

ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA SEXUAL

SEXUAL VIOLENCE AND ADOLESCENCE

Ivan A Penna¹, Paulo Canella², Maria do Carmo A Silva³

RESUMO

Objetivo: Avaliar a frequência da violência sexual e suas várias nuances nas pacientes adolescentes, virgens ou não, atendidas na Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ. **Métodos:** Estudo prospectivo de coorte onde as pacientes foram divididas em dois grupos, virgens e não virgens, num total de 118. Posteriormente foi aplicado um questionário específico para cada grupo, com perguntas versando sobre violência sexual e um conjunto de perguntas comuns aos dois para posterior comparação. As pacientes, foram escolhidas de forma aleatória e entre as adolescentes do ambulatório da Divisão de Reprodução Humana. O presente estudo teve a duração de 4 meses (20/9/2001 a 15/01/2002) e foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Ginecologia da UFRJ e houve o consentimento por parte dos responsáveis das adolescentes. Os dados foram analisados no programa estatístico Epiinfo 2000. **Resultados:** Das 118 pacientes, 54,2% eram virgens e 45,8% já haviam tido relações sexuais. Do total, 8,4% já haviam sofrido algum tipo de violência sexual. Em 100% dos casos o profissional de saúde nunca havia perguntado sobre o assunto com a paciente. Nas virgens, cerca de 60,9% das pacientes informaram ter informações suficientes sobre violência sexual, sendo a família em 40,6% das vezes o principal local de obtenção dessas informações. Das virgens, 6,3% relataram ter sofrido violência, na maioria das vezes (75%) o agressor era desconhecido, sua fonte de informação mais frequente foi na família e quando foi comparado o quadro de perguntas comuns para avaliar as nuances das formas de violência, ficou evidente que as pacientes virgens que sofreram violência passaram a considerar atos mais simples como formas graves de violência. Nas não virgens, 74% relataram que a primeira relação ocorreu cedo e em 48% dos casos ela ocorreu na casa do namorado. Cerca de 11,1% das adolescentes não virgens sofreram violência sexual, sendo que a precocidade da primeira relação se mostrou dado estatístico importante para sofrer violência ($p=0.02$), na maioria dos casos (83,3%) o agressor era conhecido. Não houve variação nas respostas do quadro de avaliação das nuances da violência sexual. **Conclusão:** Nas pacientes do Instituto de Ginecologia, virgens o ato violento se mostrou mais deletério e explícito que nas pacientes não virgens. A baixa idade da primeira relação é fator de risco para a ocorrência de violência sexual. A família foi a fonte principal de informação sobre o assunto. A avaliação da ocorrência de violência sexual deve fazer parte do atendimento de qualquer profissional de saúde tanto, nas pacientes virgens quanto não virgens.

Palavras-chave: sexualidade, violência sexual e adolescência

ABSTRACT

Objective: To evaluate the frequency of the sexual violence and its vary nuances in the adolescent patients, virgins or no, assisted in the Division of Human Reproduction of the Institute of Gynecology of UFRJ. **Methods:** This is a study of prospective and of cohort where the patients were divided in two groups, virgins and no virgins, in a total of 118. Later a specific questionnaire was applied for each group, with questions concerning sexual violence and a group of questions common to the two groups for subsequent comparison. The patients, were chosen in a random way and among the adolescents of the clinic of the Division of Human Reproduction. The present study had the duration of 4 months (09/20/2001 to 01/15/2002) and it was approved by the Commission of Ethics in Research of the Institute of Gynecology of UFRJ. The adolescent's responsible allowed their participation. The data were analyzed in the statistical program Epiinfo 2000. **Results:** Among the 118 patients, 54,2% were virgin and 45,8% already had sexual relationships. Of the total, 8,4% already had suffered some type of sexual violence. In 100% of the cases, the professional of health never had asked about the subject with the patients. In the group of the virgins, about 60,9%, informed to have enough information on sexual violence, being the family in 40,6% of the times the main place of obtaining those information. About the same group, 6,3% told to have suffered violence, most of the time (75%), the aggressor was ignored and his source of more frequent information was the family. When the picture of common questions was compared to evaluate the nuances in the violence ways, it was evident that the virgin patients that suffered violence started to consider simple actions serious forms of violence. In the non virgins groups, 74% told that the first relationship happened early and in 48% of the cases it happened at the boyfriend's house. About 11,1% of this adolescents had suffered sexual violence, and the precocity of the first relationship was shown to be an important statistical data to suffer violence ($p=0.02$). In most of the cases (83,3%) the aggressor was known. There was no variation in the answers of the picture's nuances about the sexual violence. **Conclusion:** Among the virgins patients of the Institute of Gynecology, the violent action appeared to be more harmful and explicit in comparison with the no virgins patients. The low age of the first sexual relationship was a risk factor for the occurrence of violence. The family was the main source of information on the subject. The occurrence of sexual violence, in the virgin patients as no virgins, should be evaluate by any professional of health.

