

## ADOLESCENTES VÍTMAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA E A GRAVIDEZ

Dalva ROSSI<sup>1</sup>

### RESUMO

A violência sexual doméstica praticada contra crianças e adolescentes é um fenômeno que apresenta altos índices estatísticos, porém estes dados não retratam com fidedignidade a realidade, uma vez que as ameaças do agressor intimidam a vítima e o silêncio da família perpetua a situação. Este artigo é o resultado da pesquisa para a realização da Dissertação de Mestrado, que teve como objetivo estudar a ocorrência da violência sexual doméstica que tem a gravidez como consequência, e os fatores que interferem na decisão de assumir a gravidez e o filho, uma vez que a lei ampara estes casos e possibilita o aborto, se realmente for o desejo da vítima. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) UNICAMP. A metodologia utilizada consistiu em levantamento de dados nos relatórios do Serviço Social contidos

---

<sup>(1)</sup> Assistente Social do Centro de Atenção à Saúde da Mulher – UNICAMP; Professora Doutora da Faculdade de Ciências Humanas de Aguai – SP. Artigo baseado em dissertação de mestrado da autora.

nos arquivos do Serviço Médico da UNICAMP e, posteriormente, em depoimentos das vítimas que assumiram os seus bebês.

**Palavras-chave:** violência sexual doméstica, adolescente, gravidez.

## INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado a partir dos dados da Dissertação de Mestrado, cujo objetivo foi estudar porque as adolescentes vítimas de violência sexual doméstica, atendidas no Serviço de Pré-Natal de Adolescentes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), não optaram pela interrupção da gestação uma vez que a Lei ampara estas situações e lhes garante este direito. A discussão profissional não pressupõe interferir na decisão tomada pela adolescente e familiares, e nem proceder a qualquer julgamento. Apenas investigar tecnicamente o porquê da decisão tomada. As adolescentes foram violentadas e engravidaram de familiares, vítimas de relações incestuosas. Conhecer o porquê da tomada da decisão dessas adolescentes torna-se fundamental para o estudo e compreensão da problemática.

A violência sexual doméstica é uma relação incestuosa, praticada por pais biológicos, parentes próximos e pessoas da rede familiar da vítima, que têm para com esta a responsabilidade de preservar a sua segurança. Quando desta violência ocorre uma gravidez, as conseqüências emocionais podem ser trágicas. É a situação que provoca na adolescente sentimento ambíguo porque essa maternidade - repentina e fora de hora -, causa medo e insegurança e, tendo a seu favor uma lei que lhe possibilita não ter o filho se assim o desejar, em geral, ela decide tê-lo, transpondo obstáculos existentes no mundo que a circunda e no seu próprio mundo. Muitos conflitos são vivenciados na mente e no coração dessas jovens que se tornam mães, não por opção,

mas por imposição. Uma fatalidade que muda suas vidas e, especialmente, os seus sonhos.

Trazer à tona a discussão da violência sexual doméstica é evidenciar a situação de crianças e adolescentes que muito cedo aprendem a conviver com o medo, gerado em seus próprios lares. O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1994, p.18), criado para garantir a cidadania de crianças e adolescentes, é claro quando no artigo 5 afirma: "Nenhuma criança ou adolescentes será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais". O que se constata é que as dificuldades para a sua aplicação ainda são grandes. Há um desconhecimento por parte dos profissionais e da sociedade sobre o conteúdo do ECA, o que, na maioria das vezes, inviabiliza na prática, a sua aplicação.

A discussão da violência doméstica deve ser pautada em conceitos que permitem a compreensão do fenômeno nos aspectos socioculturais. Neste sentido a contribuição de pesquisadores é pontual. Azevedo & Guerra conceituando a violência doméstica contra crianças e adolescentes afirmam ser esta:

todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (1995:11, 1 a/b).

Em relação à violência sexual as mesmas autoras, definem como: "todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa" (Azevedo &

Guerra, 1989, p.8). A violência sexual doméstica deve ser compreendida como uma relação de poder e de autoridade dos adultos sobre crianças e adolescentes, que devido às ameaças sofridas de forma objetivas e subjetivas não conseguem reagir e tornar pública essa agressão.

A literatura referente à violência sexual doméstica pode contribuir de forma efetiva ampliando a discussão e a elucidação da problemática. Uma gravidez fruto de uma violência significa a ocorrência de seqüelas emocionais para as vítimas, portanto é necessário, além da intervenção jurídica, apoio psicológico e, sem dúvida, a questão social deve ser avaliada.

Mas as estatísticas relacionadas ao assunto ainda são escassas na literatura, dificultando a análise mais extensa do problema. As dificuldades para encontrar dados estatísticos que descrevem as situações de violência sexual doméstica com gravidez em adolescentes não possibilitam saber como reagiram as próprias vítimas em relação à violência e à gravidez, e se assumem ou não os filhos.

As dificuldades são argumentadas por Azevedo & Guerra, quando enfatizam a escassez de trabalhos referentes ao assunto, mesmo nas universidades "As universidades formam profissionais do silêncio, cúmplices da perversa violência que vitima diariamente crianças e adolescentes no lar". (...) Após levantamento sobre a produção acadêmica realizado por Azevedo sobre o tema na Unicamp, USP, UNESP, PUC São Paulo e Campinas, Medicina da Santa Casa e Paulista de Medicina, foram encontrados apenas "vinte e cinco trabalhos em cinqüenta anos de uma produção que inclui vinte cinco mil teses e dissertações" (Azevedo & Guerra, 1995- 5 A/B : 8).

As afirmações das autoras são resultado de um trabalho profissional que propõe a reflexão sobre a importância do desenvolvimento de pesquisas, que podem contribuir para a elucidação de questões pertinentes à gravidez proveniente de violência sexual doméstica ou relação incestuosa e o que significa na vida dessas adolescentes assumir o filho quando não é planejado e desejado. Os estudos

permitem conhecer algumas situações que cercam o cotidiano das vítimas, assim como algumas conseqüências do ato violento.

