, no período entre setembro de 1995 a agosto de 1996. Foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-CE, um hospital-escola público municipal, de referência terciária, no estado do Ceará.

A população constou de 192 adolescentes, na faixa de 11 a 18 anos, que fizeram o seu pré-natal e parto, no Hospital Maternidade Assis Chateaubriand, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará.

Os dados foram obtidos à partir de um formulário, e de entrevistas, diretamente com as adolescentes, objeto da presente investigação. Foram realizadas cinco anos após os partos, no período entre setembro/1995 a agosto/1996, no serviço de adolescentes do Hospital.

Dentre as variáveis contempladas no formulário, estiveram dados relacionados com ocorrência de abuso sexual, nível de escolaridade das adolescentes e idade em que aconteceram os primeiros abusos sexuais, idade dos agressores, ingestão de bebidas alcoólicas

pelos agressores. Para este trabalho, foi considerado como abuso sexual, as relações sexuais mantidas contra a vontade das mulheres.

Com relação aos aspectos éticos, foi mantida com as adolescentes, uma conversa, visando esclarecê-las sobre o propósito da investigação, de forma a obter um consentimento prévio.

Resultados e discussão

Abaixo, a tabela 1 apresenta a distribuição das adolescentes que já foram submetidas a uma relação sexual, contra sua vontade. Fortaleza-CE, 1996.

Tabela 1 – Distribuição da freqüência de adolescentes que tiveram relações sexuais contra a sua vontade. Fortaleza-CE, 1996.

	N	%
SIM	19	10,0
NÃO	172	89,5
NÃO INFORMOU	1	0,5
TOTAL	192	100,0

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Observa-se que 10% das adolescentes, informaram terem sido submetidas a uma relação sexual contra a sua vontade.

Segundo o Centro de Atendimento à Mulher – CAM de Londrina-PR, entende-se por violência sexual quando “o marido, companheiro ou outra pessoa, obriga você a ter relações sexuais quando você não quer, ou quando você está doente, colocando sua saúde em risco” (CAM, 2003, p.2).

Segundo Lopes (2003), apesar das significativas transformações no comportamento de homens e mulheres, em quase duas décadas, os crimes contra as mulheres não foram erradicados do Brasil. Apenas em 1999, as 254 Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres – DEAMs, registraram 159 homicídios e mais de quatro mil estupros, em todo o país. Mesmo quando os ataques sexuais são notificados (somente 16% dos estupros são notificados à polícia), poucos estupradores são presos e, menos ainda, levados a julgamento e condenados. Menos de 1% dos estupradores cumprem algum tempo de pena. Apenas 17% das sobreviventes de estupro, procuram assistência médica após o ataque.

O estupro pode envolver técnicas de tortura ou atos bizarros e pode ocorrer por um longo período de tempo. “A sobrevivente, em geral, sofre lesões genitais e não genitais, e pode ser mutilada ou morta” (Berek, 1993).

Também foi importante observar, até que ponto, existe a influência da bebida alcoólica, no comportamento dos parceiros, que forçam adolescentes a manterem relações sexuais contra sua vontade. O resultado está demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 2 – Distribuição da influência da bebida alcoólica nas relações sexuais, contra a vontade das adolescentes. Fortaleza-CE, 1996.

	n
SIM/COM ELE	12
NÃO	7
TOTAL	19

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Quando as adolescentes foram indagadas sobre, se a bebida influenciou o seu parceiro a manter um relacionamento sexual contra a vontade delas, mais da metade (12 de 19) respondeu que sim, isto é, que o mesmo havia ingerido bebida alcoólica e que, este fato, teria influenciado a iniciativa de forçar um relacionamento sexual, sem o consentimento e desejo da adolescente.

A questão da violência doméstica ainda não está suficientemente dimensionada, e só agora começa a se tornar mais visível. Segundo Laranjeira et al (2001), não se conhece a incidência desse fenômeno no Brasil, principalmente, pela falta de dados absolutos, que forneçam um número mínimo de variáveis, necessárias à descrição analítica dos casos.

