

Violência

contra a mulher adolescente/jovem

Presidente da República
Luis Inácio Lula da Silva

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Ministra
Nilcéa Freire

Secretária-adjunta
Teresa Cristina Nascimento Sousa

Subsecretária de Execução de Programas e Ações Temáticas
Aparecida Gonçalves

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor
Nival Nunes de Almeida

Vice-reitor
Ronaldo Martins Lauria

Violência

contra a mulher adolescente/jovem

Stella R. Taquette
organizadora

Apoio

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente,
da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ)
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres,
da Presidência da República (SPM-PR)



Rio de Janeiro
2007

Copyright © 2007, Stella R. Taquette

Todos os direitos desta edição reservados à Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de parte do mesmo, sob quaisquer meios, sem autorização expressa da editora.



EdUERJ – Editora da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Rua São Francisco Xavier, 524 – Maracanã – CEP 20550-900 – Rio de Janeiro – RJ
Tel./fax: (21) 2587-7788 / 2587-7789
www.eduerj.uerj.br/eduerj@uerj.br

Editora Executiva

Assessoria de Comunicação

Coordenação de Publicação

Coordenação de Produção

Coordenador de Revisão

Revisão

Capa

Projeto Gráfico e Diagramação

Lúcia Bastos

Sandra Galvão

Renato Casimiro

Rosania Rolins

Fábio Flora

Andréa Ribeiro

Heloisa Fortes

Gilvan F. Silva

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/NPROTEC

V795 Violência contra a mulher adolescente-jovem / Stella R. Taquette,
organizadora. – Rio de Janeiro : EdUERJ, 2007.
200p.

Apoio: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, da Universidade
do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ) e Secretaria Especial de Po-
líticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR)

ISBN 978-85-7511-107-9

1. Adolescentes (Meninas) – Maus -tratos – Rio de Janeiro (RJ). 2.
Juventude e violência – Rio de Janeiro (RJ). 3. Assistência à menores –
Rio de Janeiro (RJ). I. Taquette, Stella R.

CDU 364.27-055.25

Sumário

Prefácio	7
<i>Maria Cecília de Souza Minayo</i>	
Apresentação	15
<i>Stella R. Taquette</i>	
Conferência	19
<i>Nilcéa Freire</i>	
Artigos	
A adolescente e a violência	25
<i>Simone Gonçalves de Assis</i>	
Vigilância em saúde e a violência contra adolescentes	31
<i>Luciana Phebo</i>	
Identificação e manejo de situações de violência no atendimento de adolescentes femininas	35
<i>Stella R. Taquette</i>	
Violência estrutural e suas repercussões na juventude	43
<i>Ignácio Cano</i>	
Juventude, sexualidade e gênero: mudanças e permanências	49
<i>Elaine Reis Brandão</i>	
Violência de gênero e sociedade de risco: uma abordagem relacional	55
<i>Karen Giffin e Sônia Maria Dantas-Berger</i>	
Violência de gênero	61
<i>Eva Faleiros</i>	
Violência e solidão: territórios dominados por mulheres negras	67
<i>Benilda Regina Paiva de Brito</i>	

Enfrentamento da violência contra mulheres: impasses e desafios	73
<i>Bárbara Musumeci Soares</i>	
Violência sexual como problema de saúde pública	81
<i>Jefferson Drezett</i>	
Violência contra a mulher	91
<i>Martha Mesquita da Rocha</i>	
A violência sexual contra a mulher adolescente/jovem	97
<i>Vera Pollo</i>	
Textos oriundos dos grupos de trabalho	
Sexualidade na adolescência	107
<i>Stella R. Taquette e Marília Mello de Vilhena</i>	
Mídia e adolescência: breve discussão sobre o tratamento das identidades sociais e do gênero na telenovela	115
<i>Margareth Attianezi e Fernando Gonçalves</i>	
Violência institucional contra a mulher adolescente e jovem: da inadequação ao acolhimento	123
<i>Fernanda Graneiro Bastos e Márcia Nogueira da Silva</i>	
Aspectos jurídicos da proteção à adolescente	133
<i>Miriam Ventura e Clátia Regina Vieira</i>	
Redes de apoio à saúde da mulher adolescente/jovem vítima de violência	141
<i>Zilah Vieira Meirelles e Cristielle Alves da Silva</i>	
Protagonismo juvenil	151
<i>Luiza Cromack e Dilma Medeiros</i>	
Rede de exploração sexual com mulheres adolescentes	163
<i>Evelyn Eisenstein e Márcia Santos Figueiredo</i>	
Violência e trabalho na adolescência	173
<i>Suyanna Linhales Barker e Fátima Cristina Rangel Sant'Anna</i>	
Violência sexual na adolescência	181
<i>Márcia Soares Vieira e Vânia Izzo de Abreu</i>	
Violência contra adolescentes com necessidades especiais	191
<i>Rosana Glat e Olga Bastos</i>	
Referências bibliográficas	197
Sites consultados	208

Prefácio

Muito me honrou o convite de Stella R. Taquette para prefaciar este livro. Com alegria, venho acompanhando Stella por mais de 15 anos em sua trajetória profissional a favor das mulheres adolescentes. Li com atenção os resultados do I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente e Jovem e tive a certeza de que este é um passo importantíssimo no desenvolvimento da Rede de Apoio Docente Assistencial de Atenção à Mulher Adolescente e Jovem (o projeto RAMA). Isso porque a proposta está nas mãos de um grupo de reconhecida seriedade intelectual e operacional – o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) – e se insere numa instituição de indiscutível competência acadêmica e compromisso social: a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Além disso, a estratégia de atuação em rede tem se comprovado como a forma mais eficaz de intervir nas questões sociais. Por fim, a tarefa foi entregue a Stella R. Taquette, pesquisadora cuja história profissional tem se caracterizado pela dedicação integral à saúde do adolescente e às políticas públicas voltadas para esse grupo social.

O ato de prefaciar é semelhante ao exercício de um comentarista, que, segundo Foucault, tem a função de dizer o que está silenciosamente oculto no texto prefaciado. É desvelar o princípio complementar do discurso do autor – o princípio de agrupamento de uma narrativa, sua unidade, a origem de suas significações e o foco de sua coerência.

É isso que tento fazer ao abrir esta obra, buscando não ser repetitiva em relação ao que foi dito pelos autores e tecendo considerações úteis a quem percorrer as páginas do livro. De início, falarei sobre a importância do conceito de *rede*; em seguida, sobre a forma, o conteúdo e o sentido da obra. Depois, discutirei a especificidade e a relevância do tema e darei uma contribuição quanto às estratégias filosóficas e de posicionamento teórico relativas ao tratamento da questão da violência.

Sobre a RAMA

Gostaria de ressaltar a importância da criação de uma *rede docente assistencial* para cuidar dos problemas relacionados à mulher adolescente e jovem em situação de violência. Essa escolha vem ao encontro dos mecanismos mais reconhecidos no mundo contemporâneo para atuar de forma eficaz nos casos de proteção infantil e juvenil e de prevenção da violência. Embora no Brasil haja várias iniciativas nesse sentido, podemos considerá-las ainda incipientes em quantidade, em estratégias organizativas e na análise de seus resultados.

Parto aqui do conceito de *rede* amplamente utilizado na sociedade de informação, definido por Castells¹ como um conjunto de nós interconectados. Esses nós configuram e determinam os fluxos de informação e comunicação existentes entre essas conexões. Segundo o autor, as redes são estruturas abertas que podem se expandir infinitamente, formando novos nós, desde que estabeleçam uma comunicação entre si. Assim, para formar uma rede criando-se uma estrutura dinâmica, é imprescindível que seus integrantes compartilhem valores e objetivos comuns e decodificáveis em um processo de comunicação. No entanto, Castells alerta que, no âmbito da sociedade de informação, a rede também pode ser instrumento de concentração de poder, quando há a detenção e a retenção de conhecimentos técnicos e especializados, com finalidades mercadológicas e relações de trabalho dependentes.

Na gestão de temas como o que trata esta obra, o conceito derivado é o de *redes comunitárias*. Tais modos de organização buscam a efetividade das ações sociais especializadas, específicas e próprias de cada participante (indivíduos e instituições), unindo saberes e práticas complementares e potencializando esforços individuais e coletivos. Quando bem conduzidos, capacitam pessoas e instituições para agir de maneira coordenada e sustentável, beneficiando-se cada vez mais de espaços virtuais de deliberação pública. O resultado é o construto de um verdadeiro capital social. Assim, embora o termo *rede* tenha seu nicho principal no uso das novas tecnologias de informação e comunicação, seu sentido mais profundo é democratizar conhecimentos e compartilhar poder e tomada de decisões. Portanto, a idéia de *redes comunitárias* é uma das possibilidades de aplicação do conceito de *rede*, servindo para fundamentar a compreensão do significado de uma organização articulada de proteção ou prevenção. Tal qual outras organizações em rede, a que se propõe docente e assistencial, voltada para a proteção de mulheres adolescentes e jovens e a prevenção da violência,

¹ Castells, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

caminhará cada vez mais para incluir novos parceiros – como é o caso de ONGs – e para dar lugar de destaque às jovens.

Graças à complexidade do problema em torno do qual se articula, a constituição de uma rede de prevenção à violência exige, quase sempre, um movimento mais intenso e contínuo para integrar diferentes atores e equipamentos sociais. Além da necessidade de os membros de uma rede compartilharem um código de comunicação – ou seja, a compreensão das diversas formas de violência, suas causas e conseqüências –, é preciso uma sincronia de seu movimento frente à urgente demanda de intervenção nas situações de violência.

Sobre a obra

Acerca do I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente e Jovem, compreendi sua lógica inicial como a da *extensividade* e da *abrangência*. O seminário pôs lado a lado instituições e profissionais, a fim de proporcionar a troca de resultados de pesquisas, de práticas e de reflexões. Pretendia, em suma, incitá-los a focalizar os aspectos de suas experiências, que poderão ser o material de construção de um novo saber específico, mais burilado teoricamente e mais eficaz do ponto de vista dos serviços de atenção à saúde. A meu ver, esse evento funcionaria como o *lançar-a-rede* – como o pescador, que espera que os peixes venham em abundância. Tal chamada não visava a qualquer peixe, mas aos que o olhar e as mãos experientes e certeiras do pescador previamente escolheram. No caso desse seminário, os organizadores buscaram a dedo os participantes, apostando em sua vasta experiência prática e reflexiva.

No começo, o livro demarca os conceitos mais relevantes que posicionam o tema da violência contra a mulher adolescente em várias fronteiras: a da saúde, a do gênero e a da sexualidade. Ao fazê-lo, apóia os saberes nas categorias hoje reconhecidamente estruturantes dessa problemática: classe social, idade, gênero e etnia. Esses diversos aspectos transversalizam as abordagens, impedindo que o leitor reifique o tema. Desse modo, ele passa a tratá-lo com a complexidade que possui.

Em seguida, como em círculos concêntricos, são focalizados temas gerais e de interface. São apresentados também conceitos e problemas empíricos relacionados à violência social, ao trabalho, aos direitos, à educação, à mídia e aos serviços sociais. Mais tarde, a obra trata da interação de grupos frente aos problemas expostos.

Como seria de se esperar de uma obra que é resultado de um seminário, o livro passa a idéia de algo que está sendo coletivamente esculpido, ainda em busca de sua identidade. Por isso, no debate, há a valorização dos temas gerais e, sobretudo, a ênfase em perguntas. Nessa dinâmica, as

propostas que surgem nas discussões grupais são verdadeiras hipóteses para aprofundamento em investigações futuras.

Um leitor desavisado poderia questionar o caráter fragmentado e inacabado da obra. Mas aí reside seu mérito. Primeiramente, porque ela tem o objetivo de demarcar um nicho e, daí, investir no lançamento da “pedra fundamental” a partir da qual serão construídos o alicerce e a estrutura. Em segundo lugar, porque registra a memória do nascimento de uma rede de pesquisa e de suas práticas, com todas as possibilidades e contradições que existem em seu germe. Nós, os antropólogos, sabemos que o mito de origem marca, para o resto da vida, pessoas e instituições. Portanto, considero que este exercício de documentação é de extrema importância para o próprio grupo no monitoramento de suas ações futuras e para o campo de reflexão sobre violência, gênero e saúde da mulher adolescente, do qual todos seremos beneficiários. Conseqüentemente, o livro deve ser lido e interpretado dentro do processo histórico e sociocultural em que foi concebido.

Especificidade e relevância do tema

Outro ponto que desejo aqui ressaltar é a peculiaridade do tema em foco. Há 50 anos, seria impensável que acadêmicos e profissionais de saúde se sentassem em torno de uma mesa para tratar de questões de mulheres adolescentes em situação de violência. O espaço desse assunto (quando e se havia) originava-se de problemas graves, como lesões e mortes, e era a barra das delegacias e dos tribunais. Graças ao movimento feminista – um dos dois mais importantes e revolucionários movimentos sociais do século XX, ao lado do ambientalista –, as questões relativas ao papel e ao lugar social da mulher na sociedade, à sexualidade feminina, aos problemas relacionais de gênero e à violência ganharam a arena pública. Esses temas transversalizaram os discursos políticos, informaram os conteúdos das denúncias de militantes dedicados às transformações culturais e passaram a ocupar as agendas de políticas sociais de saúde, de segurança e de legislações específicas. Alguns textos que compõem este livro falam de importantes conquistas, de eventos significativos e seminiais, muitos deles marcos referenciais para as necessárias caminhadas vindouras.

A RAMA dá um passo além na senda iniciada pelos movimentos de mulheres, balizada pela necessidade urgente de especificar as questões mais relevantes, visando dar eficácia ao pensamento e à ação. Porém, ao mesmo tempo, essa “rama” nascente da questão feminina se cultiva como parte do enraizamento do movimento de efetivação dos direitos das mulheres, em cuja fonte ela bebe as perspectivas da agenda coletiva e tem o colo das conquistas consolidadas. Desse modo, enquanto focaliza uma questão, um grupo, uma demanda, um sonho, a atuação da RAMA leva necessariamente

te ao crescimento da consciência social e à inclusão das mulheres adolescentes numa sociedade mais democrática e madura, da qual todos e todas somos devedores e construtores.

A favor da subjetividade e do protagonismo

Dentro dos citados parâmetros de fundação e de marco de origem, é fundamental que a RAMA construa sua reflexão filosófica e sua prática voltadas para os processos transformativos. Nesse sentido, minha contribuição é de que o tema *violência contra a mulher adolescente e jovem* seja tratado como um processo relacional e que se substitua o termo *contra* por *em situação: mulher adolescente e jovem em situação de violência*. Não proponho uma mera mudança de palavras, mas outra maneira de olhar o objeto.

Informados e influenciados pelas teorias da vitimologia, muitos estudiosos têm corrigido o enfoque das análises sobre violência interpessoal. O lugar de vítima insinuado pelo vocábulo *contra* vem sendo substituído pela perspectiva relacional. Ou seja, essa forma alternativa de olhar o problema refere que há dois lados na hora de analisarmos um evento de agressão, de maus-tratos e de abusos. Quando aprofundamos os problemas atinentes às várias formas de violência interpessoal, observamos que, a não ser em casos especiais, dificilmente existem sujeitos totalmente isentos de responsabilidade. Essa isenção total ocorre com crianças e pessoas com problemas mentais e julgados juridicamente “incapazes”. Nos outros casos, cada vez mais fugimos da polarização maniqueísta de agressor/algoz-vítima. É claro que essa postura no modo de ver, interpretar e atuar inclui um risco muito forte de culpabilização da vítima. Por isso, precisamos estar atentos aos graus diferenciados (ou totais) de responsabilidade de quem maltrata, fere ou mata. No tratamento das questões, as análises devem partir da realidade concreta e das relações empiricamente estabelecidas.

O que está em jogo nesta reflexão e na prática dela derivada é a questão da subjetividade e sua construção social – em que liberdade e necessidade são os temas filosóficos fundamentais e universais. Filosoficamente, as necessidades básicas não satisfeitas ou as determinações e os constrangimentos que violentam as pessoas são o mesmo chão em que se constroem a liberdade, as possibilidades de reação e as opções. Qualquer decisão tem um cenário de *possíveis saídas*; e, freqüentemente, a escolha de uma é potencializadora de um caminho penoso, arriscado, violento, repressor e sem volta. No entanto, a escolha de um dado rumo não retira o sentido essencial de liberdade das decisões humanas. Por isso, pedagogicamente, só quando ajudamos uma menina a buscar suas próprias saídas e respeitamos sua opção, podemos falar de um caminho para a liberdade, mesmo que a decisão não nos satisfaça.

Sobre isso, uso aqui, pela sua beleza e eloquência, o texto de Sartre que sintetiza esse modo de pensar:

A idéia que nunca deixei de desenvolver é que, finalmente, cada um é sempre responsável pelo que fizeram dele, mesmo que ele não possa fazer nada mais que assumir essa responsabilidade. Essa é a definição que eu daria hoje de liberdade: este pequeno movimento que faz de um ser social totalmente condicionado uma pessoa que não constitui a totalidade do que recebeu de seu condicionamento.²

A discussão sobre a subjetividade é, pois, um ponto essencial no debate sobre a atuação frente à violência *contra* a mulher adolescente, porque sem ela – e sem acreditar no ato humano de escolha – é absolutamente impossível pensar em qualquer mudança de vida a partir do ator e de seu protagonismo. E, se não for nessas condições, não há mudança verdadeira, uma vez que as prescrições apenas disciplinam as pessoas, sem atingir sua alma. A propósito, Sartre comenta que sempre há um possível social mesmo para as pessoas mais violentadas, exemplificando sua tese com a reflexão sobre a força interior que transformou Jean Genet de marginal e ladrão em dramaturgo reconhecido. Mas a escolha de um caminho na encruzilhada depende – e é ônus – do sujeito. Colocar o jovem apenas como vítima não nos faz avançar na discussão de uma política eficaz para seu desenvolvimento físico e emocional. Precisamos desarmar nossos tabus interiores para perceber em atos e sutis olhares dos jovens sua *vontade de sair da condição de miséria, de pobreza, de anonimato e das várias formas de violência* e enfrentar pais, colegas e pessoas adultas. Também é essencial medir as conseqüências, para a sociedade em que vivemos, de construir subjetividades fundadas nas práticas de violência ou de submissão oriundas das imensas restrições de acesso ao reconhecimento, à cultura do diálogo, da cidadania e da riqueza social e moral.

Finalmente, lembramos que qualquer investimento em favor das mulheres adolescentes precisa considerar três planos: o das grandes determinações que fundam, mantêm e aprofundam as desigualdades sociais, de gênero e de vivência da sexualidade; o da intervenção da sociedade civil e do Estado, que deveriam propor e construir instrumentos de concretização de direitos e de fortalecimento da cidadania junto aos próprios jovens; e, por fim, de modo relevante e prioritário, o de completar a educação formal das pessoas, desenvolver sua capacidade criativa e emocional e construir ao lado delas uma fortaleza interior fundada no diálogo e na esperança.

² Sartre, J. P. "Entrevista". *Le Nouvel Observateur*, Paris, 28 jan. 1970, p. 7.

O mistério de cada vida é insondável, e a melhor ajuda é contribuir para que a adolescente desabroche e adquira autonomia e consciência de seus atos. Nós, como jardineiros fiéis, regamos e podemos essa flor e nos regozijamos com o seu perfume e a beleza dos frutos. Muito adequadamente, lembra Fernando Pessoa:

Como é por dentro outra pessoa
 Quem a poderá sonhar?
 A alma de outro é outro universo
 Com que não há comunicação possível
 Com que não há verdadeiro entendimento
 Nada sabemos da alma
 Senão da nossa
 As dos outros são olhares
 São gestos, são palavras
 Com a suposição de qualquer semelhança
 No fundo.

O poema acima nos fala da inacessibilidade da alma: essa é uma compreensão ao inverso do *ethos* operacional da área da saúde pública, que crê poder fazer tudo e em tudo intervir! Ele também dá pistas ao profissional de saúde sobre o desenvolvimento da sensibilidade em nossa atuação, quando menciona a semelhança “no fundo” e a riqueza dos olhares, dos gestos e das palavras – sinais a partir dos quais se torna possível o entendimento. Acima de tudo, Pessoa nos coloca no lugar do cuidado, da compaixão e do respeito com a mulher adolescente, sujeito de direitos capaz de elaborar, em sua fortaleza interior, as vicissitudes da vida – criando, a partir delas, seu próprio universo de sonhos e possibilidades.

Enfim, ao terminar esta reflexão, desejo aos autores e à organizadora desta obra êxito em suas atividades, as quais, em rede, poderão proporcionar generosos frutos ao trabalho colaborativo. Estaremos de olho na RAMA, esperando que ela atue a favor da inclusão, da cidadania e do protagonismo das mulheres adolescentes e jovens do Rio de Janeiro. Ao encarar, com apoio de profissionais e educadores, as situações de violência que as afligem e vitimizam, torço para que as próprias jovens se tornem construtoras de uma sociedade mais justa nas relações de gênero, democrática e socialmente madura.

Maria Cecília de Souza Minayo
*Professora titular da Fundação Oswaldo Cruz,
 coordenadora científica do CLAVES
 e pesquisadora de carreira do CNPq*

Apresentação

Este livro é resultado do esforço coletivo da equipe profissional multidisciplinar do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ), no sentido de pensar e propor estratégias de enfrentamento da violência perpetrada contra mulheres adolescentes e jovens. Para tanto, buscamos uma parceria com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR), que, por meio de convênio firmado em novembro de 2005, possibilitou a construção da Rede de Apoio Docente Assistencial de Atenção à Mulher Adolescente e Jovem (o projeto RAMA), a qual teve como primeira atividade a realização do I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente e Jovem, sob minha coordenação.

A presente publicação se destina a registrar e divulgar os temas apresentados pelos palestrantes e o conhecimento construído por intermédio dos debates entre os profissionais participantes dos dez grupos de trabalho desenvolvidos. A programação do seminário foi composta por quatro conferências, três mesas-redondas e dez grupos de discussão. A primeira conferência foi proferida pela ministra Nilcéa Freire. As outras versaram sobre os seguintes temas: violência estrutural e suas repercussões na juventude; violência contra a mulher (impasses e desafios); e gestão do Estado. As mesas-redondas, por sua vez, tiveram como conteúdos: contextualização da violência contra a mulher adolescente e jovem; violência de gênero; e violência sexual. Em todas, foi discutida, de forma transversal, a questão da discriminação racial, inclusive com a participação da representante da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial.

A atividade de discussão em grupo teve como objetivo dar voz a todos os participantes, valorizando suas experiências de trabalho e construindo coletivamente um novo conhecimento sobre o assunto debatido. Cada grupo contou com a presença de dois moderadores, que tinham formação

na área pertinente e experiência prática. Esses profissionais participaram, previamente, de uma reunião de preparação de um roteiro a ser seguido pelo grupo, no intuito de uniformizar o processo de discussão e construção coletiva do conhecimento e o texto a ser desenvolvido como memória do encontro. A dinâmica acordada foi a seguinte:

- 1º momento: apresentação breve dos participantes;
- 2º momento: tempestade de idéias sobre o tema do grupo;
- 3º momento: seleção dos problemas identificados como mais relevantes;
- 4º momento: discussão, abordagem e conduta dos problemas, profissionais envolvidos e equipamentos sociais a serem mobilizados.

Todos os moderadores de grupo fizeram esforços no sentido de cumprir o roteiro acordado. Porém, a realidade é mais dinâmica do que podemos prever. Portanto, cada grupo teve suas especificidades, em função da natureza do tema debatido, do número de participantes e das características individuais dos moderadores.

O projeto RAMA, por ser desenvolvido em um serviço universitário que presta atendimento a adolescentes num modelo de atenção hierarquizado e multidisciplinar, conforme os princípios do SUS, tem a peculiaridade de articular a experiência docente e de pesquisa com a assistencial. A partir dessa articulação, produzem-se conhecimentos que podem servir como subsídios à promoção de políticas públicas na área de saúde da mulher adolescente sintonizadas com a realidade concreta deste segmento populacional.

Nos cenários de atendimento das adolescentes no NESAs, temos observado uma crescente necessidade de formar profissionais habilitados a identificar situações de violência numa perspectiva de gênero. O Rio de Janeiro, sede do projeto, apresenta altos índices de violência – em especial, contra adolescentes. A violência contra a mulher é de caráter menos letal, mais velada e, conseqüentemente, mais difícil de ser visualizada. Os casos de mulheres adolescentes vítimas de violência se apresentam de diversas formas, entre as quais: violência sexual, física ou psicológica, perpetrada por parceiros e/ou família; adolescentes impedidas de freqüentar a escola; e exploração em trabalho doméstico. No atendimento, freqüentemente o profissional não identifica a situação de violência. Quando o faz, não se sente habilitado a dar solução ou encaminhamento adequado. O resultado disso é a perpetuação das situações em que as adolescentes são duplamente vítimas, em virtude de sua condição de não-adulta e mulher. Nesse sentido, é fundamental a elaboração de propostas de capacitação com vistas a qualificar o atendimento nos serviços de saúde.

A violência é considerada um fenômeno multicausal, que vem atingindo todos os grupos sociais, as instituições e as faixas etárias. É um fato histórico que acontece também em outras sociedades. No Brasil, tem alcançado índices significativos de óbito, constituindo, junto às razões externas, a segunda maior causa de mortalidade. No que diz respeito aos maus-tratos contra crianças e adolescentes, particularmente no caso da violência sexual, passou a ser prioridade na agenda pública. Por isso, o governo tem estimulado programas de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e abuso sexual.

Estima-se que, no Brasil, 165 adolescentes ou crianças sofrem abuso sexual por dia e uma em cada três ou quatro meninas jovens sofre abuso sexual antes de completar 18 anos. Na maioria dos casos, o agressor é do sexo masculino e pessoa conhecida. O Ministério da Justiça registra anualmente cerca de 50 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino. O relatório nacional da pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil, coordenada pelo Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA), comprova que, nesse caso, predominam mulheres e adolescentes afrodescendentes, com idade entre 15 e 25 anos.

Quando se faz uma proposta de recorte de análise e intervenção voltada para um segmento específico – no caso, os adolescentes –, verifica-se que historicamente, assim como as crianças, esse público tem sido alvo da violência. Até a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8.069/90), eles eram vistos como pessoas sem direitos. O aparato legal trouxe consideráveis contribuições no sentido da prevenção e proteção dos adolescentes. Reconhece-os como sujeitos de direitos, pessoas em desenvolvimento, e se propõe a punir ações que violem sua integridade física e mental, rejeitando ainda a violência como forma de educação ou disciplina. Segundo a UNICEF, um dos eixos das metas de desenvolvimento do milênio – em documento assinado pelo Brasil e intitulado *Um mundo para crianças* – é o compromisso de proteção contra os maus-tratos, a exploração e a violência.

O Rio de Janeiro tem uma rede insuficiente de atendimento à mulher vítima de violência, sobretudo no que se refere às adolescentes. Existem em todo o estado apenas oito delegacias especializadas, sendo quatro no município do Rio de Janeiro. Em relação ao atendimento à saúde da mulher vítima de violência sexual, há seis hospitais estaduais e cinco municipais – nenhum deles com serviço especializado para o atendimento de adolescentes. O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher também oferece atendimento jurídico e psicossocial. Quanto aos abrigos públicos, apenas um é direcionado à mulher vítima de violência em geral. Assistência

jurídica é oferecida também por somente um núcleo especializado da defensoria pública. Em relação à violência contra crianças e adolescentes, duas organizações se destacam: a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) e o Núcleo de Proteção a Crianças e Adolescentes (DECAVE).

É interessante enfatizar ainda que o projeto RAMA objetiva contribuir com a formação de profissionais de saúde, numa perspectiva intersetorial, para a prevenção e o enfrentamento da violência que envolve mulheres adolescentes e jovens. As temáticas debatidas no seminário e elencadas como as mais relevantes embasaram o conteúdo do material educativo com enfoque pedagógico no construtivismo – material este que está sendo elaborado pela equipe do NESA. Sua proposta é oferecer subsídios para aprimorar as práticas profissionais a partir do estudo de casos que retratam situações referentes ao contexto dos problemas relacionados à violência contra a mulher adolescente e jovem. Esse projeto é de abrangência nacional, pois o material pedagógico construído servirá de base para capacitações a serem realizadas no país inteiro, em parceria com a SPM-PR e outros ministérios.

O marco teórico que orienta o projeto parte do princípio de que uma qualidade docente e assistencial implica uma apropriação imediata dos conteúdos pelos alunos e profissionais, assim como a melhora da assistência à mulher adolescente e jovem vítima de violência, com impacto em sua saúde e qualidade de vida. Por meio do trabalho multidisciplinar e intersetorial, esperamos contribuir com a implementação de políticas públicas que visem à redução das desigualdades de gênero.

Em suma, o seminário provocou reflexões e proporcionou trocas de experiências num campo de atuação que exige a interação interdisciplinar e intersetorial. Possibilitou ainda criar alternativas de superação dos problemas identificados. Resultado direto deste importante evento, o livro que o leitor tem agora em mãos almeja, portanto, auxiliar os profissionais a ampliar suas habilidades na condução e na solução das dificuldades enfrentadas pelas mulheres adolescentes e jovens.

Stella R. Taquette
Doutora em Medicina (USP)
e professora adjunta da FCM-UERJ

Conferência*

Ao inaugurarmos este seminário, é importante ressaltar que o mesmo marca o início de uma parceria mais ampla entre a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR), e o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA-UERJ).

Consideramos tal parceria extremamente relevante e, por isso, este evento se insere no calendário de atividades programadas pela SPM-PR para marcar o 25 de novembro, Dia Internacional da Não-Violência contra a Mulher.

A violência contra a mulher é uma das expressões mais perversas da desigualdade de gênero em nossa sociedade. Sua complexidade exige uma intervenção por parte do Estado, dos governos e da sociedade, com um enfoque multidimensional. Nesse sentido, desde a criação da SPM-PR, em 2003, pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, o enfrentamento da violência se encontra entre as prioridades desta Secretaria.

Temos buscado de forma sistemática estabelecer uma política nacional de combate à violência alicerçada na articulação e integração entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário – nas esferas federal, estadual e municipal – e a sociedade.

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), lançado em dezembro de 2004, a partir das diretrizes e princípios emanados da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, ocorrida em julho de 2004, é composto por cinco capítulos, um deles dedicado exclusivamente ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher.

Implantar uma política de âmbito nacional nessa área implica romper a lógica tradicional de fragmentação das políticas públicas. Significa

* Discurso proferido pela ministra Nilcéa Freire, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR), na abertura do I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente e Jovem.

ampliar o diálogo entre os entes federativos, desconstruir barreiras e eliminar fronteiras entre saberes e práticas, de modo a permitir uma colaboração produtiva entre instituições e/ou pessoas que desejam combater a violência contra a mulher.

É importante destacar que em 2005 comemoramos os vinte anos de existência das delegacias especializadas no atendimento à mulher. Com a inauguração da primeira delegacia em São Paulo, o enfrentamento da violência ganhou *status* de política pública. Este é um dos grandes legados de três décadas de lutas empreendidas pelos movimentos feministas para trazer até a esfera pública a situação de opressão a que são submetidas as mulheres.

No esforço de implementar uma política nacional, é essencial não perder de vista que a ampliação da autonomia das mulheres e a garantia do exercício pleno de seus direitos conformam a linha de base de nosso trabalho.

A política nacional de enfrentamento da violência compreende algumas atividades, iniciativas e dimensões, as quais apresentaremos a seguir.

Ampliação das redes de serviços especializados na atenção às mulheres em situação de violência

Até o presente momento, a realidade é de concentração dos serviços especializados na Região Sudeste. Logo, precisamos ampliá-los e melhorar sua distribuição. Mediante convênios com governos estaduais e municipais, a SPM-PR tem estabelecido parcerias para a implantação desses serviços. Tais parcerias incluem apoio técnico e financeiro. Além das delegacias especializadas, há hoje as casas-abrigo, os centros de referência no atendimento a mulheres em situação de violência, as defensorias públicas e os serviços de saúde. A SPM-PR tem trabalhado para promover a integração em rede entre os serviços existentes. Cada espaço tem sua especificidade e abordagens profissionais distintas. De um lado, ampliamos o número de serviços para compor as redes locais, regionais e nacional; de outro, estimulamos que os atores dessas redes dialoguem e identifiquem potenciais parcerias, nos municípios e nos estados.

Padronização do funcionamento dos serviços especializados

O aperfeiçoamento dos serviços exige a elaboração de normas técnicas e diretrizes nacionais para seu funcionamento. A experiência acumulada pelos profissionais que atuam na área e a produção acadêmica na temática da violência de gênero são contribuições decisivas para essa tarefa. O objetivo é oferecer parâmetros aos gestores para a criação e o funcionamento dos serviços.

No final de 2003 e em novembro de 2005, foram realizados dois encontros reunindo delegadas titulares de várias delegacias especializadas. No primeiro, foi consenso a necessidade de uma norma técnica para o funcionamento das mesmas. No segundo, foi apresentada uma proposta de norma técnica elaborada por especialistas em violência contra a mulher oriundos de universidades, de organizações feministas não-governamentais, dos ministérios da Saúde e da Justiça e da SPM-PR.

Da mesma forma, realizou-se em maio de 2005 o Encontro Nacional de Centros de Referência. Um dos produtos desse evento foi o estabelecimento de uma padronização para os mesmos.

Capacitação dos profissionais que atuam nos serviços especializados

De 2003 a 2005, foram capacitados quase cinco mil profissionais vinculados aos centros de referência, casas-abrigo, serviços de saúde e da área de segurança pública, por ação direta da SPM-PR ou em parceria com a Secretaria Nacional de Segurança Pública, o Ministério da Saúde e a Cepia.¹ Através dessa parceria com a Cepia, foram capacitados os profissionais que atuam nas delegacias especializadas.

Outro avanço importante nesse campo foi a inclusão de uma disciplina de gênero na matriz curricular das academias de polícia. Avançar nessa área não significa apenas formar policiais com outra visão sobre a violência de gênero, mas contribuir para a construção de um conceito de segurança pública em que a cidadania e a garantia dos direitos de todas as pessoas sejam princípios fundamentais.

Ações educativas e culturais

Educar para a igualdade e contribuir para a desconstrução da cultura patriarcal e machista existente em nosso meio, que “autoriza” e “naturaliza” o comportamento violento, são os maiores desafios no combate à violência contra a mulher.

Nessa área, a SPM-PR tem atuado em diversas frentes complementares: diretamente no ambiente escolar, buscando trabalhar as visões estereotipadas dos papéis sociais de homens e mulheres; na mídia, junto a seus atores; e na produção e divulgação de campanhas de esclarecimento e estímulo à mudança comportamental.

¹ A Cepia é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, voltada para a execução de projetos que contribuam para a ampliação e efetivação dos direitos humanos e o fortalecimento da cidadania – especialmente dos grupos que, na história de nosso país, vêm sendo tradicionalmente excluídos de seu exercício.

Como exemplo, cito o programa Gênero e Diversidade na Escola, desenvolvido em parceria com o Ministério da Educação, a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, o Conselho Britânico e o Centro Latino-Americano de Sexualidade (CLAM), vinculado ao Instituto de Medicina Social da UERJ. Trata-se de um curso de formação à distância destinado a professores de 5ª a 8ª série do ensino fundamental, que visa capacitá-los nas temáticas de gênero, raça/etnia e orientação sexual.

Outra vertente de nosso trabalho são as campanhas. Desde 2004, a SPM-PR tem promovido a campanha “Sua vida recomeça quando a violência termina”, que inclui a veiculação de um filme pelas emissoras de tevê e de um *spot* nas rádios, em todo o território nacional, na semana do 25 de novembro. Nesse período, também foram apoiadas financeiramente 13 campanhas desenvolvidas por diferentes organizações não-governamentais.

É importante mencionar ainda que o Brasil é signatário de diversos instrumentos internacionais que tratam dos direitos das mulheres e que, portanto, a SPM-PR deve adotá-los como norteadores de sua atuação. Entre eles, destacam-se, no caso da violência, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994), no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), da ONU.

Além disso, desejo enfatizar a importância da parceria que estabelecemos com o NESA-UERJ. Como disse, é desafiadora nossa missão. A contribuição das universidades envolve não somente aspectos acadêmicos, mas também estratégicos. Sustentabilidade e estabilidade são chaves para o sucesso das políticas públicas.

Por fim, é bom lembrar o lançamento da Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), um serviço gratuito, de abrangência nacional, destinado a orientar e acolher denúncias de casos de violência contra a mulher. Com a instalação desse serviço, as mulheres podem denunciar casos de violência doméstica, psicológica e moral e de abuso sexual e coerção. São ainda orientadas quanto aos serviços mais próximos e disponíveis para atendê-las e ao procedimento nos casos emergenciais (mesmo quando não há atendimento nos arredores de sua moradia).

Para terminar esta conferência, cito o artigo 3º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994): “Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública quanto na esfera privada”. Este é o nosso desejo e, sobretudo, o nosso compromisso.

Nilcéa Freire
Ministra da SPM-PR

Artigos

A adolescente e a violência

Simone Gonçalves de Assis
Pesquisadora titular (CLAVES/ENSP/Fiocruz)

Este texto apresenta dados de trabalhos realizados no Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), da Fundação Oswaldo Cruz. Boa parte deles foi publicada e é agora recortada visando indicar alguns problemas de gênero referentes à menina adolescente em situação de violência.

Não se pode falar sobre o tema sem que se destaque a circunstância particular de ser adolescente – um período de mudanças físicas, sexuais, cognitivas e emocionais e de transição entre a infância e a vida adulta. Trata-se de uma fase de desafios, contradições, inseguranças e oposições, que podem desequilibrar relações afetivas familiares, escolares e sociais. É também um momento de aprendizado e de estabelecimento de um padrão de ser, de reorganização emocional (Aberastury e Knobel, 1992), em que a turbulência, a impulsividade e a excitabilidade costumam estar presentes.

Entender como a violência afeta a construção de si próprio nessa fase de desenvolvimento é um aspecto mais recentemente abordado. Em um estudo com 1.685 alunos das redes pública e particular de São Gonçalo (RJ), em 2002, avaliamos a visão que os adolescentes têm sobre si, distinguindo-os entre os que sofrem e não sofrem violência (Assis et al., 2003; Assis e Avanci, 2004).

Em geral, os adolescentes têm uma visão muito positiva de si próprios. Em um total de 8.000 palavras proferidas para se definirem, sobressaem os atributos positivos (77,1%) em relação aos negativos (18,1%). Suas falas estão permeadas pelas seguintes noções: exuberância, excitação, beleza, inteligência, amizade; alegria, bom humor, extroversão; satisfação com o corpo (bonito); ajuda, atenção, carinho, compreensão, cuidado com as pessoas; competência pessoal (ser inteligente e responsável); valores ético-morais positivos, como ser sincero, fiel, humilde e honesto.

Essa visão de si indica a existência de representações sociais muito positivas em jovens de diferentes estratos, sobrepujando os fios ideológicos que comumente estão associados à idéia de juventude.

No que diz respeito à auto-estima, constatamos que rapazes e moças possuíam padrões similares (Assis e Avanci, 2004). Todavia, as meninas tendiam a valorizar mais a aceitação ou a rejeição de si mesmas, e os meninos, mais a dimensão de competência (sucesso e fracasso). Durante as entrevistas com os alunos, observamos que as meninas receberam um reforço para o bom comportamento, tendo sido direcionadas pela família, mesmo que involuntariamente, a desenvolverem mais habilidades relacionais e afetivas. Por outro lado, dos meninos foram mais exigidas as habilidades de competência, com a constante preocupação dos pais quanto ao seu desempenho na escola e ao estímulo em atividades esportivas.

Em trabalho posterior, percebemos que as meninas têm auto-estima mais elevada do que os meninos (Assis, Pesce e Avanci, 2006). Há ainda diversas inconsistências e controvérsias a esse respeito na literatura especializada. Pesquisadores já relataram auto-estima mais elevada nos meninos (Martinez e Dukes apud Smith e Muenchen, 1995); preponderante nas meninas (Ribeiro, 1988); igual entre os sexos (Isberg et al. apud Smith e Muenchen, 1995). As diferenças de gênero são conseqüência dos distintos modelos de interação social e das experiências interpessoais que caracterizam homens e mulheres desde os primeiros anos de vida (Belensky et al., 1986).

Entre os adolescentes vítimas de violência familiar física, psicológica ou sexual, constatamos que é mantida uma *visão de si positiva*, embora os atributos negativos sejam mais presentes nestes (21,1%) do que entre os que não sofreram violência (15,1%). Acreditamos que a dinâmica da violência leva ao sentimento de desvalorização e diminuição da confiança nas próprias percepções e, conseqüentemente, a sentimentos de impotência.

Em outro trabalho, retomamos o tema com 1.923 adolescentes. Desta vez, pesquisamos a resiliência, ou seja, a capacidade de resistir às adversidades, a força necessária para a saúde mental estabelecer-se durante a vida, mesmo após a exposição a riscos (Assis, Pesce e Avanci, 2006). Desejávamos compreender como a violência interferia na formação dessa capacidade humana singular de enfrentamento das adversidades. Constatamos níveis similares de resiliência entre meninos e meninas, a despeito da diferente forma de percepção dos problemas. Embora em ambos os sexos haja relatos da existência de conflitos e separações na família, as meninas tendem a abordar, com maior freqüência, fatos do relacionamento familiar. A socialização de gênero as torna mais vulneráveis, ao longo do tempo, aos efeitos dos conflitos familiares (Werner e Smith, 2001). Além disso, elas mencionam mais problemas com amigos e namorados do que os me-

ninos. Vale ressaltar ainda que vivenciam menos adversidades na vida e possuem mais apoio social do que os meninos, resultado de uma socialização mais protegida.

Um estudo fundamental sobre resiliência iluminou a importância desse atributo para a formação e o desenvolvimento infanto-juvenil. Acompanhando 648 recém-nascidos até os 40 anos de idade, Werner e Smith verificaram aspectos interessantes. Aos 10 anos, 25 crianças tinham dificuldades emocionais que causavam desordens de conduta, comportamento anti-social, neuroses e sociopatia (44% delas eram meninas). Aos 18 anos, o número de jovens com sérios problemas de saúde mental havia se elevado para 70 (homens e mulheres igualmente), e 103 jovens estavam envolvidos em furtos, roubos, agressões, posse e uso de drogas e delitos sexuais. Nesse momento, 8% das adolescentes estavam grávidas. Aos 40 anos de idade, 83% das mulheres e 66,7% dos homens que haviam tido problemas de saúde mental na adolescência tinham conseguido minimizar ou superar as dificuldades; 75% dos homens e 90% das mulheres haviam se adaptado à vida em sociedade e se afastado das ações infracionais. Todas as adolescentes grávidas mostravam adaptação e satisfação.

Em síntese, a pesquisa de Werner e Smith apontou os fatores protetores que, ao longo da vida, contribuíram para que a capacidade de resiliência se estabelecesse na maioria das pessoas acompanhadas durante quatro décadas.

Para finalizar, apresentamos um trabalho feito com adolescentes em situação de elevada vulnerabilidade. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com meninas em conflito com a lei, no estado do Rio de Janeiro (Assis, 2001; Assis e Constantino, 2001). Foram entrevistadas 27 adolescentes e 20 mães – quase a totalidade das que estavam internadas ao longo de um ano em uma instituição fechada. Nessa obra, são destacadas as inúmeras vulnerabilidades a que muitas mulheres se encontram submetidas quando em processo de exclusão social, em

processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade e até ruptura dos vínculos nas dimensões sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida humana e, ainda, uma zona integrada por diversas manifestações de processos de desvinculação nos diferentes âmbitos (Escorel, 1999, p. 259).

A exclusão na dimensão do trabalho pode ser observada de muitas maneiras: o ofício materno ausente ou explorado; o trabalho de todas as jovens (como empregadas domésticas, babás e costureiras; atuação no comércio e no tráfico de drogas); jovens de nove anos trabalhando mais de 12 horas por dia, todos os dias da semana; relação com empregadores

muitas vezes difícil, com relatos de agressões físicas e de assédio sexual. Enfim, o trabalho na rua fez parte da rotina de muitas dessas jovens.

A dimensão sociofamiliar da exclusão manifesta-se no fato de que apenas uma em cada cinco jovens sempre viveu com a genitora. As mães das adolescentes, adultas jovens (em média 38 anos), aparentavam ser mais velhas, com sulcos no rosto e trajas senhoris, em média com quatro filhos, originados de vários relacionamentos. A ausência do pai e as histórias familiares de violência – abuso físico e sexual sobre as adolescentes, agressões entre os pais e violência psicológica, especialmente expressa no abandono e na rejeição – foram a tônica no discurso. Nas falas femininas, sobressaía em cores intensas a dor da violência: “rapazes externalizam seu comportamento através da agressão, e garotas são ensinadas a falar sobre o que sentem. Rapazes são ensinados a punir outras pessoas, enquanto garotas são ensinadas a manter suas dores dentro de si” (Garbarino, 1999, p. 52).

A exclusão se manifesta ainda na dimensão das representações sociais, acrescida pela invisibilidade da pobreza, da raça, do gênero e da inserção infracional. É difícil para essas meninas se insurgirem contra a socialização feminina rígida, comum nos estratos populares, e fugirem das responsabilidades domésticas. A rua e/ou a constituição precoce de suas próprias famílias surgem como escape para essa situação. Constatou-se que as jovens entrevistadas procuraram, em maior ou menor intensidade, libertar-se de alguma forma do peso da socialização de gênero à qual estavam sendo submetidas. De outro lado, por não ter respaldo no meio social e na dinâmica familiar, elas acabam, sem saída nem opção, incorporando um papel feminino rígido: adotam os antigos valores e limites, o trabalho e a submissão, introjetam uma baixa auto-estima e vivem os conflitos psicológicos típicos do gênero. A mulher que desejariam ser apenas se configura no âmbito da idealização, assim como a retratam quando se referem à mãe. Terminam aprovando alguns “direitos masculinos”, como bater nas namoradas ou ter várias relações, pois “faz parte da natureza deles”. A culpa desse comportamento masculino acaba recaindo sobre as outras mulheres (Assis e Constantino, 2001). Nessa dimensão de exclusão, muitas jovens acabam internalizando o rótulo de infratoras.

Quanto à dimensão política e da vida humana da exclusão, destacamos a precária cidadania dessas jovens e suas famílias. Elas vêm de escolas que não as prepararam para a competição no mercado de trabalho. Várias passam por humilhação e violência quando são presas e se submetem a uma vida difícil nas instituições socioeducativas, nas quais o ensino formal apenas recentemente começou a ser valorizado e a socialização de gênero é ainda mais enrijecida do que a enfrentada anteriormente em suas famílias.

A falta de outras opções de inclusão em estrutura familiar satisfatória fez com que mais da metade das adolescentes tivesse vivência de rua, o que comprova o grau de abandono. Essas jovens vivenciam o limite da dignidade humana não apenas durante o período nas ruas, mas principalmente quando são internadas nas instituições de ressocialização. Ali ficam esquecidas, freqüentemente até por suas famílias.

Vigilância em saúde e a violência contra adolescentes

Luciana Phebo

Médica e coordenadora da APAV da SES-RJ

Como pediatra e sanitarista, tenho o objetivo de, com este texto, fazer algumas reflexões sobre a necessidade e a importância de se implantar sistemas de vigilância em saúde que tornem visíveis as diversas formas de violência contra mulheres adolescentes e jovens.

A violência costuma ser considerada um problema eminentemente masculino, pois é, de modo geral, analisada apenas com base nos dados do Sistema de Informação de Mortalidade. Esse sistema nos traz muitas informações sobre as causas externas de mortalidade. Graças à sua abrangência nacional e à sistematização de mais de 25 anos, é possível ter um quadro epidemiológico consistente sobre as razões de morte violenta no país (Fernandes, 2005). Com esses dados, pode-se concluir, por exemplo, que nas várias formas de violência fatal, seja ela auto-infligida ou interpessoal, há um predomínio – em todas as faixas etárias, da criança ao idoso – do sexo masculino (Souza, 2005). A análise do fenômeno violência sob o prisma da mortalidade é reducionista e nos leva a ver somente parte do problema. Essa visão parcial já foi comparada inclusive com um iceberg – a informação gerada a partir dos que morrem fica visível, e a informação dos que não morrem, a maioria, fica submersa, invisível (OMS, 2002). Quando se analisa a violência não-fatal, o predomínio masculino se dilui e muitas vezes as jovens mulheres se mostram em maior risco.

Vejamos agora três exemplos de sistemas de informação – sobre diferentes tipos de violência – que implantamos nas secretarias municipal e estadual de saúde do Rio de Janeiro. Em todos, a adolescente e a jovem têm um destaque especial.

O primeiro caso se refere à Notificação Compulsória de Maus-Tratos e Abuso Sexual contra Criança e Adolescente, preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e por vários dispositivos normativos do setor de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde implan-

tou a notificação em 1996 e, em 1999, a Secretaria Estadual a estendeu para todo o estado. Trata-se de um registro obrigatório feito pelos profissionais de saúde aos conselhos tutelares quando eles se deparam, durante seus atendimentos, com famílias em situação de violência. A notificação deve ser realizada como um instrumento de proteção – não de punição. Não tem o objetivo de culpar, mas fortalecer o lugar saudável de cada um na família. Além disso, o encaminhamento ao conselho tutelar não deve ser feito com vistas a “livrar-se da situação”. Deseja-se, ao contrário, garantir e compartilhar cuidados, a fim de minimizar e/ou cessar a violência naquele caso específico.

Em suma, a notificação é um instrumento de promoção de saúde, porque resgata o sentido de cidadania da criança e do adolescente precocizado pela doutrina de proteção integral do ECA, proporcionando condições para que ocorra justiça social. Recupera ainda o sentido de saúde, garantindo o bem-estar físico, social e emocional da criança e/ou adolescente e sua família, e promove a intersetorialidade ao estabelecer parcerias no setor de saúde e entre instituições de outras áreas, fortalecendo a rede de apoio social. Também subsidia a formulação de políticas públicas saudáveis e confirma a violência como uma questão de saúde. Passa a ser um instrumento educativo para o profissional e a população, levando à mobilização da sociedade. Enfim, a notificação é um mecanismo orientador gerencial, pois identifica as fragilidades e as potencialidades dos serviços.