## O CAMPO DA PESQUISA

O universo desta pesquisa foi composto por adolescentes que engravidaram, com idade igual ou inferior a 17 anos, vítimas de violência sexual doméstica ou relações incestuosas e que não interromperam a gestação. Estas adolescentes foram atendidas no Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes do CAISM da Unicamp.

Para obter os dados foi realizado o levantamento nos arquivos e posteriormente, trabalhou-se os textos, separando as falas das mães ou acompanhantes e das vítimas, percebendo as semelhanças ou aproximações de idéias ou opiniões referentes à questão da violência. O objetivo foi constatar, através dos relatos, se a questão da violência sexual doméstica apresentava conseqüências similares para as famílias, e também observar pelas anotações das falas se o aborto era colocado pelas vítimas e familiares enquanto recurso disponível. Pude constatar através desses depoimentos e com a contribuição do conhecimento produzido especificamente sobre a violência os reflexos causados pelo impacto da descoberta do incesto nas vidas destas pessoas.

Para a realização das entrevistas foram utilizadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, especialmente os artigos III e V, que dizem respeito aos Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo seres Humanos, e Consentimento Livre e Esclarecido<sup>2</sup>

A Tabela 1 expressa a identificação do agressor e características da adolescente vitimizada.

<sup>(2)</sup> Revista de Bioética Vol.4 - N° 2 -1996.

**Tabela 1.** Distribuição das Idades cronológica, da menarca, da 1ª relação sexual e identificação do agressor.

Idade	Menarca	Idade 1ª relação *	Agressor
11 anos	11 anos	10 anos	Primo/tio
13 anos	N/C	13 anos	Tio
13 anos	10 anos	13 anos	Pai biológico
14 anos	11 anos	13 anos	Pai biológico
13 anos	12 anos	13 anos	Tio
13 anos	12 anos	13 anos	Irmão
13 anos	11 anos	13 anos	Pai biológico
14 anos	12 anos	13 anos	Pai biológico
14 anos	12 anos	12 anos	Irmão
14 anos	12 anos	11 anos	Pai biológico
15 anos	12 anos	15 anos	Irmão
15 anos	13 anos	13 anos	Tio
17 anos	15 anos	17 anos	Tio

Fonte: Serviço de Arquivo Médico - Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes CAISM.

Em todos os casos, a condição de violência sexual foi confirmada pela apresentação do Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico - Legal, ou depoimento da própria adolescente, e também de familiares ou de profissionais que a acompanharam.

Dada a complexidade da problemática, fez-se necessário buscar na literatura as diferentes interpretações e as diferenças entre violência sexual doméstica e incesto, e um dos conceitos básicos que nortearam a compreensão foi o seguinte:

Abuso sexual e incesto às vezes costumam ser confundidos, mas não são a mesma coisa. Abuso sexual ou vitimização sexual geralmente designa relações sexuais entre um adulto e uma criança. Incesto refere-se a relações sexuais entre dois membros da mesma família, cujo casamento seria proibido por lei ou costume... muita vitimização sexual é

incestuosa e muito incesto é vitimização sexual tal como a definimos: mas eles não são idênticos. Em particular, o contato sexual entre familiares da mesma idade é uma espécie de incesto que não é vitimização e o contato sexual entre um adulto estranho à família e a criança é vitimização que não é incesto (Azevedo & Guerra, 1988, p.38-39).

A literatura encontrada, referente ao conceito do abuso sexual e das relações incestuosas, permitiu um aprofundamento acerca do assunto e a compreensão das diferenças entre as terminologias empregadas, bem como as conseqüências emocionais e sociais para as vítimas. Possibilitou também uma aproximação maior do objeto e de sua delimitação, fornecendo subsídios para a elaboração da questão, que é o ponto central da discussão: por que não interromper a gestação se a lei ampara estes casos?

Por ocasião da ocorrência da violência sexual e da confirmação da gravidez, essas adolescentes e seus familiares estiveram no CAISM, para buscar interrupção e quando da impossibilidade do procedimento, realizar o seguimento de pré-natal. O acolhimento das vítimas e seus familiares possibilitou o conhecimento da história de vida e da violência ocorrida.

Os dados obtidos retrataram a condição de submissão da adolescente quando é abusada, e, especialmente, quando resulta numa gravidez. Associados a estes depoimentos, os postulados teóricos nortearam e contribuíram na análise da situação.

Na medida em que estamos tratando de análise em pesquisa qualitativa, não devemos nos esquecer de que, apesar de mencionarmos uma fase distinta com a denominação 'análise', durante a fase da coleta de dados a análise já poderá estar ocorrendo (Gomes, 1997, p.68).

As adolescentes vitimizadas quando estiveram pela primeira vez no CAISM, mostravam fragilidade e vulnerabilidade. Foram atendidas pelos profissionais, tiveram os seus filhos, e após algum tempo desses

acontecimentos, possuem um parecer frente a esse atendimento e de outras instituições, percorridas antes de chegar ao CAISM.

Os nomes das adolescentes foram substituídos por nomes de flores, resguardando o seu anonimato.

Uma das adolescentes, **CAMÉLIA**, retratou o atendimento do CAISM da seguinte forma:

*“...quando cheguei ao Caism, e conversei com os profissionais, entre eles o assistente social, fui muito bem atendida, não tenho do que reclamar, e este atendimento foi estendido para minha mãe...”*

Na percepção da adolescente, o atendimento foi bom porque também foi estendido aos familiares que se encontravam, também eles, num momento delicado. Esse procedimento deve ser naturalmente estabelecido enquanto parâmetro de humanização dos serviços de saúde.

Uma instituição de saúde pública deve ter sempre como objetivo o atendimento ao usuário e de sua rede de relacionamentos, considerando de fundamental importância o pensamento do grupo familiar que, na maioria das vezes, tem condições de contribuir na elucidação de problemáticas que envolvem o usuário, nos níveis emocional e físico.