No final da década de 80, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, constatou que, 63% das vítimas de agressões físicas ocorridas no espaço doméstico, eram mulheres (IBGE, 1999). Pela primeira vez, reconhecia-se, oficialmente, esse tipo de criminalidade.

Em Israel, estatísticas mostram que, pelo menos uma vez ao ano, 50% das mulheres árabes casadas, são estupradas por seus maridos, e 25%, uma vez em cada seis meses. A sociedade palestina define a honra dos homens, como algo que depende do corpo da mulher, e trata a violência familiar como um problema interno das famílias. Por outra parte, as autoridades não oferecem proteção suficiente para as mulheres. Em vários casos de mulheres que fizeram denúncias à polícia, os agentes as levaram de volta para casa, tendo essas sido assassinadas, poucos dias depois (Hawari, 1999).

Em outro estudo, no espaço de 14 anos (1985 a 1999), foram registradas na Delegacia da Mulher de Goiânia, a maior parte dos casos de violência contra a mulher refere casos de lesão corporal (Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, 1999).

É importante salientar que, muitos casos de violência sexual, são denunciados em delegacia comum, e outros não são denunciados, tendo em vista que, o número de delegacias especializadas no atendimento à mulher, ainda é muito baixo, em todo o país. Portanto ainda existe um grande contingente de mulheres, principalmente no interior, sem acesso a um atendimento, direcionado à violência cometida contra elas.

Achamos importante verificar, em que idade se deu a primeira ocorrência de relação sexual forçada, com as adolescentes, objeto da presente pesquisa. Os resultados encontram-se demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 3 – Distribuição da faixa de idade da primeira ocorrência de relação sexual contra a vontade. Fortaleza-CE, 1996.

IDADE	N
14 – 19 ANOS	11
20 – 23 ANOS	7
NÃO SABE INFORMAR	1
TOTAL	19

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Observa-se que na maioria dos casos, a primeira ocorrência de relação sexual contra a vontade das adolescentes, se deu na faixa etária de 14 a 19 anos (11 de 19), época em que a jovem é mais vulnerável, tanto física, quanto psicologicamente. Segundo Pires (2002, p.5), “os distúrbios emocionais decorrentes de um caso de violência sexual são variados, pois dependem da construção de valores próprios e culturais de cada indivíduo”. Segundo a autora, o estresse gerado por uma situação desse tipo, pode desencadear manifestações clínicas diversas, desde a cefaléia, até náusea e insônia.

Torna-se, portanto, urgente, a criação de locais especializados de atendimento, com uma assistência multidisciplinar e educativa, que favoreçam a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis, consequências muitas vezes observadas, nestes casos.

A faixa de idade do agressor, foi outro aspecto, que se considerou relevante, tendo em vista que, a sujeição a alguém, pressupõe pelo menos um elemento que dê ao agressor algum tipo de vantagem, perante a vítima. Essa possível vantagem, poderia ser a idade mais avançada. Os dados sobre esse aspecto, estão demonstrados na tabela, a seguir.

Tabela 4 – Distribuição da faixa de idade do agressor. Fortaleza-CE, 1996.

IDADE	N
20 – 24 ANOS	7
25 – 38 ANOS	9
NÃO SABE INFORMAR	3
TOTAL	19

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Com relação à faixa de idade do agressor, observamos que, a maioria (9 de 19) possuem idades entre 25 a 38 anos, portanto, bem mais velhos que suas vítimas adolescentes. O estresse gerado no momento da agressão, pode comprometer a atenção da vítima a detalhes como, a idade do agressor. Observe-se que 3 das adolescentes, não soube responder a essa indagação. Foi também investigado se, a ocorrência de relações sexuais forçadas com os parceiros, ainda persistia, entre as adolescentes. O resultado está demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 5 - Distribuição da frequência das adolescentes vítimas de relações sexuais contra sua vontade, com seus próprios parceiros. Fortaleza-CE, 1996

	n
SIM	4
NÃO	10
JÁ ACONTECEU, MAS AGORA NÃO ACONTECE MAIS	3
TOTAL	17

Obs: 2 pacientes (1%) no momento encontravam-se sem companheiro/ Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