Keywords: sexuality, sexual violence and adolescence

ISSN: 0103-4065

DST - J bras Doenças Sex Transm 14(5):11-14, 2002

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes vem preocupando cada vez mais a sociedade. Casos vem sendo a cada dia mais noticiados e cresce o número de denúncias. Não se pode afirmar que os números aumentaram, mas as

denúncias certamente, posto que a sociedade estabeleceu mecanismos de proteção a mulher e aos menores, o que reduziu em parte o medo e a vergonha das vítimas que as levavam a ocultar os fatos.

Indesculpável em quaisquer circunstâncias, a violência assume terrível papel quando a vítima é uma criança ou adolescente pelas repercussões no seu caráter e na formação negativa de sua sexualidade.

A literatura médica e os meios de divulgação vem tratando exaustivamente do assunto não só no que se refere

¹ Médico Assistente da Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ

² Professor Titular do Instituto de Ginecologia da UFRJ e do Mestrado em Sexologia - UGF

³ Coordenadora do Mestrado em Sexologia - UGF

a violência sexual, nosso tema, mas da violência em geral que cresce e banaliza-se em todo o mundo. Elias (1989)³ considera a violência em geral como resultado das mudanças sociais. Segundo o autor encontram-se tensões específicas nas formas particulares de relações humanas. Estas tensões aparecem quando pessoas ou grupos conquistam um monopólio hereditário de bens e valores sociais necessários fundamentalmente à outras pessoas para sua subsistência e para seus bens sociais.

Para Elias (1989)³ os fatores econômicos estão na vasta trama das ações humanas que torna possível a formação de centros mais estáveis de violência física assim como elementos de pacificação interna na sociedade.

Identifica-se assim inúmeras formas de violência: passiva; sutil; sorradeira e a pior, a tolerada e chamada de violência sexual (infanticídio de meninas, incesto, prostituição infantil, violação sexual, agressão do cônjuge, abuso e/ou assédio sexual). Os elementos de pacificação disfarçam as ações e as tornam toleráveis.

Os números divulgados, e a tolerância à violência sexual causam espanto: Estudo da Universidade de John Hopkins (Kent, 2001)⁴ mostra que, uma em cada três mulheres em todo o mundo sofreu algum tipo de violência em sua vida. A quarta parte dos casos inclui relações sexuais forçadas. Entre um terço e dois terços dos casos de violência a mulher tem menos de 16 anos. A situação não é diferente em países desenvolvidos, estima-se as seguintes taxas de mulheres que sofreram violência em alguma época da vida: Bangladesh - 47%, Índia -40%, Egito- 34%, Canadá -29%, Nicarágua -28%, EEUU -22%, Suíça -21% e Camboja -16%.

Nossa particular preocupação com o tema resultou de pesquisa anterior sobre a primeira relação sexual onde buscávamos conhecer as relações entre o que a jovem planejava e como efetivamente se comportava quando da iniciação de sua vida sexual. Neste trabalho (Canella *et al.*, 2002)² chamou-nos atenção o relato de "relação sexual forçada" em 3,5% das clientes inquiridas, taxa surpreendentemente alta para o que esperávamos. Resolvemos assim investigar a prevalência do evento, as circunstâncias em que ele ocorria, quais as atitudes masculinas e em que nível e condições as jovens as toleram. Qual o grau de gravidade dos tipos de abuso segundo as adolescentes?

Para tal criamos um questionário aplicado-o às pacientes atendidas, tendo como objetivo conhecer o perfil biopsicossocial das jovens do nosso ambulatório. Buscamos desenvolver mais eficiência no atendimento clínico e estabelecer estratégias de prevenção dos comportamentos de risco do exercício da sexualidade.

METODOLOGIA

Realizamos um estudo prospectivo, através de questionários aplicados as adolescentes do ambulatório de ginecologia da Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O critério de seleção, foi ser adolescente e vir a consulta, desde que houvesse o desejo da mesma de participar na pesquisa e autorização do responsável - quando necessário.