A Constituição de 1988 garante a saúde como um direito do cidadão que deve ser prestada e socializada enquanto um bem público, independente de interesses particulares e discriminatórios dirigidos à clientela. O atendimento à saúde como já foi amplamente discutido por diversos estudiosos, não é apenas a consulta médica, mas o apoio psicossocial desenvolvido pelos profissionais, além do acolhimento que dependendo da forma como é feita, pode ou não criar um vínculo entre usuários e instituição que possibilitará a continuidade do atendimento.

Nas organizações públicas ou privadas, o profissional necessita compreender que as relações estabelecidas nos atendimentos prestados aos usuários podem contribuir para vinculação e são positivas

se, no contexto do trabalho desenvolvido imperar especialmente a escuta e a possibilidade para o diálogo. É nesta perspectiva que Merhy (1997: 125-141), afirma:

(...) pois sendo o trabalho em saúde um trabalho vivo em ato dependente, podem colocar todas as suas sabedorias, como opções tecnológicas de que dispõem para a produção de procedimentos eficazes a serviço do usuário e de seu problema. Assim, temos que primar pela “cidadanização” da assistência à saúde, construindo desse jeito tanto a dignidade do trabalhador, quanto a do paciente.

**CAMÉLIA** coloca que, ao chegar ao CAISM, foi atendida por uma equipe multiprofissional. Diz que valeu a pena ter saído de sua cidade de origem para ser atendida no CAISM, e, apesar do tamanho do hospital, não sentiu medo e nem foi discriminada por nenhum dos profissionais. O fato de estar grávida com 15 anos de idade de um parente foi respeitado.

*“Quando eu ia para os atendimentos no CAISM, passava lá o dia todo, chegava cedo e só sai às 7:00hs da noite, eu utilizava o transporte da Prefeitura e por essa razão passava o dia todo, pois eles trazem as pessoas pela manhã e só retornam à noite, apesar do atendimento ser somente no período da tarde. Quando chegava a hora do atendimento eu era atendida por você, pela psicóloga, pelos médicos, participava do grupo onde ensinavam sobre gravidez, o parto, e era muito bom não era cansativo”.*

As atitudes e comportamentos preconceituosos frente aos casos de violência sexual devem ser evitados, com o intuito de proteger a vítima e respeitá-la em sua situação fragilizante, na sua condição de mulher e grávida. Quando se discute abordagem profissional em relação às vítimas, o profissional e a instituição precisa ser “competente no trato da questão, ser comprometido com a causa da infância vitimizada no lar, ser liberto de reticências psicológicas” Azevedo & Guerra, 1995- 1<sup>A/B</sup>: 40) .

Na opinião da **CAMÉLIA**, a Instituição CAISM prestou um atendimento adequado e confortável na situação em que se encontrava. Ressalta os pontos positivos, não encontra nada que comprometa o seu atendimento.

Em outro depoimento, uma adolescente vitimizada e atendida no Serviço aqui denominada de **JASMIM**, ao se referenciar ao serviço, assim relata:

*“Eu fiquei com medo, mas não sei explicar o porquê senti medo, eu sei que senti medo, acredito que foi pelo tamanho do hospital, eu nunca havia entrado e não estava acostumada”.*

Uma instituição de saúde pela sua própria característica, atende pessoas em situações peculiares e diversas. O diagnóstico, por mais simples que possa ser, traz para o usuário ansiedade, uma vez que enfrenta o desconhecido. Para as adolescentes vítimas de violência sexual, o momento de procurar o hospital para intervenção especializada pode causar insegurança e medo. Esse sentimento justifica-se pelo que está vivenciando, pois a violência aumenta a sensibilidade, que somada à vergonha natural ao momento, tende a torná-las ainda mais frágeis. Alguns depoimentos sobre os atendimentos anteriores foram registradas na fala de **Jasmim**:

*“...nas outras instituições em que passei antes de ser encaminhada para o CAISM, eles duvidaram de mim, eu não gostei do exame de corpo de delito... perguntaram porque eu não falei antes. Eu expliquei o que havia acontecido, e novamente perguntaram ‘mas porque você não falou antes?’ Eu respondi que estava com medo e em depressão, eu fui examinada, mas senti que estavam com dúvidas, que eu tivesse inventado essa história ...”*

Na fala de outra adolescente denominada **Girassol**, percebe-se ansiedade quando relatou o atendimento:

*“Eu não conhecia o CAISM, eu tive medo, não sei do quê, tive medo dos médicos, medo de fazer o exame ginecológico, eu nunca tinha feito, eu voltei várias vezes, e era bom, dava para eu me abrir um pouco, ou seja dava para falar o que eu estava sentindo., e era bom pra mim, eu gostava de passar pela psicóloga, eu estava chateada com a situação, mas eu gostava de ir lá no CAISM. Tem diferença de outra instituição em que fui atendida e do CAISM, no hospital tem mais médicos, conversam mais e dão mais atenção. Eu não me incomodava de ter que ir lá, mas para minha mãe incomodava, por causa do serviço.”*

No depoimento das vítimas entrevistadas, percebe-se que quase não se referem à Instituição, a não ser que foram bem atendidas. A avaliação de um serviço de saúde sob a ótica dos usuários pode conter fatores como ansiedade e medo, de contrariar o poder de quem os está atendendo, e ao mesmo tempo de receio de não ter a quem recorrer posteriormente se precisarem.

O CAISM é um hospital complexo tanto pela quantidade de atividades que desenvolve, quanto pela estrutura física. A complexidade faz parte de sua característica e de seu cotidiano, enquanto uma política viabilizadora de políticas sociais e prestadoras de serviços emergenciais e especializados.

A complexidade dos hospitais, em geral, pode conter duas dimensões:

uma primeira relacionada à organização do trabalho em si, considerando o processo, como produto. A segunda em consequência decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia (Barbosa, 1997, p.148).