A partir dos dados levantados da notificação, observamos que, contrariamente aos dados de mortalidade, a violência doméstica acomete igualmente crianças e adolescentes de ambos os sexos. Do total das notificações, 57% são referentes ao sexo feminino. Conforme a idade aumenta, entre as adolescentes principalmente, a diferença entre meninos e meninas é ainda maior: 64% (Phebo et al., 2004b).

Outro exemplo interessante a ser apresentado é a notificação das tentativas de suicídio. Na Assessoria de Prevenção de Acidentes e Violência (APAV), implantamos e coordenamos, desde 2001, o sistema de vigilância das tentativas de suicídios. Todas as pessoas atendidas nas emergências dos hospitais estaduais por terem tentado o suicídio são registradas em uma ficha específica, e os dados gerados, analisados posteriormente para que medidas de prevenção possam ser tomadas. Sabe-se que a tentativa de suicídio é um dos principais fatores de risco para uma nova investida. Reconhecer o episódio e encaminhar as pessoas que o viveram para o acompanhamento pode salvar vidas.

A partir dessa vigilância, soubemos que a adolescente e a jovem são as que mais tentam o suicídio, na maioria das vezes com a utilização de medicamentos ou chumbinho. Dos casos analisados, 61% eram mulheres e, entre elas, 65%, meninas e jovens de 10 a 29 anos (Werneck et al., 2006).

Se considerássemos os dados de mortalidade para traçar medidas de prevenção, reduziríamos nossos esforços ao homem adulto, que apresenta maior risco para o suicídio. A mulher jovem, que também sofre um grande risco, não seria contemplada.

Outra realidade é revelada pela Secretaria Municipal de Saúde. Desde 2004, implantamos nos hospitais de emergência e maternidades o protocolo do Ministério da Saúde para profilaxia das DSTs/AIDS e hepatite B, assim como para contracepção de emergência nos casos de vítimas de violência sexual. Uma das maiores preocupações de mulheres ao serem violentadas é a possibilidade de adquirir uma DST, principalmente a AIDS, ou engravidar. Dos casos atendidos, 96% eram do sexo feminino e 48% tinham entre 12 e 19 anos. Mais uma vez, estavam a adolescente e a jovem em maior risco para a violência (Phebo et al., 2004a).

É certo que – com relação aos registros desses tipos de violência, por só acontecerem após a busca de ajuda no setor de saúde – o retrato da realidade é desfocado por vários problemas de informação. A princípio, é necessário reconhecer a violência para pedir auxílio. O não-reconhecimento por parte da pessoa que a tenha sofrido ou de sua família é motivo de sub-registro. Com a banalização dos atos violentos, esse reconhecimento não é tão claro. O medo, a vergonha e o descrédito em mudanças são também razões para não se pedir ajuda. Assim, o indivíduo permanece invisível. Outras vezes, o profissional de saúde não é visto como uma pessoa que possa ajudar. O registro depende, portanto, do acesso às unidades de saúde, do conhecimento e compromisso dos profissionais que atendem pessoas nesse tipo de situação.

Em síntese, informação à população sobre as possibilidades de atendimento na saúde, capacitação técnica e emocional dos profissionais e um trabalho desenvolvido em rede com as demais instituições e a sociedade certamente promoverão uma atenção mais digna e eficiente às pessoas. Os registros serão, conseqüentemente, de melhor qualidade e mais utilizados.

Por fim, devemos lembrar que há pouco tempo foi aprovada a lei estadual n. 4.638, de 9 de novembro de 2005, que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde da rede pública ou privada e cria o comitê técnico intersetorial para o acompanhamento da referida lei. É importante frisar que essa notificação tem fins epidemiológicos exclusivos. Ou seja, não poderá ser utilizada para investigação policial ou jurídica. As secretarias municipal e estadual de saúde trabalharão, ao lado de várias instituições, para implantar essa nova proposta – de sair do invisível, de mostrar a violência para preveni-la.

Desse modo, a informação é peça fundamental para a prevenção da violência. Serve para orientar o planejamento e a avaliação de políticas e

estratégias, afinar a linguagem, aperfeiçoar a comunicação e, portanto, promover o trabalho intersetorial e o fortalecimento da rede de atenção. É uma forma de instrumentalizar os esforços de dar visibilidade ao problema. O invisível dá espaço à inércia, à manutenção do sofrimento vivido pelas mulheres. Enfim, se desejamos mudar essa realidade, precisamos conhecê-la melhor e torná-la aparente. Em outras palavras, para ir a algum lugar, temos de saber onde estamos (Robin, 2004).

Identificação e manejo de situações de violência no atendimento de adolescentes femininas

Stella R. Taquette
Doutora em Medicina (USP)
e professora adjunta da FCM-UERJ

Há mais de trinta anos, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da UERJ, desenvolve atividades de assistência, pesquisa, docência e extensão na área da saúde do adolescente, em equipe multidisciplinar. Nos últimos anos, parte da atenção tem se voltado para as questões de saúde relacionadas à violência – em especial, àquela enfrentada pelo segmento feminino, de incidência menos letal e muitas vezes velada, quase sempre não identificada.

A equipe da atenção primária tem realizado ações e pesquisas nesse campo, assim como a da atenção secundária tem feito esforços no sentido de criar e organizar um protocolo de atenção às adolescentes vítimas de violência. No campo da saúde do trabalhador adolescente, também são identificadas várias situações de violência que dão margem a questionamentos sobre a melhor estratégia para solucionar os problemas. A magnitude dessa problemática afeta as meninas de forma diferenciada, principalmente no que se refere ao trabalho doméstico. Isto se deve tanto à divisão sexual e técnica do trabalho quanto à invisibilidade das tarefas executadas no âmbito privado. Essa combinação faz com que mulheres das mais tenras idades sejam socializadas para exercer atividades de baixíssimo reconhecimento social, o que as expõe a ambientes que as deixam vulneráveis a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Esse processo precário de iniciação ao trabalho é, em grande parte, responsável pela retirada delas dos espaços formais de educação e profissionalização, mantendo-as em atividades subalternas que as acompanham mesmo quando adultas. Associado a esse contexto, há ainda o imenso risco de assédio sexual e moral a que estão sujeitas jovens mulheres trabalhadoras (Hoefel e Barker, 2004). Nesse sentido, qualquer ação que se proponha a diminuir as situações de violência precisa incluir em sua perspectiva de análise a categoria trabalho e associá-la, de forma transversal, a questões vulnerabilizadoras.

Diante de situações difíceis e cotidianas, a equipe do NESA tem se organizado e se preparado, com o objetivo de oferecer o melhor atendimento possível às adolescentes vítimas de violência. Tem se preocupado também em identificar os eventos em que a agressão não é explícita, a fim de lhes dar o encaminhamento adequado. É preciso ainda disponibilizar espaços de aprendizado e capacitação de equipes de saúde, além de produzir materiais educativos que contribuam com o aperfeiçoamento dos serviços prestados às mulheres jovens – duplamente vítimas, por serem mulheres e jovens.

A partir desses pressupostos e constatações, o NESA desenvolveu um projeto – a Rede de Apoio Docente Assistencial de Atenção à Mulher Adolescente e Jovem (RAMA) – em convênio com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR). Sua atividade inicial foi a organização do I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente e Jovem, ponto de partida para que se pudessem elencar as temáticas mais inquietantes na área e saber que ações, prioritariamente, deviam ser tomadas a partir de então.

Dentro do tema sobre contextualização da violência contra a mulher adolescente, pretendo mostrar o que o NESA recebe de demanda nesse campo e o que identificamos como situações de violência, além de alguns resultados de pesquisas realizadas e o que se faz no sentido de enfrentar os problemas.

Em 1998 e 1999, foram desenvolvidas duas pesquisas, uma quantitativa e outra qualitativa, objetivando verificar se o relacionamento afetivo com violência, entre adolescentes, estaria associado a um maior risco de DSTs/AIDS. Hoje, não se conhece a real prevalência das DSTs entre adolescentes, mas vários estudos identificam que elas vêm aumentando (Ministério da Saúde, 2005). Sabemos que ter uma DST favorece a infecção pelo HIV e que a maior prevalência de casos de AIDS se encontra na faixa etária de 25 a 34 anos. Devido ao longo tempo de latência do HIV, inferimos que grande parte desses pacientes havia se infectado no período da adolescência. Por outro lado, é dado da literatura científica que o envolvimento com a violência é um dos principais preditivos do comportamento sexual de risco, visto que, nos relacionamentos violentos, não há espaço para a negociação entre os parceiros sobre o uso do preservativo. Além disso, vivemos numa sociedade com alta violência estrutural, que restringe o acesso da maioria da população às condições essenciais de vida digna e interfere, negativamente, no âmbito familiar e interpessoal dos jovens.

Realizamos um estudo quantitativo com 1.041 jovens, de 14 a 22 anos, por meio de um questionário auto-aplicável, que continha perguntas para identificar a presença de violência estrutural, familiar e pessoal em suas vidas e sobre relacionamento amoroso e sexual. Encontramos uma rela-

ção, estatisticamente significativa, entre o não-uso de preservativo ($p < 0,05$) e as variáveis categóricas que indicavam agressividade nas relações amorosas. Concluímos, então, que o grupo estudado tinha revelado uma relação importante entre a violência estrutural/familiar/interpessoal e o baixo uso de preservativo. Chamamos a atenção, portanto, para que medidas que visem à redução das DSTs/AIDS estejam associadas ao combate à violência (Ruzany et al., 2003).

Em seguida, fizemos um estudo qualitativo com uma amostra dos adolescentes que participaram da primeira fase da pesquisa, por meio de entrevistas individuais com 10 moças, 10 rapazes e grupos focais, sendo seis masculinos e seis femininos, com 10 a 12 participantes cada. Cada grupo se reuniu três vezes. Os resultados revelaram que as principais causas de violência associadas a um maior risco de DSTs/AIDS são: a falta de dinheiro, escola e emprego; o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas; e o "machismo", que confere prestígio e extremo poder ao homem, mas desvaloriza e violenta a mulher, dificultando o acordo quanto à utilização do preservativo nas relações sexuais. Em relação a este último, é interessante transcrever alguns depoimentos que ilustram a violência de gênero a que estão submetidas as mulheres, em especial as mais jovens. Os rapazes citaram exemplos de violência física durante a relação sexual, considerando-a uma forma de prazer. As jovens, por sua vez, relataram que alguns namorados espancavam as namoradas: "Dão chute, dá 'banda', pula em cima"; "Alguns têm namorada à base de arma, porrada... Se der mole, vai ficar aleijada".

Outro aspecto destacado foi o emprego da violência quando havia ciúme e desconfiança nas relações afetivas. Alguns adolescentes consideraram normal a agressão verbal e/ou física na resolução de conflitos. Os rapazes enfatizam a traição nos relacionamentos e comentam o desrespeito entre os parceiros. O ciúme é o motivo mais freqüente de discussão entre namorados: "Pra mim é desconfiança, né, uma pessoa não confia na outra, aí acho que tem muita violência"; "Mas os jovens, em geral, brigam muito por ciúmes, principalmente quando têm aquela namorada de corpão e o outro olha, aí dá confusão"; "Eu acho também que ciúme prejudica muito mesmo".

Os resultados indicam que o problema da violência é multifatorial e – quando ele está presente nos relacionamentos interpessoais – pode dificultar a proteção em relação às DSTs/AIDS (id., *ibid.*).

Com base nas pesquisas, desenvolvemos outro estudo, em 2001 e 2002, sobre DSTs e gênero. A iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros e o não-uso de preservativo nas relações sexuais têm sido apontados como fatores de risco às DSTs e são influenciados por um sistema de gênero que se pauta na dominação masculina (D'Oliveira e Schraiber, 1999b). Realizamos um estudo observacional e transversal, cuja popula-

ção-alvo foi o público adolescente que procurou atendimento médico no NESA. A amostra estudada foi de conveniência e a escolha dos participantes, aleatória, entre os adolescentes que aguardavam atendimento na sala de espera. O instrumento da pesquisa foi uma entrevista semi-estruturada, que continha perguntas sobre dados pessoais, familiares e sexualidade. Foram realizadas 356 entrevistas, cujos resultados revelaram diferenças significativas entre homens e mulheres. Os homens, apesar de apresentarem puberdade mais tardia, tiveram a iniciação sexual mais precoce, com amigas e prostitutas, e um maior número de parceiras. Já as mulheres apresentaram gravidez mais freqüente, histórico de abuso sexual e menor uso de preservativo. Concluímos que, para se ter um controle mais efetivo das DSTs, é necessário ampliar o debate em torno dos modelos de masculinidade e feminilidade culturalmente construídos (Taquette, Vilhena e Campos, 2004).

Na mesma pesquisa, fizemos um recorte para analisar a questão do abuso sexual. Uma das perguntas contidas no roteiro de entrevista abordava se a/o adolescente já tinha sofrido algum tipo de abuso sexual ou constrangimento, ou se alguém a/o tinha submetido a algum ato sem o seu consentimento. Verificou-se que 14,6% dos participantes sofreram abuso sexual. Entre estes, 89% eram do sexo feminino. Encontramos uma associação, estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre ter sofrido abuso e ser mulher, ter uma DST, ter tido o primeiro coito antes dos 15 anos, usar bebidas alcoólicas e drogas, não viver com os pais e/ou não receber orientação sexual. Em relação ao agressor, 100% eram do sexo masculino e 89% conhecidos. Desse modo, vemos que o debate sobre violência sexual deve fazer parte das políticas de saúde que visem à redução da incidência de DSTs (Taquette et al., 2004).

As situações conflituosas, do ponto de vista ético, são freqüentes no atendimento de adolescentes. Em 2003, desenvolvemos um estudo com o objetivo de identificar as situações vivenciadas pelos profissionais de saúde e criar diretrizes mínimas de atuação que os auxiliassem na tomada de decisões e protegessem esta clientela. Utilizou-se um método observacional e transversal, por meio de entrevistas com profissionais do NESA, para se colher dados sobre casos atendidos; neles, foram identificados conflitos bioéticos, éticos ou legais. Setenta e quatro profissionais relataram 149 casos nos quais, com auxílio de uma análise qualitativa posterior, foram registrados 250 conflitos – que se articulavam entre si, sendo constatada a presença de situações de violência em cerca de 80% deles. Estavam aí incluídos:

- relatos de vítimas de abuso sexual, estupro e violência física, psicológica ou moral. Os exemplos mais comuns são de jovens violenta-

dos na própria casa pelo padrasto. Às vezes, a violência é relatada na consulta; em outras, fica evidente, mas é negada pelo adolescente e pela família. Há casos ainda de pacientes espancadas pelo pai ou namorado;

- conflito relacionado a abandono e maus-tratos de adolescentes: todas as vezes que o jovem sofre danos à sua saúde em virtude da negligência familiar. Os exemplos mais frequentes são de adolescentes internados com doenças crônicas incapacitantes (paraplegias, dependência de drogas, AIDS) que não recebem visitas da família. Em alguns casos, ocorre a alta do paciente e ninguém vai buscá-lo;
- conflito relacionado à prática de atividades ilícitas, como casos de adolescentes que usam e/ou traficam drogas, que se submeteram a abortamento ou que praticaram roubo;
- conflito relacionado à atividade sexual em menores de 15 anos, ou seja, casos de adolescentes sexualmente ativos que buscaram atendimento com queixas ligadas à prática sexual: contracepção, suspeita de gravidez, DSTs, abuso etc. Exemplo: jovens de 13 anos do sexo feminino que procuram o ambulatório, sozinhas ou acompanhadas de suas mães, para obter prescrição de contraceptivos. Em geral, essas adolescentes já moram com o namorado, em razão de terem sido expulsas de casa por terem “se perdido”;
- conflito relacionado à autonomia do adolescente, isto é, quando o jovem não teve sua autonomia respeitada ou quando esta foi questionada. Exemplo: mães que levaram suas filhas ao médico, à revelia destas, para saberem se eram virgens (Taquette et al., 2005).

Em seguida, relataremos casos em que situações de violência foram identificadas – por diversos motivos:

Casos de violência

Violência de gênero

- adolescente que apanha do namorado;
- adolescente que se obriga a ter relação sexual com o namorado, pois ele a exige como prova de amor, ou se submete a coito, sem preservativo, devido à vontade de engravidar ou porque não gosta de usá-lo;
- adolescente, de 15 anos, que sofre violência física do companheiro e é proibida, por ele, de estudar. Após adquirir uma DST e ser tratada, é novamente infectada, pois o parceiro recusa o tratamento e o uso do preservativo.

Negligência e abandono

- adolescente é obrigada, pela família, a fazer aborto;
- maus-tratos e espancamentos;
- adolescente tem a cabeça raspada pela mãe, que, com isso, deseja impedi-la de sair de casa;
- adolescente é expulsa de casa, após perder a virgindade, e passa a morar com o parceiro;
- adolescente é proibida de ir à escola porque tem de cuidar da casa e dos irmãos.

Violência e trabalho

- adolescente é explorada em trabalho doméstico;
- adolescente é obrigada a abandonar a escola e a trabalhar para se sustentar;
- exploração comercial sexual;
- adolescente é explorada pela família em microempresas familiares.

Violência contra adolescentes portadoras de necessidades especiais

- jovem deficiente auditiva é estuprada pelo cunhado e engravida. Além de não ter estudado, nunca aprendeu a linguagem dos sinais;
- adolescente paraplégica sofre violência sexual de profissional de instituição.

Violência institucional

- maus-tratos por parte do ginecologista ou obstetra: ofensas, julgamentos morais etc.;
- maus-tratos por parte de professores e educadores;
- falta de acesso a serviços de contracepção e de emergência;
- falta de pré-natal e de analgesia no parto.

A identificação dos casos de violência é o primeiro passo a ser dado para o seu enfrentamento. O fenômeno da violência é complexo e lidar com ele extrapola a área da saúde. Porém, os serviços podem contribuir acolhendo suas vítimas em uma abordagem multidisciplinar, acompanhando os agravos à saúde resultantes, informando e orientando sobre os recursos psicossociais disponíveis e os direitos das mulheres.

Diante desse panorama de casos de violência atendidos no NESA, algumas ações têm sido desenvolvidas a fim de enfrentá-los, entre as quais se destacam o atendimento multidisciplinar, os projetos e programas para promoção da saúde, a prevenção de agravos e o aumento da qualificação dos jovens. Abaixo citamos algumas ações:

- Projeto Ame sem Violência: teve como foco a problematização da violência interpessoal no relacionamento afetivo de adolescentes e jovens;
- Projeto Rede Juventude Carioca: seu objetivo foi criar uma rede de promotores de saúde em comunidades pobres da cidade do Rio de Janeiro, incentivando o protagonismo juvenil;
- Projeto Afroatitude: ação afirmativa da UERJ em parceria com o Programa Nacional de DSTs/AIDS, com a participação de estudantes cotistas negros para promoção da saúde da população afrodescendente, enfocando as temáticas da sexualidade, da vulnerabilidade às DSTs/AIDS e da discriminação racial;
- Programa de Orientação em Sexualidade e Distribuição de Preservativos: desenvolve ações de promoção da saúde reprodutiva, com orientação em sexualidade e distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos para adolescentes e jovens;
- Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente: presta atendimento a adolescentes e jovens trabalhadores e desenvolve atividades de extensão, pesquisa e capacitação profissional na temática de saúde e trabalho;
- Programa Clinissex: desenvolve atividades de assistência multidisciplinar a adolescentes com demandas relacionadas à sexualidade, assim como atividades de extensão, pesquisa e capacitação profissional;
- Projeto RAMA: tem como principal meta a capacitação de profissionais de saúde no combate à violência contra mulheres adolescentes e jovens.

Para finalizar, lembremos agora trechos do livro *Meninas da noite*, de Gilberto Dimenstein, publicado em 1992 – uma reportagem sobre a prostituição de meninas-escravas no Brasil. Talvez seja o retrato do que há de mais sórdido e cruel em relação a todos os tipos de violência a que a mulher brasileira está submetida:

Muitas meninas vêm na prostituição uma alternativa para serem livres, fugirem da opressão da casa paterna, onde não raro têm uma família desestruturada e, muitas vezes, violenta. Ter seu próprio quarto e nutrir a ilusão de ganhar mais dinheiro torna-se uma poderosa sedução [...]. 95% das adolescentes prostitutas entrevistadas vêm de famílias desestruturadas: 80% não têm contato com os pais; os pais de 30% estão mortos; 35% admitem que sofreram tentativas de abuso sexual em casa, apontando o padrao como o principal responsável, diante de uma mãe passiva.

Como profissionais de saúde e cidadãos, nossos esforços para reduzir a violência contra a mulher adolescente devem ser constantes e intensificados, para que não precisemos mais ouvir depoimentos como os relatados por meninas prostitutas a Dimenstein: “Comigo é assim: dinheiro na mão, calcinha no chão”; “Já fui gente, hoje não sou mais ninguém”; “É possível nascer de novo?”.

Violência estrutural e suas repercussões na juventude

Ignácio Cano

Professor adjunto da Faculdade de Ciências Sociais da UERJ

Não há um consenso na sociedade nem entre os especialistas sobre o significado específico do termo *violência estrutural*. Ainda assim, é possível reconhecer alguns dos traços que ele sugere. Em primeiro lugar, ele indica que a violência não é episódica nem acidental, pois está inscrita na estrutura da sociedade. Em segundo, a noção de violência estrutural costuma estar associada à negação de direitos básicos dos cidadãos. Nessa visão, a privação de direitos teria, por sua vez, um efeito indireto sobre a violência física, de modo que sujeitos privados de direitos estariam expostos a um risco maior de sofrer ou cometer “agressões”, para utilizar o termo mais comum na área da saúde. Dessa forma, a violência física chega a ser considerada um simples sintoma de um problema maior de desajuste social, o que algumas correntes chamariam de anomia, e outras, de exclusão social.

Até o conceito mais restrito de violência física possui múltiplas interpretações e implicações em diversas áreas. Além de se referir a condutas de agressão deliberada contra outros ou contra si mesmo, ou seja, condutas que provocam dano à integridade física de alguém, a violência pode ser interpretada de várias formas.

A violência pode ser entendida em alguns lugares como uma gramática das relações sociais, um sistema de regras que governa a interação entre as pessoas e legítima, sob certas condições, as agressões e ameaças como formas de resolução de conflitos. Em ambientes em que a violência é comum, as pessoas naturalizam seu uso, desde que determinadas regras sejam respeitadas, e interiorizam os valores que fazem isso possível. Assim, a legitimidade social oferecida a certos atos de violência funciona de forma independente dos códigos formais ou penais. Não é raro, por exemplo, assistir a depoimentos de mães de jovens torturados ou executados por agentes do Estado lamentando que seus filhos “tivessem sido tratados como bandidos”. Ou seja, eles receberam um tratamento que é aceito para certos grupos sociais – os bandidos –, dos quais eles não fariam parte. Dessa

maneira, em vez de se questionar a ilegalidade desses atos, que constituem crimes, discute-se o critério de seleção das pessoas que serão alvo dos mesmos.

Em algumas comunidades, a violência pode ser compreendida ainda como uma ferramenta de construção de identidade por parte dos jovens excluídos, que, com as armas fornecidas pelo tráfico de drogas, parecem obter a renda para o consumo imediato e o respeito e a visibilidade que a sociedade lhes nega por outras vias. Assim, ser temido pode ser preferível a ser ignorado.

Como qualquer conduta social e complexo atitudinal, aprende-se e ensina-se a violência. Existe uma socialização, uma pedagogia da violência, sem a qual ela não poderia se perpetuar nos moldes atuais.

Efeitos da violência

Uma das características mais perversas da violência é sua capacidade de autopropagação. Ser vítima real ou potencial da violência estimula a ansiedade, a agressividade na resposta e, em última análise, a paranóia. Em 2005, após múltiplos conflitos armados na área da Rocinha e do Vidigal, no Rio de Janeiro, vários homens foram presos por andarem dentro do Túnel Zuzu Angel "armados com uma faca", pois alguém teria denunciado que eles iriam cometer um assalto. Os homens alegaram que iam colher jacas e não possuíam antecedentes penais. De fato, a idéia de assaltar alguém com uma faca dentro de um túnel de alta velocidade pertence mais ao reino da ficção do que ao da realidade, mas o pânico no imaginário da cidade conseguiu levar essas pessoas para a delegacia.

Do ponto de vista psicossocial, a violência estimula a desconfiança e o individualismo. Do ponto de vista político, aumenta o apoio social a uma intervenção estatal também mais violenta, inclusive com ações à margem da lei, como torturas e execuções sumárias. Todos esses traços tensionam o clima social e elevam a probabilidade de a violência voltar a acontecer.

Os efeitos da violência, como se pode observar, são múltiplos. O primeiro e mais grave é a perda de vidas humanas. Além disso, nos casos de violência não-letal, encontramos lesões e seqüelas provocadas por eles. Um terceiro impacto acontece sobre as pessoas próximas das vítimas diretas – família, amigos etc. –, que também sofrem o trauma; particularmente nos episódios de morte violenta, elas podem vir a desenvolver sintomas psicopatológicos (Soares, s. d.).

O simples medo de sofrer violência leva as pessoas a restringir seus horários e espaços e a mudar seus costumes, perdendo qualidade de vida. A cidade, criada como um lócus da abertura e da livre circulação, em contraposição ao interior feudal em que movimentos e pessoas eram con-

trolados, acaba adquirindo o papel contrário. As cidades são espaços cada vez mais privatizados, entre grades e condomínios fechados, em que qualquer transeunte não-identificado passa a ser suspeito.

Por último, não se pode esquecer o custo econômico da violência, que vai do tratamento de feridos até o investimento em segurança pública e privada. Alguns estudos estimaram que, na cidade do Rio de Janeiro, a violência custava, no mínimo, 5% do PIB local (Londoño, Gaviria e Guerrero, 2000).

Perfis das vítimas

É verdade que somos, de diversas maneiras, vítimas da violência – inclusive após considerar seus impactos psicossociais e sociopolíticos. No entanto, há notáveis diferenças no grau em que as pessoas estão expostas ao risco direto dela.

No mundo inteiro, os jovens são os grandes protagonistas da violência, tanto como autores quanto como vítimas. O diferencial, no Brasil, são as altíssimas taxas de violência letal dos jovens de sexo masculino. Nos últimos anos, o país tem tido taxas de homicídio próximas a trinta por 100 mil habitantes; cidades como o Rio de Janeiro, por exemplo, superam os cinquenta. Por sua vez, a coorte de maior incidência no Rio de Janeiro, os homens entre 20 e 24 anos, apresenta taxas estarrecedoras de mais de 300 homicídios por 100 mil habitantes.

Dados de 1998 permitiram estimar que 3,1% dos homens brasileiros e 6,5% dos homens fluminenses são assassinados em algum momento de suas vidas (Cano e Ferreira, 2004). Como as taxas de homicídio femininas são muito inferiores, isso acaba provocando um agravamento do desequilíbrio natural entre os sexos em favor das mulheres. Calcula-se que, para cada 100 mil homens e 100 mil mulheres nascidos num determinado ano, mais de 4.700 homens terão falecido por causa da violência ao chegar aos cinquenta anos de idade. Isto significa que muitas mulheres ficarão sem parceiro em virtude desse fenômeno.

Os homicídios vitimam, sobretudo, pessoas pretas e pardas, cujas taxas são aproximadamente o dobro das dos brancos. A diferença entre os grupos de cor acontece principalmente entre os jovens. Aparentemente, esse risco maior para pretos e pardos não pode ser explicado exclusivamente em função de diferenças de renda ou classe social. Um dado que apóia essa interpretação é o de que, mesmo entre pessoas de escolaridade média ou alta, os negros (pretos e pardos) apresentam sempre maior risco de vitimização letal do que os brancos.

Os dados também mostram que a probabilidade de homicídio é maior para os jovens solteiros, comparados aos casados ou divorciados. Há inclu-

sive uma interação estatística entre idade, cor e estado civil, de modo que o perigo é particularmente alto se uma pessoa é jovem, negra e solteira. Assim, os jovens negros seriam os que mais se beneficiariam do casamento, em termos de diminuição do risco.

Comparando as taxas de homicídios de áreas diferentes, comprovamos que a variável que parece ter mais peso é a desigualdade: países mais desiguais tendem a ter uma taxa de homicídio mais alta, embora as variações sejam muito grandes (Fajnzylber, Lederman e Loayza, 1998).

Já traçando um paralelo entre os estados do Brasil, a urbanização parece ser o fator mais importante. Os estados mais urbanizados, e não os mais pobres, sofrem maiores níveis de violência letal (Cano e Santos, 2001). O mesmo acontece quando comparamos municípios do estado do Rio de Janeiro: os mais urbanizados são também os mais violentos.

No entanto, quando analisamos as taxas dentro das cidades, pesquisas diversas em várias regiões metropolitanas brasileiras mostram que a incidência do homicídio é muito mais alta nas áreas pobres e carentes de recursos públicos do que nas áreas nobres. Em suma, é claro que a vitimização letal afeta, sobretudo, os pobres, mesmo que outros tipos de violência – como a doméstica e crimes contra a propriedade – possam ter alvos mais variados.

Políticas públicas de prevenção da violência

Em vista desse quadro, o poder público precisa desenvolver políticas específicas para pôr um fim nessa tragédia. Tradicionalmente, os homicídios nunca foram prioridade nas políticas de segurança pública no Brasil, pois afetam primordialmente, como acabamos de ver, grupos sociais de baixa renda, que não têm a capacidade de mobilizar a sociedade nem o aparato do Estado.

Toda política pública que pretenda ter sucesso nessa área deve focalizar o grupo em que se encontra a maioria das vítimas da violência letal: jovens do sexo masculino, negros e moradores de áreas carentes. Sem programas que consigam a inserção social dessas populações, será muito difícil diminuir drasticamente os níveis de violência das periferias urbanas brasileiras.

Para além da repressão da violência, obviamente necessária, é preciso investir em programas preventivos. Junto a planos universais (prevenção primária), é necessário dar ênfase a projetos voltados para populações em risco (prevenção secundária), em complementação aos programas para pessoas que já tenham sido vítimas ou autoras de violência (prevenção terciária).

O maior problema é que a prevenção tende a produzir resultados apenas a médio ou longo prazo, e uma sociedade refém do pânico e da insegurança nem sempre tem a paciência necessária para esperar esses frutos.

A própria repressão à violência pelo aparato do Estado deve ser realizada com o cuidado de não estimular ainda mais a espiral da mesma. De fato, o uso excessivo da força por parte dos aparatos policiais brasileiros tem se mostrado incapaz de conter a violência urbana e, muito provavelmente, tem contribuído para alimentá-la.

Em vez de se continuar no paradigma da guerra “contra o crime”, que até agora tem incrementado a militarização das políticas sem frutos concretos, valeria a pena a aposta em políticas de redução de danos focalizadas nas populações de risco.

Seria conveniente que as autoridades estaduais e federais promovessem planos de redução de homicídios. Esses planos deveriam contar com metas específicas, a serem acompanhadas pela sociedade, a fim de tirar o Brasil do lugar em que se encontra, como um dos países mais violentos do mundo.

Juventude, sexualidade e gênero: mudanças e permanências

Elaine Reis Brandão
Doutora em Saúde Coletiva (UERJ)
*e professora adjunta do Departamento de Medicina Preventiva
e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ*

As idéias aqui expostas sobre o tema da adolescência, da juventude e do gênero e sobre o lugar do aprendizado da sexualidade na construção da autonomia juvenil estão organizadas a partir de um olhar lançado a determinadas mudanças nas regras que orientam a construção social das idades na sociedade brasileira e a certas permanências estruturais que nos acompanham, como a expressiva desigualdade de gênero e sua decorrente afirmação por meio da violência.

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira passou por significativas mudanças socioculturais, tanto no plano das relações sociais que se travam no espaço privado, doméstico, quanto no espaço público, da conquista de direitos sociais e da cidadania. As relações entre gêneros e gerações no espaço familiar sofreram sensíveis alterações se compararmos com o cenário de décadas passadas. Para citar alguns exemplos, temos a redefinição do estatuto social da infância, o redimensionamento da autoridade parental e das normas educativas, as mudanças nas relações intergeracionais, na posição social da mulher e na perspectiva de se vivenciar a sexualidade e a reprodução fora dos marcos estritos do casamento. Esse contexto nos permite pensar, do ponto de vista geracional, que as condições sociais nas quais os adolescentes e jovens vivenciam hoje essa fase da vida são radicalmente distintas de décadas passadas, no que tange às expectativas sociais em torno da juventude. As profundas mudanças no processo de escolarização, que tem se alongado, as rigorosas exigências de qualificação profissional para ingresso no mercado de trabalho e os desafios para nele permanecer – para os que conseguem ser absorvidos – impõem aos jovens muitas dificuldades, principalmente para os que se encontram em desvantagem social. Outro exemplo de inovações socioculturais que afetam diretamente os adolescentes em sua transição à vida adulta é o da informação, das novas tecnologias de comunicação, da permeabilidade da mídia na vida cotidiana de cada um. Desse modo, são instaurados novos parâmetros

para a sociabilidade entre pares, para o estabelecimento de novas redes de interação.

As modificações no cenário das grandes metrópoles – no que diz respeito ao agravamento da violência urbana e ao acirramento dos conflitos entre grupos rivais em disputa pelo controle do tráfico nas favelas cariocas – também implicam novos riscos e cuidados específicos, os quais devem orientar a convivência entre gêneros e gerações no espaço urbano. Além disso, essa cultura da violência alimenta valores de prestígio social associados à hierarquia do tráfico; eles penetram no imaginário social de rapazes e moças e acabam difundindo o mito de uma rápida ascensão social via carreira nessas organizações criminosas.

A sexualidade pode ser tomada para demonstrar certas modificações nos valores e comportamentos sociais referentes ao gênero. Há um relativo consenso social em torno das possibilidades de exercício sexual na adolescência, desvinculado do casamento. Essa tem sido uma experiência singular para os jovens, exigindo-lhes desde muito cedo capacidade de discernimento e um complexo aprendizado do idioma do gênero e da sexualidade. Em outras palavras, eles precisam ser socializados quanto ao modo como se constituem as relações íntimas entre homens e mulheres na sociedade brasileira, como se instauram as negociações entre parceiros para uma tomada de decisão – o que implica transar ou não naquele momento, usar ou não alguma proteção para evitar DSTs e gravidez, por exemplo, e entrar num acordo sobre as práticas sexuais permitidas ou não pelo casal, conforme os limites de tolerância de cada um (Brandão, 2004 e 2006; Brandão e Heilborn, 2006). A existência de uma concepção muito difundida no senso comum, a da sexualidade como uma prática absolutamente espontânea e pouco reflexiva – característica da cultura sexual brasileira, que obedeceria aos imperativos do corpo e de um instinto sexual quase incontrolável –, impregna a vivência da sexualidade entre os jovens, reforçando os estereótipos de gênero e dificultando a adoção de medidas preventivas à gravidez e às DSTs (Heilborn, 2006).

Por fim, antes de passarmos à reflexão das permanências e continuidades presentes em nossa vida social que afetam diretamente a construção da identidade social desses jovens como sujeitos, quero situar uma perspectiva existente hoje para os adolescentes que, a meu ver, modifica sobremaneira o lugar social que eles ocupam na sociedade e na família. Refiro-me à possibilidade de o jovem conquistar gradativamente a autonomia, entendida como autodeterminação pessoal, mesmo em contextos de dependência parental ou familiar. Atualmente, está mais difícil os jovens tornarem-se independentes do ponto de vista financeiro e residencial, o que os faz permanecer sob a tutela de adultos (pais, avós, outros parentes) por muito mais tempo que no passado. Apesar disso, eles podem conquistar

certa autonomia em sua vida pessoal não imaginada antes, quando o contexto de dependência dos pais os impedia de se colocarem como sujeitos de direitos. Essa relativa autonomia na adolescência ou juventude pode ser percebida no processo de tomada de decisões que se instaura nessa fase da vida, com construção de um domínio próprio, íntimo, separado da família de origem, no qual a sexualidade tem grande relevância. Assim, os jovens de diferentes segmentos sociais permanecem cada vez mais e por mais tempo dependentes de suas famílias de origem, contando com esse apoio mesmo nas situações em que formam nova família ou novo núcleo doméstico. No entanto, a despeito disso, passam a adquirir cada vez mais precocemente a possibilidade de exercer a autonomia na condução de sua trajetória de vida. Esse descompasso provocado pela distância temporal entre “ser dono do próprio nariz” – conquistar independência – e desejar cada vez mais cedo tomar as próprias decisões – ter uma certa privacidade – impõe um longo e árduo aprendizado para ambas as gerações.

O processo de individualização desses adolescentes está permeado por uma tensão constitutiva entre a aspiração de liberdade e autonomia e a afirmação da heteronomia, consoante a função educativa parental, a necessidade de imposição dos valores parentais. Desse modo, as relações de filiação na contemporaneidade enfrentam delicado processo de gestão negociada dos diversos interesses que as perpassam, com sérios conflitos em decorrência dessa nova configuração das relações intergeracionais na família (Brandão, 2003 e 2005). É certo que tal tensão tende a se estruturar de modos distintos conforme o segmento social considerado, com sérios agravantes em situações de extrema precariedade social.

Até o momento, discutimos transformações sociais presentes na sociedade brasileira que afetam o modo de constituição dos sujeitos sociais, em especial na etapa de vida considerada. Cabe destacar agora certas permanências ou continuidades estruturais que integram nosso cotidiano – como a desigualdade de gênero –, produzindo efeitos perversos nas relações sociais entre homens e mulheres. Embora seja possível identificar inúmeras mudanças sociais nos últimos tempos no país, uma curiosa combinação mantém-se presente, sendo recomendável cautela ao analista social. Trata-se da permanência de antigas prescrições de gênero que interferem em todas as esferas da vida social, a despeito dos novos valores no campo da sexualidade. Há uma forte assimetria de gênero que ordena as relações sociais, com subordinação do feminino – a qual repercute desde a educação diferencial na infância até a posição subalterna que mulheres ocupam no mercado de trabalho. A manifestação da violência contra as mulheres é uma das expressões vigorosas dessa hierarquia de gênero. As oportunidades sociais postas às mulheres são mais escassas; privilegia-se a reclusão à esfera doméstica para o cuidado com os familiares (irmãos, filhos, pais,

marido), ou seja, a realização de tarefas domésticas, muitas vezes associadas à exploração e ao abuso sexual, à violência física e psicológica. Dificulta-se, assim, sua inserção e permanência na escola e no mercado de trabalho. Mantêm-se expectativas diferenciais para o desempenho social de homens e mulheres, as quais se combinam com a discriminação racial e de classe, diminuindo muito as chances de uma moça pobre superar tantos obstáculos.

Aliada a esses aspectos, há a enorme dificuldade dos adultos de compreender as mudanças assinaladas. Eles estranham e se mostram inconformados com a velocidade e o número de transformações na condição juvenil contemporânea. Isso implica habilidades diferenciais para lidar com tal situação e enfrentar a negociação com os adolescentes, dentro de parâmetros não-autoritários ou violentos.

É cruel constatar que, apesar dos avanços legais na proteção dos direitos de cidadania desde a infância, ainda convivemos com uma conjugação perversa da superioridade geracional e de gênero, manifestada nas atitudes violentas de homens mais velhos (pais, padrastos, tios, irmãos, primos), que submetem a seus desígnios muitas meninas e jovens. Essa combinação perversa acaba sujeitando milhares de meninas e moças a abusos diversos, sexuais ou não, com a complacência de outras mulheres, suas mães ou não – mulheres que em geral não conheceram outra perspectiva de vida. Assim, forja-se o chamado “pacto do silêncio”.

Voltando ao fato de o exercício da sexualidade ser uma via privilegiada para o aprendizado da autonomia, compreendida como autodeterminação, pergunta-se: quais as chances de os adolescentes – em especial, as meninas – terem tal percurso respeitado, tanto pelos seus pares, os rapazes, quanto pelos adultos de seu entorno? Em geral, a experiência das jovens no contato com os rapazes não indica que sua posição social inferior tenha sido radicalmente modificada. Elas continuam sozinhas, tomando decisões relativas à contracepção, à gravidez, ao aborto, ao nascimento e aos cuidados dos filhos – só para citar alguns exemplos.

Um dos desafios na luta contra as discriminações de gênero é desconstruir os estereótipos que, em geral, associam a masculinidade, desde a infância, a um modo de ser guerreiro, violento. Uma das formas principais de afirmação da masculinidade é a força física, o uso do corpo como instrumento de luta para ferir. Estudando jovens de diferentes classes sociais no Rio de Janeiro, os lutadores de jiu-jitsu, também chamados de *pitboys*, e os frequentadores dos bailes-funk e dos bailes-charme, Fátima Cecchetto (2004) utilizou a expressão “fardo da virilidade” para explicar a existência de um modelo de masculinidade associado ao vigor físico, a ser comprovado permanentemente – isto é, a necessidade de afirmar a masculinidade por meio da violência.

Outro exemplo da violência de gênero evidencia uma importante constatação: ela ocorre em todas as classes sociais. Um caso bastante noticiado pela imprensa envolveu estudantes de um conhecido colégio da cidade do Rio de Janeiro. Um rapaz manteve relações sexuais com a colega de sala, filmou a cena sem o consentimento dela e pôs as imagens na internet. Esse episódio demonstra o quanto a violência de gênero pode assumir versões sutis e sofisticadas, sem uso explícito de força física, mas ferindo igualmente o direito das mulheres de ter sua liberdade e dignidade respeitadas e preservadas.

Por fim, uma pergunta permanece no ar: o que torna as mulheres tão vulneráveis às agressões físicas e verbais, às ameaças, aos diversos tipos de abuso sexual, ao estupro, ao aborto inseguro, aos homicídios, aos constrangimentos no espaço público, ao assédio moral e sexual nos locais de trabalho? O fato de ocuparmos uma posição subordinada na hierarquia de gênero que preside as relações sociais na sociedade brasileira. Quando analisamos as ocorrências violentas que atingem as mulheres, boa parte delas é causada por uma pessoa próxima, companheiro, namorado, ex-parceiro, irmão, pai/padrasto, enfim, uma pessoa com a qual elas mantinham um vínculo afetivo anterior. Os episódios de violência contra as mulheres, se investigados detidamente, revelam conflitos familiares diversos, que obedecem à lógica cultural que institui uma rígida divisão moral entre homens e mulheres no espaço privado, delimitando seus direitos e obrigações.

Qualquer motivo, por mais banal que seja – por exemplo, o não-cumprimento de uma tarefa doméstica a contento, um breve atraso no horário previsto para chegar em casa, o choro intenso de uma criança recém-nascida, uma discordância no uso prioritário do dinheiro, uma recusa em manter uma relação sexual naquele momento –, pode gerar discussões que terminam em agressões físicas. Tais situações passam a ser frequentes e raramente se tornam públicas. A posição social de boa parte das mulheres no espaço doméstico é delicada, principalmente das que não desfrutam de autonomia em relação aos companheiros, seja por dependência financeira, escolaridade insuficiente ou dificuldades de afirmação como pessoa autônoma. Em geral, elas levam um tempo considerável para reagir dentro das alternativas legais hoje disponíveis, ou seja, denunciar o agressor à polícia recorrendo a uma delegacia da mulher ou às autoridades competentes, quando as vítimas são crianças e adolescentes – conforme o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), que estabelece orientações para os profissionais da saúde e educadores no sentido da denúncia pública de tais violências.

Para as mulheres, jovens ou não, torna-se muito difícil romper essa ordem social que confere sentido à sua existência, ou seja, o mundo da casa, da família, do casamento. É nesse universo social e simbólico que elas

construíram suas trajetórias de vida. Quando isso é rompido, não é fácil elas conseguirem se desvencilhar do agressor, seja ele parceiro, pai/padrasto ou irmão. O enfrentamento público do problema da violência contra a mulher é uma etapa ainda mais dura, que envolve idas aos serviços de saúde, delegacias, Instituto Médico-Legal, serviços de apoio jurídico, conselhos tutelares. Em geral, os profissionais que as atendem banalizam o problema, desqualificando-as e não conferindo a importância devida.

A despeito dos avanços e conquistas das mulheres na direção da equidade de gênero, persiste entre nós essa forma perversa de manifestação do poder masculino por meio da expressão da violência física, sexual ou psicológica, que agride, amedronta e submete não só as mulheres, em todas as idades, mas também os homens que não se comportam segundo os rígidos padrões da masculinidade dominante.

Violência de gênero e sociedade de risco: uma abordagem relacional

Karen Giffin
Doutora em Sociologia (Universidade de Toronto)
e pesquisadora titular da Fiocruz

Sônia Maria Dantas-Berger
Mestre em Saúde Pública (Fiocruz)

O fenômeno da violência de gênero será aqui relacionado com a idéia de uma *sociedade de risco*, resultado da adoção de políticas macroeconômicas neoliberais. Enquanto essas políticas aumentam a desigualdade entre as mulheres e a polarização de classes sociais, atuam para impulsionar um aumento da igualdade de gênero, no que diz respeito à divisão do trabalho entre homens e mulheres.

Nesse contexto, historicamente complexo, observamos uma adoção do enfoque de gênero e de políticas específicas “para mulheres”, ao mesmo tempo em que são abandonadas as políticas universais que sustentam a democracia e os direitos sociais da cidadania e promovem o bem-estar da população. O aumento da violência, indicador da instalação de uma sociedade de risco, reflete tanto a retração das políticas universais quanto as transformações nas relações entre homens e mulheres, que enfrentam, nesta situação, velhas e novas fontes de conflitos. Será difícil, portanto, resolver problemas “setoriais” sem uma drástica transformação na esfera da política macroeconômica, que dita as condições de vida e trabalho de todos. Mas isso não significa que nada se possa fazer. Enfocar e entender o enredo maior que se impõe a todos os trabalhadores talvez represente um caminho para a construção de novas relações de solidariedade, inclusive entre profissionais e usuários. Apontaremos, neste texto, algumas considerações sobre as possibilidades e os limites de atuação de profissionais de saúde perante a violência conjugal.

As políticas neoliberais: uma breve descrição

Embora tenham se originado em países centrais do capitalismo, as políticas neoliberais têm sido impostas às nações do Hemisfério Sul para garantir o pagamento da dívida externa, ou seja, assegurar a prioridade

para a valorização do capital controlado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) – sem preocupação com as consequências para a soberania e o bem-estar nos países atingidos.

Essas políticas se baseiam em dois pilares: a privatização de bens, serviços e entidades públicas e a “desregulamentação” do mercado de trabalho – e do mercado de capitais, aspecto que não será discutido aqui, mas que explica o crescimento vertiginoso das dívidas nacionais.

A privatização atinge áreas como saúde e educação, serviços urbanos (água, luz, gás e telefone), segurança pública, previdência, entre outros. Esses serviços, uma vez reorganizados como fonte de lucro privado, ficaram mais caros para os consumidores, aumentando o custo de vida das famílias e a necessidade de renda das mulheres.

Além dos serviços, foram privatizadas empresas públicas como a Vale do Rio Doce, uma das companhias mais lucrativas do mundo, cujo rendimento antes pertencia à nação e cuja subvalorização no momento da venda é agora alvo de questionamentos jurídicos.

No caso dos bancos privatizados, volumosos recursos públicos foram gastos para “saneá-los”. Antes de passá-los para os novos donos, o Estado assumiu as dívidas e os maus investimentos para garantir sua lucratividade. Observamos vertiginosos aumentos na lucratividade do setor bancário, enquanto os impostos pagos por ele são reduzidos e as condições de trabalho dos bancários são degradadas (Segnini, 2000).

A desregulamentação, ou “flexibilização”, do mercado de trabalho representa uma precarização do trabalho, pois envolve uma diminuição de direitos (valor real do salário mínimo, estabilidade, benefícios, horário etc.). Junto à privatização, essa precarização aumenta os lucros dos donos do capital, diminui os postos de trabalho formais e impulsiona a informalidade, o subemprego, o desemprego e o crescimento de formas ilegais de sobrevivência, incluindo o tráfico de drogas e a prostituição.

Referindo-se aos direitos reprodutivos e às políticas específicas para as mulheres formuladas nas conferências internacionais do Cairo (1994) e Pequim (1995), Matamala (1998) denuncia a cooptação do discurso de gênero pelos organismos internacionais e Estados nacionais coniventes com as reformas neoliberais, que “marcham na direção oposta das mudanças acordadas”. Num exemplo brasileiro, o CFÊMEA (2005) apresenta uma análise de dados orçamentários que revela a verdade atrás do alardeado “avanço” das políticas para as mulheres: além do descaso com a saúde, há a diminuição e a não-execução de fundos alocados para combater a violência. Pode-se ter saúde reprodutiva se não há emprego, salários decentes e serviços públicos dignos?

Sociedade de risco

O processo de implantação das políticas neoliberais diminui o patrimônio público e os “bens da cidadania” e desloca o poder sobre as políticas públicas, agora determinadas por acordos comerciais e financeiros internacionais aos quais os cidadãos não têm acesso. Não é de se surpreender que, uma vez aceitos esses acordos e seus dramáticos custos sociais, a realidade virtual da publicidade e da venda de imagens pelo *marketing* – pago pelo contribuinte – domine a relação dos governantes com os cidadãos. Um aspecto nocivo disso é a divisão ideológica entre política econômica e política social, tendo em vista que a primeira é a política social mais importante, condicionando todo o resto.

Internacionalmente, há uma preocupação com a erosão da democracia, com a crescente desigualdade entre países centrais e periféricos e com a polarização de classes sociais ou o aumento da desigualdade dentro de determinadas nações (Casanova, 1997). Dois indícios dessa preocupação são a organização do Fórum Social Mundial e a campanha internacional para uma auditoria da “dívida externa”, até agora sem êxito.

Velhas e novas fontes de conflito entre homens e mulheres

No que diz respeito à reprodução humana, ou à vida familiar, a sociedade de risco traz um dilema: a redução dos bens de cidadania aumenta o custo de vida familiar e diminui os recursos e programas que oferecem alguma segurança social – dessa forma, a sobrevivência por meio do trabalho torna-se mais difícil.