Foram inquiridas um total de 118 pacientes, das quais 64 eram virgens e 55 não. O questionário foi específico para cada grupo, tendo em comum um quadro com perguntas semelhantes (Tabela 1) de forma a podermos comparar as respostas. Previamente a paciente era instruída sobre as perguntas.

Esta pesquisa esta inserida em projeto com o título "Verificação de Tendências Prognósticas (biopsicossociais) entre as clientes do Instituto de Ginecologia da UFRJ", aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição em 5/4/99. O projeto aplica-se ao curso de especialização "stricto sensu"- Ginecologia- em fase de reestruturação e ao Mestrado em Sexologia da UGF.

Importante alertar para o fato de que os dados aqui obtidos não podem ser generalizados, eles se referem ao universo específico das clientes adolescentes que procuram o nosso ambulatório.

Os dados foram analisados com o programa estatístico Epi-Info 2000 mas não ignoramos na análise dos resultados a interação inevitável entre o pesquisador (sujeito) e as adolescentes (objeto) entrevistadas e eventuais acompanhantes.

RESULTADOS

Das 118 pacientes entrevistadas, 64 (54,2%) eram virgens e 55 (45,8%) já haviam tido relações sexuais. Do total 10 pacientes (8,4%) relataram ter sofrido alguma forma de violência sexual. A idade média geral das pacientes foi de 15 anos. Em nenhum dos casos de violência o médico assistente da paciente perguntou sobre o assunto durante a consulta.

VIRGENS

A idade média das pacientes desse grupo foi 15 anos. A grande maioria cursava o 1º grau (66,3%). Em relação o seu conhecimento sobre o assunto, (abuso, assédio, violência sexuais) 60,9% afirmaram ter informações suficientes, 25% disseram ter um conhecimento muito bom, 9,4% conhecimento ruim e 4,7% muito ruim. Quando indagadas sobre a sua fonte de informação responderam que a família (40,6%) era sua principal fonte, seguido pela escola (23,4%), amigos (14,1%), televisão (14,1%), jornais e revistas (3,1%) e outras fontes (4,7%).

Do total de 64 pacientes virgens 4 (6,3%) relataram ter sofrido violência.

Em relação as virgens que sofreram violência pode-se relatar que:

- i) O grau de escolaridade baixo não se mostrou como fator de risco para que a paciente sofra violência sexual. (p=0,159)
- ii) A maioria dos agressores (75%) eram pessoas desconhecidas do seu círculo privado, curiosamente diferente das **não virgens**.
- iii) A idade também não apresentou relação com a ocorrência de violência.
- iv) Todas relataram ter conhecimento suficiente sobre o assunto e em 75% dos casos as informações eram obtidas com a família.
- v) Quando comparamos as respostas sobre a gravidade dos tipos de abuso das que sofreram com as que não

sofreram violência, não notamos diferença quanto as formas mais agressivas de violência – Ex.: Relação sexual vaginal, anal e oral; toques nas nádegas nuas ou vestida, toques nas coxas nuas ou vestidas; mostrar o pênis; se masturbar na sua frente etc. Mas quando levamos em conta atitudes mais simples – Ex. abraço, beijo na boca, paquera e tirar fotos – notamos que as que já haviam sofrido violência consideravam esses atos mais graves.

NÃO VIRGENS

Das 54 pacientes não virgens 6 (11,1%) sofreram violência em alguma época da vida – não somente na primeira relação. A idade média das pacientes desse grupo foi de 16 anos e 6 meses. A metade cursa o 2º grau (50%) e a outra cursa 1 e 3 graus.

Quando argüidas sobre sua primeira relação, mais da metade (54%) relataram que esta foi diferente de como esperavam e a maioria (74%) respondeu que a primeira relação ocorrera cedo. Também um número bem expressivo, (78%) afirmou que a sexarca foi a partir de algo planejado por ela e pelo parceiro -, 14% das vezes o ato foi planejado pôr ela, e apenas 6% pela vontade do parceiro. Em 2% o ato foi forçado -. A idade média da sexarca neste grupo foi de 15 anos. O local mais freqüente para o primeiro coito foi – pôr ordem decrescente - : A casa dele (48%), em outro lugar (20%), no motel (16%), na casa da adolescente (14%) e no carro (2%). No caso dos parceiros, na grande maioria (92%) o namorado foi com quem elas tiveram a primeira relação, seguido pelo marido (6%) e pôr desconhecidos (2%). A idade média do parceiro na época da primeira relação foi de 19 anos.