A partir desses pressupostos teóricos que dão sustentação à análise propriamente dita, pode-se entender instituições de saúde

como complexas no âmbito da organização, administração e execução dessas políticas, envolvendo a parte financeira, os profissionais e os usuários, e fundamentalmente as relações sociais.

## O SERVIÇO SOCIAL

Em um hospital, pela própria característica, a profissão que fica em evidência é a do médico, em especial nos casos de violência, que necessita que a intervenção seja agilizada, mas o Serviço Social tem papel importante porque através do acolhimento e da ação social, subsidia o profissional médico com informações referentes às condições socioeconômica e cultural, que poderão ser fundamentais nas respostas ao tratamento proposto, desempenhando assim uma função necessária e importante para as usuária e Instituição.

O trabalho do assistente social não significa apenas executar tarefas preestabelecidas. O conhecimento de outras teorias contribui para uma postura profissional mais crítica e mais coerente. Prestar apenas o atendimento sem nenhum aprofundamento das questões sociais e sem a compreensão da realidade na qual a adolescente está inserida, significa não ter um olhar além dos horizontes da Instituição. A violência sexual não é isolada, muitas vezes coloca em risco outras crianças e adolescentes na própria família. Portanto, a intervenção social deve ser abrangente, procurando cercar todas as possibilidades de repetição, esclarecendo a mãe ou os responsáveis pela possibilidade concreta.

O assistente social precisa no seu cotidiano, e em especial no atendimento à violência sexual doméstica, ousar ultrapassar os limites impostos pela Instituição e pela própria prática. Como afirma lamamoto:

É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como pré condição para que se possa captar

as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação (Iamamoto, 1998, p.20).

O trabalho desenvolvido junto às vítimas de violência sexual pode ser simplesmente rotinas, ou através da busca de novos conhecimentos, implementar e inovar essa prática no sentido de proporcionar condições mais adequadas de atendimento à essa parcela de adolescentes em condições especiais.

Em muitas situações, o Serviço Social é questionado sobre a sua dinâmica, bem como sobre os resultados provenientes desse trabalho. Nesse momento a crítica pode provocar apenas um desconforto sem nenhuma alteração, ou uma contribuição para mudanças na condução das atividades, vislumbrando novos horizontes, novas formas de enfrentamento das questões polêmicas atreladas às mudanças ocorridas no mundo contemporâneo e na própria instituição à qual está vinculado.

O foco central do trabalho dos assistentes sociais é a questão social. Nesse espaço se dão as contradições e as discussões, resultado das diferenças sociais. Com as mudanças dos projetos econômicos ocorridos com frequência na sociedade atual, cabe ao assistente social detectar novas manifestações da questão social e, viabilizar formas de lutas e garantias de sobrevivência (IAMAMOTO, 1998, p.28).

O conhecimento da história em que surgiu o serviço social e do conjunto de técnicas e instrumentais são fundamentais para as intervenções sociais. Além disso, é necessário conhecer de forma aprofundada o projeto que determina as ações e o destino dos trabalhadores na sociedade. É fundamental ter o acesso e saber interpretar os dados estatísticos das pesquisas que mostram a realidade dos fatos sociais. A informação e o conhecimento da realidade são bagagens que devem ser incorporadas às referências teórico-metodológicas e às técnicas específicas do trabalho profissional.

É a partir desse conjunto de conhecimentos que o enfrentamento das questões sociais poderá e deverá ser mais atuante de acordo com as mudanças da sociedade, e a atuação frente aos casos de violência pode ser mais adequada. É necessária a compreensão das relações e das questões sociais, como se produzem e reproduzem em nossa sociedade. Criar estratégias ou alternativas para enfrentá-las é tarefa dos trabalhadores do campo social, incluindo a área de saúde.

No atendimento às vítimas de violência sexual é natural e pertinente que o assistente social busque respaldo no código de ética, que subsidia a prática participativa e inovadora, e abre perspectivas para a discussão de uma ética comprometida com o trabalho, com o respeito e com os usuários que solicitam o atendimento dos serviços sociais.

“Quando nos referimos à ética, situamo-nos no espaço de uma reflexão filosófica sobre os valores que fundam a moral: a liberdade, a consciência, a sociabilidade e a universalidade. À sua maneira, a filosofia interfere no mundo, isto é, de uma forma peculiar a um saber que tende ao universal, faz de seu exercício teórico uma forma específica de intervenção social, de modo a contribuir para um redimensionamento dos projetos humanos (BARROCO, 1996, p.92)”.

Pode-se compreender que a ética é um conjunto de ações práticas que fundamentam as ações profissionais. Neste sentido, a interrupção da violência sexual praticada contra crianças e adolescentes é um compromisso ético de todo ser humano, uma vez que crueldade é inadmissível, especialmente quando se direciona aos que não têm defesa. A prática profissional deve sempre ser norteadada no sentido de defender a não violência; e buscar meios para interromper o ciclo da violência doméstica.

## A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Nos casos de vitimização doméstica, também é necessário e fundamental o atendimento à família, enquanto compromisso

profissional para atuar na situação emergencial e como prevenção de outros casos que poderão ocorrer no seu interior. As famílias das adolescentes vitimizadas apresentavam uma organização semelhante à de muitas famílias existentes na sociedade.

Confirmando essa discussão, Bruschini diz que:

o primeiro passo para estudar a família deverá ser o de dissolver sua aparência de naturalidade, percebendo-a como criação humana mutável e observando que as relações muitas vezes coincidentes que conhecemos atualmente entre grupo conjugal, rede de parentesco, unidade doméstica/residencial podem se apresentar como instituições bastante diferenciadas em outras sociedades ou em diferentes momentos históricos (Azevedo & Guerra, 1997, p.50).

A família passou por vários períodos na História, de acordo com o cenário político e econômico vigente; a figura central foi o pai e em outros momentos a mãe. A análise que vem sendo elaborada sobre a importância da família contribui para entendê-la através dos tempos e responde a questões pertinentes acerca do assunto.