A desvalorização do trabalho e a degradação de suas condições – apesar da escolarização crescente dos jovens, inclusive no Brasil – indicam uma transformação radical: não se reconhece mais o direito de alguma estabilidade no trabalho e seu vínculo com a reprodução humana, a organização da vida familiar e o desejo de criar filhos. Lembramos que o salário mínimo foi definido, originalmente, conforme um padrão de consumo familiar.

A própria divisão tradicional de trabalho (homens no público, provedores da família, e mulheres no lar, nos cuidados domésticos) pressupunha um salário-família. Embora o feminismo tenha combatido essa divisão em nome da igualdade de gênero e do direito das mulheres de atuar também no público – e na esperança de os homens dividirem o serviço doméstico –, a necessidade crescente de todos trabalharem tem levado muitas mulheres ao mercado de trabalho em condições degradadas e momentos inapropriados: freqüentemente, a mulher não encontra um substituto adequado para cuidar dos filhos. Advêm daí as queixas femininas da “dupla

jornada” e da sobrecarga que acompanha essa nova “igualdade” na esfera do trabalho remunerado.

O fato de a feminilização da força de trabalho e a migração acompanharem o crescimento da pobreza e da desigualdade nos últimos 25 anos (Brito, 1999) indica que essa “estratégia de sobrevivência” familiar está esgotada; não permite uma saída para melhores condições de vida. Em geral, a diminuição da diferença de renda entre homens e mulheres explica-se pelo decréscimo dos ganhos masculinos. Concluímos, portanto, que a reorganização da divisão de trabalho generificada, nessas condições, representa para as mulheres uma nova *igualdade na exploração* (Giffin, 2002).

Ainda assim, verifica-se que na classe média os ganhos femininos nem sempre são suficientes para se sustentar. Além disso, a saúde e a educação privadas representam um peso crescente no orçamento familiar.

Uma abordagem de gênero relacional exige que consideremos também o lado masculino da questão. Nesse caso, as mudanças significam um desmonte do tradicional papel masculino de provedor, para o qual a maioria dos homens (e das mulheres) foi preparada (Giffin e Cavalcanti, 1999). Na análise de Nolasco (1995), a falta de palavras para exprimir essa nova situação pode levar os homens a reagir com violência; o desemprego, o subemprego e os ganhos masculinos diminuídos também são possíveis fontes de conflito entre homens e mulheres. Essas dificuldades e insatisfações podem desgastar as relações conjugais e – junto da recusa feminina do sexo como “dever conjugal” – virar fonte de violência (Dantas-Berger e Giffin, 2005).

No que se refere aos jovens – talvez os mais prejudicados diante das dificuldades de sobrevivência por meio de um trabalho legal –, há estarrecedores aumentos na mortalidade masculina por armas de fogo: 9% por ano entre 1980 e 1995, na faixa de 15 a 19 anos (Szwarcwald e Leal, 1998). Isso nos alerta para a necessidade de se avançar na compreensão de como tal conjuntura repercute nas relações interpessoais e de se esclarecer sua relação com o aumento da fecundidade feminina na mesma faixa etária, a fim de entendermos a experiência das novas gerações.

Violência e trabalho na saúde pública

Os processos de privatização e precarização atingiram em cheio os serviços de saúde pública no Brasil, impulsionando a terceirização e a reorganização dos modelos de atenção. No que diz respeito aos profissionais, uma análise empírica recente observa que

os médicos foram submetidos às mesmas regras impostas aos demais trabalhadores de qualquer empresa capitalista: instabilidade e precarização do

contrato de trabalho, ritmo intenso e jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de sua atividade (Sobrinho et al., 2006).

Conclui-se que esses profissionais em geral enfrentam, hoje, as conseqüências do sucateamento da saúde pública. Em outras palavras, a degradação do trabalho e dos bens da cidadania atingiu tanto sua clientela quanto sua própria situação como profissionais. Nessas condições, eles são desafiados a incorporar a atenção à violência, um problema social complexo, com raízes na alta esfera política e nas relações mais íntimas, esgarçadas pelas crescentes dificuldades de sobrevivência.

Enquanto as vítimas da violência física recorrem aos serviços de emergência e a violência sexual perpetrada por estranhos começa a encontrar uma resposta em serviços pioneiros, que oferecem acesso a anti-retrovirais, contracepção de emergência e aborto legal, a violência conjugal – apesar das evidências que mostram sua alta prevalência (Heise, Pitanguy e Germain, 1994; Schraiber et al., 2005) – destaca-se pela sua relativa “invisibilidade” dentro dos serviços de saúde.

Estudiosos apontam que essa “invisibilidade” é normalizada em sociedades que consideram que, “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Isso responde tanto às dificuldades das mulheres envolvidas em falar sobre suas vivências quanto às dos profissionais em perguntar. No entanto, como a identificação dos casos é o primeiro desafio a vencer, a sensibilização sobre os decorrentes problemas de saúde é apontada como um caminho possível para motivar a fala de ambas as partes.

Embora a violência seja um problema que foge aos limites do modelo biomédico de curar doenças com condutas medicamentosas individuais, é preciso mostrar que os profissionais têm, ainda assim, uma contribuição importante a dar no desencadeamento de um esforço multiprofissional e interinstitucional que envolve, a saber: a identificação e o acolhimento dos casos; o acompanhamento dos problemas de saúde relacionados; e a informação sobre os direitos da mulher e os recursos psicossociais, jurídicos e de segurança disponíveis (Ramsay, Rivas e Feder, 2005).

Experiências no campo da pesquisa qualitativa mostram que as mulheres freqüentemente expressam alívio em compartilhar o assunto com um ouvinte solidário, quando abordadas em entrevistas individuais, com profissionais preparadas para acolher suas visões no espírito de compreensão e aceitação (Dantas-Berger, 2003; Deslandes, Gomes e Silva, 2000). Simultaneamente, experiências com grupos de reflexão confirmam seu valor em fortalecer a auto-estima e a solidariedade entre os participantes. Numa síntese dos resultados desses estudos, Schraiber et al. (2005) alertam que a linguagem do crime e a da doença não expressam a visão das mulheres.

Apreender essa complexidade e respeitar o direito das mulheres de agir (ou não) em qualquer momento exige que os profissionais de saúde também tenham oportunidade de expressar e compartilhar suas próprias visões, experiências, dúvidas e considerações a respeito do problema, num ambiente de acolhimento e compreensão. A realização de entrevistas entre profissionais e usuárias pode prover insumos cruciais, ou seja, abrir um caminho efetivo para que ambas as partes sejam ouvidas e fomentar um trabalho com a violência doméstica dentro de um serviço de saúde.

Lembramos que, na sociedade de risco, as relações de solidariedade são tão mais importantes quanto difíceis, seja na esfera das relações íntimas ou de trabalho ou entre os profissionais de saúde. Isto sugere a utilidade e a necessidade de se abrir espaços de reflexão sobre essas vivências para os profissionais e as usuárias, reconhecendo-se que ambos são sujeitos capazes de perceber a natureza social do problema vivido e beneficiar-se com o compartilhar solidário.

Violência de gênero

Eva Faleiros
*Mestre em Serviço Social (Universidade Laval),
professora aposentada da UnB,
membro fundador e pesquisadora do CECRIA*

Nos últimos anos, temos procurado compreender a complexidade da questão da violência sexual. Estamos ainda tratando de “decifrar o DNA” desse problema, ou seja, buscando entender suas raízes, motivos, “funcionamento”, articulações. Evidentemente, essa forma de se referir às dificuldades e desafios que a violência, no caso a sexual, nos coloca não tem conotação biológica, pois não a entendemos como algo exclusivamente “da natureza” – e, portanto, imutável.

Quantos gêneros existem?

A extensa bibliografia sobre violência de gênero está centrada na dominação masculina sobre as mulheres. Apesar de sabermos que esta é a violência mais freqüente, tal centralidade é limitativa, pois desconsidera a diversidade das formas de expressão sexual (gênero e sexualidade) existentes na natureza, nas sociedades e no mercado do sexo. Além disso, despreza o fato de as expressões da sexualidade humana não serem sempre unívocas e singulares, mas diversas e plurais. A partir de suas pesquisas, a bióloga Joan Roughgarden (2004) afirmou que “a divisão (binária) entre macho e fêmea não explica[va] a diversidade sexual do reino animal”.

Em nível individual, pensar relações de gênero implica considerar o corpo (constituições sexuais anatômicas e metabólicas), a cabeça (desejos, auto-representações sexuais, identidades) e as práticas sexuais (escolhas sexuais); e, em nível sociocultural, entender como as sociedades estruturam as relações sexuais e de gênero.

Nas sociedades historicamente machistas, homofóbicas e religiosas, como a brasileira, a diversidade de gênero e de opções sexuais é negada e rejeitada. Nega-se que nasçam em número não-desprezível pessoas com indefinição sexual; que nem sempre ao sexo corresponde o gênero, havendo indivíduos que não sentem e não desejam sua identidade sexual deter-

minada biologicamente; que as pessoas tenham o direito de escolher sua orientação sexual; que há indivíduos que adotam gêneros e orientações sexuais plurais – por exemplo, os transgêneros (transexuais, travestis), os bissexuais e os michês (bissexuais viris).

Violência de gênero: como se estrutura e a quem serve

Torna-se cada vez mais evidente que as diferentes formas da violência de gênero têm como substrato a sexualidade e o trabalho, os quais, por sua vez, definem articulada e socialmente os lugares e o poder dos homens e das mulheres.

A violência de gênero estrutura-se – social, cultural, econômica e politicamente – a partir da concepção de que os seres humanos estão divididos entre machos e fêmeas, correspondendo a cada sexo lugares, papéis, *status* e poderes desiguais na vida privada e na pública, na família, no trabalho e na política.

Historicamente, os machos estruturaram o poder patriarcal de dominação sobre as fêmeas, ou melhor, sobre o gênero feminino – exercido, como diz Saffioti (2003), “diretamente pelo patriarca ou por seus prepostos”. Trata-se da estruturação social da propriedade, dos poderes, do mando, dos territórios e das condutas: propriedade e poder sobre os corpos, a sexualidade e as condutas sexuais dos gêneros não-masculinos, sobre os territórios públicos no mercado de trabalho, nos postos de decisão e direção e na política.

O poder patriarcal estrutura-se, pois, na desigualdade entre os gêneros masculino e feminino, numa “lei do *status* desigual dos gêneros”. Segundo Saffioti (ibid.),

no exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias nomeadas (mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos), recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio.

O uso e abuso do poder patriarcal são exercidos duramente, por intermédio das mais variadas formas de violência, principalmente sobre as mulheres adultas que se desviam dos territórios (lugares, espaços, papéis, poderes) estruturados por esse poder.

Como o gênero feminino é considerado inferior e subalterno, os homens que assumem o “gênero não-masculino” – transexuais, travestis, homossexuais – tornam-se “objetos” de dominação e de punição violenta (psicológica, social e física); são marginalizados de certas profissões e de postos de decisão ou mesmo eliminados fisicamente. Os michês e os

bissexuais, por sua vez, não sofrem as mesmas violências porque guardam, ainda que parcialmente, a identidade e os comportamentos sexuais masculinos.

Como foi dito, a cada gênero corresponde um lugar no trabalho, determinado pelos patriarcas. Segundo Strey (2001), “na base de todos os sistemas de estratificação de gênero está a divisão do trabalho baseada no gênero”. Ao gênero feminino, cabem as funções ligadas à reprodução da força de trabalho – procriar, alimentar, lavar, socializar, cuidar, proteger – em nível privado. Mesmo no mercado de trabalho, às mulheres são destinados, prioritariamente, os espaços de reprodução e cuidado: domésticas, lavadeiras, faxineiras, crecheiras, professoras, enfermeiras, assistentes sociais. Ao gênero masculino, cabem os lugares de produção, direção e mando: operários, chefes, executivos, planejadores, banqueiros, engenheiros, políticos. Para os transgêneros e os michês, resta o mercado do sexo: prostituição e pornografia. Já os homossexuais costumam exercer profissões ligadas ao estético: cabeleireiros, maquiadores, estilistas de moda, decoradores, artistas. Há inclusive uma piada bastante ilustrativa nesse sentido entre engenheiros machistas: “arquiteto é aquele que não é suficientemente macho para ser engenheiro, nem suficientemente bicha para ser decorador”.

A violência surge quando os gêneros não-masculinos saem dos lugares que lhes são determinados e se tornam subversivos – quando o poder patriarcal estruturado é contestado e se acha ameaçado. A violência praticada pela sociedade patriarcal se realiza de diversas formas: identitária, física, psicológica, sexual, institucional, social e politicamente. Articuladas, elas constituem o arsenal de que dispõe o gênero masculino para manter seu poder sobre os outros gêneros.

Quando há referência à violência de gênero, a representação generalizada na sociedade é de que se trata de violência física de homens contra mulheres. No entanto, existem modos de violência mais sutis e destruidores da identidade dos gêneros não-masculinos. É o que chamamos de violência identitária; ela não permite às pessoas adotarem o gênero, a identidade, os comportamentos que julgam os mais próximos de seus desejos e projetos e que lhes possibilitam serem mais verdadeiras consigo mesmas – mais realizadas, felizes e cidadãs. Um exemplo de anulação da identidade nos deu a faxineira de nosso departamento na Universidade de Brasília. Ao ser cumprimentada por um professor pelo Dia da Mulher, ela perguntou: “Eu sou mulher?”. Segundo Rita Segato (2003),

a violência física não constitui a forma mais eficiente nem a mais habitual de reduzir a auto-estima, minar a autoconfiança e desestabilizar a autonomia das mulheres. A violência moral [termo que ela prefere à violência

psicológica], por sua invisibilidade e capilaridade, é a forma corrente e eficaz de subordinação e opressão feminina, socialmente aceita e validada. [...] A violência moral é tudo aquilo que envolve agressão emocional, mesmo que não seja consciente nem deliberada. Entram aqui a ridicularização, a coação moral, a suspeita, a intimidação, a condenação da sexualidade, a desvalorização cotidiana da mulher como pessoa, de sua personalidade e seus traços psicológicos, de seu corpo, de suas capacidades intelectuais, de seu trabalho, de seu valor moral.

A violência sexual é uma forma de violência física e psicológica, especialmente destruidora e humilhante, que reforça a supremacia e o poder do macho. Sua imensa destrutividade explica por que é utilizada comumente como punição e tortura em guerras, prisões, interrogatórios policiais de presos comuns e políticos, de ambos os sexos e de todos os gêneros não-masculinos.

A violência institucional – praticada em hospitais psiquiátricos, prisões, abrigos, escolas, igrejas e conventos, por exemplo – é especialmente grave porque é praticada por detentores autorizados de poder e/ou saber, contra pessoas em situação de especial fragilidade, impossibilitadas de defesa.

O sistema patriarcal constitui, em si mesmo, uma violência social e política contra os gêneros não-masculinos, deslegitimando sua cidadania e alijando-os do exercício do poder, seja ele privado ou público.

Não-cidadania: a violência negada

Numa sociedade patriarcal, adultocêntrica, machista, autoritária e desigual como a brasileira, existe ainda muita resistência ao fato de que todos os cidadãos devem ter direitos iguais – e mesmo que têm direitos. Não é por acaso que no Brasil as crianças, as mulheres, os homossexuais masculinos, os transexuais e os travestis não gozam de direitos identitários, sociais e políticos. Em virtude dessa não-cidadania, as violências perpetradas contra esses grupos não são levadas em conta. Dominá-los, golpeá-los, humilhá-los, eliminá-los física e socialmente é aceito como o correto, como o que deve ser feito para mantê-los em seu lugar de inferiores e subalternos.

A manutenção, reprodução e perpetuação desse tipo de sociedade são resultados do que é feito na família, nas escolas, nas igrejas, na justiça, na tevê – tudo isso com base em mitos ancestrais, como o da pedagogia que emite a dupla mensagem “te bato e te corrijo para o teu bem”; o da “natureza sexual incontrollável” do homem; o da “prostituição como um trabalho igual aos outros e a mais velha profissão do mundo”; e o da “natural divisão biológica macho e fêmea”.

Aqueles que se arvoram de “educadores” e buscam “corrigir os desviados” estão convencidos de uma missão, um dever – produzir e reproduzir a hierarquia “salvadora”, contribuindo com a disseminação do homogêneo. Parece que, para existir, a violência de gênero – incorporada à sociedade patriarcal e machista – deve ser “confirmada” por outros que não suas vítimas. Não à toa o testemunho e as denúncias dessa violência são rotineiramente desqualificados. Como lembra Patrick Baudry (1997), “toda posição dogmática diminui o valor do testemunho. O não-saber fundamental da palavra humana pode tornar-se o próprio argumento de um discurso terrorista”.

Essa ideologia, ainda hegemônica na sociedade brasileira, sustenta os pactos familiares, comunitários, institucionais e societários de aprovação ou tolerância, silêncio e impunidade frente às diferentes formas de violência e aos crimes cometidos contra os gêneros não-masculinos.

Os defensores da cidadania e dos direitos humanos, críticos desse sistema e militantes dessa causa, são rejeitados e acusados de proteger violentados e “desviados”: as crianças e os adolescentes que denunciam os abusos de que são vítimas, as mulheres “liberadas” e os homossexuais, travestis e transexuais “pervertidos”.

A resistência de gênero

A luta dos gêneros não-masculinos contra o ancestral domínio patriarcal tem sido incessante, organizada e crescente. Apesar dos riscos, denúncias têm sido feitas e mitos têm sido derrubados por intermédio da divulgação de pesquisas, da publicação de artigos e livros, da produção de filmes. No mundo inteiro, os movimentos feministas e as organizações de homossexuais e transexuais vêm provocando uma das maiores revoluções da humanidade. Trata-se de uma batalha irreversível, mas de longa duração.

Violência e solidão: territórios dominados por mulheres negras

Benilda Regina Paiva de Brito
*Psicopedagoga, pós-graduada em Recursos Públicos e membro do Nzinga:
Coletivo de Mulheres Negras de Belo Horizonte (MG)*

*Hoje eu tô sozinha, e não aceito conselhos, vou
pintar minhas unhas e meus cabelos de vermelho
[...], não sei se me levo, ou se acompanho.
Mas é que se eu perder, eu perco sozinha,
mas se eu ganhar, aí é só eu quem ganho...*
Ana Carolina

Estudos comprovam que a violência urbana pode estar crescendo – e a de gênero sempre se manteve em patamares equivalentes. Pensar que ela atinge, dependendo do ponto de vista, a quase totalidade das mulheres, dos homossexuais e dos grupos socialmente excluídos constitui um problema econômico grave, pois compromete metas traçadas para a produtividade dos países.¹

No caso das mulheres, a pior violência é a doméstica, aquela que acontece no lar. Nesse caso, a vítima tem um grau afetivo/parental/familiar muito próximo ao agressor. Alguns autores vão mais longe nessa idéia, como Almeida (1994), que afirma que a compreensão do espaço doméstico deve ser maior, não se restringindo somente à moradia. Isso porque a violência pode ocorrer também em espaços públicos, envolvendo personagens ligados à rede familiar – e mesmo familiar estendida.

Apesar da existência de um movimento mundial contra a violência doméstica, não existe uma definição sobre violência que guie todos os ativistas. O centro da controvérsia é a extensão que a violência abarca. Há quem defenda ainda uma definição que inclua todo ato ou omissão que cause lesão ou mantenha a mulher em posição de subordinação. Este é o exemplo de Heise (1999), segundo o qual a violência doméstica é “conduta masculina, adotada com o fim de controlar sua vítima, o que resulta em lesões físicas, sexuais ou psicológicas, isolamento forçado, privação econômica ou conduta que faz com que a mulher fique atemorizada”.

¹ É interessante ver o relatório do Banco Interamericano para o Desenvolvimento (BID, 1999) para a América Latina.

O relatório *Broken bodies, shattered minds: torture and ill-treatment of women*, publicado pela Anistia Internacional em março de 2003, lembra que,

para milhões de mulheres, o lar não é um abrigo de paz, e sim um lugar de terror [...]; os sofrimentos infligidos às mulheres têm suas origens numa cultura universal que lhes nega igualdade de direitos e legitima a apropriação violenta de seus corpos em benefício de homens ou para fins políticos.

O fato é que a violência não respeita classe social, escolaridade, cor, religião ou faixa etária e se faz presente das mais variadas formas no cotidiano das mulheres. Desse modo, quando ampliamos o conceito de violência – um instrumento capaz de desprover os desejos do outro, os sonhos, as fantasias, levando a vítima à condição de “coisa” –, podemos compreender que abusos sexuais, destruição de documentos e ofensas morais têm o mesmo efeito de facadas, socos e empurrões.

Não é por acaso que, desde 1980, a violência doméstica é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos resultantes, mas também dos sérios efeitos para a saúde mental da vítima. Por reconhecer isso, o movimento feminista internacional optou por classificar basicamente quatro tipos de violência: física, sexual, emocional e a dos atos destrutivos.

Segundo Madanes (2001), a questão principal do ser humano se baseia em dois pontos: um positivo, que seria amar, proteger e ajudar o outro; e um negativo, que corresponderia a se intrometer, dominar e controlar, o que levaria à violência. “Quanto mais intenso é o amor, mais perto ele estará da violência no sentido da possessividade invasiva. Similarmente, quanto mais ligados e dependentes estamos do objeto de nossa violência, mais intensa será a violência”.

Recortando a cor/raça/etnia

Em Belo Horizonte (MG), dados disponibilizados por instituições² responsáveis por denúncia, abrigo, acompanhamento jurídico, psicológico e social às mulheres, no período de 1997 a 2003, demonstram que 62% das vítimas que denunciam a violência doméstica são negras.

² Entre tais instituições, estão a Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher, o Benvinda: Centro de Apoio à Mulher, o Juizado Especial Criminal da Comarca de Belo Horizonte e a Casa-Abriço Sempre Viva.

A discriminação racial agrava, portanto, o quadro da realidade das mulheres negras, tornando-as extremamente vulneráveis a qualquer tipo de violência e privações, com terríveis conseqüências para sua saúde física e mental.

A magnitude das decorrências do racismo na saúde mental dessas mulheres exige urgentemente estudos e políticas públicas focalizadas. É inegável o impacto em seu cotidiano, o que gera rebaixamento de auto-estima, medo de aproximações afetivas, permanência em relacionamentos conturbados e, muitas vezes, uma opção pela solidão, diante da descrença na possibilidade de viver uma união saudável e feliz.

Tal cenário tem origem histórica. A interpretação e o registro de vários historiadores sustentam estereótipos que permanecem no imaginário social. Um bom exemplo é Gilberto Freyre, que, além de defender o mito da democracia racial brasileira, colaborou com essa história. Ao revisitarmos o clássico *Casa grande e senzala*, encontramos descrições do tipo:

- “[as índias] por qualquer bugiganga ou caco de espelho estavam-se entregando, de pernas abertas, aos ‘caraíbas’ gulosos de mulher”;
- “o que a negra da senzala fez foi facilitar a depravação com sua docilidade de escrava, abrindo as pernas ao primeiro desejo do sinhô-moço”;
- “ninguém nega que a negra ou mulata tenha contribuído com a precoce depravação do menino branco da classe senhoril, mas não por si, nem como expressão de sua raça ou de seu meio, mas como parte de um sistema de economia e de família: o patriarcado brasileiro”;
- “pode-se, entretanto, afirmar que a mulher morena tem sido a preferida dos portugueses para o amor, pelo menos para o amor físico. A moda da mulher loura, limitada, aliás, às classes altas, terá sido antes a repercussão de influências exteriores do que a expressão do genuíno gosto nacional. Com relação ao Brasil, que diga o ditado: ‘Branca para casar, mulata para f..., negra para trabalhar’, ditado em que se sente o lado convencional social da superioridade da mulher branca e da inferioridade da preta, e a preferência sexual pela mulata. Aliás, nosso lirismo amoroso não revela outra tendência senão a glorificação da mulata, da cabocla, da morena celebrada pela beleza dos seus olhos, pela alvura dos seus dentes, pelos seus dengues, quindins e embeleços muito mais do que as virgens pálidas e as louras donzelas” (1961, p. 10).

Em *Preto no branco: a importância da cor da pele*, Frenette publicou, de forma detalhada, a sensação de um homem branco durante uma relação sexual com uma mulher negra:

O acesso do branco a um corpo negro é particularmente revelador: na cama, a sensação que um branco tem ao tocar pela primeira vez uma pele negra vale por um orgasmo anunciado. O primeiro toque é um verdadeiro encontro com o inusitado: prenúncio de um novo mundo de formas e sensações. [...] Esse primeiro toque vem acompanhado de um gemido ancestral que não tem a ver apenas com desejo. O gemido que se ouve vem mais do inconfessável prazer de constatar que está prestes a provar de um fruto exótico e proibido. [...] Mas daí o sexo começa a acontecer e, pela primeira vez, sua excitação tem a ver com a raça [...], pela primeira vez tenta passar sua mão pelos cabelos da parceira, e sente que há ali um impedimento que exige mãos ágeis e delicadas ao mesmo tempo: é a dureza de um cabelo que não serve para anúncios de xampu e que exige carinhos especiais. A partir daí, não tem mais o gemido inicial. O que fica é apenas a sensação desagradável de não saber lidar com uma selva de cabelos. Então, limitam-se os carinhos à nuca, enquanto se descortina na mulher que os recebe a alvura de um inesperado e doce sorriso. No desenrolar dessa singular relação, o que se fortalece é a impressão de que não está acontecendo uma troca de prazer entre iguais: o branco sente como se estivesse numa aventura com um ser feminino de outra espécie. É como praticar zoofilia num grau mais elevado; ter uma relação extraterrestre; um contato íntimo com o imponderável... E, quando chega a hora da descarga orgástica, algo lá no fundo do inconsciente vence alguns níveis de repressão, atingindo a consciência daquele que se contorce em espasmos. É quando uma voz profunda e interior o faz repetir mentalmente uma frase tão triste quanto reveladora de um lamentável estado de coisas: meu Deus, estou transando com uma negra (2000, pp. 37-8).

Sabemos que o Brasil é o segundo país de maior população negra; só perde para a Nigéria. De 1980 até hoje, o IBGE vem afirmando que as mulheres são a maioria da população. Assim, o contingente de mulheres negras brasileiras é bastante significativo. Aliás, seria este o motivo de as mulheres negras serem a grande maioria a denunciar a violência doméstica? O fator cor/raça estimula a denunciar mais?

Observando-se os dados da Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher, de Belo Horizonte (MG), é fácil avaliarmos a forma diferenciada de violência a que são submetidas mulheres negras e não-negras. Vale recordar que a maior incidência das queixas recai entre as mulheres de 25 a 55 anos. Vejamos:

- 6.764 denúncias de lesão corporal: tapas, socos, queimaduras, traumatismo, facada etc. Que tipo de lesão corporal trazia a mulher negra dos troncos, pelourinhos etc.?

- 4.538 registros de estupro. Seria impossível calcularmos o número de mulheres estupradas no período colonial, servindo de iniciação sexual para os senhores e consideradas até hoje objeto de uso e prazer, como as mulatas;
- 3.152 registros de ameaças. Qual seria a pena para esse tipo de crime durante os últimos 500 anos? Seria possível contabilizar os casos de mulheres negras ameaçadas pela condição social, pelo mercado de trabalho extremamente excludente e competitivo, por todas as formas de violência?

Arnaldo Xavier, poeta paulista e militante do Movimento Negro, dizia que o único espaço de cumplicidade efetiva entre um homem negro e um branco – já que, em rendimentos, escolaridade ou mercado de trabalho, a posição é extremamente desigual – é o machismo. Eles estariam de acordo pelo menos nisso, no direito que ambos se dão de oprimir, discriminar e desumanizar mulheres brancas e negras.

No livro *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*, Souza registra depoimentos que demonstram as seqüelas da violência racial na vida das mulheres negras: “ser negra tinha um veneno, uma coisa que segurava o homem. Eu me achava potencialmente mais mulher que a outra porque eu era negra. Era uma coisa fantasiosa – me achava melhor trepando. Eu era negra, era diferente, era alguma coisa melhor” (1983, p. 63); “por muito tempo eu fiz o gênero ‘crioula gostosa’. Transava o lance folclórico do negro como o exótico” (ibid.).

Poderíamos afirmar que as mulheres negras denunciam mais porque os homens negros batem mais? Seriam negros esses agressores? E as mulheres negras apanham mais pelo fato de serem historicamente violentadas? A solidão afetiva e a descrença em um relacionamento poderiam ser consideradas em função da raça e da violência? Mais denúncia significa mais agressão? Que tipo de “amor” vivem essas mulheres? Sobre que “amor” elas falam? Em que “amor” acreditam?

O fantasma da solidão

Várias pessoas que passam por serviços de acompanhamento a mulheres em situação de violência – como o Nzinga: Coletivo de Mulheres Negras de Belo Horizonte (MG) – queixam-se de uma solidão afetiva imensa, muitas vezes provocada pelo medo de tentar outro relacionamento, de reconstruir seus projetos de vida.

Estudos demográficos da professora Elza Berquó (2003) revelam que as negras, “apesar das construções ideológicas que as concebem como promíscuas, são mulheres que, em função da discriminação racial, apresen-

tam menor índice de nupcialidade, maior índice de solidão e o maior grau de rejeição no mercado afetivo”. A professora afirma ainda:

No caso do matrimônio, o cruzamento tendente ao embranquecimento é mais acentuado por parte dos homens. 58% dos homens pretos estão casados com mulheres da mesma cor, ao passo que 67% das mulheres negras têm cônjuges do mesmo grupo. [...] Na disputa entre os sexos, as mulheres brancas competem com vaga no mercado matrimonial com as pardas e as pretas. [...] Nasceram mais homens (51%) que mulheres (49%). Já no primeiro ano de vida o número de mortes também é maior entre os homens. Na adolescência e juventude, e nas cidades grandes, a violência e as mortes acometem outra vez mais homens, assim como a incidência de doenças fatais na idade adulta. 75% dos homens com mais de 65 anos continuam casados, contra 30% das mulheres nessa idade. A probabilidade no Brasil de uma mulher após os 35 anos de idade – se ela estiver só – se unir a um homem é muito pequena. E, para as mulheres maduras que nunca casaram, a chance de aparecer um casamento é ainda menor, porque os homens, ao se unirem com mulheres de mais idade, preferem as que já se separaram, que são divorciadas, que têm alguma experiência ou que já foram escolhidas por alguém.

Acrescentando-se a esses ingredientes o racismo, a solidão das mulheres negras é quase certa. Sonhos de família, desejos, projetos de vida coletiva, relacionamentos de amor e cumplicidade afetiva são situações cada vez menos freqüentes no imaginário delas. No entanto, os territórios da violência e da solidão são dominados e demarcados ainda hoje por mulheres negras guerreiras: minha avó, minhas tias, minha mãe, minha irmã, as usuárias dos serviços de atenção à mulher, sua amiga, sua vizinha...

Enfrentamento da violência contra mulheres: impasses e desafios

Bárbara Musumeci Soares
Doutora em Sociologia (SBI-IUPERJ)
e coordenadora do CESeC da Universidade Candido Mendes

Para falar dos impasses e desafios no enfrentamento da violência contra mulheres, é preciso começar pelo reconhecimento das conquistas alcançadas no curso das últimas décadas. É a partir dessas conquistas e graças a elas que podemos, hoje, vislumbrar novos problemas, novas respostas e novos caminhos de reflexão. Grosso modo, resumimos assim uma história de pelo menos três décadas: a primeira grande conquista, resultante da mobilização dos movimentos de mulheres, foi a visibilidade que a violência de gênero adquiriu. Na década de 1970, os esforços para mostrar que o privado era político – e, assim, deveria ser também objeto de políticas públicas – representaram uma revolução conceitual capaz de desmistificar a imagem idealizada da família e do homem cordial brasileiro. Foi possível, então, descortinar a existência de verdadeiras tiranias exercidas, sem qualquer limite, no mundo doméstico. Como desdobramento dessas conquistas e da mobilização feminista permanente, a violência contra mulheres foi sendo gradativamente absorvida na agenda das políticas públicas e das organizações da sociedade civil. Seguiram-se mudanças legislativas fundamentais e a adesão do Brasil aos tratados e convenções internacionais de defesa dos direitos humanos das mulheres. Alcançou-se ainda um patamar importante com o reconhecimento de que a violência doméstica era um problema de saúde pública. Daí derivaram diversas medidas que favoreceram o atendimento das mulheres agredidas.

Um bom exemplo é a aprovação de uma lei federal e outra estadual, sancionada no Rio de Janeiro, que determinam a notificação compulsória da violência contra mulheres pelo Sistema de Saúde. Com todos os problemas que essas leis possam conter, elas representam um passo importante no sentido de comprometer definitivamente o Sistema de Saúde com o enfrentamento da violência que atinge as mulheres, dentro e fora do universo familiar.

Caminhos do enfrentamento

Dito isso, e com a consciência de que esse resumo precário não faz jus a uma história de muitas lutas e conquistas, caminhemos por estradas pouco pavimentadas e exploremos alguns de seus atalhos – joguemos o foco sobre as práticas violentas e os meios para evitá-las.

Começo com uma pergunta: que caminhos foram atravessados, desde a década de 1970, para trazer à luz essa violência protegida pelo silêncio e pela invisibilidade? Provavelmente, os únicos possíveis naquele momento: a revelação, a crítica à impunidade, a criminalização dos atos violentos, o estímulo à denúncia da violência sofrida pelas mulheres e o trabalho de fortalecimento das vítimas. Como, de outra forma, chamar a atenção para a existência desse problema e fazer pressão pela aprovação de leis e pela implementação de políticas públicas? Certamente, o caminho possível é sempre o melhor. Mas a escolha de um trajeto, mesmo que ele seja inevitável, supõe o abandono de outros, ainda que provisoriamente. E cada escolha produz suas conseqüências e desdobramentos – é sobre eles que eu gostaria de pensar. Para facilitar a reflexão, proponho selecionar, temporariamente, entre as expressões da violência de gênero, a mais freqüente delas: a violência conjugal. Isto sem perder de vista, é claro, as outras violações dos direitos humanos das mulheres: estupros extraconjugais, estupros praticados como arma de guerra, tráfico de mulheres, mutilação genital etc. Cada uma delas tem suas dinâmicas próprias e, portanto, mereceria uma análise específica, apesar do pano de fundo comum.

Não é difícil perceber que a impunidade estimula as práticas criminosas. No Brasil, a denúncia da impunidade dos crimes praticados contra mulheres levou à derrubada da tese da legítima defesa da honra e representou um ponto de inflexão no enfrentamento da violência de gênero. Foi de fato um freio na cultura jurídica que dava aos homens licença para matar. A mobilização contra a impunidade dos assassinos acobertados pela lei se tornou referência, linguagem e modelo de ação para o ativismo feminista. Mas essa conquista teve seu preço. O foco na denúncia e na criminalização se transformou num dos pilares da mobilização contra a violência, desdobrando-se numa demanda difusa por punição. Sobretudo quando se tratava de estupradores, maridos homicidas ou espancadores contumazes, não poderia ser de outro jeito. Porém, sabemos que a violência doméstica é uma miríade de situações diferenciadas e que agressões e ameaças são crimes tipificados pelo Código Penal – não importa quem os cometa. E não são poucos os que os cometem. Dados da pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo¹ em 2002 mostram que a

¹ A pesquisa nacional *A mulher brasileira nos espaços público e privado* foi realizada pelo Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo. Contém uma amostra de 2.502 entrevistas pessoais e domiciliares, estratificadas em cotas de idade e peso geográfico por natureza e porte do município. Baseia-se na contagem populacional do IBGE (1996) e do Censo IBGE (2000).

cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil. Isso significa que, em apenas um ano, ocorreram em torno de dois milhões de espancamentos em nosso país. E não estamos contando ameaças, tapas, empurrões, quebradeiras dentro de casa e outras formas de agressão direta e indireta. Será que podemos dizer que esses dois milhões de espancadores são criminosos? Será que são espancadores por natureza? Devemos encará-los como criminosos, da mesma forma que vemos os traficantes de drogas, assaltantes ou seqüestradores? De fato, eles estão praticando uma violência. Se existem ameaças reais e se as agressões provocam lesões, estão perpetrando um crime previsto em lei. Mas se trata, em todas as circunstâncias, de “crimes violentos”? Podemos chamar seus autores, então, de criminosos violentos? Uma primeira agressão já nos permitiria identificar o autor como um criminoso violento? Caso não, quantas permitiriam? Duas? Três? Dez? A diferença estaria na quantidade e na intensidade das agressões? Ou nas circunstâncias em que elas são praticadas? Onde poderíamos situar a linha divisória? E, se uma mulher agride seu parceiro, deixando marcas, ela também se torna uma criminosa violenta?

Sugiro deixar essas perguntas de lado por um tempo, a fim de partir para outra indagação: o que faz um homem bater em sua mulher? Segundo a literatura feminista, a violência conjugal expressa, via de regra, o desejo de um homem dominar e controlar sua parceira – um exercício de poder masculino, que tem como pano de fundo a cultura patriarcal. Nesse contexto, a violência seria apenas um instrumento, entre outros, para garantir o poder e a dominação masculinos. Não é difícil concordar, em linhas gerais, com esse princípio. Tampouco se pode contestar a idéia de que a violência não deve ser tolerada e de que atos criminosos ou delituosos precisam ser estancados, reprimidos, evitados. Desse modo, a questão passa a ser a seguinte: qual é a melhor maneira de evitá-los? Qual é o melhor caminho para impedir que sejam naturalizados, tolerados e acobertados, como vêm sendo até hoje? Apontando sua natureza criminal? Punindo seus autores? Punindo de que forma?

Quando observamos a agenda dos movimentos de direitos humanos, vemos que ela caminha na direção inversa à da criminalização e à da demanda por punição. Salvo para os criminosos violentos – aqueles que representam risco efetivo para a sociedade –, a aposta tem sido na despenalização ou na adoção de penas alternativas. Seguindo esse caminho, a tendência é, idealmente, o esvaziamento das prisões e a redução da população carcerária. O princípio é o de substituir a restrição da liberdade pela restrição de direitos, de conceber as penas como dispositivos de transformação e não como instrumento de mera punição.

Não é preciso mencionar que nossas penitenciárias, superlotadas e desumanas, são verdadeiras fábricas de criminosos e que nosso sistema

prisional é um exemplo vivo de instituições e políticas fracassadas. Se as prisões transformam seres humanos, certamente os tornam piores e mais violentos do que eram antes de ingressar no sistema.

Porém, como acabar com a impunidade e, ao mesmo tempo, aderir às propostas de abrandamento ou conversão das penas? Como proteger as vítimas – o que deve ser nossa preocupação central – sem punir firmemente os agressores? Não seria mais simples considerar todos os autores de agressões conjugais criminosos violentos que mereceriam permanecer atrás das grades, assim como os assassinos, seqüestradores e traficantes perigosos? Levar para a prisão, ainda que por pouco tempo, os agressores domésticos não teria um efeito inibidor sobre uma violência que sempre foi exercida sem qualquer obstáculo que a contivesse?

Nos Estados Unidos, por exemplo, a política de prender os agressores domésticos se generalizou depois que as polícias começaram a pagar multas vultuosas, quando processadas pelas vítimas que denunciavam sua omissão. Mas um levantamento do Departamento de Justiça, para avaliar o que funcionava e o que não funcionava nas políticas de redução da violência, mostrou que, na maioria dos casos, o encarceramento, mesmo que por um tempo curto, só fazia aumentar a violência, na freqüência e na intensidade (Soares, 1999). De todo modo, se adotássemos a política de detenção dos agressores ou se viéssemos a puni-los com penas de prisão, teríamos um cenário no mínimo catastrófico. No estado do Rio, têm sido feitos anualmente mais de 30 mil registros de ocorrência, somente de lesões corporais dolosas, com vítimas femininas. Se deixássemos de lado todos os outros crimes registrados (como estupro, atentado violento ao pudor, ameaças, cárcere privado etc.) e imaginássemos que apenas um terço dessas lesões corporais registradas fosse comprovado e levasse à prisão do acusado, teríamos em média, somente no Rio de Janeiro, cerca de 10 mil novos presos a cada novo ano se somando à superpopulação carcerária já existente.

Mas há quem possa argumentar que essa é uma falsa questão, pois, salvo nos casos graves, não se está propondo penas de prisão para os autores de violência contra mulheres. Dessa forma, não existiria qualquer dissonância em relação à agenda dos direitos humanos. É verdade: têm sido cada vez mais raras as manifestações explícitas de demanda por aumento de penas, apesar de ser esse o objetivo da lei que recentemente alterou o Código Penal para incluir a violência doméstica como agravante dos crimes de lesão corporal. O problema não está propriamente na existência de uma demanda explícita ou implícita pelo recrudescimento das penas e pelo encarceramento dos agressores. Está, sobretudo, na inexistência de um debate aberto e consistente sobre essa questão. Que tipo de medidas estamos propondo para reprimir, coibir e prevenir a violência contra mulheres? Para atingir o coração da violência, o lugar onde é gerada, o que temos

postulado? Que objetivos nos propusemos a atingir, quando estimulamos as mulheres a denunciar seus parceiros? Se não é para prendê-los, o que estamos propondo em troca? Em que estamos apostando? No efeito exemplar das punições? Mas de que punições se ainda não conseguimos sequer incorporar aos debates uma discussão clara sobre a melhor forma de punir e prevenir as práticas violentas contra as mulheres? Cabe então perguntar: por que não estamos colocando o problema em evidência? Por que não estamos nos empenhando para encontrar soluções técnicas para esse desafio?

Abordagens da violência

A Organização Mundial de Saúde adotou um modelo explicativo que tem sido muito utilizado na descrição de diversas modalidades de violência. O esquema, chamado de modelo ecológico, leva em conta os múltiplos planos (individual, relacional, comunitário e social) em que a violência se estrutura. Do mais singular ao mais coletivo, cada um desses planos engloba o anterior, reforçando as condições para a eclosão da violência ou, ao contrário, impedindo e prevenindo seu aparecimento. Capaz de contemplar melhor a complexidade do problema, esse modelo fornece um enquadramento mais sensível a uma problemática que é, por natureza, multidimensional e ajuda a perceber a interação dos diversos planos em que a violência floresce. Se ele se aplica, com os devidos ajustes, a todas as formas de violência e de fato nos ajuda a compreendê-las, cabe então questionar: nas situações de violência contra mulheres, nossos instrumentos de intervenção estão observando essa diversidade de planos e suas conexões? Estamos formulando projetos e políticas que levem em consideração toda a complexidade e as muitas dimensões envolvidas nas situações de violência? Estamos considerando, por exemplo, o gradiente de contextos diferenciados, que vai de pequenos conflitos e agressões mútuas até a violência letal? Ou estamos supondo que qualquer agressão contra mulheres representa indistintamente um crime violento e requer sempre o mesmo tratamento jurídico? Nossas leis, políticas e projetos estão conseguindo propor respostas que sejam multidimensionais ou, ao contrário, estão oscilando apenas entre a criminalização e a patologização da violência e de seus autores?

Limites da criminalização

Nesse ponto, podemos retomar a pergunta que foi deixada para trás: será que a via da criminalização é a mais apropriada, condizente e eficaz

em todos os momentos e circunstâncias? Tomemos um exemplo concreto: a situação das mulheres que vivem em comunidades dominadas pelo tráfico de drogas em contextos armados. Podemos acreditar que não há agressões domésticas ou ataques sexuais nessas comunidades? Não. Mas como explicar o baixo índice de crimes contra mulheres registrados nas principais favelas cariocas? Uma pesquisa recente – realizada pelo Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC), da Universidade Candido Mendes, e pelo Núcleo de Estudos de Sexualidade e Gênero (NESEG), da UFRJ (Moraes, Soares e Conceição, jun. 2005) – mostrou que em três grandes favelas cariocas (Jacarezinho, Complexo do Alemão e Maré) não foi registrado um só estupro entre 2001 e 2003. Em outras comunidades, como a Rocinha e a Cidade de Deus, o número de ocorrências registradas foi irrisório. Para quem conhece um pouco o panorama do Rio de Janeiro, não é difícil deduzir que para as mulheres dessas comunidades o direito de registrar uma denúncia está praticamente vetado, conforme as leis particulares que vigoram nos territórios dominados. Para muitas mulheres, buscar ajuda policial está fora de cogitação. Só faz aumentar o risco de morte. Como será, então, que elas recebem as campanhas sugerindo “Denuncie! Quem cala consente!”? Considerando somente esse pequeno exemplo, em que medida a ênfase na criminalização não nos levou a deixar de fora uma parcela da população, além de um conjunto de situações que exigiriam outras formas de apoio ou intervenção?

Embora o Código Penal tipifique apenas algumas manifestações do que chamamos de violência doméstica ou violência contra a mulher, lesões corporais, ameaças, estupros, cárceres privados e tantas outras figuras penais não nos permitem ignorar a dimensão criminal do problema. Como podemos nos desvencilhar das amarras que o enfoque na criminalização impôs, sem perder de vista a dimensão criminal do problema e suas conseqüências? Uma possibilidade é reenquadrar o foco, recuando até o ponto em que possamos ver não apenas o crime em sua particularidade, mas seus contornos e conexões. Dito de outra forma: quando focamos nosso olhar isoladamente na ação criminosa, nosso horizonte se fecha. Estamos confinados no universo do Código Penal. Entretanto, se ganhamos alguma distância e perspectiva, o ato violento, ou o conjunto de ações e omissões definido como violência, se enquadra em um sistema maior, como a saúde pública ou a segurança pública. Parece despropositado pensar em crimes, seus autores e vítimas fora do contexto da segurança pública, mas é o que tem ocorrido. Muitos avanços foram alcançados graças à percepção de que a violência era um problema de saúde pública. Porém, curiosamente, a noção de que ela é também uma questão de segurança pública ainda não foi assimilada.

De um lado, temos as políticas tradicionais de segurança, que simplesmente ignoram a violência doméstica e sexual, intra ou

extrafamiliar. Não a consideram um problema relevante e, portanto, não investem em medidas para combatê-la. De outro lado, temos os movimentos sociais organizados, sobretudo os feministas, conquistando vários territórios, mas deixando de lado as políticas de segurança. Como se a violência contra a mulher fosse um problema isolado e não exigisse respostas específicas nesse nível das políticas públicas. Como se as delegacias da mulher fossem uma resposta tópica para um problema tópico. Por qualquer um dos dois lados, as conseqüências são as mesmas: perdemos a possibilidade de uma visão sistêmica e apenas o crime se torna visível. O resultado disso é que as respostas ficam limitadas pelo tamanho do enfoque dado ao problema. Comparando com o enfoque da saúde pública, tudo se passa como se, no lugar de “políticas de saúde”, estivéssemos propondo “políticas de doença”. É fácil perceber que a diferença entre uma coisa e outra não está apenas no nome. Por exemplo: o foco no crime levou ao reconhecimento da importância da qualidade do atendimento nas delegacias. A Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) é resultado de uma intensa mobilização nesse sentido. Contudo, tanto os governos quanto as organizações sociais e as instituições policiais sequer consideraram, até hoje, o papel fundamental da Polícia Militar no enfrentamento da violência de gênero. Provavelmente, em função das barreiras que distanciam o mundo civil do militar, o ativismo social não vislumbrou as potencialidades do policiamento ostensivo e preventivo no combate a esse tipo de violência. Não formulamos propostas, iniciativas, projetos de lei ou parcerias com a PM, visando ao melhor aproveitamento do trabalho policial nesse campo. Ocorre que ela é a força normalmente acionada para atuar em situações de violência doméstica em curso e é muitas vezes quem faz o primeiro contato com as vítimas e os agressores.

Mesmo assim, até hoje as PMs não elaboraram procedimentos operacionais para orientar seus agentes nessas modalidades de atendimento. O tema da violência de gênero não faz parte dos planejamentos institucionais das PMs brasileiras. Com isso, as praças e oficiais de polícia ficam limitadas a conduzir as vítimas até uma delegacia, como determina a lei. Se a vítima não quiser registrar a ocorrência, a polícia se retira do local do fato e encerra sua participação. Como não existem normas específicas de conduta e treinamento para atuar em casos de violência de gênero, cada agente emprega, de improviso, técnicas de intervenção que têm como referência suas visões pessoais, carregadas muitas vezes de preconceitos a respeito das mulheres que apanham ou são agredidas sexualmente.

Outro exemplo: um censo penitenciário feminino, feito no ano 2000 pelo CEsC (Soares e Ilgenfritz, 2002), a partir de questionários respondidos pelas prisioneiras de todo o estado do Rio de Janeiro, mostrou que 95% delas tinham sofrido alguma forma de violência antes da prisão – seja na infância (sob a responsabilidade de familiares ou de instituições para

crianças e adolescentes), seja no casamento ou nas mãos da polícia. Cerca de 75% das presas tinham sido agredidas em pelo menos duas dessas situações, e 35%, ou seja, um terço da população carcerária feminina, sofrera violência nas três ocasiões. Quase 68% das presas foram agredidas quando estavam sob custódia policial, tanto civil quanto militar: foram espancadas, humilhadas, receberam ameaças de morte, levaram choques elétricos, foram afogadas e violentadas sexualmente. Essa tragédia invisível, que continua a acontecer no submundo das instituições policiais, também é uma forma de violência contra mulheres e um grave problema de segurança pública. Aí está mais um aspecto que tem ficado fora de nosso campo visual.

Pensar a violência contra a mulher também como um problema de segurança pública nos ajudaria, no mínimo, a compreender o papel das intervenções – positivas e negativas – das diversas instituições policiais. Mais do que isso: se entendermos segurança pública em seu sentido pleno – não somente como ausência de crime, da mesma forma que saúde não pode significar apenas ausência de doença –, perceberemos o papel de outras instâncias sociais (além das próprias polícias) na preservação de espaços mais seguros para as mulheres, dentro ou fora de casa. Não há mais como supor que segurança pública seja atribuição e responsabilidade exclusiva das forças policiais. Se queremos viver em comunidades mais seguras e desejamos que a segurança seja extensiva às mulheres, precisamos ampliar o espectro das forças sociais envolvidas nesse projeto. Empresas, igrejas, sindicatos e tantos outros grupos organizados podem e devem interferir de forma muito mais participativa e criativa do que a nossa imaginação até agora concebeu. Não faltam exemplos em países de todo o mundo.