O número de mulheres vítimas de violência sexual pelos seus próprios companheiros observados no estudo foi de 4 das 17 mulheres. Quando levamos em conta as mulheres que já foram vítimas deste tipo de abuso, este percentual sobe para 7 das 17 mulheres, um número significativamente alto. Este tipo de agressão à mulher adolescente, quando perpetrado pelo

companheiro, torna-se mais difícil de ser minimizado, tendo em vista o uso da força física e a intimidação psicológica para com a vítima. Drezett (2002, p.9), observou que, “o temor reverencial e a intimidação psicológica, sejam fatores determinantes para neutralizar a resistência das vítimas”, e que essas “tem sido a forma predominante de constrangimento”.

Embora o estupro por um conhecido pareça ser menos traumático do que o estupro por um estranho, as sobreviventes estupradas por uma pessoa de suas relações frequentemente levam mais tempo para se recuperar. (Berek, 1993). É difícil precisar os agravos gerados por situações de sujeição sexual. Estes dependerão também, do tipo de assistência e apoio, que as vítimas terão pelas suas famílias e pelos serviços de saúde.

A pesquisa também estudou, aspectos relativos a cultura de papéis sexuais. Neste sentido, indagou às adolescentes, a possibilidade do parceiro aceitar uma recusa destas, em manter relações sexuais num momento em que elas não desejassem. As respostas estão demonstradas na tabela a seguir.

Tabela 6 – Distribuição do respeito do companheiro ao fato da adolescente negar-se a manter relação sexual. Fortaleza-CE, 1996.

	n
SIM	3
NÃO RESPEITARIA	16
TOTAL	19

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Com relação à consideração dispensada pelo companheiro, ao fato da adolescente verbalizar o seu desejo de não manter, em determinado momento, relação sexual com o mesmo, a maioria (16 em 19) das adolescentes pesquisadas, informou acreditar que estes não respeitariam suas disposições. A recusa da mulher em ter relações sexuais, é motivo de violência no Egito, Nicarágua, Nova Zelândia, Gana e Israel. A desobediência ao seu marido, justifica a violência em países como o Egito, Índia e Israel (The John Hopikins University Scool of Public Healt, 1999).

Estudos do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, (Lopes, 2003), demonstraram que 78% dos agressores das mulheres são os próprios maridos ou companheiros. Esse tipo de crime, passou a ser considerado hediondo e, companheiros que forcem suas mulheres ao relacionamento sexual, já podem ser denunciados como criminosos.

O Centro de Atendimento à Mulher (CAM, 1999), atende cerca de 50 casos, por mês, de violência à mulher e observou que, dentre esses, 29% são casos de violência física e 66% são casos de violência emocional (ofensas pessoais, impedir a companheira de trabalhar, humilhações e constrangimentos públicos, ameaças com palavras ou gestos, críticas ao seu corpo ou ao seu desempenho sexual, dentre outros). Observou ainda que em 63% dos casos, a violência contra a mulher ocorre dentro da família e somente um terço destas, são denunciadas.

Esse quadro nos demonstra, a urgente necessidade de ações em educação e saúde, bem como ações políticas que minimizem a situação de risco a que estão expostas as mulheres, principalmente as crianças e adolescentes, de forma a possibilitarem uma melhor qualidade de vida para estas.

Tendo em vista as questões culturais que envolvem os papéis sexuais, de homens e mulheres, na sociedade, tornou-se importante investigar uma possível associação da cultura machista com a violência, evidenciada através das respostas das adolescentes. O resultado está demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 7 – Distribuição da associação do machismo à violência sexual. Fortaleza-CE, 1996.

	n
CONCORDA	11
NÃO CONCORDA	7
DEPENDE	1
TOTAL	19

Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Solicitadas a responder se consideravam um “homem macho”, violento, 11 das 19 adolescentes pesquisadas, respondeu que concordava com essa afirmativa.