A família burguesa nuclear tinha uma maneira diferenciada de ser, considerando os contextos socioeconômico e cultural da época. À mulher cabia tarefa doméstica e essencial para a formação dos filhos. A maternagem era imposta pela sociedade e pelos homens, que viam nas mulheres a parceira perfeita para gerar e educar os filhos. Outro fator importante é que o casamento era tido como duradouro, porque vinculava interesses de ordem social e financeira. O que determinava as relações do casal na família burguesa era a divisão de papéis sexuais, à mulher cabia a tarefa de cuidar do lar. (Poster, 1979, p.186-187).

Para analisar e compreender a estrutura da família hoje, é preciso considerar que esta passou por vários estágios, e vem se modificando com o passar dos anos. No período colonial a família patriarcal não foi o único modelo existente. "A família patriarcal pode ter existido, e seu papel ter sido extremamente importante, apenas não

existiu sozinha, nem comandou do alto da varanda da casa grande o processo total de formação da sociedade brasileira” (Correa, 1993, p.27).

A família sempre foi considerada a célula básica, instituída e fundamental para a sociedade. Apesar das transformações ocorridas através do tempo e da história, ela ainda conserva hoje uma força vital e de relevante valor para os indivíduos e para a sociedade. A família é o espaço onde crianças aprendem a tomar contato com a realidade do mundo exterior, diferente daquele em que viveram os primeiros nove meses de suas vidas. É nesse espaço e com essas pessoas que irão experimentar a convivência das relações pessoais.

A violência doméstica, e em particular a sexual, não é prerrogativa da modernidade, das famílias atuais, contemporâneas e dos arranjos familiares atuais. Ela existe há séculos e se diversifica, mas persiste, insiste e continua a renascer nos seios das sagradas famílias.

Do universo pesquisado, nove adolescentes residiam com os pais biológicos e irmãos, embora em alguns casos o casal não havia oficializado legalmente a união. Não foi encontrado padrasto nas famílias pesquisadas. Não se trata, portanto de família matrifocal, enquadra-se no conceito de família adotado pela Constituição de 1988.

Das mães pesquisadas, oito exerciam atividade profissional fora do lar, por ocasião da vitimização de suas filhas, e outras não. Nas duas situações havia sofrimentos pelo fato concretizado. Em muitas famílias a violência já ocorria há algum tempo e a gravidez já existia sem que a mãe tivesse percebido, pois o segredo se manteve. O alívio para as adolescentes surge com a descoberta e a confirmação da gravidez feita pela mãe, através dos sinais físicos e emocionais emitidos pela vítima. A partir deste momento passa a ocorrer a socialização da angústia e da dor. O segredo se manteve porque a privacidade e o silêncio foram garantidos de alguma forma: pelo comportamento dos seus membros e pelo medo.

Tais afirmações podem ser sentidas de forma concreta e subjetiva nas famílias pesquisadas, onde a privacidade é garantida através de ameaças, para manter a prática da violência. Ela existe e é concretizada através do silêncio obrigatório e ameaçador, imposto pelo agressor à adolescente com quem mantinha atividade sexual e, de alguma forma, até inconscientemente em alguns casos permitido pela mãe, o que a desestruturou emocionalmente por ocasião da descoberta da gravidez, confirmação e concretização do fato.

A família que aparenta normalidade, união conjugal, respeitabilidade, em segundos dissolve essa aparência e dá lugar ao sofrimento, ao desequilíbrio emocional, à peregrinação dos membros em busca de apoio, de um sinal que aponte o caminho e que poderá proporcionar alguma forma de resolução da problemática. A violência sexual, quando ocorre no seio das famílias, provoca a decomposição de sua organização.

As famílias das vítimas apresentavam dificuldades financeiras, e as mães e os pais trabalham para contribuir no orçamento doméstico, desenvolvendo atividades na economia informal.

O momento escolhido por alguns agressores para violentar suas vítimas foi sempre a ausência das mães. As mães relatavam sentimentos de dor somados a uma culpa não verbalizada de não estar próxima das filhas, e de não poderem desenvolver os cuidados de maternagem que poderiam ter evitado a tragédia.

Na grande maioria das famílias da nossa sociedade, o casal desenvolve atividade remunerada fora do ambiente doméstico, não só pela necessidade financeira, mas pela própria emancipação da mulher que vê a possibilidade de um crescimento de suas potencialidades e de sua realização pessoal e profissional.

Uma parcela das mães das adolescentes vitimizadas também desenvolvia atividade remunerada fora do lar. O fato de a mãe ter uma atividade profissional fora do ambiente doméstico, não justifica que atos violentos sejam praticados contra as crianças e adolescentes, pelos próprios familiares.

As famílias pesquisadas não se diferenciavam em sua constituição, sua composição e atividades profissionais de outras famílias do contexto de sociedade. Podem ocorrer diferenças nos hábitos culturais e educacionais, que divergem do rural para o urbano, das grandes metrópoles para as cidades interioranas, e assim por diante. Mas não se pode analisar a ocorrência da violência somente pelo fato da mãe trabalhar fora do lar ou sair para alguma atividade, o fato é que ela se dá especialmente e preferencialmente quando a mãe não está em casa, o fato de não estar presente é que facilita a concretização da violência.

Em muitos casos a mulher mantém financeiramente o lar. No depoimento de uma mãe das vítimas, obtido após a ocorrência da vitimização de sua filha, ela disse:

*“A minha vida sempre foi trabalhar, saía de manhã e só voltava às dezoito horas. Trabalhava como diarista, tenho uma patroa para quem trabalho há onze anos, é uma pessoa muito legal. O meu marido não fumava, não brigava, não bebia; nós éramos um casal, sempre nos amávamos, mas há dois anos ele negava carinho quando eu lhe pedia”*

O fato concreto é que a maioria dos casos estudados ocorreu quando a mãe não estava presente; isso exige uma reflexão sobre costumes e valores. As famílias estão se reordenando no novo modelo socioeconômico do país; antes que era exercido somente pelo homem, foi ocupado positivamente pelas mulheres, como é o fato de trabalhar fora de casa, não só pelo direito de emancipação, mas pelas necessidades impostas pela sobrevivência.