Finalmente, concluo retomando o ponto original: sugeri que a abordagem criminalizante da violência abra várias portas, mas estreitara algumas passagens. Incluíra algumas vozes e excluíra outras. Propiciara diálogos e eliminara interlocuções. Produzira revelações e construíra silêncios. Portanto, o desafio seria desobstruir essas passagens, sem prejuízo dos espaços conquistados: ganhar uma perspectiva sistêmica; incorporar a dimensão criminal da violência à esfera da segurança pública; introduzir novos temas na agenda das políticas contra a violência de gênero; enfrentar um debate aberto sobre as formas de prevenir e conter a violência; ampliar, nesse processo, o leque de interlocutores e comprometer outras instâncias sociais no enfrentamento da violência contra as mulheres. De qualquer forma, se queremos construir comunidades mais seguras, tanto para homens quanto para mulheres, precisamos ter clareza sobre as nossas escolhas, para que os nossos métodos produzam mudanças positivas e, sobretudo, não sejam eles mesmos geradores de violência, aprisionando vítimas e autores no círculo vicioso de profecias que se autocumprem.

Violência sexual como problema de saúde pública

Jefferson Drezett

*Doutor em Ginecologia e consultor
do Programa Nacional de DSTs e AIDS
e da Área Técnica de Saúde
da Mulher do Ministério da Saúde*

A violência contra a mulher deve ser entendida como uma relação de forças que converte as diferenças entre os sexos em desigualdade. Nesse sentido, a violência sexual constitui uma das mais antigas e amargas expressões da violência de gênero, além de representar uma inaceitável e brutal violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Não obstante, é igualmente necessário compreendê-la como problema de saúde pública. De fato, nos últimos anos a violência de gênero vem sendo crescentemente remetida à área da saúde. Isso é resultado da melhor compreensão dos agravos causados para a saúde física e mental da mulher e da percepção do espaço da saúde como privilegiado para tratar desse tema.

É inegável que a violência sexual exerce importante impacto sobre a saúde, e as últimas décadas têm acumulado indicadores confiáveis nesse sentido. Investigações têm constatado que a violência contra as mulheres encontra-se entre as principais causas de anos de vida saudáveis perdidos por incapacidade; ela tira mais anos de vida das mulheres do que as guerras contemporâneas ou os acidentes de trânsito. Já as severas consequências psicológicas são mais difíceis de mensurar, embora afetem a maioria das mulheres e suas famílias, com danos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis.

Epidemiologia da violência sexual

A violência sexual é um fenômeno que atinge, indistintamente, mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, em espaços públicos e privados e em qualquer etapa da vida da mulher. Contudo, a exata dimensão do problema é desconhecida. Calcula-se que apenas 16% dos estupros são comunicados às autoridades nos EUA. Em casos de incesto, esses percentuais não atingem os 5%.

Estima-se que a maioria das mulheres não registre queixa por constrangimento e humilhação ou por medo da reação do parceiro, dos familiares, dos amigos, dos vizinhos e das autoridades. Também é comum a ameaça do agressor, caso seja revelado o ocorrido. Porém, a mulher teme principalmente que não acreditem nela. Esse sentimento, aparentemente infundado, de fato se justifica. São incontáveis os relatos de discriminação, humilhação e abuso de poder em relação às mulheres em situação de violência sexual.

Apesar do tímido percentual de denúncias, a violência sexual é cada vez mais reportada, acometendo 12 milhões de pessoas, a cada ano, em todo o mundo. Nos EUA, calcula-se que ocorra uma agressão sexual a cada seis minutos e que 25% das mulheres experimentaram um contato sexual não-consentido durante a infância ou a adolescência. O National Victim Center estima que 683 mil mulheres são estupradas anualmente nos EUA. Crianças e adolescentes enfrentam situação igualmente preocupante. O National Center for the Abused and Neglected Child aponta para cerca de 200 mil casos anuais de abuso sexual contra crianças americanas. Lamentavelmente, todos os estudos consistentes desnudam números assustadores e inaceitáveis.

Tabela 1
Atividade ou situação da vítima no momento da abordagem do agressor, segundo as faixas etárias estudadas.

Atividade ou situação	Crianças		Adolescentes		Adultas		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Percurso escola-trabalho	3	4,2	155	28,4	228	39,9	386	32,4
Próxima à residência	16	22,5	190	34,8	177	30,9	383	32,2
Residência da vítima	30	42,3	83	15,2	76	13,3	189	15,9
Relacionada com lazer	1	1,4	82	15,0	69	12,1	152	12,8
Residência do agressor	20	28,2	23	4,2	8	1,4	51	4,3
Local de trabalho	–	–	10	1,8	14	2,4	24	2,0
Ignorada	1	1,4	3	0,6	0	0	4	0,4
Total	71	100	546	100	572	100	1.189	100

Fonte: Drezett, 2000.

No Japão, cerca de 75% das mulheres revelam ter sido submetidas, em algum momento de suas vidas, a alguma forma de violência física, psicológica ou sexual por parte de seu companheiro. Taxas igualmente preocupantes foram reportadas por mulheres em Porto Rico (58%), Nicarágua (52%), Bolívia (46%), Quênia (42%), Colômbia (40%), Brasil

(38%), Canadá (29%), Chile (26%), Suíça e Nova Zelândia (20%). Na violência sexual, o fenômeno se repete e acumulam-se evidências de que o agressor sexual, na maioria dos casos, é alguém conhecido e próximo da mulher. No entanto, significativo percentual de casos é praticado por agressores desconhecidos, em que a abordagem à mulher comumente se faz no percurso do trabalho ou da escola, ou no exercício de atividades cotidianas (tabela 1). Apesar do contato inicial acontecer em espaços públicos, a violência sexual é praticada distante da possibilidade de testemunho de qualquer pessoa.

Geralmente, o abuso sexual na infância é cometido por pessoas em quem a criança confia. Prevaecem indivíduos que, em tese, deveriam ser os responsáveis pela sua proteção. Pais, padrastos, tios e avôs encabeçam as listas dos principais agressores, em qualquer parte do mundo (tabela 2).

Tabela 2
Tipificação do agressor identificado por 281 pacientes,
segundo as faixas etárias estudadas.

Agressor	Crianças		Adolescentes		Adultas		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Pai biológico	13	21,7	21	13,9	6	8,9	40	14,2
Padrasto	10	16,7	16	10,6	0	0	26	9,3
Pai adotivo	1	1,6	0	0	0	0	1	0,3
Tio	7	11,6	14	9,4	1	1,4	22	7,8
Avô	6	10,0	0	0	1	1,4	7	2,5
Irmão	0	0	7	4,6	0	0	7	2,5
Primo	0	0	5	3,4	1	1,4	6	2,2
Vizinho	10	16,7	42	27,8	19	27,9	71	25,3
Ex-parceiro	–	–	9	5,9	10	14,8	19	6,8
Parceiro atual	–	–	4	2,6	7	10,4	11	3,9
Conhecido do trabalho	–	–	8	5,3	5	7,3	13	4,6
Outro conhecido	13	21,7	25	16,5	18	26,5	56	19,9
Total	60	100	151	100	68	100	281	100

Fonte: Drezett, 2000.

Essa face intrafamiliar da violência sexual compromete criticamente crianças e adolescentes. Para elas, são impostos o medo, a ameaça, a sedução ou, simplesmente, o temor reverencial. Desse modo, o abuso permanece crônico e oculto por longo tempo, protegido por uma “conspiração de silêncio” e pela incapacidade da sociedade de denunciar sua existência.

Traumatismos genitais e extragenitais

Um pequeno – mas significativo – número dos crimes sexuais pode terminar em morte da mulher; e, para elas, o termo “sobrevivente” é inexoravelmente apropriado. No entanto, o impacto dessas mortes não deve obscurecer o fato de que a maioria das mulheres em situação de violência sexual não apresenta danos físicos. Taxas de 10% de trauma extragenital e de 3% de trauma genital são verificadas entre adolescentes, com números semelhantes para mulheres adultas. Além disso, esses dados dos serviços de saúde pouco diferem daqueles encontrados pela medicina forense. A título de exemplo: o Instituto Médico-Legal de São Paulo resgata evidências materiais em apenas 13,3% das queixas de estupro. A baixa ocorrência de danos físicos se explica pelo mecanismo do crime sexual imposto pelo agressor, na maioria das vezes fundamentado em uma grave ameaça (tabela 3).

Tabela 3
Distribuição da forma de constrangimento utilizada no crime sexual, segundo as faixas etárias estudadas.

Constrangimento	Crianças		Adolescentes		Adultas		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Grave ameaça (GA)	16	22,5	345	63,2*	388	67,8*	749	63,0
FF + GA	5	7,0	97	17,8	92	16,1	194	16,3
Força física (FF)	5	7,0	67	12,3	82	14,3	154	13,0
Violência presumida	45	63,4*	37	6,8	10	1,7	92	7,7
Total	71	100	546	100	572	100	1.189	100

Teste de χ^2 χ^2 calculado = 339,27* ($p < 0,001$) χ^2 crítico = 12,59

Fonte: Drezett, 2000.

Por sua vez, situações envolvendo crianças merecem atenção. A penetração em vagina ou ânus, freqüentemente reportada entre adolescentes e adultas, é substituída por carícias eróticas, masturbação ou outros atos libidinosos (tabela 4). Por sua natureza, essas ações raramente provocam danos físicos e poucas vezes deixam vestígios, embora causem profundo sofrimento emocional, com reflexos severos que podem acompanhar a mulher ao longo de toda a vida. De outro lado, atos de penetração em crianças podem levar a situações desastrosas, com danos genitais seis vezes mais freqüentes nesse grupo etário do que nas adolescentes. Além disso, os traumatismos vêm acompanhados de maior gravidade das lesões, por vezes colocando em risco a vida da criança.

Tabela 4
Tipo de crime sexual perpetrado,
segundo as faixas etárias estudadas.

Tipo de crime sexual	Crianças		Adolescentes		Adultas		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Estupro (E)	12	16,9	323	59,2*	355	62,1*	690	58,0
E + AVPA	5	7,0	83	15,2	69	12,1	157	13,2
E + AVPO	3	4,2	51	9,3	50	8,7	104	8,7
E + AVPA + AVPO	1	1,4	39	7,1	58	10,1	98	8,2
AVPA	13	18,3	24	4,4	27	4,7	64	5,4
AVPO	4	5,6	7	1,3	9	1,6	20	1,7
Outro tipo de AVP	33	46,5*	19	3,5	4	0,7	56	4,7
Total	71	100	546	100	572	100	1.189	100

Teste de χ^2 χ^2 calculado = 350,82* ($p < 0,001$) χ^2 crítico = 21,03

Legenda: AVPA: atentado violento ao pudor com coito anal.

AVPO: atentado violento ao pudor com coito oral.

AVP: atentado violento ao pudor diferente do AVPA e do AVPO.

Fonte: Drezett, 2000.

O atendimento aos traumas físicos não é o principal problema da assistência para as mulheres em situação de violência sexual. Mas há fortes indicadores de que aquelas que apresentam marcas físicas recebem melhor acolhimento nos serviços de saúde, nos departamentos médico-legais e nas delegacias. Em contraste, mulheres sem danos físicos aparentes são geralmente tratadas com desconfiança e suspeita. Paradoxalmente, tem-se exigido que, além de violentada, a mulher se apresente brutalmente ferida para que se acredite nela. Por ignorância ou despreparo, medidas burocráticas e legais, que buscam “provas” da violência sexual alegada, tornaram-se o principal objetivo no atendimento dessas mulheres. Assim, essa violência se tornou a única situação de interface entre saúde e justiça em que o boletim de ocorrência policial e o exame pericial são colocados à frente da assistência imediata em saúde. Embora essas ações sejam de inegável importância, a proteção à saúde de quem sofre violência sexual é um bem ainda maior a ser preservado. Essa desumana e ineficiente inversão de rotas reproduz a desigualdade de gêneros, revitimiza a mulher e a distancia de seus direitos fundamentais.

Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

A contaminação por DSTs, em decorrência da violência sexual, pode implicar severas conseqüências físicas e emocionais. Se, por um lado, os

danos físicos têm se mostrado pouco freqüentes, por outro, as DSTs apresentam taxas alarmantes. De 28 a 60% das mulheres em situação de violência sexual são infectadas por alguma DST, com números igualmente significativos para as crianças. Doenças como hepatite B, gonorréia, sífilis, clamidíase, tricomoníase e cancro mole poderiam ser evitadas com medicamentos de reconhecida eficácia, se administrados precocemente após a violência sexual. Mas pouco tem sido feito nesse sentido. A inabilidade em abordar as DSTs reflete o despreparo dos provedores e profissionais de saúde.

No entanto, cabe lembrar que muitos serviços de saúde têm desenvolvido e aplicado protocolos seguros e eficientes para responder a esse problema. No Brasil, destaca-se a iniciativa do Ministério da Saúde (quadro 1), que publicou normas técnicas específicas para a prevenção e o tratamento dos agravos da violência sexual, incluindo um protocolo de orientação para assistência às DSTs pautado em evidências científicas consistentes.

Quadro 1
Profilaxia das DSTs não-virais e da hepatite B em mulheres adultas e adolescentes com mais de 45 kg não-gestantes.

Penicilina G benzatina <i>dose única</i> Profilaxia da sífilis	2,4 milhões UI	IM
+		
Ofloxacina <i>dose única</i> Profilaxia da gonorréia	400 mg	VO
+		
Azitromicina <i>dose única</i> Profilaxia da clamidíase e do cancro mole	1 g	VO
+		
Metronidazol <i>dose única</i> Profilaxia da tricomoníase	2 g	VO
+		
Vacina anti-hepatite B <i>0, 1 e 6 meses</i> Imunoprofilaxia da hepatite B		IM
+		
Imunoglobulina humana <i>dose única</i> Anti-hepatite B (IGHAHB)	0,06 ml/Kg	IM

Fonte: Ministério da Saúde, 2005.

Infecção pelo HIV

Os poucos estudos bem conduzidos indicam que a possibilidade de contaminação pelo HIV, em casos de violência sexual, oscila entre 0,8 e 2,7%. Esse risco é comparável ao observado em outras formas de exposição sexual única ou nos acidentes ocupacionais entre profissionais de saúde. Pouco se conhece, até o momento, sobre a prevenção do HIV com uso de anti-retrovirais entre vítimas de violência sexual. Porém, é fundamental que se admita o êxito dessa medida na redução da transmissão materno-fetal e na prevenção dos acidentes ocupacionais. Nesse sentido, um estudo multicêntrico em São Paulo – envolvendo mais de 1.600 mulheres em situação de violência sexual – trouxe apontamentos promissores. No grupo que utilizou os anti-retrovirais, nenhuma paciente apresentou controle sorológico positivo para o HIV. Por outro lado, no grupo que não os usou, 2,7% das mulheres apresentaram soroconversão, diferença estatisticamente significativa. Isso demonstra que a medida pode efetivamente proteger essas mulheres.

No Brasil, a profilaxia anti-retroviral para o HIV está contemplada nas normas técnicas do Ministério da Saúde (quadro 2). A medida é garantida para mulheres adultas, adolescentes, crianças ou gestantes em condições de exposição a sêmen, sangue ou outros fluidos do agressor. Os medicamentos devem ser introduzidos no menor prazo possível, no máximo em 72 horas após a violência sexual, e mantidos sem interrupção por 28 dias.

Quadro 2
Profilaxia da infecção pelo HIV
para mulheres adultas e adolescentes.

Zidovudina (café e jantar)	300 mg +	VO	cada 12 horas
Lamivudina (café e jantar)	150 mg +	VO	cada 12 horas
Nelfinavir (café e jantar)	1.250 mg	VO	cada 12 horas

Fonte: Ministério da Saúde, 2005.

Gravidez decorrente da violência sexual

Entre as consequências da violência sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas e sociais que determina. Ge-

ralmente é encarada como uma segunda violência, intolerável para a maioria das mulheres. No Brasil, o decreto-lei 2.848, inciso II do artigo 128 do Código Penal Brasileiro, de 1940, garante a possibilidade de escolha da mulher pelo abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. Contudo, a maioria das mulheres ainda não tem acesso a serviços de saúde preparados ou que concordem em realizar o procedimento, alegando-se os mais diferentes motivos. Com seus direitos desrespeitados, mas convencidas de praticar o abortamento, grande parte das mulheres recorre ao aborto clandestino, muitas vezes em condições inadequadas. As conseqüências, embora não possam ser devidamente medidas, ceifaram a vida de milhares de mulheres e comprometeram o futuro reprodutivo de tantas outras.

O problema da gravidez por estupro se agrava na medida em que menos de 10% das mulheres que sofrem violência sexual recebem a anticoncepção de emergência (AE) nos serviços de saúde, mesmo quando há risco de gravidez. A AE, crítica nesses casos, é ignorada e – não raramente – omitida por motivos injustificáveis, apesar das possíveis conseqüências para a mulher. Ela é um direito e uma das ações mais importantes na assistência imediata após a violência sexual. No entanto, ainda persiste para uma parcela dos médicos e provedores de saúde a falsa convicção de que a AE é método abortivo. A literatura médica tem acumulado evidências científicas suficientes que garantem o contrário, atestando que o mecanismo de ação atua somente na fecundação, impedindo a ovulação ou a migração dos espermatozoides. Não há qualquer indicador de que a AE aja sobre a implantação ou a concepção e resulte em aborto.

A AE hormonal é um recurso de escolha graças a seu baixo custo, tolerabilidade, eficácia e ausência de contra-indicações. Deveria ser oferecida a todas as mulheres expostas à gravidez que não utilizavam método anticonceptivo seguro no momento da violência sexual – isso após contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontram.

Considerações finais

Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual. Os riscos envolvidos em cada caso devem ser rigorosamente avaliados, oferecendo-se a AE, a proteção para as DSTs e a profilaxia para o HIV. Igual esforço precisa ser promovido para garantir acesso a cuidados psicológicos contínuos, absolutamente essenciais. Além disso, mulheres em situação de violência sexual devem receber informações claras e completas sobre seus direitos. Negligenciar essas atitudes representa uma imperdoável manifesta-

ção de descaso e abandono. O novo paradigma exige que a atenção à saúde seja oferecida frente a qualquer outra medida. Não se trata de simples escolha. A eficiência das intervenções depende, principalmente, da precocidade com que elas forem instituídas, a exemplo da profilaxia para o HIV e da AE. As sobreviventes da violência sexual esperam mais que a mera aplicação de protocolos de conduta. Esperam receber atenção digna e respeitosa. Cabe aos profissionais de saúde o reconhecimento de seu importante papel no destino dessas mulheres – e o exercício ético e responsável de medidas protetoras de sua saúde e de seus direitos.

Violência contra a mulher

Martha Mesquita da Rocha
Delegada

Recuperar a discriminação contra a mulher, ainda quando ela não é visível, é um passo importante para explicar as causas da violência. A violência masculina contra a mulher manifesta-se em todas as sociedades. Porém, esse fenômeno foi pouco estudado e dele ainda se fala insuficientemente.

Há mais de duas décadas, graças aos esforços de feministas, vêm se levantando dados sobre a violência em diversos países, com realização de pesquisas e divulgação de conclusões. Além disso, estão sendo implementadas políticas públicas dirigidas às autoridades policiais e judiciárias e à proteção das mulheres vítimas de espancamento, estupro e ameaça de morte, na busca da redução das cifras de impunidade.

Há um caráter endêmico na violência de gênero. Ela desconhece limites ou fronteiras: de classes sociais, de tipos de cultura, de grau de desenvolvimento econômico. Pode ocorrer em todo lugar – no espaço público ou no privado – e ser praticada em qualquer etapa da vida das mulheres, por estranhos ou parentes, especialmente estes últimos.

Cabe ressaltar que, enquanto os homens cometem e sofrem violências no espaço público, reinam soberanos no espaço privado, como detentores do monopólio do “uso legítimo” da força física. Assim, o domicílio torna-se um espaço extremamente violento para mulheres e crianças de ambos os sexos, especialmente para as meninas. As quatro paredes de um lar guardam os segredos de sevícias, humilhações e atos libidinosos, graças à posição subalterna da mulher e à ampla legitimação social da supremacia masculina. Em virtude da denominada “sacralidade familiar”, é construído um “muro de silêncio” em torno dos fatos ocorridos no seio da família. Em nome da defesa da privacidade – para os homens e não para as mulheres –, nenhuma atitude é tomada a fim de alterar as violentas formas de convivência social desenvolvidas pela família.

As relações de violência são extremamente tensas e quase sempre caminham em escalada, começando com agressões verbais, passando para as físicas e podendo atingir a ameaça de morte ou até mesmo o homicídio.

No Brasil, uma pesquisa do IBGE, datada de 1988, sob o título *Cidadania e justiça*, informa que nas cidades, entre os homens que sofreram agressão física, 7% foram golpeados duas vezes e outros 7%, três vezes ou mais. No que tange às mulheres, o valor correspondente é de 8% e 9%, respectivamente. Entre os homens agredidos fisicamente, 10% o foram por parentes; em relação às mulheres, o número se altera para 32%, o que nos permite afirmar que há uma maior rotinização da violência doméstica. E mais: enquanto 68% dos homens são vítimas de agressões em via pública e 37% em seu domicílio, 63% das mulheres são agredidas em casa.

Podemos, sem qualquer receio, dizer que a violência não é somente resultado da cólera. É, outrossim, fruto do medo permanente, sedimentado na baixa estima, acrescido do fato de que muitas vezes há uma banalização da violência, isto é, atos de barbárie são considerados normais, em face de sua habitualidade.

Torna-se natural aceitar a tolerância com os atos de violência contra a mulher. Parece que todos os relatos entoam um único conceito: "violência, tua vítima é mulher". Se, de um lado, os homens criaram o costume da mutilação a fim de que o prazer sexual não existisse para as mulheres, de outro, o argumento da legítima defesa da honra é um pretexto para que o assassinato de mulheres seja considerado uma reação adequada à suposta infidelidade e independência delas. As mulheres se tornam "culpadas" e seus agressores, homens "íntegros", que apenas desejavam defender a honra e o bom nome da família. Assim também acontece com as mulheres estupradas, sobre as quais pesa sempre a suspeita de que foram sedutoras e, portanto, responsáveis pela violência sexual masculina.

Em casos de estupro, o preconceito dos policiais contra as vítimas mulheres os leva a desacreditarem as queixas, principalmente quando não há lesões corporais graves. Daí surgem duas teses: "roupa suja se lava em casa" ou "ninguém consegue abrir as pernas bem fechadas de uma mulher".

Nesse contexto, por anos foi desenvolvida a "cultura do silêncio", sedimentada na complacência das autoridades e no pudor das mulheres, que tinham vergonha de noticiar publicamente o crime do qual eram vítimas.

Na tentativa de solucionar tais conflitos, algumas atitudes foram tomadas. Assim nasceu a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), também conhecida como Delegacia de Mulheres: uma política pública que cria um espaço diferenciado, onde as relações de gênero são vistas sob o olhar da igualdade.

É preciso compreender, portanto, que o exercício da cidadania inclui o combate à violência contra a mulher. Eis aí o desafio: derrubar a condescendência do Estado e da sociedade com a violência de gênero.

De outra parte, nos anos de 1980, o movimento feminista apresentava propostas contra a discriminação, tais como: igualdade salarial, melhoria

nas oportunidades de emprego, direito à regulação da fertilidade e acesso a serviços de saúde eficientes – sem falar na luta específica contra a violência.

Historicamente, a denúncia de que havia uma violência específica contra o sexo feminino surgiu com a notícia de uma série de assassinatos cometidos contra mulheres por seus maridos e companheiros. Casos famosos ocorridos no Rio de Janeiro e em São Paulo levaram o movimento feminista a realizar campanhas nas quais se anunciava a existência de uma violência específica contra a mulher – violência esta protegida pelo Estado e legitimada culturalmente pela sociedade.

Em 1985, o Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo, com o apoio de movimentos populares, persuadiu o governador a criar uma delegacia com policiais do sexo feminino para atuar exclusivamente no combate aos crimes de violência contra a mulher. Conseqüentemente, o surgimento dessa delegacia promoveu a luta contra a violência doméstica.

Na cidade do Rio de Janeiro, em novembro de 1985, foi criado o Centro Policial de Atendimento à Mulher (CEPAM), que funcionaria nos dias úteis, das 11h30min às 17h30min. Esse organismo policial receberia a notícia do crime e adotaria as primeiras providências. Entretanto, a investigação necessária à indicação da autoria ficaria a cargo da unidade policial da circunscrição em que ocorreria o fato.

Mas a história é por vezes curiosa. Um exemplo: Jaime de Oliveira Marques, motorista de táxi, autor de vários estupros, foi preso graças à participação das policiais do CEPAM. Ficava demonstrada aí a necessidade de implantação da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher como integrante da estrutura da Polícia Civil, com atribuição de investigar e apurar delitos decorrentes da violência específica contra a mulher.

Essas delegacias especiais conhecem tanto quanto as “comuns” os crimes de aborto provocados por terceiros, lesão corporal, abandono de incapaz, maus-tratos, constrangimento ilegal, ameaça, seqüestro e cárcere privado, estupro, atentado violento ao pudor, corrupção de menores, se-dução e rapto.

A abordagem da violência de gênero tem sempre dois personagens: de um lado, uma mulher que sofre e é humilhada; de outro, um homem, provavelmente seu marido. Esse casal típico é pobre e compartilha níveis mínimos de escolaridade. Culturalmente, são identificados pela fidelidade da mulher e pela honra do homem.

A mulher que procura a DEAM já foi agredida diversas vezes. O recurso é uma estratégia de pressão, defesa ou negociação na guerra conjugal, visto que a mediação da família, dos vizinhos ou da comunidade não se mostrou eficaz.

A vítima típica convive com uma história continuada de agressões e não deseja o rompimento da relação em que se têm dado os episódios de

violência. Seu desejo é encontrar um instrumento útil às “renegociações do pacto social doméstico”.

Ao examinarmos os dados estatísticos, verificamos que o aumento dos registros de lesões corporais dolosas contra mulheres retrata a ampliação da visibilidade das agressões. Logo, o êxito da DEAM está também no estímulo da denúncia e na procura de apoio por parte das vítimas. Por outro lado, o apoio, a reparação da auto-estima e a atenção compreensiva estão garantidos às vítimas no atendimento especial que recebem (espírito de policial e alma de mulher).

Podemos dizer ainda que, do casamento até a idade madura, as mulheres são agredidas em casa, geralmente por parentes. O lar é um risco. O marido, o próximo, é perigoso. Para as mulheres, não há humilhação em ser agredida por um desconhecido. Já o homem, quando agride sua mulher, perde a honra e assume a máscara de covarde perante a sociedade.

Embora não reste à mulher provar nada, cabem-lhe a análise das probabilidades de submeter o autor às penalidades legais, o ônus do exame de corpo de delito, os vexames impostos pelo viés masculino da investigação policial e as peregrinações burocráticas. Daí a necessidade de reduções de abertura da linguagem, protagonizada no trabalho policial da DEAM.

A necessidade de monitoramento e avaliação desse grave problema social levou a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SPM-PR), a elaborar o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), que destina um capítulo à violência contra as mulheres.

Durante o processo de confecção do PNPM, foram colhidos vários dados; entre eles, os oriundos de atendimentos em serviços especializados, como delegacias, centros de referência e casas-abrigo. Em pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (Rago et al., 2004), com pergunta estimulada, 43% das mulheres admitiram ter sofrido algum tipo de violência, contrastando com a resposta espontânea, quando apenas 19% afirmaram ter sido submetidas a alguma forma de violência.

Essa pesquisa mostra que uma em cada cinco mulheres brasileiras sofreu algum tipo de violência. A projeção da taxa de espancamento (11%) para o universo investigado (61,5 milhões) indica que pelo menos 6,8 milhões entre as brasileiras vivas já foram espancadas por ano, ou seja, uma em cada 15 segundos.

O relatório nacional da pesquisa sobre o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil – coordenada pelo Centro de Referência, Estudos e Ações para Crianças e Adolescentes (CECRIA) em 2002 – comprova que aí predominam mulheres e adolescentes afrodescendentes, com idade entre 15 e 25 anos. A pesquisa mostra ainda que, das 131 rotas internacionais, 102 lidam com tráfi-

co de mulheres e 60 são utilizadas para transportar “somente mulheres”; das 78 rotas interestaduais, 62 envolvem adolescentes. As mulheres adultas são preferencialmente traficadas para outros países.

Outro fato grave é o abuso sexual de jovens. A partir da pesquisa *Juventude e sexualidade* (Abramovay, Castro e Silva, 2004), estima-se que uma em cada três ou quatro meninas jovens sofre alguma violência sexual antes de completar 18 anos. O Ministério da Justiça registra anualmente cerca de 50 mil casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Mais um dado a ser considerado é o fornecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que, em estudo datado de 1998, afirma que as pessoas em situação de violência são atingidas por obstáculos que caracterizam uma rota de idas e vindas. Elas não encontram soluções e investem uma energia que leva ao desgaste emocional e à revitimização. A esse processo dá-se o nome de *rota crítica*.

Na saúde, a lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória em todo o território nacional para os casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde, públicos ou privados. Trata-se de um passo importante para a visibilidade desse problema no Brasil.

Em 2003 e 2004, uma pesquisa promovida pela Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça (SENASP-MJ), com 289 delegacias especializadas de atendimento à mulher – o que representa 85% do total de 340 DEAMs existentes no país – constatou que os crimes de ameaça e lesão corporal respondem por cerca de 80% do total; os crimes contra a honra, 12%; os sexuais, 4,5%; os contra a família, 2%; os contra o patrimônio, 1%; e os contra a vida, 0,4%. Vale destacar que os crimes de ameaça e lesão corporal são considerados “de menor potencial ofensivo”, conforme estabelecido na lei federal 9.099/95. Reduz-se assim a importância do crime. Reside aí a banalização, traduzida na mediação feita com o próprio agressor, dando-se a ele a chance de responder pelo crime com o pagamento da chamada “cesta básica”.

Na tentativa de melhor enfrentar esses casos de violência, tramita no Congresso Nacional o projeto de lei 4.559, de 2004, de autoria do Poder Executivo e coordenado pela SPM-PR. Ele é resultado de propostas elaboradas por um consórcio de organizações não-governamentais dos movimentos feministas. Em síntese, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do parágrafo 8 do artigo 226 da Constituição Federal.

Entre as providências elencadas, vale sublinhar as seguintes: o entendimento de que as mulheres podem ser vítimas de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral; a criação de medidas integradas de prevenção; a necessidade da assistência social às mulheres em situação de vio-

lência, conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); a concessão de medidas cautelares em relação ao acusado (suspensão ou restrição do porte de arma, afastamento do lar e proibição de aproximação da vítima); e as medidas de proteção à mulher (recondução da mulher ao domicílio e encaminhamento a programas de proteção e aos serviços de atenção integral à saúde da mulher).

Por fim, é preciso dizer que, entre os inúmeros compromissos internacionais ratificados pelo Estado brasileiro em convenções internacionais, merecem destaque a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), o plano de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994).

Nos documentos resultantes desses eventos, fica clara a existência de relações desiguais que afetam diretamente os direitos humanos das mulheres. O direito à vida, à saúde e à integridade física é violado quando um membro da família tira vantagem de sua força física ou posição de autoridade para infligir maus-tratos físicos, sexuais, morais e psicológicos.

A violência doméstica fornece as bases para que se estrutrem outras formas de violência, o que produz experiências de brutalidade na infância e adolescência geradoras de condutas violentas e desvios psíquicos graves. Por tudo isso, pode-se asseverar que não haverá democracia efetiva e igualdade real enquanto o problema da violência contra mulheres não for considerado.

A violência sexual contra a mulher adolescente/jovem

Vera Pollo
Doutora em Psicologia (PUC-RJ)

Qualquer sexualidade comporta algo até certo ponto traumático para o filhote do homem, que experimenta muito cedo as sensações sexuais sem saber exatamente o que acontece com seu corpo e o nome a ser dado ao que sente.

Nosso objetivo neste texto é abordar especificamente as questões de violência e adolescência. Há, em nossos dias, um evidente acirramento dos fenômenos de violência, o que é resultado, a meu ver, de duas causas principais: de um lado, o que a psicanálise identificou como a “pulsão de morte” presente em todo ser falante – essa vontade de destruição direta do semelhante humano; de outro, o que alguns filósofos e sociólogos tão bem reconhecem como a incompatibilidade radical entre o capital e o trabalho, que redundava inevitavelmente em segregação e miséria. Adiante, voltaremos a esses pontos.

Por ora, gostaríamos de partir do relato de duas situações típicas da demanda que recebemos quase diariamente no ambulatório de atenção secundária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da UERJ. A primeira diz respeito a uma adolescente de 12 anos que nos procurou por causa de um sintoma de gagueira. Encaminhada ao setor de saúde mental, recebeu a oferta de submeter-se a um tratamento psicanalítico, cujo principal instrumento de trabalho é a fala do sujeito que sofre. Ao tomar a palavra, a adolescente nos revelou que um vizinho, o qual tinha se oferecido para consertar a tevê de sua casa, pediu que ela passasse as mãos em sua perna e o masturbasse. Ela estava sozinha: sua mãe se encontrava no trabalho e o pai, já falecido, nunca morou com as duas. A menina escapou do vizinho, mas não fugiu da culpa que a atormentava.

No decorrer do tratamento, ficou evidente que a cena com o vizinho se ligava a outra mais antiga, em que o pai de uma amiga de colégio convidou as duas, ambas com seis anos de idade, a se deitarem na cama com ele e a fazerem jogos sexuais. Mas esta não fora a cena original. Em outra,

ainda mais antiga, a menina havia sido objeto sexual de um primo bem mais velho. O que tem esse caso de típico? Ele pode ser considerado típico naquilo que a psicanálise identificou como a “compulsão à repetição” inerente a toda situação traumática. É o próprio sujeito quem busca, embora não tenha consciência disso, reencontrar-se com uma situação que renova ou atualiza a experiência vivida. Em suma, ele se expõe inconscientemente à repetição do trauma.

A segunda situação é de outra menina, apenas um ano mais velha que a primeira. Ela foi vítima de um estupro perpetrado por dois jovens que invadiram e assaltaram sua casa. Diferentemente da primeira, essa adolescente não se mostrou disposta a falar de sua experiência traumática. É fato que, desde o dia do estupro, sua mãe, que a tudo assistiu inerte, pois fora amarrada pelos ladrões, não falava de outra coisa. Quando chegou ao nosso ambulatório, a jovem já havia sido levada ao IML. No NESA, fez de imediato os necessários exames ginecológicos e laboratoriais, cujos resultados foram negativos. A menina também aceitou logo o tratamento psicanalítico. Porém, só veio a falar do estupro no dia seguinte àquele em que fazia exatamente um ano do incidente. Isso porque, na noite anterior, tivera um sonho: sua casa era novamente invadida e ela, mais uma vez estuprada. Na sessão de análise, a adolescente falou e elaborou a maior parte dos problemas que a afligiam e que se concentravam essencialmente na relação mãe-filha. Ao contar o sonho que teve, revelou que o fato de ter a impressão de que sua mãe a considerava culpada pelo ocorrido – uma vez que vivia lhe insultando por gostar de usar *shorts* bem curtinhos – era o que realmente a entristecia.

O que há de típico nesse caso? Ora, o que chamamos de “os efeitos negativos do trauma”, ou a produção de sintomas e inibições. A jovem apresenta sintomas somáticos os mais diversos, sem que nenhuma causa orgânica os justifique: tonteira, cansaço, cefaléia, dispnéia, entre outros. No entanto, ela frequenta a escola, namora, tem amigos e procura tratar seus sintomas. Enfim, é possível dizer que, malgrado o que sofreu – mas graças ao próprio esforço e à ajuda que recebeu –, essa jovem conduz sua vida de modo a obter os ganhos e as satisfações que lhe são necessários.

Poderíamos relatar aqui muitos outros casos, cada um com suas características particulares. Entretanto, desejamos falar de um modo mais geral da violência contra o semelhante humano, na medida em que pode ser considerada o denominador comum de todos eles. Como dissemos, fenômenos de segregação e violência parecem acirrar-se em nossos dias. Citamos “acirramento”, pois, por outro lado, é bem sabido que a violência existe desde que o homem é homem. Ou Plauto, conhecido escritor de língua latina, não teria escrito ainda nos primeiros cem anos de nossa era dita cristã que “o homem é o lobo do homem”, prenunciando o que a

teoria psicanalítica enunciaria, em 1920, como a “pulsão de morte” ou a vontade de destruição direta presente em todo sujeito, em maior ou menor grau.

Num breve histórico, podemos lembrar que, em 1932, a Liga das Nações Unidas pediu a Einstein que escolhesse o assunto cujo debate lhe parecesse mais relevante e aquele que deveria ser seu interlocutor. Nessa ocasião, o cientista se propôs a discutir sobre os possíveis recursos para livrar a humanidade da violência e da guerra e escolheu Sigmund Freud. Einstein observou que a lei e o poder andavam inevitavelmente de mãos dadas e que a fabricação e a venda de armas – questão tão próxima a nós – não passavam de uma oportunidade de expandir interesses de uma minoria com fome de poder político. “É porque o homem encerra dentro de si” – escreve Einstein – “um desejo de ódio e destruição. Em tempos normais, essa paixão existe em estado latente, emerge apenas em circunstâncias anormais; é, contudo, fácil despertá-la e elevá-la à potência de psicose coletiva” (apud Freud, 1969, s. p.).

Freud mostrou-se inteiramente de acordo com suas considerações, ressaltando apenas que a palavra “poder” deveria ser substituída pela mais nua e crua: “violência”. Acrescentou, então, que direito e violência, embora se afigurem como antíteses, revelam na origem uma interdependência de tal ordem, que devemos concluir que “só existe o direito porque existe a violência”. Prova-o sobremodo a facilidade com que os homens retornam do estado de direito à violência, e até mesmo o caráter restritivo do primeiro, que parece só ter validade para uma minoria hierarquicamente superior do ponto de vista social. O que Einstein e Freud observavam em 1932 não é diferente do que ocorre, atualmente, com os adolescentes dos subúrbios da França ou das favelas e bairros mais pobres do Rio de Janeiro e de outras capitais deste país.

A psicanálise identifica uma inexorável desigualdade entre os homens, decorrente da tendência de se classificarem em não mais do que dois tipos de indivíduos: os líderes e os seguidores. Reconhece também que a grande maioria se inscreve entre os seguidores, uma vez que “na massa humana existe uma poderosa necessidade de uma autoridade que possa ser admirada, perante a qual nos curvemos, a quem devotemos uma submissão ilimitada, por quem sejamos dirigidos e, talvez, até maltratados” (Freud, 1975, p. 131). Exercer a violência contra o outro, seja ela de que tipo for – aberta ou dissimuladamente sexual, pois a violência psíquica também é, de modo amplo, uma violência sexual –, é um fenômeno que costuma ter três objetivos específicos: suprimir a oposição ou diferença; despertar o medo (à guisa de exemplo para os demais); e satisfazer o impulso à destruição.

É fato que, em nossos dias, amplia-se o campo das chamadas ciências humanas e da saúde para incluir não apenas médicos, psicólogos e psicanalistas, mas também sociólogos, educadores, filósofos, antropólogos, assistentes sociais e outros. Aumenta-se então o número dos que hoje se propõem a refletir sobre a violência, suas causas, seus efeitos e os possíveis modos de combatê-la. Basta lembrar a expressão cunhada pela filósofa alemã Hannah Arendt: a “banalidade do mal”, que consiste na ausência de arrependimento no mal perpetrado ao outro. Arendt (2004) recorda que Eichmann, um dos operacionalizadores da “solução final” – que resultou na morte de seis milhões de judeus –, afirmou ser apenas um funcionário exemplar e obediente cumprindo ordens superiores. Até mesmo na hora em que se viu diante de um tribunal, apelou para clichês como “é o destino dos homens”, “nos encontraremos na outra vida” etc.

Agora passemos à questão mais específica: da violência sexual contra a mulher adolescente/jovem. Quando se consultam os dados divulgados em 2003 pelo Núcleo de Atenção à Violência (NAV) da UFRJ – instituição que recebe crianças e adolescentes para tratamento psicanalítico –, é possível observar que, nos 181 casos confirmados, em que a principal violência foi de abuso sexual (classificação que abrange desde carícias sexuais, voyeurismo e exibicionismo e até a penetração, com ou sem uso de força física), 75% das vítimas são do sexo feminino. Quais seriam as razões dessa ocorrência?

Para responder a essa questão, precisamos lembrar algumas palavras acerca do lugar da adolescência na história dos homens. Já houve uma época em que a migração da infância para a vida adulta era tão rápida que os ritos de passagem mostravam-se absolutamente necessários, sobretudo do lado masculino. Instituiu-se gradativamente a adolescência como uma espécie de tempo de espera. Entretanto, esse tempo não tem a mesma duração para todos. De um lado, temos os sujeitos “adolescentes”, que vão à escola até uma idade que ultrapassa de longe a puberdade e continuam na dependência dos pais em média até os 25 anos; de outro, as meninas e os meninos de rua, para os quais, psicanaliticamente falando, não há adolescência. Já se observou, e com razão, o quanto o estilo de vida de muitos adolescentes da Barra da Tijuca, por exemplo, é ao mesmo tempo tão próximo ao dos adolescentes de algumas cidades dos Estados Unidos ou da Europa e tão distante do de seus vizinhos da Rocinha ou do Vidigal.

O psicanalista Bernard Nominé (2001), em seu artigo “Adolescência ou a queda do anjo”, observa que, por diferentes razões, a sociedade contribui com o isolamento do adolescente. Segundo o autor, algumas pessoas pensam que, se a sociedade dos adultos participa do adiamento da integração das crianças à idade adulta, isso se deve ao fato de que – para essa socieda-

de que envelhece – a juventude se torna uma coisa cada vez mais idealizada, que muitos gostariam de eternizar. Essa observação faz eco à seguinte tese freudiana: se os pais superestimam o filho, fazem tudo para protegê-lo das agruras da vida o maior tempo possível e, para tanto, imaginam com frequência que ele seja assexuado, é porque reencontram aí a oportunidade de satisfazer seu narcisismo, ou seja, o amor com a própria imagem e a sensação de auto-suficiência a que tiveram de renunciar um dia. A maior parte dos pais gostaria de que não fossem aplicadas a seu(s) filho(s) as leis da natureza, do envelhecimento, da doença e da morte, como forma de reencontrar, por procuração, digamos, esse período nostálgico em que eles eram, como escreve Freud, “sua majestade, o bebê”.

Em psicanálise, dizemos que a criança é, nesse caso, o objeto narcísico de seus pais. Mas é melhor que seja assim, pois, se a criança não é tratada dessa maneira, como é o caso das de rua, não há adolescência. As meninas se tornam prostitutas e os meninos, armados, transformam-se em assassinos a serviço do líder. O mais paradoxal é que esses bandos são objeto de vergonha social, de modo que a mesma sociedade que os fabrica cria milícias ou exércitos destinados a fazê-los desaparecer. Tais adolescentes, que não são e não foram objetos narcísicos dos Outros parentais, convertem-se em objetos de gozo do Outro social, muitas vezes anônimo e difuso. Porém, é preciso ainda que o investimento narcísico não vá longe demais, uma vez que toda a problemática do adolescente reside na dificuldade em abandonar a identificação com a imagem idealizada para entrar na vida adulta.

Pode-se dizer que a criança goza sexualmente, mas não sabe que goza; ou melhor, não sabe ainda para que isso serve. E o adulto, que sabe para que serve, já se esqueceu de que gozou quando criança. Em contrapartida, o perverso é aquele que gostaria de acabar com a “amnésia infantil” do adulto – e restaurar a continuidade entre a sexualidade infantil e a sexualidade adulta, entre o gozo e o saber, motivo pelo qual “o perverso é freqüentemente um pedófilo e um iniciador” (Nominé, 2001).

O método psicanalítico começa exatamente como uma forma de tratamento da violência sexual contra a mulher adolescente/jovem, mas se descobre rapidamente que essa violência nem sempre havia sido de fato perpetrada. Em muitos casos, as cenas de abuso narradas – em que o abusador era o pai, um tio ou outro parente próximo – se desvelavam posteriormente como construções fantasmáticas, fantasias plenas de desejo. A necessidade de se distinguir os sujeitos que tinham realmente sido abusados e aqueles que haviam apenas fantasiado cenas de abuso resultou em algumas constatações muito relevantes. Confirmou-se a veracidade da afirmação, ouvida com tanta frequência, de que “a criança é o pai do adulto”, pois as primeiras experiências e impressões sexuais de uma criança

deixam marcas definitivas em sua vida. No intuito de responder a essa necessidade de distinção, Freud escrevia ainda em 1938:

Nossa observação é atraída pelos efeitos de certas influências que não se aplicam a todas as crianças, embora sejam bastante comuns – tais como o abuso sexual de criança por adultos, sua sedução por outras crianças (irmãos ou irmãs) ligeiramente mais velhas que elas e, o que não esperaríamos, ficarem elas profundamente excitadas por verem ou ouvirem pela primeira vez um comportamento sexual entre adultos (seus pais), principalmente numa época em que não se pensaria que pudessem interessar-se por tais impressões ou compreendê-las, ou serem capazes de recordá-las mais tarde. É fácil confirmar até onde essas experiências despertam a suscetibilidade de uma criança e forcem seus próprios impulsos sexuais para certos canais dos quais depois não se podem safar (1975, p. 215).

Detenhamo-nos agora no que pudemos identificar como as causas mais recentes da produção da violência: o desemprego, a segregação e a miséria. Faz alguns anos, István Mészáros – filósofo húngaro e professor emérito da Universidade de Sussex (Inglaterra) – lançou um livro intitulado *O século XXI: socialismo ou barbárie?*. Se sua pergunta não o leva a uma resposta conclusiva, permite-lhe, no entanto, esclarecer a inexistência de qualquer via alternativa em relação às duas apontadas no título. Seu trabalho demonstra com clareza que o sistema irreversivelmente perverso do capital é estruturalmente incompatível com a universalidade, em cada sentido do termo. Há um antagonismo inconciliável entre capital e trabalho e, de acordo com sua leitura, já nos encontramos hoje na terceira e mais cruel fase do sistema capitalista. Isso porque nela o capital só tem condições de se interessar pela sua reprodução ampliada a qualquer custo, não podendo nem mesmo se preocupar, como antes, com o “aumento do círculo de consumo” para benefício do “indivíduo social pleno” com que sonhou Marx.

Segundo Mészáros, o defeito estrutural fundamental do sistema capitalista é necessitar de forte apoio do Estado, ou seja, dessa “ajuda externa” que já demonstrou sua “insuficiência crônica”. Além disso, em sua relação com o capital, o tempo mostra-se incapaz de uma “perspectiva de longo prazo” e de um senso de “urgência”, mesmo na iminência de uma explosão. Por isso, o *slogan* “pense globalmente, aja localmente”, embora tentador, é uma falácia, sobretudo para as pessoas privadas do poder de decisão em escala mais ampla. O “global”, a que se espera que prestemos uma atenção acrítica, torna-se vazio sem as complexas relações com as comunidades nacionais. Daí também a observação de que toda conversa sobre “divisão de poder” com os trabalhadores, ou de “participação” deles nos

processos de decisão do capital, pertence ao reino do faz-de-conta, senão da camuflagem cínica do real estado de coisas. Por fim, Mészáros conclui, de forma excludente: ou o socialismo ou a barbárie. O que significa dizer também: ou a revitalização de um movimento radical de massa ou o extermínio da humanidade.

Mesmo que não concordemos totalmente com suas conclusões, não devemos desconsiderar a enorme pertinência da maioria das análises do filósofo, que, segundo pensadores de renome, anteviu os episódios de 11 de setembro de 2001 nos Estados Unidos – pois seu livro foi escrito e publicado antes dessa data e um de seus capítulos traz como tema “a fase potencialmente fatal do imperialismo”.

Sabe-se que a experiência psicanalítica não aposta em movimentos radicais de massa, sobretudo porque verifica a existência de uma mesma estrutura subjacente aos fenômenos individuais e coletivos: a idealização e a submissão cegas. Mostra-se, no entanto, totalmente de acordo com os movimentos comunitários e, acima de tudo, leva-nos a afirmar que a forma privilegiada de combater a violência é a difusão da cultura. Em termos freudianos, trata-se de apostar, ainda e sempre, no avanço da intelectualidade, que consiste em decidir contra a percepção sensorial direta em favor das lembranças, reflexões e inferências.

**Textos oriundos
dos grupos de trabalho**

Sexualidade na adolescência

Stella R. Taquette

Doutora em Medicina (USP) e professora adjunta da FCM-UERJ

Marília Mello de Vilhena

Doutora em Comunicação e psicanalista do NESA-UERJ

O presente artigo resultou da discussão em grupo sobre o tema *sexualidade da adolescência na contemporaneidade*, da qual participaram profissionais e estudantes de diversas áreas, como medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, educação e filosofia. Num primeiro momento, houve uma breve apresentação dos participantes e o relato de suas experiências profissionais e expectativas com o encontro. Realizou-se, em seguida, uma tempestade de idéias sobre a temática abordada, ocasião em que foram elencados os principais assuntos a serem discutidos. Após intenso debate, firmou-se consenso no estabelecimento de sugestão para que o tema da sexualidade fosse de fato incluído nas agendas de saúde do adolescente.

Algumas considerações sobre sexualidade na adolescência

Os profissionais que atendem adolescentes estão diante de muitos desafios em relação ao exercício da sexualidade de seus clientes. Há algum tempo, a adolescência não exigia grandes esforços do campo da saúde, já que era uma etapa da vida saudável e de baixa morbi-mortalidade. Hoje a situação é outra e obriga os serviços de saúde de todas as regiões do país a se organizarem para atender esse grupo.

Isso ocorre, em parte, graças ao aumento e à precocidade da atividade sexual na adolescência (Abramovay, Castro e Silva, 2004). Além disso, boa parcela da população brasileira (cerca de 20%) se encontra na faixa etária dos 10 aos 20 anos incompletos, o que representa, em ordem de grandeza, aproximadamente 30 milhões de indivíduos (IBGE, 2005).