Em relação as não virgens que sofreram violência podemos relatar que:

- i) A idade média dessas pacientes na época da realização do trabalho foi de 17 anos.
- ii) A idade da primeira relação se mostrou um dado estatístico importante, uma vez que quando comparamos as que sofreram violência com as que não sofreram, a idade era significativamente menor no primeiro grupo. Constituindo assim num fator de risco ($p=0.02$).
- iii) Tanto o grau de escolaridade, quanto a idade do parceiro, não se mostraram estatisticamente significativos – ($p=0.49$) e ($p=0.82$) respectivamente - .
- iv) Todas as pacientes que foram estupradas – em qualquer época -, tiveram sua primeira relação com o namorado.
- v) Nos casos de violência em **não virgens** a grande maioria dos agressores eram conhecidos da paciente (83,3%). Curioso foi que nas **virgens** 75% dos agressores eram desconhecidos.
- vi) Em nenhum caso de violência as adolescentes sofreram agressão física, mas em todos os casos foi usado alguma forma de poder sendo: psicológico – coerção emocional - (83,3%), físico (16,7%) não tendo sido assinalada pressões financeiras.
- vii) Quando comparamos as que sofreram com as que não sofreram violência sobre a gravidade dos tipos de abuso as respostas não revelaram diferenças.

DISCUSSÃO

Não existe dados numéricos seguros na literatura médica nacional sobre a violência sexual em adolescente (Caligaris, 2000)¹, apesar disso acreditamos que os 10 casos que averiguamos no universo de 118 pacientes do nosso ambulatório é um número muito alto. Principalmente se levamos em conta, que nas consultas as pacientes não são inquiridas pelo médico ou psicólogo sobre a ocorrência do fato. Pacientes que sofreram algum tipo de abuso tem que ser identificadas na anamnese, pelo profissional de saúde para que o atendimento seja individualizado

Um ponto novo que buscamos nesse estudo foi verificar além da freqüência de violência entre as pacientes virgens, o quanto atos comuns nos relacionamentos entre jovens podem ser considerados inadequados (assédio, abuso) embora não ocorra relação sexual e sim intenções vistas com o sentido de violação.

Na análise dos resultados obtidos com o grupo de pacientes virgens, notamos que todas apresentavam um grau de educação satisfatório. A maioria se mostrava satisfeita em relação ao seu conhecimento sobre o assunto – violência sexual – tendo suas informações sido obtidas principalmente na família e na escola. Acreditamos que os pais e familiares devam estar atentos, sendo importante manterem um dialogo aberto sobre o assunto na busca de esclarecer e orientar ao máximo as adolescente. O papel da escola também não deve ser negligenciado pois esta é importante fonte de informação. Notamos que, a baixa freqüência com que a televisão foi citada demonstra a subutilização desse meio de comunicação na prevenção. Assinalemos que a televisão pode pelo contrario “inspirar” ações de violência.

Das virgens que sofreram violência, averiguamos que tanto o grau de escolaridade como a idade não apresentaram valores estatísticos significativos, podendo dar a impressão de que esses dois detratores não constituem fator de risco.

Quanto ao agressor, verificamos que na maioria das ocorrências ele era desconhecido da paciente. A partir dessa informação podemos levantar a hipótese de que nas adolescente virgens a orientação (pôr parte dos pais e educadores) deve focar a desconfiança com pessoas desconhecidas ao seu circulo de amizades. Esses dados não são habitualmente verificados na literatura, segundo ela (Kent, 2001)⁴ (Oliveira, B.A., *et al* 1989)⁶ (Maakaroun, 2002)⁵ a maioria dos agressores são parentes ou conhecidos.