A violência sexual existe há séculos. Mesmo com as modificações ocorridas na forma de organização familiar ela se adapta ao novo modelo instituído. O silêncio é utilizado como aliado dificultando a sua descoberta e retardando a sua interrupção.

Portanto, tratar as famílias das vítimas onde ocorre a violência sexual como desajustadas, com problemas de organização, de estruturação, é no mínimo precipitado. Com certeza alguma evidência

de patologia existe no âmbito desse contexto familiar e contribui de forma decisiva na concretização desse fato.

Na análise das famílias atendidas, todas tinham alguma fonte de renda, seja a mãe, tios, filhos ou o próprio violentador. Residiam em casas próprias ou cedidas pelo patrão ou algum parente, freqüentaram alguns anos de escola, tanto as mães como os acompanhantes, como as próprias vítimas que ainda estavam estudando. Portanto não se deve afirmar que o contexto de exclusão social é fator decisivo na concretização da violência.

A família é importante para as crianças e adolescentes. É o espaço onde se realiza o início das relações e convivência sociais. Ao mesmo tempo a violência sexual doméstica ocorre no seu interior, o que comprova que existem famílias e pais que não têm condições emocionais de desenvolver a paternagem.

A Constituição, quando resguarda os direitos da criança e do adolescente, pressupõe que seus protetores deverão proporcionar condições adequadas e favoráveis, à saúde, educação, alimentação, ou seja, à família compete cuidar de suas crianças dentro de padrões já pré-estabelecidos pela sociedade.

Em relação à Violência Doméstica, embora seja explícita, pois é a que ocorre no âmbito familiar, a sociedade em geral tem dificuldades de assimilar, já que esta é cultural, e em especial a violência física passa a ser entendida como disciplina e direito "legítimo" dos pais.

A prática da violência sexual contra as crianças e adolescentes vem de longa data e continua a fazer parte do cotidiano de muitas delas, independentemente de situação social e cultural e, só poderá ser erradicada quando a denúncia vencer o medo e o silêncio daqueles que a cercam.

## DISCUSSÃO

Estudar a questão da violência sexual doméstica praticada contra crianças e adolescentes possibilitou uma reflexão sobre o

fenômeno que faz parte do cotidiano de muitos profissionais. Trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que o tema é complexo, oferecendo vários ângulos de análises que merecem outros aprofundamentos. No entanto, constitui-se em um estímulo a outras pesquisas. Deve-se ressaltar que o conhecimento adquirido tem por finalidade o melhor entendimento da violência sexual doméstica para intervenções mais seguras e adequadas.

Ouvir as adolescentes e seus familiares, após alguns anos da violência ocorrida, foi importante no sentido de avaliar a realidade atual, percebendo as relações e inter-relações de seus membros, constatando quem concretamente assumiu a criança e o que mudou na vida dessas vítimas, após o nascimento do filho. Com a contribuição de subsídios teóricos pôde-se analisar o que mudou em termos de comportamentos e atitudes das vítimas e dos familiares, e quais os novos papéis que foram assumidos a partir da decisão de não interromper a gestação, e como se dá, no cotidiano, essa dinâmica familiar.

A violência sexual doméstica se dá no âmbito familiar, que atualmente sofre modificações na sua estrutura e na sua organização, respondendo aos novos projetos econômicos que estão sendo implantados na sociedade. O Serviço Social à medida que intervém na questão da violência sexual, amplia essa ação para os familiares, com o objetivo de trabalhar as relações entre os membros desse complexo e prevenir a vitimização das demais crianças e adolescentes.

Algumas ações podem ser implantadas para esse trabalho ser estendido a outros profissionais, que poderão ser executores de políticas de prevenção da violência sexual doméstica. É necessário constantemente conceituar o fenômeno e suas conseqüências, discutir as possibilidades de detecção e tratamento do conjunto familiar, além da sensibilidade de perceber quando uma criança ou adolescente solicita ajuda.

A pesquisa realizada mostrou que as adolescentes vitimizadas, quando estiveram no CAISM pela primeira vez, junto com

familiares e acompanhantes, foram acolhidas pelo assistente social e posteriormente atendidas por uma equipe multiprofissional.

Os procedimentos dirigidos às adolescentes vitimizadas e às suas mães e familiares, quando realizado por uma equipe multiprofissional, possibilita um atendimento integral e viabiliza mecanismos de complementação de diagnóstico sem a repetição das intervenções.

O assistente social é um agente social que, pela sua especificidade, viabiliza a relação da vítima e familiares com a Instituição, procede a encaminhamentos internos e externos à essa Instituição, e através de seu saber realiza orientações de apoio psicossocial aos familiares e, em especial às mães, que naquele momento decidiram pela não interrupção da gestação e necessitam ser ouvidas e amparadas.

Embora o atendimento às vítimas não seja função exclusiva do Serviço Social, mas de todos os profissionais que se envolvem com a problemática, o Serviço Social tem condições através de sua ação profissional subsidiar com suas informações e seu parecer as intervenções de outros profissionais.

A pesquisa refletiu a situação da violência sexual doméstica e a relação intrínseca com a família, seus costumes e formas de vida e trouxe à tona uma discussão polêmica, desagradável e dolorosa de ser feita, que é sobre os fatores que interferem na decisão da adolescente de não interromper a gestação, já que a lei lhe garante esse direito.

Durante a trajetória da pesquisa, observei alguns comportamentos nas adolescentes vitimizadas antes e após o nascimento dos bebês. Existem questões que são subjetivas para a análise, como o fato da interação da mãe com o bebê, em alguns casos constata-se que a relação é positiva e em outros extremamente conturbada; simplesmente aceitam o fato sem críticas. Não podemos afirmar como se dá essa interação no cotidiano, pois não temos elementos para isso. O filho é a prova real da violência ocorrida, e o que se percebe é que sempre

haverá uma correlação com o fato. Como afirmou **JASMIM**, a violência é uma marca que dificilmente deixará de existir.