Os principais problemas de saúde desse grupo vêm do exercício sexual genital; entre eles, a gravidez não-planejada na adolescência, as complicações da gestação, do parto e do puerpério, as infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS. Em relação a esta última, é bom lembrar que sua epidemia mostra uma tendência à feminilização, à heterossexualização e à pauperização (Ministério da Saúde, 2005).

A diferença entre o número de homens e de mulheres infectados é cada vez menor. Na faixa dos 13 aos 19 anos, a proporção se inverteu desde 1998, com o número de adolescentes soropositivas superando o de rapazes. A maior parte dos casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde se encontra entre 25 e 34 anos. Como seu tempo de latência é longo, muitos devem ter se infectado no período da adolescência.

Portanto, lidar com a sexualidade se impõe como uma relevante tarefa para os que trabalham com adolescentes e para a saúde pública em geral.

Discussão do grupo

Por meio de um grande número inicial de idéias sobre a temática da sexualidade, o grupo destacou, em posterior plenária, os seguintes tópicos:

- linguagem da sexualidade entre os jovens, educação sexual e legitimidade do sexo na adolescência;
- namorar, ficar, pegar, "ditadura" do sexo, vulnerabilidade, aceitação social, modismo e banalização;
- capacitação profissional e autoconhecimento;
- família e sexualidade do adolescente;
- gênero.

Alguns profissionais de saúde costumam relatar suas dificuldades em lidar com o tema da sexualidade. Falar de sexo já foi um grande tabu, acarretando a escassez de debates e a sonegação de informações. Nas escolas, por exemplo, pouco se dizia sobre sexo; quando o assunto era abordado, freqüentemente era de forma velada, proibida. Atualmente, há um diálogo mais aberto, embora muitas pessoas não se sintam à vontade para falar, pois isso provoca reações nelas mesmas, reacendendo suas dificuldades sexuais.

Uma determinada profissional revelou que sua inquietação sobre o tema surgiu a partir de um trabalho de educação em saúde realizado em um CIEP. Lá, 70 jovens entre 19 e 20 anos sugeriram o assunto gravidez. Ela sentiu-se impotente e angustiada por não contar com a presença de um professor no auditório. Ficou diante de perguntas feitas numa linguagem que lhe era estranha e às quais não sabia responder, entre elas: "Um garoto, em torno de 11 anos, tem a fantasia de estar transando com quatro caras, e isso quase ocorreu. Qual é o problema que pode haver com esse menino?"; "Se uma garota imagina estar transando com dois caras, qual é o problema?"; "Se você vir um homem na rua transando com um cachorro, o que pode acontecer?". A profissional logo notou que não deveria responder às questões de modo preconceituoso, a fim de não bloquear o que aqueles jovens gostariam de saber.

Segundo uma educadora pós-graduada em Sexualidade Humana e promotora de curso de capacitação – que trabalhava a sexualidade dos adolescentes por meio de técnicas de relaxamento, teatro, vídeo, atividades participativas e integradoras –, constitui-se erro fundamental igualar sexualidade a sexo, perspectiva que elimina do debate a questão do prazer. Ao ignorá-lo, corre-se o risco de impossibilitar a legitimação da relação sexual na adolescência, imaginando-a como algo ruim, doente, que não deve ser realizado. A seu ver, a partir do momento em que o ato de transar não significar mais feiúra nem sujeira, estaremos diante de outro olhar frente ao exercício e à capacitação profissional, que, por sua vez, depende grandemente da formação do indivíduo.

Já uma psicóloga do S. O. S. Mulher: Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência – que trabalhava com mulheres a partir de 12 anos – assinalou a dificuldade dos rapazes em aderir ao grupo. Verifica-se muita resistência por parte deles. Segundo ela, isso resulta da falta de capacitação dos profissionais para se aproximar do adolescente em crise. O obstáculo ao lidar com a adolescência tem a ver com a estruturação familiar. Percebe-se cada vez mais que, neste caso, deve-se envolver a família no processo educativo, o que pode acontecer nas escolas, nos centros de juventude, nas unidades de saúde que atendem os jovens, entre outros.

Outra psicóloga, por sua vez, apontou que, no mundo contemporâneo, havia novos arranjos familiares e uma transformação do próprio conceito de família. Por isso, ela se questionava: que caminhos devem ser tomados diante das reações frente à sexualidade do adolescente?

Para uma educadora, a família fica assustada com o aparecimento dos desejos dos adolescentes. O pai e a mãe freqüentemente não percebem que seus filhos não são mais crianças e por isso questionam, muitas vezes em conflito, sua paternidade e maternidade, respectivamente. Segundo uma médica, independentemente do equilíbrio da estrutura familiar, esta é uma fase difícil de mudanças de papéis, na qual os pais deixam de ser super-heróis, padrão para os filhos. Nesse momento, é importante frisar a legitimidade da atividade sexual na adolescência e a própria necessidade de uma preparação familiar para lidar com essa sexualidade.

Já uma enfermeira, que trabalhava diretamente com adolescentes grávidas, apontou o exemplo de uma família totalmente surpresa diante de uma filha grávida. Como essa adolescente se relaciona com o pai e a mãe? Terá o apoio e a proteção deles nessa difícil situação? Quais as informações precisas para a escolha da iniciação da vida sexual aos 10, aos 15, aos 18, aos 40 anos? Pela organização física e geográfica das comunidades e pela falta de privacidade, a questão da sexualidade não tem lugar para discussão. Daí o interesse em se descobrir de que família se está falando.

Além disso, há de se contextualizar a fala do adolescente para compreendê-la. Nessa perspectiva, deve-se valorizá-la e ouvi-la. Quando o profissional está com o adolescente, este tem o direito de ser atendido sozinho, com autonomia. Porém, trata-se de um direito relativo, por este ser menor de idade. Na consulta clínica, recebe-se o adolescente sozinho quando ele chega desacompanhado; se a família comparece, ela é atendida juntamente com o jovem, para só depois este ficar a sós com o profissional de saúde.

Uma pesquisa realizada por uma ginecologista (Pereira, 2006) – que durante seis meses acompanhou um grupo de moças em uso de anticoncepcional oral – avaliou o nível de adesão a ele e seus efeitos colaterais. As adolescentes cujas famílias estavam cientes da utilização do medicamento foram as que seguiram de forma correta seu uso e instrução, o que não ocorreu nos casos de desconhecimento familiar.

Outra questão relevante a ser abordada aqui é a “ditadura”, a banalização e o modismo do sexo: namorar, “ficar” e “pegar” em contraponto à castidade das meninas e à obrigação de transar imposta aos meninos antigamente. Em nossos dias, a tentativa de transformar o sexo em algo descartável, que deve ser consumido, pode gerar a anulação da afetividade nos relacionamentos. Quando o outro se torna a única referência, o adolescente fica refém; exerce sua sexualidade não a partir do que deseja, e, sim, pela vontade de ser aceito socialmente. A necessidade de ter a aprovação do grupo muitas vezes leva a comportamentos estereotipados na busca de uma identidade frequentemente obrigatória e não-subjetivada.

Em *Geração T. E. E. N.: transei e esqueci o nome*, de um autor norte-americano de apenas 22 anos, observa-se que, na atualidade, os jovens transam sem saber ou mesmo esquecem o nome de seus parceiros. Agem assim como reflexo do consumo desenfreado. Nessas relações descartáveis, há uma falta de aproximação e intimidade. Nesse período de grande experimentação, muitas vezes os adolescentes abrem mão de seus desejos para seguir uma tendência do grupo.

Segundo uma pesquisa feita no Rio de Janeiro, pelo Laboratório UniCarioca de Pesquisas Aplicadas, 25,63% das pessoas entre 17 e 25 anos não se lembram do nome de um ou mais parceiros que tiveram; 45,5% dos entrevistados disseram que sexo casual é normal; 17,08% já transaram sem perguntar o nome do parceiro; e 14,88% preferem não encontrar novamente a pessoa com quem fizeram sexo na mesma noite em que se conheceram: “Foi no carnaval deste ano, em Maricá. Até perguntei o nome, mas não gravei” (André, 18 anos).

Cabe lembrar aqui uma paciente do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA-UERJ), muito chateada ao ser chamada de “piranha” por ter ficado na festa com dez pessoas. “Mas eram só seis!”, queixou-se a

adolescente. A “ditadura” do sexo gera a concorrência: “fiquei com tantas”, “peguei sete numa festa”, “transei com dois”. Nesse âmbito, o jovem acaba sentindo-se invulnerável; para ele, suas ações não lhe trarão malefícios.

Outro ponto preocupante é a falta de participação do homem no cuidado sexual, o que implica uma discussão a respeito da saúde masculina. Nos trabalhos de orientação sexual apontados, as meninas compõem o grupo majoritário. Quanto aos meninos, nem mesmo solicitam a camisinha. Por isso, urge a procura de uma estratégia para atrair uma demanda masculina nos serviços de saúde. Adolescentes conscientes de sua sexualidade se afastam de situações indesejadas, inesperadas – eles se protegem mais.

Uma experiência bem-sucedida no NESA é o programa Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade (ELOSS), no qual, por meio de uma biblioteca e uma videoteca, uma equipe de profissionais produz oficinas de capacitação em sexualidade utilizando dinâmicas de grupo. Parte-se de um conhecimento fundamentado na interação, em que todos aprendem muito e cada um tem sua experiência valorizada. O programa não se resume, portanto, a uma série de normas e regras teórico-científicas.

Devemos pensar, então, que cada profissional, em seu serviço, pode criar uma forma própria de capacitação por intermédio de técnicas participativas. E mais: como se consegue trabalhar individualmente para que o autoconhecimento e a formação pessoal sejam suportes para a capacitação profissional junto aos outros?

Um tema crucial que finalmente se apresenta é a questão do gênero. O que é ser homem? O que é ser mulher? O que é ser mãe? O que é ser pai? Para o cumprimento cultural de papéis, deve-se considerar a questão do poder e da hierarquia, baseados na idade, na geração e no sexo. Citemos aqui três exemplos: se a adolescente não consegue namorado, todos cobram; ao passar dos 25 anos sem casar, a jovem não é bem-vista; ao se tornar esposa, obriga-se e é obrigada a ter um filho.

Mais um assunto comentado pelo grupo de discussão foram os 120 dias de licença-maternidade da mulher, em contraponto aos cinco do homem. São raros os pais que acompanham o pré-natal e que se responsabilizam durante o pós-parto, mantendo-se sempre à distância. Do ponto de vista do homem, desde cedo o menino não pode ser afetivo e cuidadoso. Com frequência, ele é impedido de brincar de boneca para não se tornar “viado”. Segundo um médico, a própria sociedade exclui o homem. Para uma assistente social, a reprodução de tal fato aparece quando alguém observa uma jovem grávida e retruca que “ela deu mole”. Até que ponto, ao se trabalhar a gravidez precoce de meninas e a prevenção de DSTs, não se está negando a presença masculina?

Há um plano, o Projeto H, fruto de uma parceria entre o Instituto Promundo, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o NESA, que objetiva promover a saúde do homem jovem por meio de várias atividades. Entre elas, está a realização de pesquisas que visam não só conhecer as barreiras dos postos de saúde ao atendimento dessa parcela da população, mas identificar os motivos da não-procura dos homens por esses serviços.

Outro tema importante que surge quando lidamos com o campo da sexualidade incide na problemática questão da violência, que está atrelada ao horizonte do gênero. Cabe salientar aí a relevância do olhar do profissional em sua identificação precoce. Uma assistente social comentou sua dificuldade em trabalhar com a sexualidade do adolescente vítima desse tipo de experiência negativa. Uma ginecologista, por sua vez, se perguntou se um trabalho preventivo não deveria vir antes desse primeiro passo.

Fábio, de 18 anos – entrevistado na pesquisa anteriormente citada (Beckerman, 2005) –, nos ajudou a reconhecer a hierarquia, pautada na violência, entre homens e mulheres: “Você conhece a garota na noite. É tudo tão fácil que não precisa saber o nome para transar com ela”. Ao contar suas aventuras para os amigos, ele cria apelidos para as parceiras: “Depende do lugar onde foi. Pode ser ‘a do carro’, ‘a do banheiro’”.

Já o DJ Márcio Dias, de 23 anos, às vezes pergunta o nome da jovem quando ele acorda, pois “tem que dar valor”. Porém, depois de dois dias, não sabe mais como ela se chamava ou mesmo como era. “A garota passa, cumprimenta e penso: ‘caramba, quem é?’”. Após a transa, o ideal para ele seria que a moça se transformasse em pizza, numa referência a uma das muitas piadas machistas que conhece. “A garota pede uma música, rola o clima, aí fico com ela no fim da noite. Estou à procura da garota certa. Mas, enquanto não aparece, fico com as erradas”.

Considerações finais

Os jovens, as famílias, os profissionais de saúde, a sociedade em geral – todos, enfim – devem ser responsáveis pelos caminhos tomados no que diz respeito à questão sexual na contemporaneidade. Quando se discute esse tema, precisam ser levados em conta valores individuais, familiares, econômicos e culturais. Nesse sentido, não se trata apenas de falar e ouvir, mas de agir sempre em construção junto ao coletivo.

Por fim, destacamos algumas propostas fundamentais para o desenvolvimento de uma política em favor da orientação em sexualidade e da promoção da saúde:

- a necessidade de capacitação de profissionais para lidar com a sexualidade na adolescência, de conhecimento da linguagem dos jo-

- vens e de autoconhecimento dos profissionais que os atendem;
- a inclusão do familiar nas atividades de orientação sexual e promoção da saúde e seus agravos (o familiar deve ser ouvido e valorizado como protagonista do processo junto ao jovem);
 - a promoção de debates, nos diversos cenários sociais, sobre sexualidade, banalização do sexo e sexo como objeto de consumo;
 - a intensificação de ações que visem ao combate à violência de gênero;
 - a utilização de métodos interativos de capacitação profissional em sexualidade na adolescência (deve-se valorizar a experiência de cada um e as especificidades locais).

Mídia e adolescência: breve discussão sobre o tratamento das identidades sociais e do gênero na telenovela

Margareth Attianezi

Mestre em Saúde Coletiva e fonoaudióloga do NESA-UERJ

Fernando Gonçalves

Doutor em Comunicação e Cultura (UFRJ)

e professor adjunto da Faculdade de Comunicação da UERJ

Nossa idéia aqui é fomentar a discussão acerca da influência e do papel da mídia no contexto da violência contra a mulher adolescente e jovem. De modo geral, pesquisas nacionais que debatem a complexa relação entre violência e mídia, sob a ótica da saúde, são ainda bastante escassas. Porém, observa-se um interesse cada vez maior na temática, principalmente no que diz respeito aos possíveis efeitos da vinculação entre a violência e a mídia e às ações de promoção da saúde e de prevenção específica.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta a questão da violência na mídia como uma das prioridades de investigação, diagnóstico e prevenção a serem tratadas pelo setor de saúde juvenil das Américas. Em trabalho realizado com o objetivo de estudar as principais contribuições científicas, internacionais e nacionais, produzidas pela área de saúde sobre violência na mídia e seus efeitos sobre crianças e adolescentes, Njaine e Minayo (2004) constataram que a maioria dos estudos admite que os meios de comunicação são uma importante fonte auto-relatada de informações sobre sexo, drogas e violência para crianças e adolescentes.

Em estudo realizado com jovens de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, Barros et al. (2002) aferiram que, dos 747 pesquisados, 91% têm como principal atividade desenvolvida em seu tempo livre assistir à televisão. Segundo Njaine e Minayo, o tempo gasto diante da tevê e de outras mídias tem servido de dado para várias pesquisas. Além disso, a televisão comercial é a mídia mais utilizada por crianças e adolescentes no Brasil.

Diante desses dados, decidimos discutir a respeito de um meio específico de comunicação, em vez de fazermos uma generalização de abordagem sobre a mídia como algo supostamente homogêneo. Evitamos assim um debate vago, que provavelmente não consideraria nuances importantes no tratamento da questão. Da mesma forma, dentro da grande área *adolescência*, preferimos abordar um tema específico, que atinge mulheres jovens hoje e constitui uma violência a seus direitos sexuais: a homofobia.

Daí nosso recorte resultar no papel da televisão – e da telenovela, em particular – na formação de visões de mundo, modos de vida e representações sobre a mulher adolescente e jovem, especificamente na questão dos direitos sexuais e da homofobia.

Para fundamentar essa discussão, optamos por marcos teóricos que permitissem ampliar a abordagem para além de um tratamento tradicional ou eventualmente estereotipado, evitando maniqueísmos. Por isso, lançamos mão das noções de identidade e de papéis sexuais como construção social (Bozon, 2004; Furlani, 2003); de representação social como sistema de produção simbólica que gera modelos de discurso sobre a realidade, visões de mundo e modos de vida (Jovchelovitch, 2000); da televisão como disseminadora de modelos discursivos forjados no cruzamento de diversas instâncias (sociais, mercadológicas, culturais e subjetivas) com possibilidades de resistência (Bourdieu, 1997; Moles, 1973); e da telenovela como espaço de produção social de subjetividade, reforço e negociação de valores e estilos de vida (Lopes, 2004; Peret, 2005).

* * *

Selecionamos alguns capítulos da telenovela *Mulheres apaixonadas*, de Manoel Carlos, exibida na Rede Globo em 2003, e, mais especificamente, cenas-chave de duas personagens homossexuais (Clara e Rafaela), a fim de alimentar nosso debate sobre as questões concernentes à sexualidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.

De imediato, consideramos positivo o fato de a telenovela levantar temas ainda pouco discutidos no que se refere à adolescência: o direito de o jovem fazer a opção de se relacionar afetiva e sexualmente com uma pessoa do mesmo sexo. Em contrapartida, nos perguntamos como esse direito é posto nessa obra de ficção – como a sociedade fala e trata o assunto?

É interessante notar que muitas pessoas se vêem no lugar dos pais e relativizam o “lugar dessa liberdade”, invocando aí claramente a preocupação e o desejo do “melhor para os filhos”. Algumas chegam a se justificar dizendo: “tudo bem, mas eles vão sofrer muito”. É certo que toda escolha tem seu preço e conseqüências. Mas nos perguntamos: o que seria

“melhor” para os filhos? Sob que ponto de vista estaríamos considerando esse sofrimento? Seria o mesmo para os pais e os filhos?

O simples levantamento dessas questões após assistirmos a breves fragmentos de uma telenovela só confirma o poder da mesma no sentido de nos instigar e nos fazer refletir – não apenas a respeito da questão da homossexualidade ou do preconceito, por exemplo, mas também sobre os princípios que envolvem a produção dos conteúdos para a tevê, as representações sociais criadas nas telenovelas, os modelos de discurso aí implicados e as possibilidades de apropriação crítica e ativa desses conteúdos, no lugar de uma mera “recepção”.

A sociologia da comunicação é uma área que se dedica, no cerne das teorias da comunicação, aos estudos sobre a produção e a recepção das mensagens no contexto da cultura e da comunicação de massa, isto é, do que chamamos de processos de codificação e decodificação da informação. A idéia de tratar do tema da violência contra a mulher adolescente/jovem no contexto da homofobia nas telenovelas surgiu do contato com um interessante material produzido e cedido por um ex-aluno do Mestrado em Comunicação da UERJ (Luis Eduardo Peret), que defendeu em 2005 sua dissertação sobre a representação dos gays na telenovela brasileira.

Como estudo de caso, Peret escolheu a análise de *Mulheres apaixonadas*. Daí nossa idéia de discutir a construção de estereótipos sexuais e de gênero e a questão dos direitos sexuais, do merchandising social e do poder de negociação que teríamos com os meios de comunicação de massa, os quais hoje, em nome de uma “interatividade”, abrem interessantes espaços para um certo diálogo com os telespectadores, permitindo, em determinadas situações, uma eventual reversão – mesmo que efêmera e precária – dos processos de massificação e de criação e difusão de estereótipos e idealizações que influenciam nossas visões de mundo e estilos de vida.

Como dissemos, falar de mídia é muito amplo. Quando dizemos *mídia*, falamos de meios de comunicação de massa. Porém, temos hoje um complexo sistema de meios e canais jornalísticos e de propaganda. Por isso, adotamos um recorte e escolhemos a telenovela, pois ela está especialmente enraizada na sociedade brasileira e cria modelos de identificação que forjam, por sua vez, uma curiosa tensão entre a ficção e a realidade.

No campo da comunicação social, a telenovela é também chamada de *folhetim eletrônico*, pois remonta ao modelo de folhetim do século XIX – espécie de romance seriado em capítulos publicados nos jornais da época. Hoje as novelas românticas têm sua versão eletrônica e se apropriam inclusive da linguagem de outros meios para produzir uma espécie de “linguagem híbrida”, que articula diversos elementos da realidade e da ficção. Na verdade, a partir da novela é possível pensar um pouco sobre como se

criam modelos de identificação e como se poderiam elaborar formas críticas de intervir neles.

Durante os anos de 1950 e 1960, críticos da cultura e da comunicação tinham a idéia de criar uma produção serial e em massa de bens culturais – o que recebeu o nome de *cultura de massa* – por intermédio de um complexo aparato de comunicação social massiva. Seria formada uma massa receptora amorfa e atomizada, uma audiência padronizada, passiva, mero recipiente de mensagens. Mais tarde, porém, já no final da década de 1970 e nos anos de 1980, teóricos como Umberto Eco (1979) começaram a refutar tal idéia, à medida que passaram a perceber os limites da experiência midiática na formação de gostos e padrões de recepção, bem como o poder de reação da audiência e o papel que outros fatores têm de interferir nesse processo.

Contudo, vivemos numa sociedade “mediatizada”, fortemente influenciada pelos meios de comunicação – meios que muitas vezes assumem o papel de socializadores, de formadores de opinião e de produtores sociais de subjetividade. Trata-se do fenômeno que Muniz Sodré (1989) chamou de *tele-realidade*; ou seja, viveríamos ou tomaríamos contato com uma “realidade à distância”, um real mediado, que vem a ser apenas uma representação possível da realidade, por mais verossímil que nos pareça.

É interessante pensar que o que a televisão mostra é real e não é – faz parte da realidade e, simultaneamente, é uma representação da realidade ou, muitas vezes, uma fantasia, como no caso dos programas de entretenimento (as telenovelas, por exemplo). Segundo Sodré, isso faz com que a televisão crie versões da realidade à medida que “reproduz o real já existente e elabora um espelho de fantasia” (1989, p. 76). Ora, esse processo de reprodução e reelaboração da realidade coloca a tevê numa permanente tensão entre ficção e realidade. Essa tensão confere às produções desse veículo uma certa indiscernibilidade entre fictício e real, às vezes utilizada para justificar que apenas se está “contando uma história” (“novela é ficção”), outras para legitimar a pertinência de seu discurso, colando-se a um “real existente” (“na novela não se inventa tudo”, pois ela se refere a um real representado e/ou idealizado).

Tal indiscernibilidade permite trazer ao debate questões importantes, como a do poder (e limite) de influência dos meios de comunicação e a dos processos de recepção das mensagens. Quem, afinal, confere poder à mídia? O telespectador teria algum poder de intervenção ou negociação em relação a esses conteúdos? Seríamos realmente meros brinquedos na mão da mídia?

Entre ficção e realidade, a telenovela é espaço tanto para a criação e o reforço de estereótipos e idealizações quanto para a discussão de temas sociais, pois seus enredos abordam questões como problemas familiares,

lutas de classe, uso de drogas, tabagismo, deficiência física, alcoolismo, câncer, homossexualidade, entre outros. Daí pensarmos em debater o tema da violência em relação aos direitos sexuais e de gênero a partir da telenovela, ambiente particularmente rico para esse tipo de questionamento.

Esse tratamento de questões sociais, que funciona como uma espécie de “função educativa” ou “social” da televisão, recebe o nome de *merchandising social*. Esse termo tem sido usado desde o final dos anos de 1990 e surgiu inspirado na prática mercadológica do merchandising televisivo, que consiste em expor uma marca ou um produto, mas não em anúncios publicitários nos intervalos da programação, e, sim, durante o próprio programa (no caso, as cenas da novela).

Essa prática garantiria à marca uma integração supostamente espontânea do produto com personagens e situações que estimulam seu consumo. Isso não aconteceria com o anúncio do intervalo, que, inclusive, é atualmente tido como inoportuno pela audiência (“a hora da propaganda é hora de sair da frente da tevê”). O mesmo princípio é adaptado a fim de dotar a telenovela de uma função “pedagógica”, tomada como socialmente legítima e desejável, pois, de forma lúdica e sutil, são apresentadas situações-problema que remetem a questões sociais merecedoras de atenção.

Aclamada por muitos, essa “função social” da novela pode, contudo, disseminar visões empobrecidas ou modelos idealizados. Muitas vezes, há um efeito de realidade – sem que exista de fato um compromisso com a complexidade dos enredos apresentados, os quais podem ser apenas “histórias” inspiradas ou não em casos reais.

É esse “descompromisso” da telenovela com a complexidade dos fatos – o que geralmente representa a visão do autor ou da emissora, mesmo levando-se em conta a opinião do público – que compromete o modo como a questão chega ao telespectador. O fato de os temas passarem por múltiplas visões e filtros pode resultar tanto em ganho social e na mudança de mentalidades quanto numa abordagem redutora e esquemática que reforce preconceitos.

Tais procedimentos constituem aquilo que Foucault (1996, p. 46) definiu como a “elisão da realidade dos discursos” ou dos jogos que regem sua produção em nossas sociedades – em seu estudo das relações entre as práticas discursivas e os poderes nelas implicados. A ambigüidade no tratamento do real apresentado na tevê faz parte desses jogos de ordenação e exclusão, em que os discursos são controlados, selecionados, organizados e distribuídos. Esses jogos, ainda segundo Foucault (*ibid.*, p. 9), teriam a função de “conjurar” os poderes e perigos do discurso e dominar seu acontecimento aleatório.

Apoiando-se no fato de que sua função primeira não seria a de informar e educar – mas de entreter e divertir –, a telenovela busca legitimida-

de para ações e serviços prestados ao público. Ela se exime de disseminar uma visão empobrecedora sobre determinado assunto, pois teria um compromisso maior com a fantasia, embora precise fortemente da realidade para ganhar aparência de verdade.

Desse modo, a exploração do preconceito e dos dramas sociais torna-se um ingrediente de forte apelo emocional – o que incrementa a trama e seduz a audiência – e ao mesmo tempo chama a atenção da sociedade para essas questões. Porém, parece-nos muito simplista colocar a questão de forma maniqueísta: “a telenovela é boa ou má?”. Cabe ao telespectador um exercício ativo de recepção desses conteúdos, por meio de uma apropriação crítica. Acreditamos que seria preciso não delegar apenas aos autores ou diretores de programação a responsabilidade dos conteúdos ou sua discussão. Há décadas os estudos de recepção, no âmbito da comunicação social, mostram que os telespectadores não são meros repositórios passivos de informações e conteúdos culturais; eles também são capazes de se apropriar deles, percebê-los e reorganizá-los segundo determinados critérios e filtros subjetivos.

A recepção crítica depende do ambiente familiar, da formação cultural e social do telespectador e da disposição e atitude com que se assiste a um programa. Depende ainda da maior ou menor inclinação em tomar seus conteúdos como mero divertimento e “descanso mental” ou, ao contrário, de reconhecer neles mensagens que podem ser analisadas. Ou seja, a experiência de sentar diante da tevê é atravessada por uma série de mediações, o que abre sempre possibilidades para negociações.

No entanto, quando falamos da participação do público, não nos referimos ao poder – que lhe é conferido pelas medições dos institutos de pesquisa – de mudar a dinâmica das tramas, o destino ou a posição deste ou daquele personagem ou mesmo o final da novela. A esse respeito, aliás, temos tido inúmeras oportunidades de observar o quanto esse pseudopoder tem servido às vezes para reforçar preconceitos, sentimentos de violência e vingança – em nome da justiça –, a partir de mecanismos coletivos de identificação entre telespectador e personagens; estes últimos quase sempre encarnações de vozes de classe, gênero, raça, credo e estilos de vida. É possível ainda verificar o quanto esse poder delegado ao telespectador tem permitido deslocar o foco das atenções de discussões relevantes para questões sem pertinência do ponto de vista social ou educativo (mas aí lembramos que a telenovela não é só para educar e fazer pensar, é verdade...). Por isso, quando invocamos a figura da participação, falamos, sobretudo, de um poder subjetivo de intervenção, que realiza uma negociação entre aquilo que se emite, o que se vê e o que se apreende.

Se, de fato, a tevê se espelha um pouco na sociedade e vice-versa, seria desejável ver uma preocupação maior da televisão com seus conteú-

dos e os tratamentos que dá a mensagens e programas; além disso, seria ótimo que o telespectador e a sociedade se preocupassem com o que “se vê na telinha”.

É altamente relevante aqui a ação de outros atores sociais, todos com poderes igualmente relativos de intervenção: a família, a escola, o local de trabalho, a instituição de saúde, a mídia, entre outros. Só assim poderão ser promovidas junto ao indivíduo condições e habilidades para que eles realizem uma decodificação crítica.

A própria sociedade, às vezes negligente, delega muito poder à tevê, utilizando-a como “babá eletrônica”. Devemos ter claro em nossas mentes que a televisão tem suas funções muito bem definidas. Seu papel não pode ser o de educar as pessoas – ou, pelo menos, não cabe a ela fazê-lo sozinha. Cabe à sociedade assumir esse papel usando a mídia e seus produtos como elementos de um processo coletivo de formação do cidadão.

No caso da mulher, a televisão pode retratá-la não como frágil ou manipuladora; pode mostrar sua força sem caracterizá-la como a abandonada que luta para sobreviver ou como a “dura” que faz trabalhos ditos masculinos e é automaticamente rotulada de homossexual. O feminino considerado em sua multiplicidade poderia simplesmente vir a ser representado na forma de “uma mulher”, sem a pretensão de dar conta de “todas as mulheres”. Desconstruir modelos identitários rígidos e permitir o surgimento de outros modos de identificação e constituição da subjetividade são trabalhos que podem e devem ser fruto da ação consciente dos distintos atores sociais – a partir da articulação de diversos vetores, dos quais a mídia é um dos mais relevantes, mas não o único.

Violência institucional contra a mulher adolescente e jovem: da inadequação ao acolhimento

Fernanda Graneiro Bastos
Mestre em Serviço Social (UERJ) e assistente social do NESA-UERJ

Márcia Nogueira da Silva
*Mestre em Serviço Social (UERJ), assistente social do Ministério Público (RJ)
e professora do curso de Serviço Social da UNISUAM*

Violência institucional: breves considerações

Falar sobre violência institucional é um desafio, pois entendemos que a solução desse problema passa pela inserção de “recursos humanos mais humanos” nas instituições. Mas não é só isso. Conhecemos os limites estruturais existentes no cotidiano: falta de continuidade das políticas, cortes de verba, péssimas condições de trabalho etc. Por outro lado, falar sobre essa violência também é um exercício, já que somos convidados a pensar em algo muito familiar. Isso nos ajuda a refletir sobre o dia-a-dia, o qual, muitas vezes, nos torna insensíveis.

Nesse contexto, cabe destacar que violência institucional é “aquela praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos, como hospitais, escolas e delegacias”,¹ e cometida pelos agentes que deveriam proteger os cidadãos, e não violar seus direitos, como nos apresenta Silva:

É o caso, por exemplo, de abrigos que prolongam desnecessariamente a permanência da criança; casas maternais que invadem o direito reprodutivo da mulher, esterelizando-as; manicômios que enlouquecem seus internos e asilos que exploram e maltratam seus idosos. Institutos correccionais, em vez de unidades de cumprimento de medidas socioeducativas, transformam adolescentes em perigosos e temidos bandidos, e prisões que incapacitam adultos para a vida livre e produtiva são expressões de uma sociedade doente e vingativa.

[...] choques elétricos, espancamentos, afogamentos, telefones, palmatórias são ainda comumente utilizados como principal recurso para a obten-

¹ Fonte: <http://www.sermulher.org.br/>.

ção de confissões. As solas dos pés, as palmas das mãos, os ouvidos e as partes genitais são preferencialmente visados pelos espancadores, que, em busca de confissão ou de mera punição, em nenhum momento se preocupam com as conseqüências do severo castigo físico para o crescimento e desenvolvimento desses seres em formação (2004, p. 125).

A violência institucional se circunscreve nas relações internas estabelecidas na instituição (abusos de poder, autoritarismo etc.) e nas externas e estruturais, em especial por meio da chamada “má qualidade dos serviços” – que em geral se relaciona sensivelmente com o processo de sucateamento das políticas públicas observado no Brasil nos últimos anos.

Tendo em vista tal aspecto, é possível afirmar que sobejam dados sobre a prática de violência institucional na realidade brasileira, muitos deles encontrados em profusão em jornais, revistas e noticiários televisivos. Eis alguns exemplos:

- “O que chega aos nossos ouvidos sobre o Instituto Padre Severino, não podemos negar: são relatos de coisas horríveis, como rebeliões, maus-tratos, estupros e espancamentos” (“Uma dura lição”, *O Globo*, 11 jul. 2005);
- “O Ministério Público vai investigar por que o estado e a prefeitura gastaram menos de 50% do orçamento previsto para programas de ajuda a menores de rua e suas famílias nos últimos anos [...]. Levantamentos feitos nos sistemas de acompanhamento de gastos da Assembléia Legislativa e da Câmara de Vereadores mostram que, somados, estado e município aplicaram nesses programas R\$ 48,6 milhões, em 2004, e R\$ 22,8 milhões, em 2003. Os investimentos autorizados, no entanto, eram de R\$ 102,6 milhões e R\$ 48,3 milhões, respectivamente” (“A conta dos menores de rua”, *O Globo*, 11 jul. 2005);
- “A maioria das 80 mil crianças que, segundo estimativas do governo federal, vivem em abrigos para adoção não é adotada e muda de instituição para instituição até completar 18 anos, quando cessa a obrigação do Estado de mantê-las. Estatisticamente, pouco se sabe sobre essa multidão. Mas, na adolescência, a situação é ainda mais grave, pela falta de políticas públicas” (“Falta de políticas públicas cria problemas para jovens de abrigos”, *O Globo*, 12 jun. 2005).

É comum também encontrarmos artigos analisando o cotidiano das instituições denominadas “totais”, onde a expressão da violência emerge de forma contundente e facilmente identificável. Podemos citar mais uma vez o artigo de Silva:

Cerimônia de boas-vindas – constituída por esculachos, humilhações e constrangimentos por ocasião do ingresso de adolescentes nas unidades de internação, essa cerimônia é especialmente violenta no caso de adolescentes recapturados após tentativas de fugas (2004, p. 125).

Outra forma de violência comumente encontrada nas instituições destinadas ao cumprimento de medidas socioeducativas e nas de abrigo e proteção a crianças e adolescentes é a de caráter sexual. Essa forma de violação é dificilmente identificada, pois permeia o campo dos valores e das subjetividades, causando sentimentos de culpa e vergonha em suas vítimas. Mesmo assim, denúncias evidenciam que essa violência é praticada entre os internos e por profissionais que deveriam garantir a proteção, o bem-estar e a ressocialização das crianças e adolescentes:

A violência sexual que se comete dentro das instituições totais é orientada por um conjunto de códigos, símbolos e valores próprios e inerentes ao universo institucional. A principal razão pela qual a violência sexual é uma constante dentro das instituições se deve ao seu caráter segregacionista quanto ao recorte de gênero que orienta as práticas de abrigamento, confinamento e custódia de pessoas (ibid., p. 130).

Outras instituições de relevância estabelecem práticas e relações violentas e sutis, legitimadas historicamente. Tais formas de violência são, inclusive, encaradas como perfeitamente aceitáveis do ponto de vista social, na medida em que reforçam valores e preconceitos cristalizados no seio da sociedade. Sobre o fenômeno da violência institucional no espaço escolar, Assis comenta:

Outro importante tema que teve muito destaque nos últimos anos foi o da violência na escola [...]. A violência simbólica existente na hierarquia escolar vem acompanhada da noção de violência estrutural, especialmente nas escolas públicas que carecem de equipamento e estruturas físicas adequadas ao aprendizado e [que] padecem de uma pedagogia adequada ao público que atendem (2004, p. 44).

Consideramos que a adolescência por si só é um fator de vulnerabilidade para a violência institucional, em especial por ser uma fase em que, para a sociedade, o indivíduo ainda não está autorizado a questionar e construir sua autonomia no que tange a escolhas sexuais, reprodutivas, religiosas, educacionais, profissionais, políticas etc.

Como consequência, as relações institucionais com os jovens costumam privilegiar a radicalização das regras em detrimento de uma compre-

ensão de que o lidar com indivíduos nessa fase da vida pressupõe não só um olhar que respeite as características identificadas nesse grupo, mas também a observância dos direitos fundamentais dispostos na legislação e nas normas internacionais construídas no processo social coletivo.

Além disso, a associação de outras características à adolescência, como o recorte de classe e gênero, a orientação sexual e a etnia, pode potencializar a vulnerabilidade para as práticas violentas. Mulheres adolescentes, negras e pobres sofrem mais preconceito e violência nas instituições. Em espaços de discussão com educadores e técnicos das instituições de abrigo e cumprimento de medidas socioeducativas, é recorrente nos depararmos com concepções que revelam a preferência em trabalhar somente com rapazes. Quando elencados os motivos para a “dificuldade” de se relacionar com mulheres adolescentes, ficam evidentes os preconceitos.

Em locais de atendimento a adolescentes grávidas que realizam o pré-natal, é comum ouvirmos relatos que expressam a angústia em função de episódios de violência sofridos nas instituições públicas. Há meninas que não desejam continuar nas escolas, pois sofrem pressão de diretores e professores, e jovens que são desligadas de projetos sociais quando informam sobre a gravidez.

É recorrente esse tipo de situação também em unidades de saúde. A título de exemplo, podemos citar o caso de adolescentes em trabalho de parto que, ao solicitarem assistência para alívio da dor, ouvem comentários que denunciam como a gravidez nessa idade ainda é reprovável e merece algum tipo de sanção: “Agora agüenta, tivesse pensado na hora de fazer”. Ou, quando a jovem tem um segundo filho, é comum escutar frases pejorativas e moralizantes: “O primeiro tudo bem, mas o segundo já é safadeza”.

Uma prática cotidiana em unidades hospitalares e instituições totalitárias é a aplicação de condutas como o corte à máquina dos cabelos de meninas, em especial negras, o que é legitimado pela falação técnica e higiênica: “Cabelo assim dá muito piolho”. São recorrentes também as normas que visam à disciplina e ao controle da sexualidade feminina, em detrimento da construção de espaços de decisão coletivos e democráticos. Assim, muitas adolescentes hóspedes de abrigos encontram resistência ou até completa rejeição da equipe de trabalho quando revelam que estão se relacionando afetivamente. Algumas chegam a ser terminantemente proibidas de namorar ou sair com amigos.

No contexto institucional, emergem ainda sérios conflitos de ordem política e normativa, fazendo com que os profissionais que atuam junto aos jovens sintam-se desrespeitados, desvalorizados e violentados. As precárias condições de trabalho, a falta de espaços democráticos e coletivos de gestão e as normas e rotinas institucionais geram um ambiente propício à

hostilidade e às arbitrariedades, tanto por parte dos jovens quanto dos profissionais.

Tendo como referência esse cenário, buscamos apontar os impasses e – acima de tudo – as possibilidades de superação desse flagelo.

O debate

Os integrantes do grupo eram provenientes, em sua maioria, do Rio de Janeiro e trabalhavam em instituições nas áreas de saúde, educação, segurança pública, execução de medidas socioeducativas, assistência social, entre outras.

A dinâmica foi dividida em três momentos, que visavam fomentar a discussão do tema, a identificação das zonas de tensão e violência institucionais e os caminhos necessários para sua superação. No primeiro, apresentamos os objetivos almejados e sugerimos que as pessoas se apresentassem e expusessem os motivos da escolha daquele assunto. Em seguida, distribuímos papel e caneta para que cada um expressasse, em uma frase, o que significaria violência institucional. Por fim, sintetizamos o debate, devolvendo ao grupo as idéias tidas durante a identificação dos principais problemas e das medidas necessárias para seu enfrentamento.

Lugares diferentes, determinações semelhantes

Ainda na apresentação, surgiram questões relevantes sobre a temática. A maioria dos participantes atuava junto a jovens institucionalizados. Os demais se dividiam entre escolas, unidades de saúde e centros de apoio a portadores de necessidades especiais.

Durante a apresentação, os participantes relataram a sensação de impotência diante das questões estruturais que envolvem a situação das jovens institucionalizadas. Ficaram evidentes também os sentimentos de desvalorização profissional e desrespeito quanto às condições de trabalho:

- “É impossível trabalhar bem sendo violentada. Sou ginecologista, já trabalhei em diversas instituições, na FUNABEM, inclusive, e sempre encontrei situações de violência envolvendo jovens e funcionários. Não acredito mais na denúncia, pois já fiz e não deu em nada”;
- “Trabalho num projeto para atender mulheres vítimas de violência, dou plantão de 24 horas, mas não tenho nem um telefone. Se preciso encaminhar alguém, não tem carro, me sinto desprotegida. Mas o secretário enche a boca para falar do projeto”;
- “Trabalho com crianças e adolescentes vítimas de violência, mas vejo muita negligência e não sei o que fazer”;

- “Escolhi esse tema porque acho que ele é a raiz de tudo que tá acontecendo dentro das instituições. Tem violência em todo lugar, nas escolas, nos hospitais, no Judiciário e isso se amplia num ciclo. Os serviços públicos pagos por nós, contribuintes, já na entrada te tratam com falta de educação”.

Além disso, alguns profissionais se sentem discriminados por tentarem estabelecer uma relação mais próxima e afetiva com os jovens. Outros ainda sofrem retaliação quando buscam uma maior autonomia em relação à forma de condução do trabalho:

- “Teve uma vez que só não apanhei porque sou considerada a ‘tia bacana’, mas depois ficava ouvindo comentários dos colegas que reprovam meu jeito”;
- “Trabalho com a abordagem de rua e já aconteceu de levar o menino cheirado pra tomar café comigo no Palheta [restaurante do bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro]. Aí você escuta: ‘tu tá maluco levar o menino pro Palheta’. O juiz disse que eu tava incentivando o uso de substância, que nem parecia um conselheiro. Mas eu acho que, se tirar a cola direto desse moleque, ele vai explodir”.

Em quase todas as falas, pudemos perceber que os profissionais que atuam junto a jovens se consideram despreparados para entender e abordar as questões trazidas por esse segmento. E mais – eles se ressentem por não haver estímulos que possibilitem a capacitação profissional:

- “Vim pra esse ‘curso’ pra aprender mais sobre adolescência, pois acho que muita coisa que acontece, revolta, é porque os profissionais não sabem conversar com eles. Mas, quando fala que quer ir a um seminário, é visto como aquele que não quer trabalhar”;
- “Sou educador social há muitos anos, nunca tinha parado para aprender sobre violência institucional, mas o que me marcou foi o caso do Carandiru”.

Em suma, a apresentação do grupo foi marcada por relatos tensos e às vezes sem esperança sobre a relação institucional estabelecida com os adolescentes. Constatou-se a existência de um círculo vicioso, em que as várias formas de violência se expressariam na interação entre os jovens, os profissionais e as normas institucionais, o que revelaria o desprezo ao diálogo presente nas políticas públicas destinadas a esse segmento – que não é homogêneo e apresenta necessidades diferentes.

Prefixos de negação: inadequação, desconhecimento, despreparo

Depois da apresentação, distribuimos papel e caneta para que cada membro definisse, em uma frase ou palavra, o que seria violência institucional. Em seguida, sugerimos o delineamento, em grupo, das estratégias e parcerias necessárias para o tratamento da questão.

Os participantes optaram por expressar sua visão do tema por meio de frases, as quais consideramos reveladoras dos principais elementos que compõem a violência institucional:

- “Existe uma solução para cada tipo de violência se criarmos hábitos positivos”;
- “Desconhecimento, despreparo e vitimização dos funcionários. Soluções: capacitação e integração entre os órgãos”;
- “Estamos todos sendo violentados. As instituições são violentas e despreparadas. As pessoas sofrem, a comunidade sofre”;
- “Inadequação: instituição e relações interpessoais inadequadas”;
- “Impotência e angústia por não poder mudar o sistema e por não conseguir fazer meus colegas mudarem o tratamento dado às pessoas que precisam do serviço”;
- “A mulher pobre é muito violentada, seja na família, no trabalho, nas delegacias. Ela procura o hospital, aí mandam voltar. Só quando já tá parindo mesmo, cheia de dor, é que eles internam”;
- “Os jovens não têm respeito. O estatuto só dá direitos a eles. Eles te ameaçam, até batem em educador e você não pode fazer nada. Antigamente, nesse ponto era melhor”;
- “Falta de respaldo e vontade de melhoria por parte de nossos governantes. Os projetos são idealizados para propaganda política, mas na prática não têm infra-estrutura”;
- “Recursos humanos mais humanos. Tem profissionais que odeiam trabalhar com jovens, mas não conseguem transferência. Fazem concurso para trabalhar num lugar e depois são deslocados. Isso leva a relações conflituosas”.

Esses breves depoimentos revelam o quadro diversificado e complexo de questões que atravessam as instituições e potencializam as mais variadas formas de violência institucional. Torna-se óbvio que aspectos ligados às condições materiais para a execução do trabalho e à falta de investimento na seleção e no acompanhamento dos recursos humanos geram um impacto negativo nas instituições.

A concepção equivocada sobre os avanços obtidos com a compreensão de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos faz com que

alguns profissionais se sintam desrespeitados e desamparados na relação com os jovens. Essa situação estimula a proliferação de idéias e práticas que retrocedem aos tempos do antigo código de menores. Porém, as mesmas falas que revelam dificuldades, limites e preconceitos – que emergiram de forma contundente no uso de prefixos de negação (*inadequado, desconhecimento, despreparo, impotência*) – apontam alternativas e disponibilidade para o diálogo e o enfrentamento da questão. Tendo em vista essa possibilidade dialética – segundo a qual a realidade institucional, ainda que comprometida, constitui-se como um devir –, dividimos os participantes em dois grupos, para que estes pudessem apresentar os principais problemas e as ações necessárias na busca de soluções.

Superando os problemas... Mas como?

Durante o debate, o que mais chamou a atenção foi a dificuldade de estabelecer ações que pudessem equacionar os problemas identificados. Essa dificuldade nos fez refletir sobre os limites que a prática reiterativa e mecânica – imersa em rígidas correntes burocráticas – impõe ao exercício de nossa criatividade. Mais difícil ainda foi a constatação de que é complicado propor quando respondemos apenas reativamente ao cotidiano. Portanto, a discussão foi positiva justamente porque forneceu a possibilidade de construir a ação pensada, planejada, teleológica. Vamos aos resultados.

1) Elementos potencializadores para a violência institucional:

- políticas verticalizadas que desconsideram as especificidades regionais, geracionais, étnicas e de gênero e impossibilitam respostas mais adequadas a cada realidade;
- ausência de infra-estrutura para a execução e a continuidade dos projetos;
- profissionais pouco sensíveis e não-capacitados para o tratamento das demandas apresentadas pelos jovens;
- política de recursos humanos que desconsidera as características necessárias para a atuação junto a adolescentes e jovens;
- falta de suporte e incentivo à capacitação continuada dos profissionais;
- normas institucionais que dificultam a relação entre os profissionais e os jovens, gerando conflitos e desgastes;
- incompatibilidade entre os objetivos institucionais, a ação profissional e as reais necessidades da população;
- ausência de uma metodologia avaliativa que valorize as ações implementadas, gerando descontinuidade ou superposição de iniciativas;

- ausência de espaços que estimulem e valorizem a participação juvenil;
- violação recorrente dos direitos humanos, falta de ética profissional e ausência de controle social.

2) *Estratégias para o enfrentamento da questão:*

- implementação de políticas que compreendam as necessidades específicas de adolescentes e jovens;
- melhoria nas condições de trabalho;
- política de recursos humanos que avalie o perfil profissional e sua possibilidade de adequação às necessidades de trabalho e que valorize os profissionais, promovendo canais de comunicação;
- capacitação continuada para os profissionais;
- formação de rede: articulação permanente entre saúde, educação, justiça e sociedade civil organizada, por meio do planejamento de ações conjuntas;
- mapeamento das instituições, projetos e entidades parceiras com o objetivo de fomentar e fortalecer a formação da rede;
- fortalecimento do protagonismo juvenil dentro das instituições, possibilitando a participação dos jovens em espaços deliberativos;
- abertura das instituições para o controle social;
- fortalecimento das ações transdisciplinares e valorização das diversas formações técnicas e do conhecimento apresentado pelos jovens.

Considerações finais

É bastante difícil discutir esta forma histórica e tão peculiar de violência – a que é perpetrada contra crianças, adolescentes e jovens. Em parte, isso acontece pela sua abrangência, na medida em que envolve diversos atores e uma série de mediações simples e complexas.

Outro ponto importante é a dificuldade de pensar as questões específicas que se colocam no fenômeno da violência contra as mulheres adolescentes e jovens. Isso nos mostra a necessidade imperativa de criação de espaços de discussão sobre o tema, bem como a sistematização coerente de dados que forneçam um melhor mapeamento do assunto.

Além do mais, colocar-se face a face com o problema da violência exige uma implicação direta no sentido de rever valores, práticas, hábitos e crenças, a fim de que seja possível operar mudanças significativas. Nesse sentido, trata-se de nos olharmos no espelho e enxergarmos nossas próprias mazelas, inseguranças, medos e falhas. E mais: de denunciarmos a

cultura política autoritária, burocrática, tecnicista e centralizadora que orienta, em muitos casos, o desenvolvimento de políticas de atendimento voltadas, em geral, para aqueles que contam com a proteção e/ou a tutela do Estado.

Finalmente, é preciso construir e fortalecer instituições coletivas, democráticas, transdisciplinares, transparentes e participativas, balizadas pela competência – espaços que dêem voz ao protagonismo juvenil em todas as áreas e que confirmem qualidade onde hoje ainda imperam os prefixos de negação. As discussões apontaram severamente para a tecedura de redes interinstitucionais. Afinal, é impossível enfrentar essas questões isoladamente, especialmente quando se tem um envolvimento *sobrenatural* com o tema.