De fato, estudos de Oliveira (2001), revelam que a questão da subordinação feminina, perpassa por relações pré-estabelecidas socialmente, onde os papéis sociais de homens e mulheres, ou os estereótipos sexuais, criam um desequilíbrio nas relações de igualdade.

Esta cultura, baseada nas diferenças entre os sexos, tem facilitado ao homem, assumir papéis de “superioridade” com relação à mulher, rejeitando suas diferenças, não só sexuais, mas também, de comportamento e emocionais. Neste contexto, a mulher aparece, como que,

“consentindo” ser subordinada e dominada pelo homem, causando uma série de transtornos sociais e emocionais, que podem culminar na violência sexual doméstica.

Com a finalidade de compreender até que ponto, poderiam, questões ligadas ao abuso sexual, estarem associadas ao nível de escolaridade das adolescentes, incluímos este aspecto na nossa investigação. Os resultados estão dispostos na tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição da escolaridade das adolescentes pesquisadas.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	VIOLENTADAS		NÃO VIOLENTADAS	
	n	%	n	%
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	4	21,1	23	13,4
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	11	57,8	82	47,7
ENSINO MÉDIO	3	15,8	64	37,2
SEM INFORMAÇÃO	1	5,3	3	1,7
TOTAL	19	100,0	172	100,0

Obs: 1 paciente não foi localizada / Fonte: Ambulatório de Adolescentes da Maternidade Assis Chateaubriand, Fortaleza-CE, 1996.

Os resultados demonstraram que, dentre as adolescentes violentadas, 57,8% possuíam o ensino fundamental completo, contra 47,7% das adolescentes não violentadas, para a mesma escolaridade. E que dentre as violentadas, apenas 15,8% conseguiram completar o ensino médio, enquanto 37,2% das não violentadas o conseguiram.

Comparando os dois grupos, não há diferença estatística significativa ($p>0,05$). Assim, apesar dos números indicarem um maior crescimento da escolaridade das adolescentes não violentadas, não podemos considerar que a violência sexual contribuiu para desestimular a escolaridade dessas adolescentes

Considerações Finais

Observamos no nosso estudo que a violência contra a mulher é muito cruel, tendo em vista que algumas culturas a toleram e mesmo as justificam socialmente. Essas atitudes são

fruto de normas de conduta distorcidas, a respeito do papel e das responsabilidades sociais de homens e mulheres.

A violência sexual e doméstica, confronta-se também com os esforços de promoção do planejamento familiar e da saúde sexual e reprodutiva. Segundo Berek 1993, mulheres violentadas tendem a não fazerem uso de serviços de planejamento familiar, ainda que os métodos estejam disponíveis. Pelo medo da reação dos seus companheiros, muitas vezes, elas evitam até, comentar a respeito. As principais conseqüências desse tipo de situação são a gravidez indesejada, abortos inseguros, complicações na gestação, doenças sexualmente transmissíveis, problemas ginecológicos persistentes e agravos psicológicos.

Para mudar essa situação, é preciso que o homem e a sociedade, tratem a mulher com dignidade. Seus direitos precisam ser mais respeitados, há que se exigir mais delegacias especializadas para as questões da mulher, implantação de casas-abrigo para mulheres vítimas de violência, hospitais com serviço especializado para receber mulheres sobreviventes de ataques sexuais, leis mais rígidas para os casos de abuso sexual contra mulheres e crianças, bem como o incentivo a programas de promoção a saúde da mulher.

Enquanto isso não acontece, é preciso incentivar e, principalmente apoiar as mulheres a romperem a barreira do silêncio, do medo, da vergonha e da crença na impunidade. E isso só é possível, através de reivindicações aos governantes, de políticas públicas, capazes de dar suporte às questões ligadas a promoção da cidadania da mulher.