A adolescência é o período das transformações e também das dificuldades em tomar decisões, uma vez que a adolescente está buscando a sua identidade de adulta que está sendo construída, através de sua inserção no mundo dos adultos e da convivência social, e paulatinamente vai definindo a sua própria personalidade e também a sua ideologia (Aberastury, 1989, p.17). Essas mudanças deixam as adolescentes inseguras e amedrontadas, e acentuam nas situações de violência sexual com gravidez onde a sua decisão implica mudar o rumo de várias rotinas estabelecidas pela sociedade e pela própria família, como ter ou não ter o bebê e decidir pelo aborto.

As mudanças psicológicas que se produzem nesse período, e que são a correlação de mudanças corporais, levam a uma nova relação com os pais e com o mundo. Isto só é possível quando se elabora, lenta e dolorosamente, o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais de infância (Aberastury, 1989, p.13).

Além desses acontecimentos considerados normal e pertinente à essa faixa etária, que são visíveis aos olhos dos pais, professores, profissionais e sociedade se tiverem pré disposição para isso, outros acontecimentos muito mais severos e desestruturantes poderão ocorrer na vida de muitas adolescentes, mas infelizmente ficam escondidos e protegidos pelo silêncio da própria família. Trata-se do fenômeno da violência sexual doméstica, que só é descoberto quando ocorre uma gravidez, como demonstrou esta pesquisa, e quando a denúncia é formalizada.

Das 13 adolescentes atendidas, somente duas optaram pela interrupção, as demais tiveram os seus bebês. Algumas estavam em estado adiantado de gravidez, outras inseguras, e o procedimento, mesmo com a documentação legal, não foi realizado. Quando a gestação está avançada é colocado o risco de vida para a mãe e a inviabilidade do aborto.

Observou-se que a decisão de assumir ou não a gravidez, nos 13 casos estudados, não foi tomada somente pela adolescente, mas especialmente pelas mães ou por familiares. Como já assinalamos, a adolescente tem dificuldades para compreender o processo de vida que atravessa, normalmente não tem poder decisório estes são assumidos pelos pais e responsáveis, e nas situações de violência sexual com gravidez essa decisão foi tomada pela mãe, como percebi nas primeiras entrevistas e ouvindo o depoimento das três vítimas posteriormente.

Nas primeiras entrevistas e nos depoimentos posteriores constata-se que não foi simplesmente o fato de a gestação estar avançada que impossibilitou a interrupção. Algumas variantes interferem no processo de decisão, inclusive que permite o avanço dessa gestação e que sugerem algumas reflexões:

Analisar os fatores que contribuíram para que as adolescentes, vítimas de violência sexual doméstica, não interrompessem a gestação, foi o objeto desta pesquisa, porém esse tema remete ao aspecto mais amplo de onde essa violência ocorre, que é o cotidiano familiar, e à incidência de abuso sexual praticado por adultos que se aproveitam da imaturidade própria da fase da adolescência.

Numa sociedade violenta, agravada por fatores econômicos e sociais, problemas como desemprego, impunidade e desrespeito às crianças enquanto sujeitos de direitos podem constituir-se em justificativas para a ação de adultos agressores. A violência sexual não ocorre apenas em famílias de baixo poder aquisitivo.

Casos em que o abuso persiste durante anos remetem à análise da patologia dos agressores. Em geral, são adultos agressivos e violentos, que somente conseguem manter a situação de abuso por tanto tempo, através de ameaças físicas e psicológicas.

Além disso, há o papel da mãe que somente assume o fato quando este já não pode ser mais escondido. Apenas quando a gravidez ocorre, a mãe passa a enxergar a realidade que muitas vezes estava

evidente. Sinais são emitidos sem que ela se dê conta de que o comportamento está sendo alterado.

Nas relações incestuosas a mãe acaba se tornando uma parceira silenciosa na efetivação dessa violência e cúmplice do processo que impossibilita que o caso se torne público e o aborto judicial seja utilizado, enquanto solução parcial da problemática.

Entretanto, como explicar essa atitude? Segundo vários autores, uma possível justificativa está relacionada à maneira como ela própria lida com sua sexualidade e com a sua afetividade. Para todas, reconhecer o abuso é muito difícil porque é ter que admitir que seu relacionamento conjugal está comprometido, é enxergar a filha como uma possível rival, enfim, é reconhecer-se traída e, ao mesmo tempo, perceber a própria incapacidade de proteger a filha. Isso explica a demora em enxergar a realidade do incesto, que só se torna evidente com a gravidez.

Mesmo quando a violência é praticada por outros membros da família, ainda assim ocorre uma percepção tardia do abuso, e nesse caso, outros fatores são apontados pelas mães, como o pouco tempo de permanência dentro da casa quando a mulher trabalha fora.

O fato concreto é que em todos os casos investigados, a gravidez foi descoberta quando já não podia ser interrompida. O avanço da idade gestacional acaba se tornando um fator de risco para que utilizem o recurso legal do aborto que, em casos de estupro pode ser autorizado.

O argumento clínico, usado como justificativa para a não interrupção da gestação é indiscutível, fatores como o silêncio imposto pelo agressor, que muitas vezes significa ameaça concreta de morte; a insegurança nessa fase de crise natural, aliada à dificuldade de comunicação sobre questões pertinentes à sexualidade, fazem com que gravidez siga o seu curso normal e quando detectada, a alternativa de interrupção já não seja recomendada. O protocolo médico contraria o procedimento devido ao risco de vida para as mães.

A comunicação deficiente, característica de famílias, inviabiliza o diálogo, impedindo um pedido de socorro, contribuindo para a vitimização e revitimização das adolescentes agredidas.

A falta de confiança e liberdade para conversar com a mãe sobre a condição de abuso à qual estavam sendo submetidas é agravante para que as adolescentes se retraíam e deixem de denunciar os agressores.