Por último, cabe finalizar este artigo com a fala de José Ricardo Cunha sobre o fortalecimento da política voltada para o público infanto-juvenil:

Agora, na perspectiva da nova política, não basta que nós ajamos com amor, o que não significa que o amor seja dispensável. Pelo contrário, quanto mais amor melhor. Mas, além do amor, é preciso que se faça uma avaliação da eficácia do nosso atendimento, quais os resultados que estão sendo produzidos e em que esses resultados estão impactando a sociedade, no sentido de mudar sua conjuntura e estrutura (1998, p. 53).

Aspectos jurídicos da proteção à adolescente

Miriam Ventura
Advogada e colaboradora da ABIA

Clátia Regina Vieira
Coordenadora executiva do Fórum Nacional de Mulheres Negras

Inicialmente, é importante situar o marco lógico da Conferência Mundial dos Direitos Humanos, da ONU, realizada em junho de 1993 em Viena, na qual se garantiu que “os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais”. Esse marco sublinhou as dificuldades que envolvem o tratamento da violência de gênero por parte de governos e sociedades.

O tema foi retomado na I Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995). Definiu-se como violência contra a mulher adolescente quaisquer atos de violência que tenham por base as diferenças de “gênero e que resultam em dano ou sofrimento de natureza física, sexual ou psicológica, ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer se produzam na vida pública, quer na vida privada” (Plataforma de Ação Mundial de Pequim, art. 113). A violência, portanto, deve ser entendida como um problema complexo, com muitas faces, entre as quais as duas mais visíveis são a estrutural, manifestada nos diversos tipos de marginalização e exclusão social, e aquela dirigida diretamente contra a pessoa.

Nesse contexto, fica evidente que bater nos filhos é um hábito universal, considerado equivocadamente pela maioria uma forma de educar, um direito dos pais que não é entendido como um processo de violência. Porém, pouco se atenta para o fato de que os maus-tratos contra crianças e adolescentes constituem uma das maiores causas de distúrbios de comportamento, da infância à idade adulta.

Portanto, qualquer tipo de violência contra a adolescente deve merecer a atenção imediata da sociedade e do governo. Em algumas ocasiões, ambos se omitem frente às dificuldades de resolução desses conflitos. Desse modo, a violência deve ser vista como um problema de todos, e não somente de responsabilidade do poder público.

A violência: conceitos e questões

A sociedade brasileira tem sido marcada por uma profunda desigualdade social, econômica, racial e de gênero, herança de um poder colonial escravocrata e patriarcal. Trata-se, em suma, de desigualdades históricas e contemporâneas que implicam não só as dificuldades atuais de acesso à justiça, à educação e à saúde, por exemplo, mas também o agravamento da violência estrutural nas grandes metrópoles.

Na década de 1980, com o fortalecimento dos movimentos populares e o surgimento das organizações não-governamentais, foi possível criar espaços de debate sobre a situação da violência contra a mulher. Houve, então, uma maior visibilidade das diversas formas desse tipo de agressão. Tal processo ocorreu graças ao momento de abertura política pelo qual atravessava o país.

Hoje se define a violência como abuso ou maus-tratos, que podem se apresentar de várias maneiras e com intensidades diferentes. Para fins didáticos e epidemiológicos, os maus-tratos estão divididos em quatro categorias, podendo haver coexistência de dois ou mais tipos. São eles: os abusos físico, psíquico e sexual e a negligência. Exemplos: espancamentos, beliscões, chutes, queimaduras, xingamentos, ameaças, sexo forçado e racismo.

Abuso físico

É definido como o uso da força física de forma intencional – por parte dos pais, dos responsáveis ou de um adolescente mais velho – com o objetivo de ferir, provocar dano ou levar à morte a criança ou jovem, deixando ou não marcas evidentes. É o tipo de violência mais denunciado nos programas de atenção a vítimas e o mais freqüente nos laudos periciais do IML. Isso não quer dizer, porém, que seja a forma de violência mais comum na infância e na adolescência.

Abuso psíquico

Consiste na submissão da criança ou jovem a agressões verbais, humilhação, desqualificação, indiferença ou rejeição, cometidas pelos pais ou responsáveis, definitivos ou temporários, podendo provocar danos – muitas vezes irreversíveis – a seu desenvolvimento, principalmente na área psicossocial.

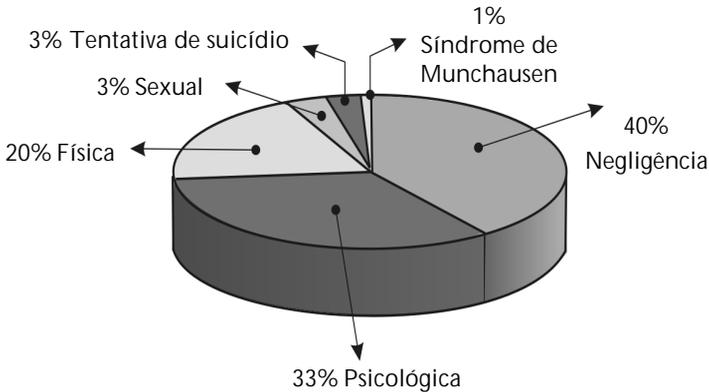
Trata-se de uma das formas de abuso mais difíceis de ser notificada, pela própria subjetividade de seus sintomas, muitas vezes não interpretados como violência. Porém, ela é vista como o tipo de violência mais fre-

qüente contra crianças e adolescentes, pois pode tanto acontecer de modo isolado quanto estar presente nas outras formas de abuso.

Abuso sexual

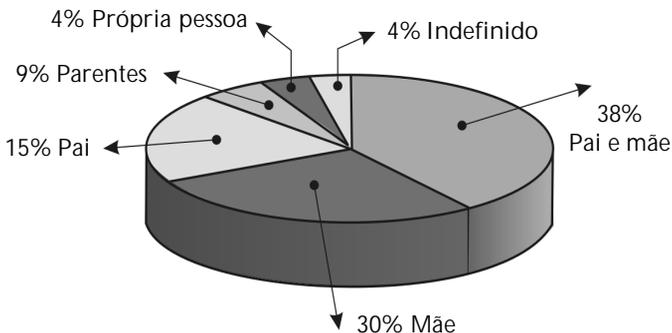
É o uso da adolescente ou jovem para gratificação e exploração sexual de adulto ou adolescente mais velho (responsável por ela) que mantém ou não vínculo familiar. Inclui carícias, manipulação de genitália, de mama e de ânus, pornografia, exibicionismo, exploração sexual e penetração anal ou vaginal.

Mapeamento dos tipos de violência



Fonte: Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA, 2002).

Tipo de agressores



Fonte: Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA, 2002).

Negligência

Caracteriza-se pela omissão do responsável pela criança ou adolescente de cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social. Pode também ser resultante da privação de medicamentos para o tratamento de doenças, da falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, do descuido com a higiene, da ausência de proteção contra as inclemências do meio (como o frio e o calor) e do não-provimento de estímulos e condições para a freqüência à escola.

Aspectos legais e de direitos humanos

A construção legal e conceitual dos direitos humanos se deu a partir da mobilização de organizações da sociedade civil e de entidades não-governamentais, a fim de prevenir o grande número de violências sofridas pelo segmento infanto-juvenil e de punir os perpetradores, conforme exemplifica a Dra. Luciana, advogada do projeto Sentinela, de Feira de Santana, na Bahia:

As adolescentes, até então, eram visualizadas pelo sistema legal como pessoas dependentes dos direitos de seus pais, e não como sujeitos de direitos próprios. Essa noção propiciava a não-intervenção estatal no âmbito privado das famílias, permitindo que pais e tutores não sofressem sanções ou fossem responsabilizados por ações inadequadas e violentas contra seus filhos.

Felizmente, a mobilização mundial resultou nas convenções internacionais dos direitos das crianças e das mulheres adolescentes. Elas serviram para especificar que os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, atribuídos a todos os cidadãos nas convenções genéricas, aplicavam-se de forma especial e amplamente às mulheres e aos adolescentes. A garantia de normas legais visava principalmente estabelecer um sistema de justiça e de políticas públicas que fossem capazes de responder às violações dos direitos humanos contra as adolescentes.

Para o cumprimento desse dever, é preciso exigir do Estado e das autoridades que ambos se abstenham de atos e práticas de violência contra a adolescente e ajam com zelo para prevenir, investigar e punir. O compromisso dos profissionais que atendem as adolescentes deve consistir em exercer a boa escuta e se articular para identificação e denúncia das situações de violência. Além disso, deve-se lutar por uma política de defesa dos direitos da adolescente e pela criação de uma cultura cidadã, obedecendo-se aos procedimentos jurídicos mais justos e eficazes. É necessário ainda

incluir medidas que exijam do agressor que ele deixe de perseguir, intimidar e ameaçar a adolescente ou de fazer uso de qualquer meio que ponha em perigo a vida ou integridade dela.

No âmbito nacional, os direitos da criança e do adolescente foram expressamente incorporados à Constituição Federal, no artigo 227, que afirma:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e agressão.

A lei 8.069/90 – o Estatuto da Criança e do Adolescente – regulamentou o artigo constitucional e introduziu no sistema jurídico os princípios da Convenção Internacional sobre Direitos da Criança, com o reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos, de sua prioridade absoluta nas políticas públicas e da necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento. Em seu conteúdo, o Estatuto estabelece novas políticas públicas de atendimento para a infância e a juventude, com diretrizes similares as do SUS – assegurando prioridade na promoção e atenção à saúde da criança e do adolescente por meio do SUS –, e proteção especial à maternidade.

Descentralização e municipalização do atendimento

Algumas medidas devem ser tomadas a fim de agilizar o processo de descentralização e municipalização do atendimento, entre as quais:

- controle social e participação da comunidade por meio de órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis (conselhos de direitos municipais, estaduais e nacionais e conselhos tutelares);
- manutenção de recursos específicos por meio dos fundos municipais, estaduais e nacionais ligados aos respectivos conselhos de defesa;
- integração operacional de diversos órgãos para agilizar o atendimento.

A lei nacional prevê que a condição de pessoa em desenvolvimento não retira do adolescente o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, à autonomia, à opinião e expressão, à busca de refúgio,

ao auxílio e orientação. Portanto, reconhece amplamente o direito à privacidade, ao sigilo e ao consentimento informado, destacando-se aí o consentimento do adolescente em determinadas circunstâncias – como no caso de adoção e colocação em família substituta – e a obrigatoriedade de que ele seja ouvido e decida sobre assuntos que podem afetar sua própria vida.

O acesso da criança e do adolescente à justiça também é reformulado a partir do Estatuto, criando-se a Justiça da Infância e Juventude no âmbito dos poderes judiciários estaduais, além de mecanismos e procedimentos próprios de proteção judicial e extrajudicial dos interesses individuais, difusos e coletivos das crianças e adolescentes. Além disso, vale destacar o poder dos conselhos tutelares para:

- requisitar às autoridades competentes serviços públicos necessários;
- atender e aconselhar adolescentes e seus responsáveis;
- encaminhar ao Ministério Público notícia que de fato constitua lesão ao direito do adolescente;
- expedir notificações quando houver descumprimento do Estatuto;
- assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária;
- pleitear junto à Justiça da Infância e Juventude direitos lesados, como a ausência ou insuficiência de ações e serviços de saúde, de assistência social, de atendimento educacional básico e especializado aos portadores de deficiência, entre outros;
- apurar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente, a fim de que sejam tomadas as providências ou intervenções legais cabíveis.

Quanto às relações sexuais na adolescência, o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 224, determina que a violência seja sempre presumida em menores de 14 anos, deficientes mentais ou quando a vítima não pode, por qualquer outra razão, oferecer resistência. Legalmente, portanto, não haveria necessidade de grandes lesões físicas para caracterizar a violência sexual nessas situações.

Vale reproduzir aqui alguns artigos do Estatuto que expressamente contemplam os deveres pessoais e institucionais relacionados à prevenção e à sanção da violência, estabelecendo a obrigatoriedade de notificação e as penalidades por seu descumprimento:

- art. 5º – Nenhuma criança ou adolescente 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;

- art. 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais;
- art. 70 – É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente;
- art. 73 – A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica, nos termos desta lei;
- art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Propostas e recomendações

Diante do que foi exposto, consideramos que a luta pela conquista da igualdade de gênero é um direito humano fundamental. Logo, no sentido de garantir a equidade, a alteridade e a plena cidadania para as mulheres adolescentes/jovens, defendemos as seguintes recomendações:

- ampliação e fortalecimento de redes de serviços de apoio às adolescentes/jovens em situação de violência;
- implementação de programas de equidade que incluam a formação de novos padrões nas relações de gênero e no combate a todas as formas de violência entre mulheres e homens;
- articulação entre os governos, as universidades e a sociedade civil organizada a fim de propiciar o acompanhamento – pelo Poder Judiciário – dos debates atuais sobre violência e da incorporação nas decisões judiciais da concepção da violência contra a mulher adolescente/jovem como uma grave violação dos direitos humanos;
- ampla divulgação, nos diferentes espaços governamentais, não-governamentais e comunitários, do papel da sociedade e do Estado na prevenção da violência contra a mulher adolescente/jovem, ressaltando-se a importância de seu enfrentamento por meio dos instrumentos legais e institucionais;
- instalação e estruturação de conselhos tutelares em todas as cidades do Brasil.

Considerações finais

É fundamental tornar inequivocadamente explícito que o problema da violência contra a mulher não é e nunca será um problema individual, mas, sim, uma questão cultural que se arrasta ao longo de décadas em virtude do machismo e do autoritarismo – que respondem de forma violenta e perversa, atacando sobretudo as adolescentes e jovens de nossa sociedade.

No entanto, essa cultura pode e deve ser combatida por diversas vias, entre as quais: a valorização da infância e da adolescência e a percepção da criança como um ser político, sujeito de direitos e deveres. As adolescentes e jovens passam então a ser vistas como sujeitos de direitos, integrando o rol dos cidadãos protegidos pela lei – ou melhor, por uma lei específica, o Estatuto da Criança e do Adolescente, marco histórico, político e social do Brasil e exemplo de cidadania.

Redes de apoio à saúde da mulher adolescente/jovem vítima de violência

Zilah Vieira Meirelles
Mestre em Saúde Pública e assistente social da SES-RJ

Cristielle Alves da Silva
Aluna de Serviço Social da UERJ

O método de trabalho em rede tem proporcionado vivências diferenciadas tanto para os profissionais quanto para a população juvenil que procura ajuda neste sistema de atendimento.

Neste texto, nosso objetivo é conhecer algumas experiências a fim de enriquecer a prática profissional daqueles que atendem adolescentes e jovens vítimas de violência doméstica e sexual.

O que são redes?

Como as redes se estabelecem em nossa prática profissional? Nas últimas duas décadas, o conceito de rede se transformou em uma alternativa prática de organização, capaz de responder às demandas sociais do mundo contemporâneo.

A palavra rede vem do latim *retis* e significa “entrelaçamento de fios”. A partir da noção de entrelaçamento, malha e estrutura reticulada, a palavra rede ganhou novos significados ao longo do tempo, passando a ser empregada em diferentes situações. Por vários motivos, a sociedade civil tem procurado desenvolver ações conjuntas, operando nos níveis local, regional, nacional e internacional, contribuindo assim para uma sociedade mais justa e democrática. Tal método de trabalho permite a troca de informações, a articulação institucional e até mesmo a formulação de políticas públicas para a implementação de projetos comuns.

Atualmente, há tipologias de trabalho em rede. Entre as mais frequentes, estão: a) redes temáticas: organizadas em torno de um tema, segmento ou área de atuação das entidades e indivíduos participantes. A temática abordada é o fundamento desse tipo de rede, seja ela genérica (meio ambiente, infância) ou específica (reciclagem, desnutrição infantil); b) redes regionais: aquelas que têm em uma dada região ou sub-região o ponto comum de aglutinação dos parceiros (um Estado, um conjunto de municí-

pios, uma cidade, um conjunto de bairros); c) redes organizacionais: vinculadas a uma entidade supra-institucional, isto é, que congrega instituições autônomas filiadas (federações, confederações, associações de entidades, fóruns).

Redes oficiais e não-oficiais de apoio à saúde da mulher adolescente/jovem

Muitos profissionais definem as redes como um método de trabalho importante, embora sua operacionalização seja complexa. Isso porque trabalhar em rede pressupõe colocar em prática atitudes como a articulação entre instituições, visando criar um clima de sociabilidade e integração interinstitucional, e a criação de um fluxo de comunicação contínuo entre os atores envolvidos na rede, com o intuito de manter o processo de informação e de referência e contra-referência.

Há uma tendência de os profissionais se reportarem a um debate amplo sobre a saúde da mulher e não situarem as especificidades do atendimento das adolescentes e jovens – o que é, em contrapartida, o objetivo desta discussão. Constatamos ainda que falta conhecimento sobre as redes de apoio à mulher adolescente/jovem que sofre violência: geralmente, as que existem estão voltadas para a mulher adulta; não trazem um procedimento específico para as adolescentes, o que faz com que algumas questões não sejam trabalhadas ou vistas no momento do atendimento.

Faz diferença o profissional trabalhar em sua instituição com um olhar de rede? Faz, pois, quando ele precisa complementar sua intervenção com o auxílio de colegas de outras instituições, sabe que pode contar com o outro, a fim de que o atendimento seja o mais completo possível.

Em geral, as redes oficiais são pouco operativas, pois existem questões políticas que “atravessam” o funcionamento da rede, como alguns pactos político-partidários e o desentendimento entre esferas públicas (federal, estadual e municipal). Já as não-oficiais são formadas por relações interpessoais. São redes extremamente efetivas e operativas. Basta um telefonema para um profissional atender ou encaminhar o usuário. Não há burocracia. No entanto, embora essas redes sejam flexíveis e ágeis no atendimento, são frágeis e têm uma abrangência pequena.

Voltando às redes oficiais, é muito comum presenciar disputas entre secretarias do mesmo governo; uma quer ser mais importante do que a outra. Um exemplo clássico: na prefeitura do Rio de Janeiro, há duas secretarias que oferecem o mesmo serviço para a população idosa: uma bolsa-auxílio. São serviços duplicados, quando deveriam ser complementares. Logo, torna-se muito difícil para o profissional de órgão público fazer um bom trabalho, visto serem tantas as complicações políticas.

Todavia, há determinados programas de atenção à saúde – como o Programa Saúde da Família (PSF) – em que o trabalho em rede é imprescindível. Infelizmente, nem aí as atividades são totalmente articuladas. Segundo um participante do grupo, quando ele estava responsável pela coordenação do PSF, seu papel era discutir o objetivo das equipes do programa e das secretarias da prefeitura. Sua função era integrar ações entre as secretarias, no sentido de viabilizar os recursos para a equipe do PSF que trabalhava na ponta, ou seja, na comunidade. Mas era muito difícil articular esses recursos em nível central. Na esfera municipal, as dificuldades acabavam inviabilizando uma proposta profissional mais adequada às necessidades de saúde da população. Outro participante, por sua vez, contou ter coordenado um ambulatório para adolescentes e não ter conseguido implantar um simples programa de pré-natal, pois o município não dispunha de verba suficiente para equipar o programa.

Cabe ressaltar agora um ponto importante: os profissionais de saúde tendem a não incluir no debate o tema da violência contra o adolescente portador de problemas mentais ou especiais. Então, é aí que se percebe o quanto é preciso ser um profissional “protagônico” no atendimento à saúde da população – ou seja, é necessário fazer parcerias.

Uma das participantes ressaltou ainda que, se as pessoas envolvidas no mesmo projeto não se sentarem ao redor de uma mesa para conversar, torna-se praticamente impossível fazer alguma coisa pela população. No Hospital Pedro II (no Rio de Janeiro), os profissionais começaram a trabalhar em rede com as instituições locais e houve uma melhora significativa na qualidade do atendimento, inclusive na referência e contra-referência.

Nesse momento, um participante perguntou que atores, em seu município (Santa Cruz), atendiam adolescentes e jovens vítimas de violência. Lá, existe a ONG S. O. S. Mulher, que costuma ser muito atuante. A instituição atende adolescentes a partir dos 15 anos, vítimas de qualquer tipo de violência. Também mantém contato com o conselho tutelar da área e o grupo Sentinela, como forma de completar suas ações de trabalho.

Outra situação relevante é a notificação, que, em alguns casos, não é realizada adequadamente. Em situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes, ela precisa ser feita em 24 horas. Verificamos, no entanto, que muitos profissionais não gostam de se responsabilizar por essa prática, pois acreditam que vão se expor demais. Trata-se aí de uma segunda violência contra a vítima: a falta de compromisso institucional.

Uma das propostas sugeridas pelo grupo foi a da necessidade de identificar e disponibilizar os tipos de serviço de rede e de atendimento à

mulher adolescente/jovem existentes. Desse modo, seria possível um trabalho mais eficiente. Afinal, sabemos que alguns casos de violência são de difícil atendimento. Vejamos um exemplo: uma jovem chegou à unidade de saúde. Num primeiro momento, o profissional não soube como lidar com o caso, nem como referendá-lo. Perguntava-se para quem encaminhar aquela adolescente, que não sabia se era transexual, travesti ou mulher. Além disso, ele não conseguiu nenhum dado sobre a adolescente ou sua residência. Quem acolheria aquela jovem?

Quando o profissional não sabe atender, também não sabe a quem pedir ajuda. Daí a importância de haver um catálogo situando alguns serviços, o que seria de enorme contribuição para as unidades de saúde. Em geral, os catálogos de recursos sociais existentes são separados por áreas programáticas. Com isso, o profissional não tem conhecimento sobre a existência de serviços de outras áreas de seu município. De outro lado, o problema do catálogo é consequência das mudanças constantes de endereço e telefone. Em pouco tempo, o material fica defasado. Talvez a melhor conduta fosse o uso da internet, pois hoje todo o mundo tem acesso a ela; além do mais, isso sairia mais barato do que uma publicação.

Em alguns casos, como estamos vendo, o profissional de saúde não sabe como atuar. Um adolescente com AIDS, por exemplo, é sempre um desafio para a equipe multidisciplinar, pois às vezes a família não o quer mais. Para onde ele vai? Onde vai estudar? Onde vai trabalhar?

Nesse instante, os participantes se perguntam: de que forma institucionalizar as redes não-oficiais? Surge então a idéia de finalizar a discussão com a seguinte proposta: criar sub-redes centralizadas num organismo, que poderia ser o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da UERJ. Por exemplo: uma rede de apoio e/ou atendimento à adolescente vítima de violência, que envolveria outros centros de referência de atendimento, unidades de saúde, hospitais, organizações não-governamentais, conselhos tutelares etc. Assim, seria possível desenvolver várias sub-redes interligadas por uma instituição que centralizaria sua dinâmica operacional.

Numa cidade como o Rio de Janeiro, a melhor estratégia seria a de construir uma rede aberta. As redes pequenas acabam não sendo beneficiadas pelas maiores por falta de recursos e interesses políticos. Um dos participantes contou que, quando era conselheiro de adolescentes, sentia uma grande necessidade da rede; porém, não tinha ninguém para “puxá-la”. Aí reside um complicador: é preciso ter alguém que continue o fluxo de andamento da rede, ou seja, alguém que mantenha contato permanente com as instituições.

Por fim, outro aspecto que não deve ser esquecido é a divulgação em rede das atividades de treinamento e capacitação dos profissionais que atuam com os adolescentes e jovens.

Depoimentos de jovens sobre os casos de violência

Na comunidade da Maré, os adolescentes criaram uma rede de jovens – que era, no entanto, muito difícil de ser mantida, em virtude de não haver quem a animasse. Outro problema era a falta de recursos: uma rede não-oficial tem dificuldade de captá-los. Às vezes, há projetos em rede na Maré que possibilitam uma melhor organização dos jovens. Porém, quando eles terminam, os jovens acabam ficando dispersos e sem motivação.

Atualmente, há organizações na América Latina que direcionam seus recursos para propostas que apresentem uma metodologia de trabalho articulada em rede, numa dimensão intergeracional entre jovem e adulto. Algumas experiências já comprovaram que, quando se trabalha apenas com o jovem, os resultados não são os esperados, pois eles não têm força política para mudar seu *status* de vida. Daí a importância de se ter alguns adultos que os amparem em certos casos. Aliás, o maior desafio aqui é preparar o adulto para que ele não se coloque à frente do jovem.

Em determinado momento do debate, perguntou-se aos jovens se eles já tinham vivenciado alguma situação de violência e o que tinham feito. Que tipo de suporte eles costumavam buscar? Na Vila do João, por exemplo, soubemos que havia um posto policial; lá, dependendo do caso, a adolescente podia buscar ajuda. Todavia, se a jovem mora em áreas que pertencem a traficantes, essa visita se torna muito mais complicada, e o caso acaba ficando oculto.

Já na comunidade de Nova Holanda, quando ocorre uma situação de violência com uma jovem, ela não procura de imediato uma instituição, mas, sim, uma amiga. E o que a amiga geralmente faz? Pede ajuda a outras pessoas. Só que, na maioria das vezes, a adolescente não tem onde buscar apoio. A mulher que mora em comunidades carentes e leva uma surra do namorado ou do marido, na maior parte dos casos, acaba não dando queixa, nem indo ao hospital.

Para comprovar tais fatos, vejamos alguns relatos de participantes do grupo de discussão:

- “Eu tentei, mas ela não queria nem falar do ocorrido, por medo ou vergonha. Então, procurei ajudá-la conversando. Mas muitas delas se prendem com medo ou vergonha por terem apanhado do namorado ou de algum vagabundo”;
- “Quando uma menina que apanha é sua amiga e quer ajuda, a gente até a retira do local, da roupa, e marca um esquema; vai para casa de algum amigo, telefona. Fica até arriscado, porque a gente se expõe demais”;

- “Dentro da comunidade, às vezes a menina tem a opção de procurar a rede paralela, o poder paralelo, que é o tráfico de drogas. Acho até que as meninas procuram mais o tráfico do que as instituições oficiais da sociedade. Eu também moro numa comunidade carente e, quando tem briga na rua, vou lá no morro. Acho que isso é uma ajuda pra gente que mora no morro”;
- “Quando o tráfico identifica um rapaz que abusou indevidamente de uma menina, ele é castigado. Aí não tem mãe, não tem primo, não tem ninguém. Agora, quando a briga é de marido e mulher, eles não se metem. Mas quando é a mulher que pisa na bola, aí eles raspam a cabeça e batem muito. São praticamente humilhadas; dão tiro para aleijar, como forma de castigo”.

Algumas conclusões

Embora necessárias, as redes oficiais são pouco operativas, principalmente as de natureza pública, em virtude das implicações político-partidárias e dos procedimentos burocráticos, que implicam a lentidão do atendimento. Já as não-oficiais se estabelecem por meio das relações interpessoais entre os profissionais e são mais resolutivas; porém, são frágeis e têm uma dimensão restrita de atuação.

Outro ponto a ser destacado é o desafio da sustentabilidade. Como gerar renda em rede? Como conseguir financiamento para os projetos de uma rede, uma vez que ela não é juridicamente constituída? Esse tema deve ser discutido com os financiadores. Atualmente, há redes que já pesquisam alternativas para superar esse obstáculo sem se descaracterizarem.

Nesse contexto, mais um item importante é a necessidade de se criar um sistema efetivo de informação e comunicação entre as organizações governamentais e não-governamentais que prestam atendimento a adolescentes e jovens vítimas de violência. Isso ajudaria bastante os profissionais de saúde.

Por fim, constatou-se que os adolescentes moradores de comunidade não sabem como procurar apoio e/ou ajuda frente às situações de violência. Isso os leva, na maioria das vezes, a buscar alternativas tidas como de alto risco social. É preciso, portanto, que haja nas comunidades campanhas que popularizem as ações das instituições oficiais.

Recomendações

Tomando por base as experiências de trabalho em rede do IPAS Brasil, que situa os principais passos para a formação e a consolidação das redes locais de atendimento à mulher vítima de violência doméstica e sexual, mencionamos algumas recomendações que podem ser seguidas.

Formação da rede

De imediato, é necessário identificar pessoas e instituições, formalizar a rede em documento, sensibilizar os integrantes sobre a violência de gênero, construir uma linguagem comum e definir o processo de coordenação da rede, as funções de cada instituição e das pessoas.

Qualquer instituição interessada poderá tomar a iniciativa de criação da rede de atendimento. Sabe-se, no entanto, que funcionam melhor as redes que têm o suporte governamental garantindo o acesso das usuárias aos serviços de referência. O papel de cada membro deve ser amplamente discutido. O processo é longo e envolve muitos debates até o estabelecimento de um consenso. Mas não há outro caminho para a construção de uma linguagem comum e o desenvolvimento de ações conjuntas.

Nas experiências em curso, as instituições participantes devem se reunir periodicamente para tomar decisões e definir linhas de trabalho. Esses momentos devem ser aproveitados para se aprofundar o conhecimento do grupo acerca do problema da violência e do atendimento, convidando-se pessoas com experiência na área ou em assuntos afins para ministrar aulas, fazer palestras ou promover debates. Essa é uma tarefa nova para muitos profissionais, e o grupo que coordena o processo necessita de suporte técnico.

Consolidação da rede

Para consolidar a rede em questão, é preciso definir os serviços de referência (nível primário, secundário e terciário), as normas a serem utilizadas e as condições de atendimento de cada serviço/setor. Além disso, é imprescindível capacitar as equipes nos diferentes setores, com treinamento teórico e prático, e sensibilizar os funcionários e técnicos (mesmo os não-envolvidos no atendimento), criando um consenso institucional sobre a importância do trabalho.

A sensibilização e a capacitação das equipes têm especificidades para cada setor. Contudo, temas como a violência no contexto dos direitos humanos e a violência de gênero e suas conseqüências para a saúde são transversais. Por isso, devem ser inseridos em todos os treinamentos.

Serviço com enfoque integral

Um dos procedimentos fundamentais para o sucesso do trabalho em rede é a implantação das rotinas estabelecidas em cada serviço, de um processo de avaliação continuada e de estratégias de suporte de quem atende diretamente as vítimas de violência.

Embora as demandas decorrentes da violência recaiam sobre os serviços de saúde e as delegacias de polícia – ambos pontos de rede extremamente importantes –, a violência contra a mulher não será resolvida unicamente a partir da intervenção desses setores. A integralidade não depende apenas do tipo de serviço envolvido, mas também da abordagem da pessoa agredida. Cada mulher tem uma história de vida única e precisa ser escutada em todas as suas dimensões.

A implantação dos protocolos de atendimento não deve ser feita de maneira normativa ou impositiva. As equipes precisam de acompanhamento, inclusive para tirar dúvidas, discutir casos mais complexos, avaliar a condução dos casos atendidos e falar de suas próprias inquietações. Quem trabalha nos serviços que atendem vítimas de violência não está imune ao problema. Há relatos de pessoas que descobriram ter sido vítimas de abuso sexual durante a capacitação. Outras sofrem violência em casa e não expressam seu sofrimento de imediato. Daí a importância da supervisão clínica e dos grupos de reflexão para as equipes de referência.

Acompanhamento e avaliação da rede

São essenciais a manutenção das reuniões periódicas com todos os componentes, a avaliação geral e a divulgação de resultados. O contato periódico fortalece a rede e dá visibilidade interna a seus componentes. Já a divulgação de resultados dá visibilidade externa, amplia a compreensão do processo por parte de outros profissionais e instituições, valoriza o trabalho e facilita o acesso da clientela.

Sensibilização da população-alvo

A sensibilização do público-alvo depende do poder de articulação e dos recursos que os integrantes da rede manejam. No entanto, o problema pode ser abordado de distintas maneiras. Pode-se investir na promoção de comportamentos não-violentos e na discussão sobre o padrão vigente de masculinidade/feminilidade, a educação de adolescentes/jovens e a resolução de conflitos com base no diálogo. Pode-se utilizar ainda os meios de comunicação e as instituições que lidam com grandes grupos (a escola, as comunidades religiosas, os sindicatos, as organizações de mulheres etc.).

Nesse contexto, mesmo com poucos recursos, é fundamental garantir o acesso da população aos serviços de referência, divulgando-os amplamente.

Considerações finais

Antes de encerrar este texto, lembramos que podem ser criadas articulações livres e específicas para facilitar o desenvolvimento das tarefas, tais como:

- formação de grupos de trabalho (GT) para tratar de assuntos de interesse da rede. Os GTs podem ser temáticos ou de execução de tarefas. Exemplos: conceitual, de integração e participação, de captação de recursos, de tecnologia, de mecanismos de reconhecimento e visibilidade etc.;
- criação de fóruns para encontros virtuais e periódicos. Neles, temas relevantes são debatidos. Busca-se ainda compartilhar experiências e solucionar problemas. É um espaço onde se envolve toda a rede;
- encontros presenciais e outras articulações pontuais;
- uso constante da internet, um importante recurso para as redes. Ela representa um espaço de conexão entre as organizações, otimizando a sua comunicação e as possibilidades de colaboração.

Protagonismo juvenil

Luiza Cromack
Mestre em Saúde Coletiva (UFRJ) e médica da SMS-RJ

Dilma Medeiros
Psicóloga da SMS-RJ

Para permitir ao leitor maior flexibilidade e prazer na leitura, dividimos nosso texto em tópicos, que podem ser lidos isoladamente ou na ordem que for mais atraente a cada um, sem prejuízo de sua compreensão. Optamos por esse formato, entendendo que o tema *protagonismo juvenil* envolve conceitos que podem ser estudados separadamente – a fim de dar mais sentido a seu conjunto.

Adolescência e seus conceitos

Ao ouvirmos a palavra *adolescente*, logo imaginamos um sujeito na puberdade, questionador, rebelde, instável, na busca de sua identidade, em conflito geracional, com tendência de viver em grupos e outros atributos que a um olhar menos atento parecem comuns e naturais. Quando saímos do senso comum e aprofundamos nossa visão, nos perguntamos: a adolescência existe? Desde quando? Quem a definiu ou a define?

Conceituar a adolescência não é uma tarefa simples. Questões aparentemente óbvias, como as idades em que essa fase começa e acaba, têm diferentes respostas, o que torna nosso objeto mais dinâmico e complexo.

O conceito de adolescência é relativamente recente na história da civilização: “ainda não se sentia a necessidade de distinguir a segunda infância da adolescência ou da juventude. Essas duas categorias de idade ainda continuavam a ser confundidas: elas só se separariam mais para o fim do século XIX” (Ariès, 1981). Contudo, a noção de adolescência tem suas raízes na Grécia Antiga. Aristóteles considerava os adolescentes apaixonados, irascíveis, capazes de ser arrebatados por seus impulsos ainda que tivessem grandes aspirações.

Segundo o PROSAD (Brasil, 1989), adolescência é “a faixa etária entre 10 e 19 anos, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológi-

cas e sociais". Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente corresponderia à faixa etária de 12 a 18 anos. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1990), por sua vez, considera distintamente os termos adolescência e juventude:

Adolescência: é um processo primariamente biológico que transcende a área psicossocial e constitui um período durante o qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange o período de 10 a 19 anos e compreende a pré-adolescência (10 a 14) e a adolescência propriamente dita (15 a 19).

Juventude: é uma categoria fundamentalmente sociológica e se refere ao processo de preparação para que os indivíduos possam assumir o papel social do adulto, tanto do ponto de vista da família e da procriação quanto profissional, com plenos direitos e responsabilidades. Estende-se dos 15 aos 24 anos de idade e compreende também duas faixas distintas: 15 a 19 e 20 a 24 anos.

As Nações Unidas consideram jovens indivíduos entre 15 e 24 anos, destacando que cada país, conforme sua realidade, pode estabelecer sua "faixa jovem". Essas variações na definição da clientela-alvo das políticas de adolescência e juventude têm feito com que o conceito sofra alterações de acordo com as dinâmicas regionais e os interesses de determinados grupos de pressão, levando-se em conta o tema discutido e os limites políticos vigentes.

Atualmente, a categoria jovem atinge, do ponto de vista demográfico, uma das maiores proporções da história brasileira. Tal fato se deve à chamada "onda jovem" (Madeira, 1998), fenômeno oriundo da interação de fatores que levam ao crescimento da pirâmide populacional de modo a criar alargamentos ou estreitamentos em sua base, produzindo repercussão nas gerações seguintes.

Nas várias classes sociais, religiões, ciências e comunidades, há o entendimento de certo rito de passagem. Isto se dá porque a adolescência é um conceito formado ao longo do tempo pelas relações e condições socioculturais produzidas pela humanidade. Além disso, há construções individuais, subjetivas, um mundo psíquico em que o social e o singular se misturam para dar sentido às experiências vividas. Criação social e subjetiva, a adolescência tem caráter mutante, que se processa no decorrer da história. O adolescente se produz e é produzido numa dialética complexa.

Protagonismo juvenil

Quando se fala de adolescentes na mídia e nas conversas de família, as questões levantadas são consideradas problemáticas e eles, chamados de

“aborrecentes”. Entre outros, são citados temas como os índices de gravidez e o número de homens jovens que morrem por causas ligadas à violência (acidentes de trânsito, homicídios, uso de drogas etc.). Não chamam a atenção jovens em projetos sociais, em trabalhos religiosos, ou que se destacam na escola e nas comunidades, por exemplo.

Ao aprofundar nosso olhar e ouvir os jovens, observamos que a visão que se tem dos adolescentes é baseada em estereótipos. Pensa-se num aglomerado homogêneo: “os adolescentes são assim”. O modo de vida, as condições sociais, a faixa etária e o sexo definem, por exemplo, se a gravidez é um problema ou não. Então, não há adolescência e juventude, e, sim, adolescências e juventudes. Por isso, é imprescindível o olhar sobre cada um desses sujeitos.

Segundo o dicionário de Aurélio Buarque de Hollanda, protagonizar uma ação é ser o protagonista da mesma, ser a pessoa que ocupa o primeiro lugar num determinado acontecimento. Portanto, protagonismo juvenil significa que o jovem exerce o papel principal nas ações. Dessa forma, ele passa, de modo ativo e construtivo, a ser quem planeja e desenvolve as ações.

Para que compreendamos isso, nossa visão sobre o adolescente deve mudar radicalmente – de sujeito-problema, ele passa a um indivíduo que vive uma importante fase de oportunidades e que tem plenas condições de propor estratégias para lidar com questões de seu cotidiano, seja na escola, na família, na comunidade ou nos serviços de saúde. Historicamente, adolescentes e jovens constituem um grupo-chave nos processos de transformação social. Neste momento, aliás, nosso país tem uma expressão numérica significativa deles.

Conforme Chaves Júnior (1999), são os jovens que imprimem os mais marcantes símbolos ligados às gerações. Por seu papel social, eles possuem condições de mudar a ordem vigente e apresentam um potencial para expor os anseios do universo social a que pertencem. Muitas vezes, seu comportamento indica possibilidades, falhas ou crises. A juventude seria, no conceito de gerações, o grupo etário responsável por influenciar, de forma mais veemente, o ritmo da história.

Segundo o Programa de Ação da ONU para a Juventude até o Ano 2000 e Além (resolução 50/81 da Assembléia Geral das Nações Unidas, 1995), as políticas são a melhor forma de combater os problemas que atingem os jovens. Ainda conforme a ONU, as bases para a existência de uma política são: existência de mecanismos de consulta e participação; disseminação de informação para diversas esferas juvenis; e monitoramento e avaliação das ações. Chaves Júnior conclui:

Uma política de juventude deve ter como eixo norteador o estímulo à capacidade do jovem em lidar com seus problemas, fornecendo mecanis-

mos para que ele se afirme socialmente e tenha pontos de referência. Deve estabelecer valores e princípios que comprometam os jovens com as outras gerações, pois, somente desta forma, a juventude responderá positivamente às expectativas sociais a seu respeito, sendo uma efetiva protagonista no pacto do desenvolvimento humano (1999, p. 47).

Ao trabalhar com o jovem, deve-se encará-lo como ator do processo, colocando-o como sujeito propositivo. O foco deve incidir nas soluções apresentadas por ele. Só assim o adolescente exercitará o protagonismo. Além disso, é preciso proporcionar a ele estruturas que possibilitem o afastamento de situações de maior vulnerabilidade. Hoje os jovens sentem e refletem suas vidas num contexto sociopolítico cada dia menos favorável, que necessita de indivíduos organizados, capazes de ser interlocutores entre os poderes instituídos e a sociedade. Se associarmos os jovens a ameaças, desordem e desrespeito, as ações e propostas de trabalho terão como base a eliminação deles, gerando um sistema de repressão que não contribui para a construção de uma sociedade mais igualitária. Segundo Costa,

quando o adolescente, individualmente ou em grupo, se envolve na solução de problemas reais, atuando como fonte de iniciativa, liberdade e compromisso, temos, diante de nós, um quadro de participação genuína, o qual pode ser chamado de protagonismo juvenil (1999, s. p.).

O papel do educador é fundamental na criação de um ambiente facilitador para o exercício do protagonismo. Nesse ambiente, há pouco espaço para palestras, aulas ou atividades expositivas; há, sim, lugar para a discussão de propostas dos adolescentes que possam ser construídas coletivamente pelos mesmos. Muitas vezes, o jovem não tem a oportunidade de atuar como protagonista, mas apenas como seguidor de decisões já tomadas sem sua participação. Cabe ao educador fortalecer o papel do jovem, o que implica compromisso ético e político, a fim de se buscar efetivamente contribuir com a formação de um sujeito crítico, capaz de tomar suas próprias decisões.

Protagonismo juvenil e violência de gênero

A hierarquia de gêneros é um fator de profundas marcas em nossa sociedade, e os jovens certamente já viveram diversas situações em que a violência de gênero esteve presente. Muitas vezes, na adolescência, esse tipo de violência se torna bastante visível, pois nessa fase da vida é frequente a busca pela identidade mais próxima daquilo que a sociedade nomeia como masculino e feminino. Portanto, é tarefa do educador apresentar

essa questão-problema para os jovens, dos quais se esperam mudanças rumo a uma cidadania mais plena.

Cabe destacar ainda que vários instrumentos legais, nacionais e internacionais, reconhecem a violência de gênero como fato a ser plenamente combatido, já que fere os direitos humanos das mulheres. A exemplo disso, temos em vigência, desde 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas e ratificada por grande parte dos Estados membros da ONU. Contudo, essa convenção não explicita em seu texto referência quanto à violência doméstica e sexual contra as mulheres; precisa ser complementada pela Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher (1993) e pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994).

Proposta apresentada

Inicialmente, as moderadoras e o tema a ser trabalhado foram apresentados. Em seguida, foi a vez de os participantes do grupo revelarem seus nomes, atividades que exerciam, uma coisa de que gostavam e uma de que não gostavam. As moderadoras fizeram um breve comentário sobre as diferenças e semelhanças existentes: “O que um gosta às vezes é o que outro não gosta; por isso, é importante lidar com as diferenças no trabalho de grupo”.

Depois, sentados em círculos, os participantes foram estimulados a completar a frase: “Eu sou/me sinto protagonista quando...”. As moderadoras comentaram os pontos importantes que surgiram ou não para a construção coletiva do conceito de protagonismo.

Em seguida, fez-se a proposta de trabalho, na qual dois grupos elaborariam dois painéis, respectivamente: *o adolescente protagonista* e *a adolescente protagonista*. Cada grupo recebeu o seguinte material: tesoura, cola, canetas, revistas e papel pardo (uma folha por grupo). O tempo da atividade seria de vinte minutos. Cada grupo teve ainda dez minutos para a apresentação. Depois, houve a discussão com todo o grupo (trinta minutos). Finalizou-se o trabalho com a leitura do texto “O adolescente como protagonista”. Na dinâmica de despedida, cada participante foi convidado a dizer uma palavra que completasse a frase: “Como estou saindo daqui...”.

Formação do grupo e aquecimento

O grupo tinha 12 participantes: seis profissionais (um homem e cinco mulheres) e seis jovens (dois homens e quatro mulheres). Desde o iní-

cio, as moderadoras procuraram deixar os participantes à vontade, buscando criar um ambiente descontraído, em que a troca de vivências e experiências pudesse se dar livremente. Na apresentação, pôde-se notar a heterogeneidade do grupo.

No aquecimento, as seguintes expressões de destaque surgiram para completar a frase “eu sou/me sinto protagonista quando...”:

- “Sou protagonista quando, no mestrado, a gente discute, propõe projetos e tenta atuar de alguma forma” (adulto);
- “Sou protagonista quando sou livre para expor as minhas idéias e ouvir a idéia dos outros” (jovem);
- “Sou protagonista quando reflito e ajo sobre alguma coisa” (adulto);
- “Sou protagonista quando dou aula para as minhas criancinhas” (jovem).

Em seguida, foi proposto ao grupo que transpusesse essas falas para o dia-a-dia de trabalho e pensasse qual seria o papel das relações de gênero na construção do conceito de protagonismo juvenil.

O processo de construção do trabalho nos grupos

Os participantes foram divididos em dois grupos. Ao grupo um, coube fazer um painel sobre o que seria *o adolescente protagonista*. Ao dois, um painel sobre o que seria *a adolescente protagonista*.

No grupo um, surgiram as seguintes idéias a respeito de um “menino ideal”: ele pratica suas ações e está em busca de seus sonhos; luta por seus objetivos e tenta fazer a comunidade olhar além da violência; faz planos e mostra aos outros que, se ele conseguiu, todos podem; vê o obstáculo como algo a ser superado e busca ajudar os outros; deseja mudar a realidade onde vive; articula grupos para propor ações transformadoras; pensa, planeja e estuda para transformar sua realidade; ri, se diverte, namora, sempre respeitando o outro; enxerga barreiras, possibilidades e os resultados de suas ações.

Já o outro grupo iniciou o debate a partir daquilo que seria o pensamento do homem: “Eles acham que nascem sabendo tudo sobre sexo, que tudo é natural e faz parte do instinto. Só com o tempo começam a distinguir o que é verdadeiro do que é mito”. Em seguida, passou-se a discutir o prisma da mulher: “Elas perguntam mais, têm necessidade de se informar da melhor maneira. Para elas, o sexo é muito mais complexo por causa de fatores sociais”.

Depois, o grupo montou bonecos para mostrar a imagem da mulher provedora, comunicativa – algo que representasse reflexão, ação e mudança. Passou, num segundo momento, a debater o que era protagonismo: “É preciso que haja um grupo constituído para que se possa ‘fazer’ protagonismo. Fazer protagonismo sozinho, sem um grupo, não dá”; “Primeiro, há uma iniciativa individual; depois, uma ação coletiva. O protagonismo está ligado à coletividade, à mudança”.

Nesse instante, surgiram algumas dúvidas, como a questão de uma ONG ser ou não protagonista. Em seguida, o debate se voltou para as diferenças de gênero: “As mulheres engravidam muito cedo e precisam ser protagonistas de seu próprio corpo”; “Há muito mais investimento em campanhas de assistência à saúde da mulher. O mesmo não acontece com os homens”; “Fatores sociais levam o homem a procurar menos os serviços de saúde”; “Há a história de que o homem que trabalha não pode adoecer; quando adocece, é algo grave; já a mulher por qualquer coisa tem que ficar em casa... Muito preconceito”; “Normalmente, os meninos brincam mais que as meninas”; “Socialmente, há um preconceito: ao nascer, a menina tem presentes diferentes”; “A mulher é muito mais cobrada pela sociedade para casar. E é engraçado: a mulher perde o referencial e passa a ser mãe, esposa”; “Precisamos também do protagonismo social”; “A mulher se expõe mais”.

Quando o grupo passou para a confecção do painel propriamente dito, surgiram mais questões: “Onde está a imagem do protagonismo nas revistas? Há poucas mulheres negras nelas”; “O protagonismo está na própria sexualidade: a mulher planeja ter filho ou não. Se opta por não casar e não ter filhos, é criticada, chamada de problemática, solteirona”; “Importante também é a questão de construção de valores, identidade, idéias”; “A vivência da sexualidade e o papel da família têm que estar presentes”.

Apresentação dos painéis

a) Grupo um

Esse grupo apresentou um olhar feminino sobre o adolescente protagonista, já que todos os seus integrantes eram mulheres. Na confecção do painel, tentou mostrar que, quando o jovem mora em uma comunidade e é protagonista, ele não a vê só como um lugar violento, que não o ajuda em seu crescimento ou no desenvolvimento de sua cultura. Enxerga-a como um espaço em que pode participar de várias atividades. Lá, o adolescente não guarda o que aprende só para si.

De acordo com o grupo, o jovem protagonista pode promover um espaço na comunidade para discutir questões como racismo, DSTs e gêne-

ro. Mas, para tanto, ele precisa estar na escola e se capacitar cada vez mais. Só assim poderá transformar sua realidade.

O grupo colocou no painel o fato de o adolescente protagonista ter de enfrentar obstáculos. Deu como exemplo uma jovem que parou de estudar, ou porque engravidou e teve um filho, ou porque precisou morar com alguém. Segundo o grupo, a jovem vê isso como uma barreira. No entanto, quando ela tem apoio, informação e orientação, percebe que pode criar estratégias para lidar com a situação nova. No entendimento do grupo, essa jovem também almeja ir à escola para conquistar seus objetivos.

Os participantes apontaram ainda a interferência da violência – chamada de “realidade em si” – como um fator que dificulta o processo de protagonismo e que pode até mesmo paralisá-lo. Em geral, o adolescente não sabe como superar essa situação, tão frequente nas comunidades.

Para o grupo, uma proposta de estratégia seria o fortalecimento e/ou a criação de aparelhos sociais que pudessem apoiar o jovem: “Não podemos deixar que a realidade se transforme em um obstáculo que não possa ser superado. Nem que, para isso, seja necessário escalar uma montanha”.

É aí, portanto, que o protagonismo juvenil emerge como uma estratégia de busca de cidadania e ética. Nesse instante, surgiu o exemplo de que o adolescente, na ânsia de agradar um grupo – falamos aqui do sentimento de pertencimento –, age contra seus próprios desejos: “O que eu tenho que fazer para pertencer a esse grupo? Se eu preciso fumar para pertencer ao grupo, me identificar com ele, vou fumar”. Esta situação foi posta como uma possível dificuldade. Trata-se de um tema para ser colocado em pauta, pelos educadores, junto aos adolescentes, na discussão sobre protagonismo juvenil.