Referências

- BEREK, J. S. **Tratado de ginecologia**. São Paulo, Novak, 12 ed, 1993.
- BARSTED, L. A. L. **Uma vida sem violência é um direito nosso**: propostas de ação contra a violência intrafamiliar no Brasil. Brasília: Comitê Intergerencial de Gênero/ Comitê Intergerencial de Comunicação/ONU/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos/ Ministério da Justiça, 1998.
- BUENO, Francisco da S. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 11 ed. Rio de Janeiro: FENAME, 1980.
- CENTRO DE ATENDIMENTO À MULHER. Violência contra a mulher: Uma realidade que não se pode maquiar. Disponível em < <http://www.londrina.pr.gov.br/> >. Acesso em 23/03/03.

- COSTA, A. M. e MOURA, M. A. V. **Aborto legal**: o desafio de se cumprir a lei. Brasília: Nesp/Ceam/UnB, 1999.
- DELEGACIA DE POLÍCIA DE DEFESA DA MULHER. **Dados sobre a violência contra a mulher, do Estado de Goiás, 1985-1999**. Goiás, 1999.
- DREZETT, J. Abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Pediatria atual**. Vol 15, n.9, set., p. 1-10, 2002.
- FREITAS E. e cols. **Rotinas em Ginecologia**. 4 ed. São Paulo: Artmed, 2002;
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Resolução de conflitos conjugais Tijuca/Maracanã**. Rio de Janeiro: IBGE/ Subsecretaria de Pesquisa e Cidadania, jul, 1999.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF. **A infância brasileira nos anos 90**. Brasília: UNICEF, 1998.
- HAWARI, A Las ciudadanas árabes doblemente discriminadas. **Control Ciudadano**, Uruguai, Control Ciudadano e Instituto del Tercer Mundo, n. 3, 1999;
- KAUPPINEN, K. **Workplace violence against women**: examples from the European Union and Russia. Finland, 1998.
- LARANJEIRA, M. et al. **Violência contra a mulher**: um problema que afeta toda a sociedade. Recife: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.
- LEWIS. e WALKMAN. **Aspectos Clínicos do Desenvolvimento na Infância e Adolescência**, 3ª Ed. Artes Médicas capítulo. 12, pg. 97 – 107, 1993.
- LOPES, A. **Companheiros e agressores**. Disponível em < <http://www.pernambuco.com/mulher/violência.htm> >. Acesso em 23/03/03.
- OLIVEIRA, L. L. de. **A mulher sujeita a violência masculina**: Representação social de sua identidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2001.
- ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS-ONU. **Relatório human rights**. Brasília, 1999.
- _____/ BRASIL. Ministério da Justiça. **Uma vida sem violência é um direito nosso**: propostas de ação contra a violência intrafamiliar no Brasil. Brasília: Comitê Intergerencial de Gênero/ Comitê Intergerencial de Comunicação/ONU/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos/ Ministério da Justiça, 1998.
- PIRES, Elaine da S. Violência sexual na infância e na adolescência. **Jornal da Sogia-BR**. Ano 4, n.5, jul-set, p.5. São Paulo, 2002.
- RUFINO, A. **Violência contra a mulher**: um novo olhar. São Paulo: Casa da cultura da mulher negra, 2001;

SAFFIOTI, H. I. B. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes pobres no Brasil. Atual. In: MADEIRA, F. R. (org) **Quem mandou nascer mulher?:** estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos tempos, 1997.

_____. Circuito fechado: abuso sexual e incestuoso. In: CLADEM. **Mulheres: vigiadas e castigadas.** São Paulo: CLADEM, 1995. p.271-353.



Sobre os autores:

- (1) **Maria Valéria Leimig Telles** (é Médica Pediatra, Mestra em Saúde da Criança e Adolescente, Professora da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-CE – FMJ.
e-mail: valerialeimigtelles@ig.com.br;
- (2) **Zenilda Vieira Bruno** é Médica Ginecologista, Doutora em Ginecologia e Obstetrícia, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC;
- (3) **Elba Nizan Ângelo Ferreira** é Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-CE – FMJ.
- (4) **Elaine Cristina Ângelo Ferreira** é Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-CE – FMJ.
- (5) **Eduarda Ângelo Ferreira** é Acadêmica de Enfermagem.