No caso de incesto entre irmãos, também a falta de espaço para discussão da sexualidade pode contribuir para a sua ocorrência. Evitando abordar o assunto, os próprios pais podem estar contribuindo para que jogos sexuais normais transformem-se em oportunidade para experimentarem a sexualidade de forma inadequada.

O incesto é uma violência. Quando gera uma gravidez, essa violência é ainda mais devastadora porque significa uma inversão do processo de amadurecimento que seria natural, fazendo com que a adolescente tenha que assumir as responsabilidades de uma maternidade indesejada, o que significa, além disso, abandonar seus projetos e seus sonhos, obrigando-a a redirecionar sua vida.

Para as mães, o comportamento diante da não interrupção da gravidez é contraditório, pois ao mesmo tempo em que delas depende a decisão, sob o pretexto de preservar a vida, essa atitude parece ser muito mais um mecanismo de defesa para aliviar a sua própria culpa. Pode ser uma forma consciente de contrapor-se à violência não percebida.

Entretanto, para avaliar a interação da adolescente com o complexo familiar haveria que pesquisar a totalidade do cotidiano, o que este estudo não permitiu. Seria necessário aprofundar como essas adolescentes estão vivendo o novo momento da sua vida, agora como mãe e tendo sido interrompido o ciclo da violência sexual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do ponto de vista da intervenção profissional, esta ocorre já numa fase em que as vítimas buscam o atendimento de pré-natal, que é de responsabilidade de uma equipe multiprofissional, da qual o assistente social faz parte.

Os procedimentos realizados por uma equipe multiprofissional possibilitam um atendimento integral e viabilizam mecanismos de complementação de diagnóstico, sem a repetição das intervenções. Há uma troca de saber que se complementa dialeticamente.

O assistente social, pela especificidade de sua ação, ao realizar o primeiro atendimento, possibilita criar o vínculo com a instituição. No caso, o Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes, necessário para a intervenção profissional. O apoio psicossocial aos familiares e, em especial, às mães e adolescentes é fundamental para que possam ter condições de assumirem o atendimento proposto.

O Serviço Social, à medida que intervém na questão da violência sexual, amplia essa ação para os familiares, com o objetivo de trabalhar as relações entre os membros da família, atuando na prevenção da violência sexual doméstica.

Entretanto, é compromisso de todos os profissionais da equipe, desenvolver ações de prevenção que podem ser estendidas a outros profissionais e instituições, que poderão ser executores de políticas de prevenção da violência sexual doméstica. É necessário constantemente conceituar o fenômeno e suas conseqüências, discutir as possibilidades de detecção e tratamento do conjunto familiar, além de cultivar a sensibilidade necessária para perceber quando uma criança ou adolescente necessita de ajuda.

O atendimento à violência sexual doméstica, com gravidez, é desgastante, uma vez que também os profissionais acabam por se envolver emocionalmente. É praticamente impossível evitar sentimentos de indignação diante de fatos como esses.

Nesse sentido, é importante aprofundar estudos que levem em conta a postura individual dos profissionais que lidam com o fenômeno, para buscar novas práticas capazes de contribuir na prevenção da violência sexual doméstica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade: In: Aberastury, A & Knobel, M. **Adolescência Normal**: um enfoque psicanalítico. 8 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989, p. 13-23.

AZEVEDO, M.A. **Pondo os pingos nos is**: guia prático para compreender o fenômeno. Telecurso de Especialização. São Paulo, Laboratório de Estudos da Criança – LACRI, PSA/IPUSP. (Infância e Violência Doméstica, 1A /B), 1995. 54p

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Pele de asno não é só história...** um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo, Roca, 1988. 151p.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo, Iglu, 1989.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Da utopia à realidade**: guia prático para superar obstáculos à intervenção. Telecurso de Especialização. São Paulo, Laboratório de Estudos da Criança – LACRI, PSA/IPUSP, 1995. 49p. (Infância e Violência Doméstica, 5A/B), 1995.

BARBOSA, R.B. Gestão em Saúde: o desafio dos hospitais como referência para inovação em todo o sistema de saúde. In: FLEURY, S. org. – Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo, Lemos Editorial, 1997. 324p.

BARROCO, M.L.S. **Ontologia social e reflexão ética**. São Paulo, 1996. 289p. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BRUSCHINI, C. Teoria Crítica da família. In: Azevedo, M.A; GUERRA, V.N.A. **Infância e Violência doméstica fronteiras do conhecimento**. 2 ed. São Paulo, Cortez, 1997, p.49-79.

BIOÉTICA–Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. Revista Publicada pelo Conselho Federal de Medicina, v. 4, n.2, Suplemento 2.

BRANDÃO, C.R.; CORRÊA, M.; SLENES, R.; KOFES, S; STOLCKE, V. C. **Colcha de retalhos**: estudos sobre a família no Brasil. 2 ed. Campinas, UNICAMP, 1993, p.15-37.

BRASIL. Lei no 8069 de 13 de julho de 1990. Campinas: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente: 1994 São Paulo, 75p. (edição especial para distribuição aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e entidades classistas).

CORRÊA, M. Repensando a família patriarcal brasileira. In: ARANTES, A.A.; BLANCO, B.F.;

GOMES, J.V. Família: cotidiano e luta pela sobrevivência. In: CARVALHO, M.C.B. (org.) - **A família contemporânea em debate**. 2.ed. São Paulo, EDUC, Cortez, 1995, p.61-71.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. ( org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7.ed. Petrópolis, Vozes, 1997, p.67 – 80. (Temas Sociais). **Conferir data**

IAMAMOTO, M.V. **O serviçosocial na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1998. 326p.

MERHY, E. O SUS e um dos seus dilemas. Mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo) In: FLEURY, S. (org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo, Lemos Editorial, 1997, p.125 -141.

POSTER, M. – Teoria crítica da Família. Rio de Janeiro, Zahar, 1979. 251p.