Em seguida, apareceu uma dúvida bastante pertinente: seria o protagonismo para o homem diferente do que é para a mulher? As questões levantadas nesse painel seriam diversas no prisma *da* adolescente?

O painel foi totalmente construído com figuras masculinas, inclusive em relação ao fumo, apresentado como algo mais ligado ao mundo masculino. No entanto, quando o grupo pensou no protagonista jovem, imaginou-o de modo geral. A única coisa que considerou ter realçado como questão masculina foram as vantagens de ser homem, de ser “aquele que ri, se diverte e namora, em uma relação de respeito com o outro”. Ainda segundo o grupo, o homem construído como protagonista jovem é aquele que “pensa e não vai pela cabeça do outro. Não fuma só para estar no meio, por exemplo. Ele mesmo pára para refletir”.

O grupo afirmou ter tido dificuldades para perceber as diferenças entre o jovem protagonista e a jovem protagonista. A comparação se deu, na verdade, entre homens com características diferentes: um que é e um

que não é protagonista. Cabe destacar que se identificou que o próprio jovem vê um contraponto entre o menino e a menina, o que pode ser ratificado no dia-a-dia do trabalho com os adolescentes. Segundo a percepção do grupo, “o menino ainda está inebriado e impregnado pela cultura que ele aprende em casa e depois é reforçada na rua e na escola: o homem deve mandar e a menina, receber ordens. Ela, por sua vez, não concorda com isso. E aí começa o conflito”.

Discutiu-se, por último, o que seria desrespeitar a relação, qual seria o papel do homem nela e se apenas ele a desrespeitaria.

b) Grupo dois

O grupo iniciou sua apresentação discutindo o seguinte: para quem é mais fácil ser protagonista juvenil? Para o homem ou a mulher? Entraram em jogo então diferentes aspectos relacionados à construção social do que é ser homem e do que é ser mulher. Foram levantadas características “impostas” aos homens e às mulheres pela sociedade – aí residiriam fatores de dificuldade para as mulheres.

No painel, a mulher aparecia na posição daquela que cuida, papel ao qual estaria sempre destinada. Ela seria preparada para cuidar da casa, dos filhos, dos pais. De outro lado, está o homem, criado para ser o provedor, aquele que sai de casa para trabalhar e sustentar a família.

Uma das conclusões do grupo foi a de que há mais mulheres nas atividades em que se trabalha diretamente com pessoas. Para o homem, às vezes isso é mais difícil; há uma cobrança maior para que ele entre logo no mercado de trabalho. Outro detalhe: o serviço comunitário – mais “fácil” para as mulheres, que já têm a “cultura do cuidado” – não é reconhecido como trabalho. A mulher cria pequenos grupos na igreja ou em casa, por exemplo. Isso faz com que existam menos homens atuando nas áreas sociais. Eles teriam mais impulso para liderar e impor.

O grupo debateu ainda a situação da mulher negra como protagonista, que teria maiores barreiras a enfrentar. Percebeu que era difícil encontrar em revistas figuras de mulheres negras. Discutiu também que reconhecer o racismo existente em nossa sociedade seria o primeiro passo para a sua superação.

Os participantes pensaram no protagonismo como reflexão, ação e mudança – um passo para a transformação da realidade. O meio, por mais complicado que seja, não é determinante para o adolescente protagonista; mas o jovem pode ser determinante de seu meio. O protagonista sempre tenta mudar alguma coisa: reflete sobre dada questão, atua e espera a mudança. E é importante articular as mudanças. Não adianta ser protagonista de um trabalho belíssimo e permanecer em pequenas ilhas, sem constituir uma rede.

Finalizando a discussão, o grupo destacou que a mulher vem ganhando cada vez mais espaço: está freqüentando mais a escola e chegando mais às universidades, mesmo com a evasão ocasionada por uma eventual gravidez. Os meninos também deixam os estudos, por motivos diferentes, a saber: o tráfico, a descoberta de que será pai, a necessidade de trabalhar etc. Aqui reside uma contradição: a mulher estuda mais, mas não consegue uma posição igual a do homem no mercado de trabalho. Ela ganha menos e quase não aparece nos cargos de poder (vide prefeitura, governos dos estados, ministérios etc.). Ainda é muito difícil para as mulheres chegar aos cargos de chefia. Quando alcançam esse patamar, não são tratadas da mesma forma que os homens. Isso faz parte, aliás, de uma armadilha do capitalismo – o qual se apropriou da questão da liberação feminina e colocou a mulher no mercado de trabalho ganhando menos que o homem, a fim de gerar mais lucro para as grandes empresas.

Considerações finais

Destacou-se nos grupos a construção da idéia do/a adolescente protagonista como algo desejável – algo que o educador deve estimular. Algumas idéias, como o fato do/a adolescente ter de estar na escola para exercer o protagonismo, merecem ser mais discutidas para que reflitamos se este está necessariamente ligado à educação formal ou se a escola pode instrumentalizá-lo melhor. Ao elaborarmos projetos que apresentem condições para a participação dos jovens – como estar na escola e não usar drogas –, devemos pensar se não reforçamos um processo de exclusão.

Outro elemento a ser lembrado é o fato de o adolescente surgir “naturalmente” como protagonista, enquanto a construção *da* adolescente protagonista é feita a partir do modelo masculino. Portanto, é importante ponderar até que ponto nós, educadores, não fortalecemos, ainda que inconscientemente, a hierarquização entre os gêneros, em que a mulher se encontra, historicamente, em um patamar inferior.

A Organização Mundial de Saúde delimita a adolescência entre os 10 e os 19 anos. Considerando-se a extensão desse período, quase uma década, compreende-se por que as grandes variações no conteúdo, extensão ou época da passagem da infância para a adolescência podem se converter em fatores protetivos ou de risco, cujos efeitos não se limitam apenas a essa fase da vida. Enquanto os fatores protetivos quase nunca são discutidos, mesmo fazendo parte do trabalho de vários pesquisadores, os de risco, decorrentes do comportamento, e suas incidências são constantemente propagados. Assim, uso de álcool e drogas ilícitas, dificuldades na aprendizagem ou evasão escolar, sexo sem proteção, gravidez, paternidade ou maternidade adolescente, delinquência, violência e criminalidade

são sempre relatados – já as “boas” ações nunca aparecem. De certa forma, isso corresponde a uma regra invertida do escotismo, em que os elogios devem ser tornados públicos e as críticas, privadas. No caso dos adolescentes, os elogios quase nunca vêm a público e as críticas invariavelmente são escancaradas.

O educador romeno Reuven Feuerstein, indagado sobre o que haveria de errado com os jovens, afirmou: “[Eles] vivem num mundo sem passado, não têm história; e, sem futuro, não há projeções de vida. Eles não têm horizonte, vivem pelo aqui e agora” (*IstoÉ*, n. 1545, p. 65). A *nossa geração* talvez se tenha omitido de transmitir aos jovens o sentimento de que o indivíduo tem valor e formas positivas e realistas de pensar sobre si, os outros e o ambiente. Ao ser preparado para o futuro, ele precisa ser orientado a refletir sobre seus sonhos, a fim de que articule estratégias que o levem a realizá-los. Segundo Campos e Souza,

ser parceiro de um adolescente é uma experiência única, que pode nos transformar profundamente. Significa, por um lado, recuperar e acolher o adolescente que fomos; e, por outro, ser capaz de enxergar a pessoa real que está diante de nós, com sonhos, desejos, potenciais, limitações e necessidades. Isso nos ajuda a explicitar valores segundo os quais estamos de fato vivendo e a buscar os valores segundo os quais desejamos viver. Porque os jovens podem ver com clareza o que já não vemos; e nós, adultos, podemos ver com clareza o que eles ainda não vêem (1999, s. p.).

Rede de exploração sexual com mulheres adolescentes

Evelyn Eisenstein
Doutora em Nutrição (UNIFESP) e professora adjunta da FCM-UERJ

Márcia Santos Figueiredo
Assistente social do CEDECA-BA

Nas discussões, ficou evidente a existência de dois grandes grupos internacionais voltados para o enfrentamento da violência sexual: o End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT) e a International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). Constatou-se ainda que ambos possuem posicionamentos semelhantes e que alguns profissionais presentes, membros de redes nacionais, haviam colaborado com as duas organizações – no esforço de alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio sobre Proteção contra os Maus-Tratos, a Exploração e a Violência.

Segundo o ECPAT (2005), a exploração sexual é uma prática criminosa que humilha crianças e adolescentes e que representa uma ameaça à sua integridade física e psicossocial. Constitui uma violação fundamental do direito humano e do direito ao desenvolvimento de uma sexualidade saudável. Há três formas primárias de exploração sexual de crianças e adolescentes: a prostituição, a pornografia e o tráfico com fins sexuais. Existem ainda o turismo sexual e os casamentos forçados com crianças. O fato é que a violação de crianças e de seus direitos está relacionada a algum tipo de transação comercial: uma troca na qual uma ou mais partes obtêm benefício (em dinheiro ou bens) por meio da exploração sexual de um menor de 18 anos. Acredita-se que o comércio sexual mundial envolva milhões de crianças e adolescentes e que os lucros provenientes desse tipo de atividade alcancem bilhões de dólares ao ano.

A exploração não se dá somente pelo dinheiro, mas também pelo prestígio, pelo poder e pelo *status*; confunde-se em alguns momentos com o assédio sexual. O assédio ocorre quando há prestígio ou poder envolvido – numa relação desigual, de conotação “sexista” (ou com diferença de gênero), e não desejada pela vítima – e afeta a dignidade da vítima. Geralmente, acontece no âmbito escolar ou no local de trabalho. Há ainda diferenças entre exploração sexual e abuso sexual.

Conforme o ISPCAN (2004), abusos e maus-tratos de crianças e adolescentes são termos intercambiáveis. Definem todas as formas de violência: maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência (tratamento negligente ou abandono), exploração sexual comercial ou qualquer outro tipo de exploração que resulte em danos reais ou potenciais à saúde, ao desenvolvimento, à sobrevivência ou à dignidade da criança e/ou do adolescente, num contexto de uma relação de responsabilidade, poder ou confiança.

O abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente é usado para gratificação de um adulto ou de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode incluir carícias, manipulação da genitália (ou de qualquer outra parte do corpo), exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo e o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência.

A respeito dessa temática, a ONG Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Bahia (CEDECA-BA) definiu que a violência sexual é sempre um ato de força, seja física, psicológica ou moral, praticado contra crianças e adolescentes pelo violentador, que detém sobre eles poder de autoridade, dominação, coerção e coação, para satisfazer unilateralmente seus desejos (prazer sexual) e tirar vantagens (dinheiro e/ou bens).

A missão do CEDECA-BA é promover e defender os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. A ONG tem procurado desenvolver mecanismos para assegurar proteção jurídico-social e atendimento direto a crianças, adolescentes e seus familiares em situação de violência sexual e homicídios. Suas linhas de ação correspondem ao atendimento psicossocial, à defesa, à responsabilização, à formação, à pesquisa e à mobilização social. Dando continuidade ao estudo e ao trabalho desenvolvidos sobre exploração sexual – já que esta compreende uma violência de extrema complexidade –, o CEDECA-BA elaborou um novo projeto com foco nesse tipo de violência, visando identificar casos que se constituíssem como violência contra crianças e adolescentes e proceder com os encaminhamentos cabíveis e necessários nos âmbitos jurídico, social e psicoterápico.

O projeto tem como estratégias de ação a “busca ativa” e as oficinas temáticas. Com a “busca ativa”, realizada em bairros onde há zonas críticas, objetiva identificar focos de exploração sexual e facilitar a aproximação com meninos e meninas vitimizadas. O mapeamento é feito pelos técnicos por meio da circulação livre, mas atenta. Esse tipo de ação permite a identificação de jovens em situação de exploração sexual, de lugares (bares, boates, hotéis e motéis) nos quais se realizam tais práticas de violência e de possíveis aliciadores. Durante a “busca ativa” e os atendimentos, foram verificados dados alarmantes: jovens relataram que a exploração sexual nos bairros periféricos da cidade de Salvador acontece muitas vezes

em troca de R\$ 1,00 ou R\$ 2,00, lanches e drogas – o que a diferencia dos bairros nobres, onde esses valores e as “gratificações” são maiores. Boa parte das adolescentes não se sente explorada sexualmente; apenas observa que “ganha dinheiro” e que “sexo é prazeroso”. Quando questionadas sobre os aliciadores, elas optam pelo “total silêncio”, pois, dessa forma, não colocam sua vida e a de sua família em risco. É interessante notar que essa rede é bem articulada, o que dificulta a intervenção dos técnicos e dos órgãos de defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Já as oficinas temáticas são desenvolvidas a partir da escolha que os grupos de adolescentes fazem entre os temas que sejam de seu interesse, como DSTs/AIDS, sexo na adolescência, violência, drogas, trabalho infantil, educação e segurança social. Constituem-se em debates e dinâmicas vivenciais conduzidos pelos técnicos, sempre em dupla, em que os assuntos, em uma ordem decidida pelo próprio grupo, são trabalhados e refletidos. Tais oficinas são desenvolvidas em espaços (creches, associações de bairros etc.) identificados por técnicos do CEDECA-BA, com o apoio dos conselhos tutelares.

Com ações desse tipo, busca-se o desenvolvimento de um trabalho preventivo. Atualmente, a ONG atende oito comunidades de risco, correspondentes à atuação dos oito conselhos tutelares. As oficinas temáticas geralmente apresentam bons resultados e facilitam a abordagem individual, uma vez que nelas muitas dúvidas são esclarecidas, principalmente no que se refere aos temas polêmicos, como DSTs/AIDS, prazer durante o ato sexual e uso de drogas. A atividade é dinâmica, não possuindo, portanto, diretrizes definitivas nem práticas engessadas; ao contrário, ela é constantemente submetida a reflexões e redirecionamentos, a partir das avaliações da equipe que a conduz e dos técnicos envolvidos. Logo, consiste num trabalho de construção grupal e de aquisição e desenvolvimento de “tecnologias” de ação.

Outra experiência a ser destacada é a do Comitê de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes do Estado da Bahia, criado em 2003. Fruto de ampla articulação entre a sociedade civil e as organizações governamentais parceiras, teve como precursor o CEDECA-BA. Esse comitê é formado por cerca de 50 entidades, entre instituições não-governamentais e governamentais, associações, organizações da juventude, organismos de cooperação internacional, especialistas e representantes de outras redes e fóruns. Ele mobiliza a sociedade civil como uma instância permanente que subsidia, apóia, articula, avalia e monitora as ações qualificadas na busca de soluções para o problema da violência sexual contra crianças e adolescentes na Bahia.

Durante o verão, é realizada a Campanha de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que promove a cultura da

proteção integral à população infanto-juvenil, alertando sobre o caráter criminoso da prática de sexo com menores de 18 anos, com ênfase no combate ao turismo sexual. O ápice desse movimento ocorre principalmente no período do carnaval, apesar de a campanha ser realizada durante o ano inteiro. Entre as ações desenvolvidas pelo Comitê de Enfrentamento, destacam-se ainda as oficinas de sensibilização para o comprometimento dos profissionais de turismo da Bahia.

O CEDECA-BA também criou o Hotline Br (www.denuncie.org.br), um canal exclusivo de denúncias contra a pornografia infanto-juvenil na internet que centraliza todas as denúncias do país. Após rastrear o site para verificar se a denúncia procede, ele encaminha o endereço da home-page para a Polícia Federal.

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem elaborado relatórios anuais sobre as diversas formas de violência contra crianças e adolescentes. Em 18 de janeiro de 2002, iniciou atividades legais e de prevenção em um protocolo opcional estabelecido sobre prostituição, pornografia e tráfico de crianças e adolescentes, incluindo também a violência praticada no ciberespaço.

A pornografia infantil explora crianças de vários modos. Crianças e adolescentes podem ser enganados ou obrigados a realizar atos sexuais para produção de pornografia; ou imagens podem ser produzidas durante a exploração sexual da criança, sem ela ter conhecimento. Essas imagens são então distribuídas e/ou comercializadas. Além disso, as pessoas que “consomem” e/ou têm imagens pornográficas de crianças e adolescentes dão continuidade ao processo de exploração, pois a demanda incentiva a produção. Por fim, os indivíduos que produzem pornografia costumam utilizá-la para pressionar, intimidar ou subornar as mesmas crianças e adolescentes explorados na confecção do material pornográfico.

O crescimento da internet propiciou e ainda propicia oportunidades comerciais para os exploradores de crianças e adolescentes e os produtores de pornografia. As novas tecnologias digitais que criam personagens virtuais facilitam o desenvolvimento e o alcance das redes de distribuição de materiais pornográficos e da pedofilia. A distribuição de pornografia infantil em escala mundial e a falta de leis uniformes de proteção à criança e ao adolescente dificultam a abertura de processos contra os criminosos por parte das autoridades judiciais e das forças de segurança no âmbito de cada país. Como a rede mundial de computadores não está sujeita às fronteiras físicas, a abordagem do problema exige legislação uniforme, cooperação policial em nível internacional e responsabilidade da indústria da internet e dos provedores de serviços (ISPs). Em vários países, inclusive no Brasil, já há leis contra esses crimes do mundo virtual.

Como alternativa para reduzir os danos causados por esse problema, seria bom que fosse incluído no programa das escolas o ensino do uso da internet com segurança, isto é, instruções sobre a prevenção de riscos de pedofilia e pornografia no uso da rede. Esse tema deveria entrar em pauta nas escolas imediatamente, pois o Brasil está sendo alfabetizado digitalmente agora.

Outro projeto importante a ser lembrado é o programa Sentinela, de Itaboraí (RJ), onde os casos de violência sexual vêm aumentando gradativamente. O desafio aqui é o fortalecimento da rede de apoio para que sejam enfrentadas as ações desenvolvidas pela “máfia” da exploração sexual. Infelizmente, são poucos os casos de exploração sexual comercial denunciados ao Sentinela, que ainda está na fase inicial de discussão sobre o tema. De qualquer modo, já se chegou a uma conclusão no trabalho realizado: as adolescentes são vítimas da desestruturação familiar. Foi identificado um número crescente de casos com o apoio das escolas da região, nas quais são feitas reuniões com alunos, professores e pais, que em geral não percebem a violência e sua complexidade. Essa desestruturação ficou evidente no caso relatado por uma técnica do Sentinela, em que uma adolescente de 14 anos havia sido vítima de violência sexual por parte de seu genitor e de seu irmão. Sua irmã, aliás, também já havia sido vitimizada. Atualmente, essa jovem convive com um homem de 43 anos, perpetuando na família o ciclo de violência sexual.

Há ainda entraves para a completa efetivação de políticas e para a identificação dos casos de exploração sexual, pois as vítimas costumam se calar; acreditam que a situação em que se encontram agora é melhor do que a que viviam antes. Relatos indicam que, em cidades do interior, as crianças são exploradas por um prato de comida – e fatos como esse só se tornaram visíveis graças às denúncias de pessoas que optaram por encaminhá-los aos conselhos tutelares existentes. Os aliciadores vão às comunidades e “oferecem” para as meninas uma vida melhor: “A vida pode ser melhor do que a que vocês vivem aqui”.

Durante o trabalho educativo realizado com as adolescentes, constatou-se que os aliciadores são, às vezes, amigos ou conhecidos da família. Portanto, a única forma de retirá-las desse contexto de violência é encaminhá-las para um abrigo, uma das poucas alternativas de proteção social. No entanto, essa decisão acontece em casos extremos, quando não se tem um responsável que possa zelar pelos direitos da criança e do adolescente. Ressaltamos ainda que esse encaminhamento só deve ser adotado quando esgotadas todas as formas de mediação com a família, a fim de não provocar maiores “feridas” nos vínculos familiares, já tão fragilizados.

Para solucionar esses problemas, são necessárias medidas articuladas entre os órgãos de garantia e de defesa dos direitos das crianças e dos

adolescentes: delegacias, juizados da infância e da juventude, conselhos tutelares, Ministério Público e programas sociais. Entretanto, nem sempre essas instituições contam com profissionais capacitados e sensíveis a essa problemática, o que torna as ações lentas e desarticuladas. Por exemplo: feito o registro de ocorrência em uma delegacia, o mesmo é encaminhado ao Ministério Público; lá, devido à morosidade no andamento dos processos, aumentam a ansiedade e as frustrações da família. Na prática, graças a esses entraves burocráticos, não se consegue dar conta de atender de forma global, integrada e com resolutividade – ou seja, analisar o que o caso demanda e o que se deve fazer para a melhor solução ou a interrupção da exploração.

Ao avaliarmos a ação dos aliciadores, vimos que no Brasil se desenvolveu, no decorrer da história da colonização e da escravidão e no cerne dos vários contextos culturais regionais, uma rede de “micropoder” altamente perversa, que usa as crianças para diversas finalidades, inclusive comerciais e “domésticas”. Muitas adolescentes são tiradas do interior e levadas para os centros urbanos a fim de serem exploradas como empregadas domésticas, exercendo também tarefas sexuais para seus patrões. Essa rede não quer abrir mão de seus lucros ou poderes, ou reconhecer os direitos das crianças e dos adolescentes. Nesse caso, a atuação dos profissionais deve ser cautelosa, devido às reações e atitudes adotadas pelos responsáveis ou aliciadores. A título de ilustração, vejamos a história de uma criança de oito anos, abusada sexualmente pelo genitor e, provavelmente, pelo irmão. Ao ser abordada pelo profissional, a genitora colocou-se na posição de defesa do filho e do marido, responsabilizando a criança por tal situação de violência. Após a investigação social do caso, descobriu-se que a genitora também violentava a criança: recebia benefícios em troca da exploração sexual de sua própria filha.

Um dado que também chama a atenção é o fato de que as mulheres adolescentes muitas vezes acabam sendo responsabilizadas pela violência sofrida; são acusadas de “sedutoras” e, portanto, “culpadas” – já o adulto aliciador ou explorador, por sua vez, torna-se “vítima” e não é responsabilizado pela sociedade e pela lei.

Falemos agora sobre o turismo sexual com crianças e adolescentes, outra forma de exploração. Com frequência, pessoas saem de um país mais rico e vão a um menos desenvolvido para praticar atos sexuais com menores; mas os turistas sexuais também viajam dentro de seu próprio país. Muitos turistas sexuais são abusadores ocasionais, que não costumam ter preferência sexual por crianças e adolescentes; só tiram proveito de situações quando os menores ficam à sua disposição. Comumente justificam suas ações afirmando que o sexo com crianças e adolescentes é culturalmente aceitável no país que visitam, ou que o

dinheiro e/ou os bens dados em troca beneficiam a criança, sua família ou sua comunidade.

Em determinado estudo (*Save the children*, 2005) – desenvolvido em 19 capitais e 25 municípios das cinco regiões brasileiras –, foram apontadas 110 rotas de tráfico interno (78 interestaduais e 32 intermunicipais) e 131 de tráfico internacional. Em outra pesquisa, realizada pela UNICEF em 2004, dos 930 municípios analisados, 143 apresentavam situação de tráfico de seres humanos para fins sexuais.

A indústria do turismo empresarial desempenha um papel muito importante e é uma aliada fundamental na proteção de crianças e adolescentes. Porém, há alguns casos em que o turismo sexual tem o apoio de uma parte inescrupulosa da indústria hoteleira e de agentes de viagem, que formam grupos de turistas (nacionais e estrangeiros) para visitar estados e/ou municípios exclusivamente com esse propósito. Muitas vezes, os turistas não têm conhecimento de que se trata de um crime previsto no Código Penal Brasileiro e na legislação internacional. Para combater eficientemente esse problema, é necessária uma ação conjunta e articulada. Além disso, não basta apenas o trabalho com crianças, adolescentes e responsáveis, mas com toda a população, partindo do micro – ação com envolvimento de pessoas e/ou técnicos comprometidos com a causa, o chamado “trabalho de formiguinha” – para o macro – ação com envolvimento de vários segmentos das políticas públicas e da sociedade civil –, em redes de conexão nacional e internacional.

Outro exemplo de ação eficaz foi a sensibilização de taxistas de algumas cidades turísticas; ao conduzirem o turista, eles o orientam quanto ao turismo sexual e a seu aspecto criminoso no país. A conscientização das redes de hotéis é outro fator essencial nesse processo. É interessante, por exemplo, afixar nos estabelecimentos hoteleiros e nos restaurantes de estradas ou da orla os artigos da lei que tipificam essa violência, o que já está sendo feito pela rede ACCOR de hotéis no Brasil e no mundo, num acordo internacional de apoio ao ECPAT.

Em suma, o tráfico consiste no aliciamento, transporte e recebimento de crianças e adolescentes, dentro do mesmo país ou entre dois países, com a finalidade de explorá-los sexualmente e/ou obrigá-los a trabalhar. A força, a coerção ou o engano podem ser utilizados para isso. O crime em questão acentua a vulnerabilidade das vítimas, pois elas são afastadas das estruturas de apoio conhecidas: a família e a comunidade. Ações de combate a esse mal devem levar em consideração as condições que tornam crianças e adolescentes vulneráveis e propor medidas punitivas contra os traficantes – e não contra as vítimas.

Outra ação que se faz necessária é a capacitação dos funcionários públicos nos diversos segmentos: educação, saúde e ação social. Um aten-

dimento diferenciado e de qualidade é fundamental. Tal capacitação se daria por intermédio de uma ação conjunta dos ministérios e do apoio de governadores, prefeitos, educadores, médicos, juristas e professores universitários.

É importante ressaltar ainda o cuidado que se deve ter com a saúde mental dos profissionais que atuam no atendimento direto às vítimas da violência e seus familiares. Há casos tão complicados que acarretam neles um processo depressivo e retroativo, conhecido como *burn-out*. Muitos optam pelo acompanhamento terapêutico individual; outros formam grupos de discussão.

Por fim, concluímos que a necessidade de ações sociais, culturais e econômicas com o intuito de proteger crianças, adolescentes e mulheres é urgente. Só assim será possível uma sociedade mais humana, afetiva, protetora, confiável, saudável, solidária e democrática.

Considerações finais

Para encerrarmos este texto, selecionamos algumas propostas que consideramos fundamentais para o enfrentamento dos problemas apresentados:

- conscientização e sensibilização da sociedade sobre exploração sexual e abusos;
- definição do papel da mídia na conscientização e na mobilização da sociedade em busca de soluções para os problemas de exploração sexual comercial e de abusos sexuais, em todas as suas variantes;
- ação governamental de divulgação ampla de planos nos níveis nacional, estadual e municipal. Para tanto, é importante a articulação da rede de enfrentamento da violência como forma de pressão social e profissional;
- certificação das empresas como “amigas”, principalmente nas áreas turísticas, a fim de que as mesmas não dêem apoio à exploração de crianças e adolescentes;
- capacitação contínua dos profissionais que trabalham no atendimento direto e indireto à população vitimizada, objetivando que a violência seja detectada com maior rapidez;
- maior vigilância na execução e continuidade dos projetos, para que estes sejam fortalecidos com as ações já desenvolvidas;
- criação de cursos voltados para adolescentes e jovens, visando prepará-los para o mercado de trabalho (para o primeiro emprego, por exemplo);

- capacitação e sensibilização dos operadores de direito (juízes, advogados, defensores e promotores públicos) e dos profissionais de saúde (médicos, psicólogos e assistentes sociais);
- maior celeridade nos processos encaminhados ao Ministério Público, para que os casos não fiquem impunes por muito tempo;
- fortalecimento dos canais de denúncia, como o Hotline Br.

Violência e trabalho na adolescência

Suyanna Linhales Barker
Doutora em Ciências e psicóloga do NESA-UERJ

Fátima Cristina Rangel Sant'Anna
Mestre em Saúde Pública e assistente social da SMS-RJ

Neste texto, pretendemos discutir simultaneamente as noções de “situação de violência” e de “trabalho”. A última tem sido pensada – historicamente – mais pela sua positividade para a juventude do que pela faceta de exploração, muitas vezes violenta, da força de trabalho das classes populares.

O grupo de trabalho contou com a presença de seis participantes e a relatoria de Débora Regina de Oliveira Silveira, estudante de Serviço Social e bolsista de extensão da UERJ. Inicialmente, fizemos as apresentações: os participantes se identificaram e apontaram suas filiações institucionais, ressaltando o que motivou a escolha do tema em questão e as expectativas em relação ao debate. Em seguida, discutimos empiricamente sobre violência e trabalho na juventude: os presentes colocaram aquilo que percebiam em suas práticas profissionais, principalmente no que dizia respeito às mulheres jovens. Por fim, listamos os aspectos importantes abordados, destacando as estratégias que contribuiriam para a transformação dessa complexa realidade.

Procuraremos agora relatar as discussões ocorridas durante esse processo. Não será possível recuperar todas as suas nuances e riqueza. Tentaremos, porém, resgatar as maiores contribuições para o tema, propiciadas por um momento de construção coletiva de conhecimento.

O primeiro momento: uma apresentação

De início, apresentamos o Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA) – do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESAs), da UERJ –, que, desde sua criação, preocupa-se em entender a que tipo de situações está exposto o adolescente que trabalha. É bom lembrar como a questão da saúde do trabalhador na juventude é pouco estudada e pensada; o campo da saúde acaba se ocupando mais com temas relacionados à sexualidade, ao uso de drogas e aos acidentes por causas externas.

Quando relacionado à juventude, o trabalho é posto num espaço de positividade. Ou seja, o jovem que trabalha é visto como aquele que está bem encaminhado na vida. No entanto, ao longo dos últimos 15 anos, a equipe do PSTA vem identificando que o jovem trabalhador não está, necessariamente, tão bem de saúde, se comparado a outros. Desse modo, o PSTA começou a se preocupar com as situações nocivas de trabalho e a desenvolver parâmetros para sua aceitabilidade na juventude.

O programa de saúde contava inicialmente com um ambulatório especializado para adolescentes trabalhadores cujas doenças tinham relação com o ambiente e/ou a organização do trabalho. A partir desse ambulatório, o PSTA desenvolveu atividades de promoção da saúde, principalmente junto a programas e cursos de preparação para o trabalho. Recentemente, tem discutido o impacto do trabalho na mulher jovem, em especial nas mulheres das classes populares, com trajetória de gravidez na adolescência (Barker, 2005).

Em seguida, vimos que a gerência do Programa Saúde do Trabalhador, do município do Rio de Janeiro, tem a tarefa de dar toda a atenção ao trabalhador no que se refere à área de saúde. Esse programa estabeleceu uma parceria com o NESA, a fim de consolidar uma política de promoção da saúde do trabalhador adolescente e erradicação do trabalho infantil. Essa parceria busca inserir no setor da saúde a questão do trabalho infanto-juvenil.

O programa tem procurado observar quem é o adolescente trabalhador que chega até a unidade de saúde e o modo como ele chega. Diversas vezes, os jovens buscam a unidade de saúde com demanda por camisinha ou com algum trauma ou seqüela de violência. Trazem, subjacentes, necessidades provocadas pelo trabalho, não percebidas pelos profissionais de saúde. Visando sensibilizar esses profissionais e desenvolver ações junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde elaborou um conjunto de diretrizes voltadas à atenção de crianças e adolescentes economicamente ativos, cuja implantação vem sendo discutida pela rede de saúde em todo o país.

Em nossa cultura, aprendemos a naturalizar o trabalho e a doença, o trabalho e o acidente. O trabalho muitas vezes é violento por questões hierárquicas. E essas relações são vistas como naturais e inerentes às atividades desse tipo (Hirigoyen, 2001). Citamos o exemplo de uma empresa em que as operadoras de telemarketing não podiam sequer ir ao banheiro quando desejassem, pois existia um tempo restrito para isso. Esse é um tipo de violência extrema, que acaba se naturalizando numa certa lógica de produtividade, como uma regra essencial para o trabalho acontecer.

O segundo momento: discussão sobre violência e trabalho na juventude

Começamos a discussão tentando responder o que pensávamos sobre trabalho, juventude e mulher. Uma das participantes falou de sua experiência com meninas em um abrigo municipal. Relatou que um grupo delas era composto por profissionais do sexo, o que mexeu com as outras meninas, deixando-as impactadas e curiosas para saber como era esse trabalho. As profissionais, que tinham entre 16 e 19 anos, expuseram que o seu trabalho era tão normal quanto qualquer outro. Contaram alguns detalhes sobre os programas, como os R\$ 40,00 que cobravam para transar sem camisinha e o fato de algumas meninas sofrerem violência física por frequentarem um ponto que não era o delas. A participante revelou também que muitas garotas a procuravam pedindo encaminhamento para o ginecologista. A maioria não visitava serviços médicos havia dois ou três anos. E aqui fica uma pergunta: a prostituição constituiria uma relação de trabalho?

Outra participante contou que grande parte das meninas entrevistadas numa pesquisa não tinha nenhuma expectativa de futuro, não pensava numa vida fora da exploração sexual. Algumas garotas de 12 e 13 anos trabalhavam por até R\$ 5,00 para comprar um lanche – e aí está uma dimensão muito perversa da realidade. Para a citada participante, a prostituição é exploração e, ao mesmo tempo, uma forma de trabalho. Ela apontou ainda que a maioria das meninas estava em péssimas condições de vida e se prostituía para ter uma calça da moda ou um celular, ou seja, para ter acesso aos bens de consumo próprios das classes mais favorecidas. Disse também que era visível a presença de redes de tráfico, de motéis e de caminhoneiros – embora não tivesse se aprofundado nessa questão, uma vez que seu foco era o tema da exploração sexual como expressão da questão social.

A integrante do grupo de trabalho revelou ainda as diferenças existentes no que dizia respeito ao valor do programa: havia a exploração *top*, na Barra da Tijuca ou em Copacabana, e a de nível mais baixo, na Vila Mimosa ou na Quinta da Boa Vista, por exemplo. Durante a pesquisa, ela pôde perceber que a condição socioeconômica dessas meninas era muito baixa. Além disso, a violência doméstica e sexual era o que as levava para esse trabalho.

Nesse momento, foi citado o exemplo de uma menina de 19 anos – atendida pelo PSTA – que havia sido violentada pelo padrasto e expulsa de casa pela mãe, que não acreditou na palavra dela. O sonho dessa garota era ser advogada. Mas, para isso, ela precisava de trabalho e via na prostituição uma via mais rápida para ter acesso ao dinheiro e custear a faculdade.

Uma das outras meninas atendidas pelo PSTA, curiosa sobre o trabalho com o sexo, perguntou para a “iniciada” se o dinheiro era fácil. Ela respondeu que as pessoas pensam que é fácil, mas que de fato não é. Muitas garotas prostitutas foram violentadas e vieram de situações muito precárias, carentes de tudo: de carinho, de pai, de mãe. Em suma, não tinham uma família “estruturada”. E aqui surge outra pergunta: por que, no imaginário social, a relação sexo e dinheiro é vista como fácil? Por que achamos que ganhar dinheiro vendendo o corpo é fácil?

Segundo um participante, a resposta está no fato de que o sexo esteja ligado ao prazer. Imagina-se que, enquanto a pessoa “trabalha”, sente prazer. Outro participante apontou um aspecto interessante nessa relação sexo-e-prazer: a maioria das meninas que entrevistou sentia nojo do que fazia. Após um programa, elas ficavam loucas para tomar um banho e tirar aquele “cheiro” do corpo.

De qualquer forma, essa noção de prazer transmite a idéia de que a pessoa está fazendo aquilo porque quer ou gosta. É bom lembrar que nas universidades brasileiras também há meninas profissionais do sexo. Muitas são de classe média e fazem isso para custear a faculdade.

Outro dado que reforça a idéia de que a prostituição é um trabalho fácil é o fato de ela, aparentemente, não requerer formação prévia. As jovens costumam dizer que eram fracas na escola, não gostavam de estudar e não iam “dar em nada”. Para elas, “vender o corpo” seria a forma mais rápida de ganhar dinheiro, um trabalho que não requer preparação ou formação profissional específica.

Será mesmo que a prostituição não requer treinamento prévio? Essa questão não está presente apenas no trabalho da exploração sexual comercial. Está também no trabalho doméstico. Afinal, muitos acham que as pessoas já nascem sabendo como se executam determinadas tarefas domésticas, ou seja, que nascem para aquilo.

Discutimos, então, a divisão sexual do trabalho e a naturalização do trabalho de reprodução social para as mulheres. As de classes populares acumularam tarefas de produção e reprodução em todos os períodos da história, mas as atividades de trabalho produtivo sempre foram compatíveis com as tarefas domésticas, especialmente depois da Revolução Industrial e do advento do capitalismo.

Nesse sentido, as mulheres sempre trabalharam fora de casa, mas em atividades aprendidas no âmbito doméstico, onde foram socializadas. Sem capacitação formal, essa mão-de-obra foi historicamente pouco valorizada e suas habilidades, adquiridas no seio do lar, confundidas com demonstração de afeto e dedicação.

Num contexto em que algumas atividades são consideradas fáceis ou inerentes à condição de gênero – por parecerem não requerer formação –,

acaba-se empurrando as mulheres para determinadas funções. Com isso, muitas, para terem uma carreira, necessitam transferir as atividades domésticas e a maternidade para outras mulheres. Nesse instante, um membro do grupo ressaltou que, nos abrigos, a maioria dos cursos profissionalizantes oferecidos às meninas é de manicure, cabeleireira, confeiteira e costureira. Não por acaso essas garotas questionam por que não são oferecidos a elas cursos de operação de telemarketing, informática e montagem de micro, por exemplo, como são para os meninos. Os cursos destinados a elas reforçam que as meninas devem ficar no espaço privado e os meninos, no público.

De alguma forma, tais circunstâncias refletem uma sociedade machista, em que meninas acabam aceitando uma dada condição não apenas por falta de oportunidade, mas também por terem seu espaço de desenvolvimento limitado. As escolas, por exemplo, não instrumentalizam essas jovens para o trabalho, não as estimula.

Outro ponto grave destacado pelo grupo se relacionava à questão da autoridade. Espera-se que a mulher se subordine a uma autoridade mais do que o homem. Códigos socioculturais socializam as pessoas desde pequenas para determinadas atividades, e isso quase não é percebido pelos jovens. Para a mulher, a perspectiva profissional pode funcionar como um “método contraceptivo”. Porém, no atual contexto educacional e de mercado de trabalho, as classes populares detêm baixa capacidade de empregabilidade. Cabem, portanto, às meninas nichos de trabalho extremamente violentos, nos quais elas são inseridas muito cedo (Hoefel e Barker, 2004).

É importante lembrar que, no Brasil, há um grande número de adolescentes no trabalho doméstico. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem um ambicioso projeto de mapeamento do quantitativo de trabalhadoras domésticas existentes hoje. O problema é que esse tipo de trabalho ocorre dentro do domicílio, lugar no qual a fiscalização não costuma entrar. Nesse sentido, o sistema de saúde tem, em sua prática de visitas domiciliares, uma vantagem, principalmente por meio do Programa de Saúde da Família.

Notamos também que os determinantes da ida das meninas para as atividades domésticas são bastante parecidos com os do encaminhamento para o trabalho de exploração sexual comercial. Muitas garotas que sofrem esse tipo de exploração viveram histórias de violência doméstica e abuso sexual. Várias têm formação insuficiente. Além disso, não entendem a relação de trabalho separada de sua posição de mulher no mundo e se direcionam para as atividades domésticas ou a área de serviços, como manicure, cabeleireira etc.

Aí está uma situação de violência simbólica, em que meninas são empurradas para o mercado de trabalho pela sua condição biológica e de

classe social – e não por uma tendência que possam vir a desenvolver. Nesse sentido, essas jovens acabam não sendo donas do seu fazer.

Segundo uma participante do grupo, o trabalho doméstico é o tipo mais fácil de exploração. Ela cita o caso de uma menina que tinha problemas com a irmã e que estava em um programa de transferência de renda na cidade do Rio de Janeiro. A garota – de 17 anos, órfã e criada pela irmã mais velha – dizia gostar muito de criança e, por isso, queria trabalhar como babá ou em alguma creche. Encontrou uma professora que a convenceu a deixar o programa e a escola para morar em sua casa, fora do Rio, e cuidar de seu filho de um ano e nove meses. A jovem ficou encantada com a idéia e foi para a casa dessa professora.

A equipe do programa começou a perceber que a menina estava faltando muito e descobriu o que a professora havia feito. Todos ficaram alarmados. Então, um grupo decidiu ir até a residência da professora e tomou ciência de que a adolescente fazia tudo dentro da casa: lavava, passava, cozinhava e tinha de acordar de madrugada para cuidar da criança. Recebia por tudo isso apenas R\$ 200,00. A tal professora foi afastada do programa e o caso, notificado ao conselho tutelar.

Outra questão discutida foi a dos jovens vistos pela sociedade como os que “deram certo” – por terem conseguido um trabalho formal, com vínculo empregatício –, mas que também são vítimas de violência, como, por exemplo, algumas operadoras de telemarketing que sofrem assédio sexual e se calam por precisarem do emprego. Assim, o assédio é naturalizado e a própria exploração sexual, embutida no trabalho. Destaque-se que a questão do assédio é maior com as mulheres do que com os homens.

Para mudar essa realidade de exploração em todos os níveis, é necessário, então, investir na formação dos jovens, principalmente daqueles das classes populares, cada vez mais alijados dos processos de capacitação profissional de qualidade. Não se pode nem se deve menosprezar o “patrimônio acumulado” desses adolescentes, mesmo que ele seja oriundo do trabalho informal. A preparação dos jovens para o trabalho passa por esse perceber-suas-próprias-habilidades, aprendidas fora do contexto formal de ensino. É preciso levar em consideração o que eles já sabem fazer. Só assim serão retirados dos ambientes violentos. Mas essa preparação não é simples, uma vez que as pessoas são desestimuladas pela escola pública e pelas condições em que vivem.

O terceiro momento: sistematização dos aspectos relevantes e propostas

Na última parte de nossa discussão em grupo, listamos os aspectos relevantes do debate desenvolvido até então. Entre eles, está a necessidade de:

- avaliar e repensar as políticas focais de inserção de jovens no mercado de trabalho;

- formar os jovens adequadamente para que sua inserção no mercado de trabalho faça sentido;
- valorizar as habilidades adquiridas pelos jovens na informalidade e somar a elas novos conhecimentos;
- capacitar profissionais que lidam com adolescentes;
- incluir um recorte de gênero na discussão das habilidades e autônomo no trabalho;
- fiscalizar os ambientes de trabalho;
- estabelecer redes de discussão e formação sobre trabalho e juventude;
- fomentar estudos sobre boas práticas de inclusão de jovens no mercado de trabalho;
- desenvolver pesquisas e campanhas que dêem visibilidade ao trabalho de mulheres jovens;
- reconhecer que nem todo o trabalho é digno – a exploração sexual comercial, o trabalho infantil doméstico, o trabalho em ambientes insalubres e o trabalho penoso, perigoso e monótono – e que os assédios moral e sexual são formas inquestionáveis de violência;
- propiciar o protagonismo juvenil no trabalho.

Considerações finais

Encerramos este debate com a certeza de que desempenhamos nossa tarefa de forma efetivamente coletiva. Todos os depoimentos e análises foram fundamentais para que pudéssemos elaborar os pontos que consideramos essenciais no tema em pauta. Esperamos que novos espaços sejam instituídos a fim de que a discussão sobre a violência ganhe ainda mais repercussão.

Em síntese, compreendemos a questão do trabalho e da violência de duas formas: na primeira, o trabalho é visto como excludente, indigno e gerador de violência; na segunda, é considerado digno, mas igualmente gerador de violência. Portanto, não basta ter um emprego para garantir dignidade e saúde – é preciso que ele seja isento de violência. Apenas desse modo o trabalho será digno e propiciará a sobrevivência, o protagonismo juvenil e o crescimento do jovem para a cidadania.

Violência sexual na adolescência

Márcia Soares Vieira
Mestre em Serviço Social e assistente social da SMS-RJ

Vânia Izzo de Abreu
Psicóloga da ABRAPIA

Contextualização

Nossa proposta de discussão do tema em pauta com um público maior faz parte de uma metodologia de trabalho e de uma visão que inclui a possibilidade de enfrentar e prevenir a violência por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais. Coerente com esse pensamento, portanto, o aporte de profissionais e estudantes de diversas áreas neste grupo trouxe uma visualização importante sobre o trabalho desenvolvido por cada um. No debate, estiveram presentes questões de ordem política, cultural, organizacional, conceitual, entre outras. São essas questões mais pregnantes da experiência e da observação direta dos participantes que serão destacadas neste artigo e servirão de base para a elaboração de um módulo de capacitação dirigido a profissionais que, em sua prática diária, trabalham com situações de abuso sexual perpetrado à mulher adolescente/jovem.

Consideramos essencial expressar que, no desenvolvimento dos debates, o grupo demonstrou ter uma larga compreensão sobre os caminhos que podem ou precisam ser percorridos e sobre os fatores que criam obstáculos para se alcançar um bem-sucedido serviço integrado de atenção à mulher adolescente/jovem em situação de abuso sexual.

Os participantes

A oficina contou com 23 pessoas (todas mulheres), entre médicas, psicólogas, assistentes sociais e estudantes, que contribuíram para uma abordagem mais ampla da temática. Algumas já desenvolviam trabalhos na gestão de serviços e na assistência direta à população. Outras tinham uma aproximação mais recente com o assunto.

Prevenção da violência: desafio para quem?

A violência sexual traz alguns desafios para gestores, profissionais, educadores e sociedade em geral – desafios que abrangem o processo de formação dos profissionais de saúde, a educação, a justiça e a implementação de políticas públicas articuladas entre si e a sociedade civil (intersetorialidade). Há um leque de ações a serem desenvolvidas, que envolvem os três níveis de prevenção descritos pela OMS¹ e incluem o atendimento, pelas diversas áreas, às vítimas da violência, suas famílias e seus autores.

Conceituação

A violência sexual pode se manifestar como um abuso sexual, sendo este intra ou extrafamiliar ou fruto da exploração sexual comercial, que inclui: a prostituição infanto-juvenil, a confecção, venda ou veiculação de material pornográfico com crianças e adolescentes (inclusive na internet), o turismo sexual e o tráfico de crianças e/ou adolescentes para outras cidades, estados ou países. Tais modalidades podem ocorrer no espaço público ou privado. Seus autores podem ser pessoas conhecidas ou não. Este texto se limitará a discutir o abuso sexual, temática enfocada pelo grupo.

Não há uma única conceituação que abarque a multiplicidade de fatores que envolvem as situações de abuso sexual (ver Faleiros, 2000). Porém, como ponto de partida, apresentamos a concepção de abuso que respaldou as análises do grupo. Segundo a Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), abuso sexual é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la(o) sexualmente ou utilizá-la(o) para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade.

Esse fenômeno violento pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos) até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual com ou sem penetração.

¹ Prevenção primária: visa evitar a violência antes que ela ocorra; prevenção secundária: tem como foco as respostas mais imediatas à violência (assistência pré-hospitalar, serviços de emergência ou tratamento de doenças transmitidas após um estupro); prevenção terciária: visa à assistência em longo prazo no caso de violência (reabilitação e reintegração) e à diminuição do trauma e/ou à redução da invalidez (OMS, 2002).

Violência/abuso sexual e a questão de gênero

O movimento feminista e muitos estudiosos da temática relacionam esse tipo de violência à questão de gênero, uma vez que em nossa sociedade há uma assimetria de poder entre o gênero feminino e o masculino. Por gênero, entende-se o conjunto de valores, papéis e funções construídos nas esferas social e cultural por uma dada sociedade, que define, conseqüentemente, quais os gestos, os comportamentos, as atitudes, os modos de se vestir, falar e agir socialmente atribuídos à mulher e ao homem. A OMS (2002) definiu violência de gênero como

qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação. Esse comportamento inclui: atos de agressão física (estapear, socar, chutar e surrar), abuso psicológico (intimidação, constante desvalorização e humilhação), relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual e vários comportamentos controladores (tais como isolar a pessoa de sua família e amigos, monitorar seus movimentos e restringir seu acesso às informações ou à assistência).

Na maioria dos casos, o autor desse tipo de violência é homem, e a pessoa agredida, mulher. Assim, violência de gênero e violência contra a mulher, embora não sejam sinônimos, são termos muitas vezes usados como se fossem.

Várias pessoas tendem a pensar que, se a violência de gênero tem raízes culturais, não há muito que fazer – posição identificada pelo grupo de trabalho como um dos obstáculos no enfrentamento dessa questão. Mas é possível se distanciar dessa visão afunilada quando entendemos que, se os valores culturais são construídos historicamente, da mesma forma podem ser desconstruídos. Como diz Badinter (1993), “se a masculinidade se ensina e se constrói, não há dúvida de que ela pode mudar”. É importante enfatizar, portanto, que mudanças podem e devem partir de nossas próprias atitudes no dia-a-dia, em casa, no trabalho e no lazer. Além de informações que nos situem em diferentes paradigmas, precisamos experimentar novas possibilidades de interação e de relacionamento com o outro. Só assim descobriremos que outra sociedade é possível.

Por fim, destacamos a seguinte questão: que contextos sociais, linguagens e lógicas favorecem a violência? Para respondê-la, reportamo-nos a Ravazzola:

São os contextos de dominação onde as desigualdades entre as diferentes pessoas ficam fixas e são definidas como hierárquicas. Essas diferenças cristalizadas dão lugar a variadas discriminações (sociais, raciais, de gêne-

ro etc.), sendo que os contextos que favorecem a discriminação favorecem a violência (1998, s. p.).

Violência sexual e saúde pública

A resolução da 49ª Assembléia Mundial de Saúde (Krug et al., 2002), realizada em 1996, declarou a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública. O abuso sexual, uma das expressões da violência, passou a ser reconhecido dentro dessa categoria por sua magnitude, ou seja, pelo número de mulheres adolescentes vítimas das várias modalidades de violência sexual (estupro, atentado violento ao pudor e outras) e pelo impacto negativo na saúde e vida de suas vítimas. Os danos à saúde podem ser físicos e/ou emocionais e interferir, no caso das adolescentes, em seu processo de desenvolvimento. É importante salientar que em muitas situações a violência sexual intrafamiliar se inicia na infância, sendo, às vezes, revelada apenas na adolescência, quando é rompido o silêncio velado pelo medo ou sentimento de culpa.

Diante desse quadro preocupante, cabe ao poder público e à sociedade civil o desenvolvimento de ações conjuntas para o enfrentamento da violência.