Na comparação das respostas do quadro de violência, ficou nítido estatisticamente que as pacientes virgens que sofreram abuso consideram com um grau maior de gravidade certos atos mais corriqueiros. Podemos tecer ilações, na medida em que ter sofrido violência mudou a sua visão sobre fatos mais simples, mostrando um posicionamento defensivo e temeroso que poderá se refletir na sua vida sexual. Outra variável a ser considerada é a interpretação pessoal sobre os atos ligados ao abuso e ao assédio sexual, o que nem sempre é interpretado da mesma forma pelo pretenso abusador. Até que ponto a vítima colabora com o crime de violência sexual? No trabalho de Silva (1970)⁷ encontramos os seguintes dados: em casos de estupro a vítima teria colaborado em 73%

das vezes. Sabemos que os humanos podem ter comportamento fortemente sedutor, promotores e indutores de ações que podem ser depois rejeitadas como violentas. São os riscos da sexualidade que de certa forma contem algo de violento. Ressalvando o que ocorre nas relações verticais (adultos/crianças, pais/filhos, patrão/empregado, etc.), onde há um fator psicológico além de físico, muitos casos de violência ainda são "justificados" pela sociedade.

De um modo geral, nas pacientes não virgens verificamos que também possuíam nível educacional satisfatório. Para a maioria a sua sexarca ocorreu cedo e não foi como ela esperava. Porém notamos que em grande parte dos casos a decisão foi conjunta e o parceiro quase sempre foi seu namorado. Um detratador que nos chamou a atenção, foi a frequência que a casa do namorado foi indicado como o local onde ocorreu essa primeira relação. Possivelmente o homem interpreta como um sinal de assentimento para a relação sexual a concordância em ir a sua casa.

Nas adolescentes não virgens que sofreram abuso sexual, verificamos que quanto menor a idade da sexarca, maiores são os riscos da paciente em sofrer violência, mas que o grau de escolaridade da adolescente e a idade do parceiro não influíram para que isso ocorresse. Parece sensato supor que quando a primeira relação ocorre mais cedo, o tempo maior de vida sexualmente ativa, poderia ser a causa do risco aumentado.

Em mais de dois terços dos casos de violência o agressor era conhecido da adolescente. Nessas circunstâncias, diferentemente do grupo de virgens, as atenções e orientações devem levar em conta esse detratador. É importante considerar que alguém conhecido é capaz de usar a intimidade e a confiança para abusar-la.

CONCLUSÃO

Este é um estudo de tendência que apenas pode nortear os pontos importantes que devem ser pesquisados sobre o assunto, porém acreditamos que vários dados contribuem para novas ilações. Talvez a principal delas seja que nós médicos devemos orientar nossas pacientes adolescentes e seus familiares e procurar diagnosticar a ocorrência da violência. Devemos individualizar o atendimento destes casos, de preferência com uma equipe multidisciplinar, capaz considerar que uma violência sem relação sexual pode ser tão ou mais deletéria para a jovem quanto o estupro.

Tanto as famílias quanto as escolas devem ser alertadas do poder de formação sobre essas jovens e utilizá-lo da melhor forma possível, principalmente nas clientes com baixa idade da sexarca que constituem segundo nosso estudo o principal grupo de risco.

Agradecimentos: Filomena Aste Silveira

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALLIGARIS, C. *A Adolescência* - São Paulo, Publifolha, 2000.
2. CANELLA, P. et al. *A Primeira Relação Sexual, DST - J bras Doenças Sex Transm*, 14:(2):29-32, 2002
3. ELIAS, N. *A Sociedade dos Indivíduos - 2ª Ed.* Rio de Janeiro:Areia 1989.
4. KENT, M. M. Concepto de Género, Violencia en Contra de la Mujer. *Population Bulletin*, Marzo, 56 (1): 25- 9. 2001,
5. MAAKAROUN, M. F. Violência e Adolescência: Reflexões Teóricas. In COSTA, M. C. e SOUZA, R. P. *Adolescência: Aspectos Clínicos e Psicossociais*. 3ª ed. Porto Alegre: B Artmed, 2002. p.208-17.
6. OLIVEIRA, B.A., et al *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Iglu, 1989.
7. SILVA, O.P. A participação da vítima nos delitos sexuais. *Ver. Inst. Med. Leg.*, 1970; 1:151-3.

Endereço correspondência :

E-mail: ivan@gineco.ufrj.br

DST5

V CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A GENTE SE VÊ NO RECIFE EM 2004

29 de agosto a 01 de setembro

INFORMAÇÕES: CEJEM - PROMOÇÕES E TREINAMENTOS LTDA

Rua General Americano Freire, 394 sala 403, Boa Viagem, Recife- PE, CEP: 51021-120

Tels.: (81) 3465-8594 e 3465-5551

Fax: (81) 3325-5015

E-mail: cejem@elogica.com.br

cejem@ig.com.br