O Ministério da Saúde tem realizado nos últimos anos um movimento nessa direção, com a elaboração de normas técnicas e manuais que estabelecem diretrizes e protocolos visando à sensibilização e à capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento das vítimas de violência sexual. No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde, percebemos que ainda há dificuldades por parte dos profissionais em lidar com essa questão, seja em sua identificação ou em seu acompanhamento. Para alguns, os profissionais não se encontram sensibilizados. Para outros, embora eles estejam mobilizados, não dispõem de recursos e/ou rede de apoio que dêem suporte à sua intervenção, o que torna o trabalho angustiante, diante da impotência no enfrentamento do problema.

Violência sexual como tema transversal na formação de profissionais

Quanto à sensibilização e à capacitação, observa-se que, embora alguns gestores tenham organizado capacitações por meio de seminários, cursos e oficinas, mantêm-se as dificuldades de envolvimento, principalmente dos médicos, com a questão da violência. A formação desses profissionais ainda deixa de considerar a violência sexual um campo de sua atua-

ção, inclusive perdurando a cultura de que este é um problema a ser resolvido no âmbito das próprias relações familiares ou pelas áreas de segurança e justiça.

Há, portanto, que se preocupar com a formação dos profissionais – incluindo nos currículos conteúdos que os capacitem a trabalhar com a violência/abuso sexual – e garantir sua atualização e as supervisões das equipes. Além disso, é preciso organizar serviços que assegurem um acesso aos diversos setores que se mostram necessários ao atendimento das adolescentes.

Destaque especial foi dado pelo grupo ao caráter da formação continuada dos profissionais. Há uma unânime convicção entre estes de que os serviços de atenção, como os que estamos tratando, não podem mais prescindir de um espaço e um tempo em sua rotina de trabalho para a discussão dos casos em equipe interdisciplinar, de preferência com consultoria e supervisão de um profissional qualificado. Não é mais suportável que situações relacionadas à violência sexual sejam tratadas de maneira isolada, por um profissional – mesmo que capacitado – a quem coube a tarefa de lhes dar um encaminhamento; ou ainda, fragmentariamente, por instituições pelas quais passa nossa clientela-alvo, muitas vezes numa verdadeira “peregrinação”. Todos os estudos que nos chegam, além de nossa própria experiência, apontam para um trabalho eminentemente interdisciplinar, em parceria com os diversos segmentos institucionais que lidam com situações de violência sexual: conselhos tutelares, juizados da infância e da juventude, delegacias especializadas, promotorias e defensorias públicas, centros de defesa, ONGs, unidades de saúde e educacionais, entre outros.

Os direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens – entre os quais o direito a uma formação, ao desenvolvimento e à sexualidade saudáveis – carecem ainda de aprofundamento e compreensão por parte das instituições formadoras; quais serão as conseqüências, caso se enverede na direção de um ou de outro paradigma. Esse é um desafio que se coloca para a formação dos profissionais que direta ou indiretamente atuarão sobre esse tema.

Entre necessidades e preocupações, alguns aspectos também merecem atenção em razão de serem pouco considerados nos serviços de atendimento ao público. Estamos nos referindo aos cuidados que se devem ter com quem cuida. Trata-se das implicações emocionais e pessoais de cada profissional ao lidar com situações de violência/abuso sexual, as quais não podem ser negligenciadas, sob pena de provocar enorme angústia no “cuidador”.

Rede de apoio e articulação intersetorial

Outro aspecto que tem sido apontado como relevante é a preocupação com a segurança e a proteção de vítimas, familiares, autores da violência e profissionais. Estes, por se sentirem impotentes – pois a rede de apoio é insuficiente e em geral precária – e para não correrem risco de vida, às vezes se mantêm distantes da problemática ou naturalizam os fatos. O isolamento dos profissionais de saúde em suas unidades ocorre pela ausência de serviços de referência e de articulação intersetorial no enfrentamento da questão. Mais uma vez, consultorias, supervisões e o intercâmbio entre instituições devem compor o planejamento institucional e a carga-horária dos profissionais.

A notificação da violência como proteção à mulher adolescente/jovem, prevenção de novas situações e promoção de direitos

Cabe destacar o fato de a saúde ser um setor, por excelência, de porta de entrada para situações de violência que vêm à tona mais tarde, a partir de outras demandas. Tal constatação revela a falta de sensibilização e o despreparo ou omissão de outros setores que trabalham com adolescentes na identificação da violência/abuso sexual. Para que uma notificação conseqüente se efetive, é necessário que antes seja identificado o abuso – para tanto, os profissionais precisam estar capacitados para fazer a abordagem e os encaminhamentos adequados.

Quando identificados os casos de violência, a notificação ao conselho tutelar passa a ser uma grande tensão: quem notifica – direção da unidade ou profissionais que atenderam? Qual o momento da notificação? O que acontecerá à vítima e à sua família? Qual a proteção possível? Estas são apenas algumas indagações que mobilizam os profissionais. Muitas delas, no entanto, já foram abordadas de forma fecunda e objetiva na publicação do Ministério da Saúde cujo tema é a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes (Brasil, 2002).

Esse quadro se torna mais angustiante quando o profissional atua diretamente no domicílio, como no Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e no Programa de Saúde da Família (PSF). Nesses casos, ele tem maior conhecimento da relação e da dinâmica familiar e das possibilidades de reação ou não à notificação da violência.

Nas comunidades onde as relações interpessoais têm como referência as normas e os códigos definidos pelo narcotráfico ou por outras formas de domínio da população, essa questão se agrava – até mesmo quando

se trabalha com a perspectiva da prevenção. Geralmente, a temática é inserida nos debates de forma indireta.

Apesar de os aspectos elencados deixarem os profissionais indecisos quanto à notificação, é importante reafirmar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) preconiza que tanto os casos suspeitos de maus-tratos quanto os confirmados devem ser comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima (art. 13). Dessa forma, a notificação – concebida na perspectiva da proteção a crianças e adolescentes e da construção de estratégias de intervenção conjuntas entre o setor de saúde e os demais envolvidos na questão – constitui-se num dos desafios para gestores e profissionais. Acrescente-se ainda a importância da notificação para a visibilidade do problema e da consolidação das informações para a elaboração de políticas públicas.

Por fim, há a necessidade de maior estreitamento e qualificação da relação entre conselhos tutelares, Ministério Público, Instituto Médico-Legal, conselhos de direitos, delegacias de mulheres e outros órgãos e instituições que ofereçam suporte e proteção para o enfrentamento da violência.

Os serviços de apoio e retaguarda para a mulher adolescente/jovem em situação de abuso sexual

A falta de abrigos, de serviços de acompanhamento às mulheres vítimas de violência e de programas sociais que contribuíssem para a autonomia financeira delas – elementos que ajudariam a criar condições para amenizar a violência, a impunidade e a fragilidade da legislação – tem sido identificada pelos profissionais de saúde como um entrave no enfrentamento dessa situação.

A ausência, em fóruns, de representantes do Judiciário, do Legislativo e do Executivo que respondem por políticas públicas afins e de conselheiros tutelares e de direitos não passa despercebida. Todos deixam uma lacuna na montagem de um quebra-cabeça que reflete a construção do fluxo de atendimento e se refere à intersetorialidade dos serviços. Destaca-se ainda nessa discussão a urgência de se evitar a revitimização das pessoas que se encontram em situação de violência/abuso sexual, pois se sabe que as histórias são por elas contadas e recontadas em vários lugares e para diferentes profissionais, sem que isso, muitas vezes, lhes traga pelo menos um alento diante do sofrimento e da complexidade das implicações emocionais, familiares, sociais e econômicas provocadas pelo contexto. O cuidado no acolhimento desses sujeitos de direitos foi, portanto, ponto que recebeu atenção especial do grupo de trabalho.

Em outro aspecto, alguns profissionais avaliam a necessidade de “ultrapassar os muros” da instituição. É fundamental estabelecer e manter uma interlocução com a comunidade na organização de atividades e no debate do assunto para que se previna o problema. Entre as estratégias de prevenção, destacam-se o papel da mídia e de inúmeros atores na promoção dos direitos humanos, com a realização de campanhas continuadas e a divulgação de informações qualificadas à população, e o trabalho com famílias, crianças, adolescentes, mulheres, homens autores (ou não) de violência, escolas e comunidades, na perspectiva dos três níveis de prevenção (primário, secundário e, em menor escala, terciário). Tais possibilidades começam a ser valorizadas por órgãos e instituições de gestores de políticas públicas. Entretanto, os programas existentes ainda são insuficientes em relação à distribuição geográfica e à grande demanda que chega aos conselhos tutelares e da mulher, órgãos de segurança, promotorias, centros de defesa, ONGs e outros serviços especializados. Nesse sentido, os canais de escuta qualificada, informações e orientações – como os disque-denúncia ou os telefones e sites específicos para ouvir e conversar com a criança e o adolescente – têm sido um importante recurso de acesso ao público-alvo e devem ser amplamente divulgados.

Em suma, é essencial reforçar que, no cotidiano do trabalho com situações de violência/abuso sexual, sejam asseguradas a interdisciplinaridade e a intersetorialidade – o que permitirá a flexibilidade e a ampliação do fluxo. A referência e a contra-referência devem também ser garantidas de modo a evitar a revitimização da mulher adolescente e a possível indefinição de responsabilidades.

A atenção na saúde à mulher adolescente vítima de violência

Alguns profissionais não têm domínio da norma técnica do Ministério da Saúde referente às diretrizes e ao protocolo de atendimento. Ela estabelece um fluxo mínimo a ser implementado na saúde, assim como a profilaxia contra DSTs/HIV e a prevenção de gravidezes decorrentes de estupro – ambos devem ser oferecidos, no caso da gravidez e do HIV, em até 72 horas.

Essa norma destaca a importância da organização do serviço, com facilidades de acesso e qualidade na acolhida, tanto nas situações de violência/abuso sexual recentes (ocorridas nas últimas 72 horas) quanto nas demais. Ressalta ainda que o direito ao aborto de gravidez em consequência de estupro deve ser informado pelos profissionais de saúde.

de a todas as mulheres. Porém, verifica-se que há uma dificuldade na realização desse procedimento nos hospitais públicos, apesar da legislação em vigor. Tem sido observada com certa frequência a recusa de alguns médicos em fazer o aborto legal – eles se justificam com questões de ordem religiosa e/ou de valores pessoais, e isso tem gerado bastante tensão. A lei “aceita” a recusa do profissional, mas responsabiliza a instituição pela omissão, devendo a direção e/ou os gestores providenciarem o acesso da mulher a esse direito reprodutivo, resultado das lutas dos movimentos sociais.

Outros destaques importantes

Lidar com o complexo fenômeno da violência/abuso sexual traz a necessidade de incluir o aporte de temas correlatos, igualmente dignos de serem contemplados nos espaços de debate e implementação de serviços. Entre eles, podemos citar a sexualidade, o gênero, a contextualização cultural e o significado da quebra do silêncio.

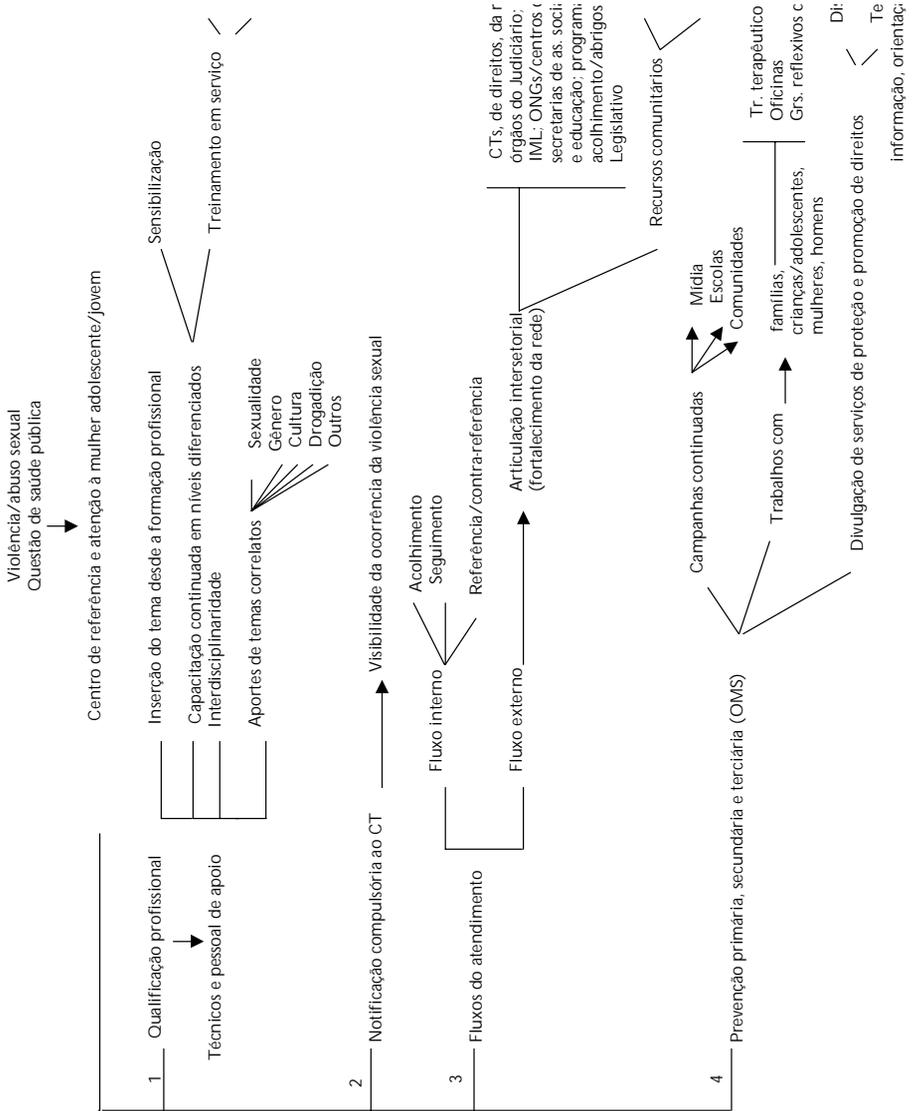
Uma lacuna ainda verificada em torno do tema refere-se à atenção aos homens tanto na prevenção quanto no acompanhamento dos autores da violência/abuso sexual. Na rede pública de saúde, são poucos os serviços estruturados com essa finalidade. No Rio de Janeiro, há alguns projetos desenvolvidos por ONGs que, devido à ausência de financiamento, deparam-se constantemente com o risco de serem interrompidos.

Tal fato se agrava quando os autores da violência/abuso sexual são adolescentes, visto que a eles cabem a proteção e a responsabilização. A detecção precoce de iniciativas abusivas perpetradas por adolescentes ainda é pouco mencionada e estudada. Determinadas ações que envolvem a privacidade sexual de terceiros (em geral, meninas adolescentes) – planejadas e executadas por adolescentes – correm o risco de serem justificadas, inclusive por pais e responsáveis, como descoberta da sexualidade e não como ausência de limites e violação dos direitos de outrem.

Considerações finais

Por fim, achamos oportuno oferecer uma apresentação esquemática dos temas que permearam o debate deste grupo sobre violência/abuso sexual:

Fluxograma do atendimento a vítimas de violência sexual



Violência contra adolescentes com necessidades especiais

Rosana Glat

Professora adjunta da Faculdade de Educação da UERJ

Olga Bastos

Doutora em Ciências e médica do IFF-Fiocruz

Durante muito tempo, as pessoas com deficiência foram segregadas ou mesmo eliminadas do convívio social. Elas são pouco visíveis em nossa sociedade. Aliás, essa pequena visibilidade pôde ser constatada na própria organização do evento que originou esta publicação, já que o espaço para a discussão sobre a violência contra a mulher e os adolescentes com necessidades especiais foi aberto como se interessasse apenas àqueles que trabalham na área ou estão, de alguma forma, envolvidos com essa clientela.

Participaram do grupo de trabalho 12 pessoas de diferentes áreas da saúde, da educação, da psicologia e da assistência social. A maioria tinha experiência profissional e pessoal no atendimento a pessoas com deficiência. Entre os participantes, destacamos a presença do presidente do Centro de Vida Independente (CVI), uma ONG voltada para a defesa de pessoas com necessidades especiais; da secretária de Ação Social do município de Mangaratiba; e de um membro do conselho tutelar dos bairros da Barra da Tijuca e do Recreio dos Bandeirantes, ambos localizados na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro.

O início do debate foi pautado pela questão da nomenclatura utilizada para se referir às pessoas com necessidades especiais. Os participantes questionaram o uso do termo “necessidades especiais”, uma vez que este, segundo os mesmos, traz implícito referências que rotulam e estigmatizam as pessoas. Apontaram ainda que, embora freqüentemente usados como sinônimos, “necessidades especiais” e “deficiência” não são equivalentes. O primeiro termo é mais amplo e engloba não só as pessoas com deficiência, mas todas que apresentam uma necessidade de suporte ou adaptação específica em determinado contexto. A deficiência, por sua vez, é uma condição orgânica do indivíduo; pode resultar numa necessidade especial para algumas situações, mas não necessariamente. Por exemplo: uma das integrantes do grupo era portadora de deficiência física e se locomovia em cadeira de rodas; isso não lhe trouxe nenhuma limitação na participação

das discussões. Já uma pessoa surda necessitaria de um suporte para acompanhar adequadamente os trabalhos; no caso, um intérprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

É interessante acrescentar que, na área da educação, existem muitas discussões sobre a terminologia mais apropriada para se referir a essas pessoas. Ora se emprega o termo “portadores de necessidades especiais”, ora “pessoas com necessidades especiais”. A abrangência dessa definição foi deflagrada na *Declaração de Salamanca*, que reforça a idéia de que não só as pessoas com deficiência são “especiais” e necessitam de suporte, mas todos os que estão excluídos de algo em decorrência de condições econômicas e socioculturais (meninos de rua, minorias étnicas, lingüísticas, de zonas desfavorecidas ou marginais).

Nesse sentido, levando-se em conta que a definição “necessidade especial” agrega pessoas com diferentes carências e características, é fundamental especificar a quem se está referindo.

Os participantes apontaram que a discriminação sofrida por esses sujeitos pode estar associada à nomenclatura ou à pouca tolerância da sociedade em relação às diferenças. Por isso, ressaltaram a importância de uma nomenclatura mais conveniente. De outro lado, também ficou evidente que, independentemente de como são chamados, esses indivíduos seriam discriminados de qualquer forma, já que as pessoas, de modo geral, têm dificuldade em lidar com quem foge do padrão de normalidade.

Ao final do debate em torno da terminologia, os integrantes do grupo decidiram-se pelas expressões “pessoa com deficiência” ou “pessoa portadora de deficiência”, pois é assim que a maioria se define. O interessante dessa opção é que a mesma não está de acordo com os pressupostos recentes da área educacional; afinal, o termo “portadores de deficiência” vem sendo alvo de críticas por parte de diversos estudiosos, como Carvalho (2004) e Mazzotta (1996). Segundo eles, não se porta uma deficiência; esta pode se manifestar em determinadas situações.

Outro aspecto trazido à discussão foi o fato de que, apesar dos avanços e debates em prol de seus direitos, os deficientes continuam colocados à margem da vida social, como se as problemáticas da vida da comunidade não lhes dissessem respeito. Sobre isso, vale acrescentar que, na década de 1960, na Inglaterra, iniciaram-se os movimentos sociais a favor dos direitos das pessoas com deficiência. Tais movimentos questionavam os pressupostos de uma sociedade “ideal” e exigiam que as pessoas com deficiência tivessem o direito de usufruir as condições de vida mais comuns ou normais possíveis onde vivessem.

Nesse período, o paradigma da abordagem hegemônica em torno do modelo médico de deficiência – que considerava que as desigualdades

se relacionavam somente às deficiências do próprio corpo – começou a ser questionado e foi rompido nas décadas seguintes.

Com o crescimento dos movimentos em prol dos direitos sociais das pessoas com deficiência, essa população está cada vez mais saindo dos espaços protegidos de suas casas e instituições especializadas e se tornando, portanto, mais exposta às pressões e aos perigos do contato social mais amplo.

Sob essa perspectiva, a inclusão das mulheres e adolescentes com deficiência em grupos de discussão faz-se necessária e urgente – na medida em que, como foi colocado, isso é uma demonstração de que “o mundo real” se transforma mais rápido que as ações institucionais, ainda incipientes no que diz respeito a essa problemática. Os participantes ressaltaram que, em próximos eventos, esse deve ser um tema de destaque geral. Mesmo assim, reconheceram que só o fato de ter sido constituído um grupo de discussão já significa uma mudança na valorização desses indivíduos.

Uma divulgação maior dessa questão é fundamental, já que os responsáveis por pessoas com deficiência nem sempre recebem o apoio necessário dos órgãos governamentais. Alguns membros do grupo disseram que buscam a institucionalização quando seus filhos chegam à adolescência. Mas essa posição não foi aceita pelos outros integrantes, que argumentaram que, na realidade brasileira, são poucas as instituições nessa área. Por outro lado, todos concordaram que alternativas de atendimento aos adolescentes com deficiência e o necessário suporte aos seus familiares são medidas que precisam ser tomadas com urgência.

Pelo exposto até aqui, fica evidente a importância das instituições de saúde e educação no atendimento a essa parcela da população, que já representa cerca de 25 milhões de brasileiros. É necessário que sejam elaboradas políticas públicas que contemplem adaptações, as quais não podem se limitar à adequação de espaços físicos. Para ilustrar a pouca atenção dada às pessoas com deficiência, citemos o exemplo de uma das integrantes do grupo, que usa cadeira de rodas. Ela relatou a grande dificuldade que enfrenta para fazer exames ginecológicos, pois o consultório não dispõe de mesa adequada. Além disso, muitas vezes o médico não sabe como se portar; inclusive faz poucas perguntas sobre a prática sexual da paciente, como se o fato de usar cadeira de rodas a impedisse de ter uma vida sexual ativa e prazerosa.

Após essa discussão, debruçamo-nos sobre o tema específico do evento: a violência. Enfatizamos questões relativas aos problemas físicos, psicológicos e sexuais, à negligência e à síndrome de Munchausen.¹

¹ Situação em que os pais, mediante a simulação de uma sintomatologia, logram que, em seus filhos, sejam realizadas inúmeras investigações médicas (Meadow, 1977).

Inúmeros foram os exemplos expostos. Apresentaram-se ainda resultados de pesquisas científicas que evidenciavam um maior predomínio de todas as formas de violência contra as pessoas deficientes. Segundo alguns estudos, a mais comum – tanto para homens quanto para mulheres – é a negligência ou a falta de assistência após a violência.

As estatísticas reforçam a importância de uma atenção maior a uma determinada faixa da população, que possui três fatores de vulnerabilidade: ser mulher e adolescente e ter uma deficiência.

Nesse sentido, houve uma discussão sobre a multicausalidade dessa maior vulnerabilidade. Segundo os participantes, o fator que dificulta a questão é a não-aceitação de uma pessoa com deficiência de que possa se tornar um adolescente com mudanças físicas e comportamentais que ocorrem nessa etapa do desenvolvimento, o que deixa a sexualidade em maior evidência.

Os preconceitos atrapalham ainda a percepção de que raramente corresponde à deficiência, seja física ou mental, uma “deficiência sexual”. A maioria dos adolescentes com deficiência é tratada como eterna criança ou como “ser assexuado”, que não sente desejo e prazer.

Há diversos mitos em relação à sexualidade dos portadores de deficiência, principalmente a mental. Isso contribui para que a representação de sua sexualidade seja distorcida e eles sejam vistos como potencialmente capazes de agressões sexuais, em virtude da crença infundada de que têm a sexualidade exacerbada.

Vale destacar que as pessoas com deficiência mental são em geral confundidas com doentes mentais e consideradas potencialmente agressivas; portanto, alvo fácil de sentimentos estereotipados de desconfiança. Outro fator a ser lembrado aqui é que os envolvidos em casos de abuso sexual muitas vezes são vítimas de alguma forma de violência – ou neles reside algum distúrbio de comportamento. Os agressores mais frequentes das pessoas com deficiência encontram-se entre os próprios familiares delas ou outros adultos com quem elas têm contato. As mulheres cometem mais a agressão física; já a sexual é predominantemente feita pelos homens.

No Brasil, o debate sobre a sexualidade das pessoas com necessidades especiais vem ganhando fôlego nos últimos anos, principalmente a partir das diretrizes nacionais que ressaltam seus direitos sociais e educacionais. Contudo, a sexualidade das pessoas com deficiência mental ainda é largamente ignorada por familiares e profissionais da saúde e da educação, ou é vista de modo “infantilizado”. Aliás, conforme apontado por Glat e Freitas (1996), muitos profissionais chegam a pensar que os deficientes mentais são deficientes também no desenvolvimento sexual e afetivo. Ou seja, a sexualidade dessas pessoas é encarada de maneira preconceituosa e elas são consideradas incapazes de lidar com seus desejos sexuais.

Essa postura vem sendo questionada por diversos pesquisadores, e a maioria “concorda que a sexualidade de pessoas com deficiência mental (a não ser, talvez, nos casos mais prejudicados neurologicamente) não é qualitativamente diferente das demais pessoas” (id., *ibid.*, p. 15).

Outro aspecto que tem contribuído para a ampliação do debate é o crescimento do número de pessoas infectadas por DSTs, sobretudo a AIDS. Há também um aumento da discussão sobre a implementação de métodos contraceptivos em pessoas com deficiência. Porém, para a mulher com deficiência mental, continuam as indagações sobre a laqueadura tubária, as quais envolvem aspectos éticos em relação à esterilização definitiva. Embora as leis brasileiras permitam sua realização nas pessoas consideradas absolutamente incapazes – desde que haja autorização judicial –, o assunto deve ser amplamente debatido com os envolvidos. Afinal, o que seria uma pessoa absolutamente incapaz?

Se, por um lado, a contracepção por meio de laqueadura tubária permitiria a atividade sexual deliberada, por outro, poderia aumentar as estatísticas de vítimas de abuso sexual, por causa da invisibilidade do ato, pela impossibilidade de gravidez. Assim, talvez o melhor fosse a coibição do abuso e não a prática da laqueadura tubária, que impediria a gravidez, mas não a contaminação pelo vírus da AIDS e por outras DSTs.

Em suma, esses indivíduos recebem pouca orientação das famílias e mesmo dos profissionais sobre sua sexualidade, e seus colegas são “tão ignorantes quanto eles” – por isso tornam-se vítimas fáceis de pessoas desajustadas e/ou inescrupulosas. Também existe uma carência de programas de educação sexual para as pessoas com deficiência.

Outro mito é que as pessoas com deficiência não seriam vulneráveis à violência, pois seriam objeto de compaixão ou não seriam desejáveis. Daí a menor proteção que recebem e a conseqüente maior exposição.

Além disso, a violência ocorre porque os indivíduos com deficiência não são considerados cidadãos. Portanto, eles não precisariam ser respeitados em seus direitos fundamentais.

Mais um fator que pode estar implicado na maior exposição das mulheres aos maus-tratos, principalmente o sexual, é a ideologia de gênero. E a representação da sexualidade é extensiva às mulheres com deficiência. Quando os aspectos sexuais são abordados, quase sempre só se leva em conta a sexualidade dos homens. É negada a sexualidade das adolescentes com deficiência, e isso se torna ainda mais evidente nas que têm deficiência mental.

Como em geral as pessoas com deficiência precisam dos cuidados de terceiros, elas ficam ainda mais fragilizadas para se impor: em casos de violência, por serem subjugadas, há a possibilidade de que seja atribuída a elas uma falsa culpa, como se, de alguma forma, tivessem provocado uma

determinada situação. Além disso, como essas mulheres muitas vezes não se sentem acreditadas, não contam para ninguém o ocorrido. Isso é algo complicado, pois, na maioria das vezes, o agressor está entre seus cuidadores ou é alguém muito próximo.

Nessas situações, faz-se urgente e imediata a notificação ao conselho tutelar da região. Todavia, cabe prioritariamente aos profissionais da saúde garantir o atendimento por uma equipe multidisciplinar, respondendo às questões orgânicas ou emocionais que se apresentem. Sobre esse ponto, o grupo avaliou que os serviços de saúde e educação precisam se adequar à realidade, a fim de atender as necessidades dessa população e preservar, assim, o cumprimento de seus direitos humanos fundamentais.

É preciso também que programas de orientação familiar esclareçam os pais sobre as possibilidades de aprendizagem e autonomia de seus filhos. O debate a esse respeito girou em torno da ambivalência existente na educação de um filho especial. Se, por um lado, os pais protegem os filhos da violência, por outro, precisam proporcionar sua autonomia, contribuindo para torná-los mais independentes e menos vulneráveis.

Com base no exposto, o primeiro passo é compreender que a adolescência se sobrepõe à deficiência. Ou seja, antes de serem deficientes, as pessoas são adolescentes, com todos os problemas, anseios, conflitos e expectativas próprios dessa faixa etária, ampliados por dificuldades orgânicas e, sobretudo, sociais. O respeito dos profissionais e das famílias a essa etapa do desenvolvimento contribuirá para que ela seja vivenciada de modo mais prazeroso.

Para finalizar este texto, pedimos a criação urgente de programas de orientação multiprofissional que trabalhem com a família – a fim de que elas descubram um ponto de equilíbrio entre as dificuldades e limites de seu filho e suas possibilidades de amadurecimento e autonomia. Nesse sentido, não resta dúvida de que investimentos em propostas e pesquisas na área são imprescindíveis.

Referências bibliográficas

- ABERASTURY, A. e KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ABRAMOVAY, M., CASTRO, M. G. e SILVA, L. B. *Juventudes e sexualidade*. S. I.: UNESCO Brasil, 2004.
- ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência). *Abuso sexual: mitos e realidade*. Petrópolis: Autores & Agentes Associados, 1997.
- . *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção – guia de orientação para educadores*. Petrópolis: Autores & Agentes Associados, 1997.
- . *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção – guia de orientação para profissionais de saúde*. Petrópolis: Autores & Agentes Associados, 2002.
- ALMEIDA, M. T. *Violência doméstica e o Poder Judiciário*. Salvador: Corrupio, 1994, 123 p.
- ARENDT, H. *Eichmann em Jerusalém*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: GB, 1981.
- ARNALDO, C. A. (org.). *Child abuse on the internet: ending the silence*. Nova Iorque/Londres: UNESCO/Berghahn Books, 2001.
- ASSIS, S. G. "As adolescentes em conflito com a lei e a exclusão social". In OLIVEIRA, M. L. W. (org.). *Tempos modernos: os desafios da atualidade*. Rio de Janeiro: Nota Bene, 2001, pp. 21-33.
- e AVANCI, J. Q. *Labirinto de espelhos: a formação da auto-estima na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- e CONSTANTINO, P. *Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- , PESCE, R. P. e AVANCI, J. Q. *Resiliência: enfatizando a proteção na adolescência*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- et al. "A representação social do adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde". *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2003, n. 3, v. 8, pp. 669-90.
- BADINTER, E. *XY: sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BAENINGER, R. "Demografia da população jovem". *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, Brasília, ago. 1999, v. 1, pp. 19-29.
- BARKER, S. B. *As dramáticas do uso de si de jovens mães trabalhadoras: cartografias do trabalho em insuspeitáveis territórios* (tese). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2005, 180 p.
- BARROS, R. et al. "O uso do tempo livre por adolescentes em uma comunidade metropolitana no Brasil". *Adolesc. Latinoam.*, s. l., nov. 2002, n. 2, v. 3.
- BARSTED, Lelila Linhares e HERMANN, Jacqueline (orgs.). *Instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos das mulheres*. Rio de Janeiro: Cepia, 1999, v. 1. (Coleção Traduzindo a Legislação com a Perspectiva de Gênero).
- . *As mulheres e os direitos humanos*. Rio de Janeiro: Cepia, 1999, v. 2. (Coleção Traduzindo a Legislação com a Perspectiva de Gênero).
- BAUDRY, P. "Une bonne éducation". In DANZIGER, Claudie (org.). *Violences des familles: maladie d'amour*. Paris: Éditions Autrement, 1997, pp. 117-28. (Collection Mutations, v. 168).
- BECKERMAN, M. *Geração T. E. E. N.: transei e esqueci o nome*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.
- BEEBE, D. K. "Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment". *J. Miss. State Assoc.*, s. l., 1998, n. 39, pp. 366-9.
- BELENSKY, M. F. et al. *Women's ways of knowing: the development of self, voice and mind*. Nova Iorque: Basic Books, 1986.
- BERQUÓ, E. *A pirâmide da solidão*. São Paulo: s. e., 2003.
- (org.). *Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD), 1998.
- BOURDIEU, P. *Sobre a televisão*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- BOZON, M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BRANCO, V. M. C. *Os sentidos da saúde dos adolescentes para os profissionais* (dissertação). Rio de Janeiro: NESC/UFRJ, 2002.
- BRANDÃO, E. R. *Individualização e vínculo familiar em camadas médias: um olhar através da gravidez na adolescência* (tese). Rio de Janeiro: UERJ, 2003.
- . "Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil". In HEILBORN, M. L. (org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004, pp. 63-86.
- . "Revelação da gravidez na adolescência em famílias de camadas médias: tensões e dilemas". In HEILBORN, M. L. et al. (orgs.). *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, pp. 111-34.

- . "Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico". In HEILBORN, M. L. et al. (orgs.). *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006.
- e HEILBORN, M. L. "Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, s. n.
- BRASIL. *Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD): bases programáticas*. Brasília: Ministério da Saúde, 1989.
- . *Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil*. Brasília: MJ/SEDH-ME/DCA, 2001.
- . *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- . *Guia escolar, métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: SEDH-ME, 2004.
- . *Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
- BRITO, B. R. P. de. "Mulher, negra e pobre: a tripla discriminação". *Teoria e Debate*, s. l., out.-dez. 1997, ano 10, n. 36, pp. 19-23.
- BRITO, J. "O enfoque de gênero e a saúde dos trabalhadores no contexto da reestruturação produtiva". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1999, n. 16 (1), pp. 109-18.
- BROKEN BODIES, shattered minds: torture and ill-treatment of women. Anistia Internacional, 2003.
- CABALLERO, M. et al. "Programa de interrupção legal da gravidez conseqüente ao estupro: avaliação de 34 casos". *Anais do Congresso de Ginecologia e Obstetrícia da Região Sudeste, da Febrasgo*. São Paulo: s. e., 1996. (Resumo, v. 19).
- CAMPOS, M. e SOUZA, V. "O voluntariado como forma de protagonismo juvenil". *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, Brasília, ago. 1999, v. 1, pp. 80-5.
- CANO, I. e FERREIRA, C. E. "Homicídios e evolução demográfica no Brasil: o impacto da evolução demográfica na futura taxa de homicídios e a incidência dos homicídios na pirâmide populacional". In HANSENBALG, C. e SILVA, N. do V. (orgs.). *Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida*. Rio de Janeiro: Topbooks, 2004.
- CANO, I. e SANTOS, N. *Violência letal, renda e desigualdade social no Brasil*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2001.
- CARVALHO, R. E. *Educação inclusiva com os pingos nos is*. Porto Alegre: Meditação, 2004.

- CASANOVA, P. G. "Globalidade, neoliberalismo e democracia". In FERREIRA, L. da C. (org.). *A sociologia no horizonte do século XXI*. São Paulo: Boitempo, 1997.
- CECCHETTO, F. R. *Violência e estilos de masculinidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- CEDECA (Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente). *Como reconhecer e denunciar o abuso sexual de crianças*. Salvador: CEDECA, 1999.
- . *Síntese da I Conferência Internacional sobre Pornografia Infanto-Juvenil na Internet*. Salvador: CEDECA, 2003.
- CENDEHC (Centro Dom Helder Câmara de Ação Social). *Sistema de garantia de direitos: um caminho para proteção integral*. Recife: CENDEHC, 1999.
- CFÊMEA (Centro Feminista de Estudos e Assessoria). *Jornal Fêmea*, s. l., 2005, ano XIII, n. 144.
- CHAUÍ, M. "Participando do debate sobre mulher e violência". *Perspectivas antropológicas da mulher*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984, pp. 25-62.
- CHAVES JÚNIOR, E. O. C. "Políticas de juventude: evolução histórica e definição". *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, Brasília, ago. 1999, v. 1, pp. 41-8.
- COHEN, C. e MATSUDA, N. E. "Crimes sexuais e sexologia forense: estudo analítico". *Rev. Paulista Med.*, s. l., 1991, n. 109, pp. 157-64.
- CONSTITUIÇÃO Federal (1988). Artigos 226 (parágrafo 8º) e 227 (parágrafo 4º).
- CONVENÇÃO sobre os Direitos da Criança (1990). Artigos 1º, 2º, 9º, 34, 35, 36 e 39.
- COSTA, A. C. G. "O adolescente como protagonista". *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, Brasília, ago. 1999, v. 1, pp. 75-9.
- CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). "Violência sexual e aspectos éticos da assistência". *Cadernos de ética em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: CRM, 2002.
- CUNHA, J. R. "A situação da política de atendimento à criança e ao adolescente no estado do Rio de Janeiro". In DINIZ, A. e LOBO, A. P. (orgs.). *A criança e o adolescente em situação de risco em debate*. Rio de Janeiro: Kroart Editores, 1998.
- DANTAS-BERGER, S. M. *Violência sexual contra mulheres: entre a (in)visibilidade e a banalização*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2003.
- e GIFFIN, K. "A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005, n. 21 (2), pp. 417-25.
- DAVIS, A. *A cor da violência contra mulheres*. Articulação de organizações de mulheres negras brasileiras rumo à III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, 2001.

- DECLARAÇÃO Universal dos Direitos da Criança (1959). Princípio 9º.
- DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos (1948). Artigos 3º e 5º.
- DESLANDES, S. F., GOMES, R. e SILVA, C. M. F. P. "Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2000, n. 16 (1), pp. 129-37.
- DIÊGOLI, C. A. et al. "Abuso sexual na infância e adolescência". *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, s. l., 1996, n. 7, pp. 81-5.
- DIMENSTEIN, G. *Meninas da noite*. São Paulo: Ática, 1992.
- D'OLIVEIRA, A. F. P. L. e SCHRAIBER, L. B. "Violência de gênero como uma questão de saúde: a importância da formação de profissionais". *Jornal da Rede Saúde*, s. l., 1999a, n. 19, pp. 3-4.
- . "Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços". In GIFFIN, K. e COSTA, H. (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999b, pp. 337-56.
- DOSSIÊ ABORTO INSEGURO – Brasil, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1998, 14 p.
- DREZETT, J. *Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas* (tese). São Paulo: Centro de Referência da Saúde da Mulher, 2000.
- . "Profilaxia pós-infecçiosa de mulheres estupradas". *Livro de resumos da IV Conferência Internacional sobre Infecção pelo HIV em Mulheres e Crianças*. Rio de Janeiro: UFRJ/Institute of Virology of Maryland, 2002, pp. 20-2.
- e DEL POZO, E. *El rol de los servicios de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual*. La Paz: Ipas Bolívia, 2002.
- et al. "Contracepção de emergência para mulheres vítimas de estupro". *Revista do Centro de Referência*, s. l., 1998, n. 3, pp. 29-33.
- et al. "Estudo da adesão à quimioprofilaxia anti-retroviral para a infecção pelo HIV em mulheres sexualmente vitimadas". *RBGO*, s. l., 1999, n. 21, pp. 539-44.
- et al. "Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino". *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, 2001, n. 77 (5), pp. 413-9.
- et al. "Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos". *Adolescência e Saúde*, s. l., 2004, n. 1 (4), pp. 31-9.
- ECO, U. *Apocalípticos e integrados*. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes). *Formas de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: o que você pode fazer*. Bangcoc: ECPAT/ECOSOC, 2005.

- ELU, M. C. et al. *Atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia*. México: Comitê Promotor por uma Maternidade sem Riscos, 2000, 34 p.
- SCOREL, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ESTATUTO da Criança e do Adolescente (1990). Artigos 5º, 13, 16, 17, 18, 56, 70, 87, 98, 101, 129, 130, 141, 206, 232, 233, 240, 241, 245, 263.
- ESTEVES, M. de A. *Meninas perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da belle époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FAJNZYLBER, P., LEDERMAN, D. e LOAYZA, N. *Determinants of crime rates in Latin America and the world: an empirical assessment*. Washington, D. C.: Banco Mundial, 1998.
- FALEIROS, E. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Thesaurus, 2000.
- FARIA, J. E. (org.). *Direitos humanos, direitos sociais e justiça*. São Paulo: Malheiros, 1994.
- FAÚNDES, A., BEDONE, A. e PINTO E SILVA, J. L. "I Fórum Interprofissional para a Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei". *Femina*, s. l., 1997, n. 25, pp. 1-8.
- FAÚNDES, A. et al. "II Fórum Interprofissional para a Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei". *Femina*, s. l., 1998, n. 26, pp. 134-8.
- et al. "III Fórum Interprofissional para a Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei". *Femina*, s. l., 1999, n. 27, pp. 317-21.
- FERNANDES, R. C. (org.). *Brasil: as armas e as vítimas*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2005.
- FLORES, Y. M., GUTIÉRREZ, L. N. e GORDILLO, M. Q. *Diagnóstico sobre procedimiento probatorio en casos de violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres, la niñez y la adolescencia en Nicaragua*. Manágua: Agência Espanhola de Cooperação Internacional, 2002, 227 p.
- FORÇA-TAREFA sobre métodos pós-ovulatórios de regulação da fertilidade. "Estudo controlado randomizado de levonorgestrel versus o regime de Yuzpe de contraceptivos orais associados para contracepção de emergência". *The Lancet*, s. l., 1998, n. 352, pp. 428-33.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FRENETTE, M. *Preto no branco: a importância da cor da pele*. São Paulo: Publisher Brasil, 2000.
- FREUD, S. "Por que a guerra?". *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- . "Moisés e o monoteísmo: três ensaios". *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- FREYRE, G. *Casa grande e senzala: formação da família brasileira sobre o regime de economia patriarcal*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1961.

- FURLANI, J. *Mitos e tabus da sexualidade humana*. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- GARBARINO, J. *Lost boys: why our sons turn violent and how we can save them*. Nova Iorque: The Free Press, 1999.
- GIFFIN, K. "Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002, n. 18 (10), pp. 103-12.
- e CAVALCANTI, C. "Homens e reprodução". *Estudos Feministas*, s. l., 1999, n. 7 (1 e 2), pp. 53-71.
- GLAT, R. e FREITAS, R. C. de. *Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema*. Rio de Janeiro: 7Letras, 1996. (Coleção Questões Atuais em Educação Especial, v. 2).
- GOSTIN, O. L. et al. "HIV testing, counseling, and prophylaxis after sexual assault". *JAMA*, s. l., 1994, n. 271.
- GROSSI, P. K. e WERBA, G. C. (orgs.). *Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- GRYNER, S. et al. (orgs.). *Lugar de palavra*. Rio de Janeiro: NAV, 2003.
- HEILBORN, M. L. "Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis". In — et al. (orgs.). *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006.
- HEISE, L., PITANGUY, J. e GERMAIN, A. *Violence against women: the hidden health burden*. Washington, D. C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 1994, 255 p.
- HEISE, M. *Amando na violência: as facetas das representações da violência doméstica*. Porto Alegre: UFRGS, 1999.
- HIRIGOYEN, M. F. *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, 230 p.
- HOEFEL, M. G. L. e BARKER, S. L. "O trabalho infantil doméstico como violência". In MINAYO, M. C. de S. e LIMA, C. A. de (orgs.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Anuário estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.
- ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect). *World perspectives on child abuse*. S. l.: ISPCAN/UNICEF/ICCO/WHO/World Vision, 2004.
- JOVCHELOVITCH, S. *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- KANT DE LIMA, R. *A polícia da cidade do Rio de Janeiro: seus dilemas e paradoxos*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- KRUG, E. G. et al. (orgs.). *World report on violence and health*. Genebra: OMS, 2002.

- LIBORIO, R. M. C. e SOUSA, S. M. G. (orgs.). *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais*. São Paulo/Goiânia: Casa do Psicólogo/Universidade Católica de Goiás, 2004.
- LONDOÑO, J. L., GAVIRIA, A. e GUERRERO, R. *Asalto al desarrollo: violencia en América Latina*. S. I.: Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2000.
- LOPES, M. I. (org.). *Telenovela: internacionalização e interculturalidade*. São Paulo: Loyola, 2004. (Coleção Comunicação Contemporânea).
- LOURENÇO, M. B. R. *Corpo, sexualidade e violência sexual na modernidade: contributos para uma análise contextualizada da violência sexual na sociedade portuguesa* (tese). São Paulo: Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa/PUC-SP, 2001.
- MADANES, C. *Sexo, amor e violência*. São Paulo: Psy Ltda., 2001.
- MADEIRA, M. C. "A confiança afrontada: a representação social da AIDS para jovens". In — e JODELET, D. (orgs.). *AIDS e representações sociais: a busca de sentidos*. Natal: EDUFERN, 1998, pp. 47-72.
- MATAMALA, M. I. "Direitos sexuais e reprodutivos, Estado e sociedade". In BILAC, E. D. e ROCHA, I. (orgs.). *Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas*. Campinas: Editora 34, 1998.
- MATTA, R. da et al. *A violência brasileira*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.
- MEADOW, R. "Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse". *Lancet*, Londres, 1977, n. 2, pp. 343-5.
- MÉSZÁROS, I. *O século XXI: socialismo ou barbárie?* São Paulo: Boitempo, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- MOLES, A. *Linguagem na cultura de massa: televisão e canção*. Petrópolis: Vozes, 1973.
- MORAES, A. F., SOARES, B. M. e CONCEIÇÃO, G. "Crimes sexuais no estado do Rio de Janeiro – 2001 a 2003". *Boletim Segurança e Cidadania*, Rio de Janeiro, jun. 2005, ano 4, n. 9.
- MORAES, M. L. Q. e NAVES, R. (orgs.). *Advocacia pro bono em defesa da mulher vítima de violência*. São Paulo: Unicamp/Imprensa Oficial de São Paulo, 2002.
- MRAZEK, P. B. "Sexual abuse of children". *J. Child Psychol. Psychiatry*, s. l., 1980, n. 21, pp. 348-9.
- NATIONAL VICTIM CENTER. *Rape in America: a report to the nation*. Carolina do Sul: Dept. of Psychiatry and Behavioral Sciences, 1992, 287 p.
- NJAINE, K. e MINAYO, M. C. de S. "Violence in the media as subject in the public health area: revision of literature". *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004, n. 1, v. 9, pp. 201-11.

- NOLASCO, S. (org.). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- NOMINÉ, B. "Adolescência ou a queda do anjo". *Revista Marraio*, Rio de Janeiro, 2001, n. 1.
- OMS (Organização Mundial de Saúde). *Emergency contraception: a guide for service delivery*. Genebra: OMS, 1998.
- . *The second decade: improving adolescent health and development*. Genebra: OMS, 1998.
- . *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS, 2002.
- OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). *O marco conceitual da saúde integral do adolescente e de seu cuidado*. Washington, D. C.: OPAS, 1990.
- PEREIRA, S. M. *Contraceção hormonal oral na adolescência: uma boa opção* (dissertação). Rio de Janeiro: UERJ, 2006.
- PERET, L. E. *Do armário à tela global: a representação social da homossexualidade na telenovela brasileira* (dissertação). Rio de Janeiro: UERJ, 2005.
- PHEBO, L. et al. "Implantação da rede de atendimento às vítimas de violência sexual no município do Rio de Janeiro". *VI Congresso de Epidemiologia*. Recife: s. e., 2004a.
- . "Notificação compulsória de maus-tratos contra criança e adolescente da SES-RJ". *VI Congresso de Epidemiologia*. Recife: s. e., 2004b.
- RAGO, M. et al. (orgs.). *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- RAMSAY, J., RIVAS, C. e FEDER, G. *Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: a systematic review of controlled evaluations*. Londres: Center for Health Sciences, 2005.
- RAVAZZOLA, M. C. "Violência familiar: o abuso relacional como um ataque aos direitos humanos". *Sistemas Familiares*, Buenos Aires, 1998, s. n., pp. 29-41.
- REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA. *Um Brasil para as crianças: a sociedade brasileira e os objetivos do milênio para a infância e a adolescência*. Brasília: Rede de Monitoramento Amiga da Criança, 2004.
- RIBEIRO, M. A. "O autoconceito de adolescentes segundo o sexo e a estrutura familiar". *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 1988, n. 4 (2), pp. 85-95.
- ROBIN, M. *Tornando-se dançarino: como compreender e lidar com mudanças e transformações*. Rio de Janeiro: Mauad, 2004.
- ROSS, J. D., SCOTT, G. R. e BUSUTTIL, A. "Rape and sexually transmitted diseases: patterns of referral and incidence in a department of genitourinary medicine". *J. R. Soc. Med.*, s. l., 1991, n. 84, pp. 657-9.
- ROUGHGARDEN, J. "Entrevista". *Revista Época*, s. l., 12 jan. 2004.
- RUZANY, M. H. et al. "A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS?". *Jornal de Pediatria*, s. l., 2003, n. 79 (4), pp. 349-54.

- SAFFIOTI, H. "Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero". In SEGATO, R. L. (org.). *Las estructuras elementares de la violencia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.
- e ALMEIDA, S. S. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995, 218 p.
- SAVE THE CHILDREN. *Estudo analítico do enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no Brasil: relatório final*. Rio de Janeiro: VIOLES/SER/UnB/Save the Children, 2005.
- SCHRAIBER, L. B. et al. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: UNESP, 2005.
- SEGATO, R. L. (org.). *Las estructuras elementares de la violencia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.
- SEGNINI, L. R. P. "Desemprego, terceirização e intensificação do trabalho nos bancos brasileiros". In ROCHA, M. I. B. (org.). *Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios*. São Paulo: Editora 34, 2000.
- SILVA, R. da. "Violência institucional: o difícil diagnóstico de saúde de suas vítimas". In MINISTÉRIO DA SAÚDE e UNICEF (orgs.). *Violência faz mal à saúde de crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, pp. 125-33.
- SMITH, D. E. e MUENCHEN, R. A. "Gender and age variations in the self-image of Jamaican adolescents". *Adolescence*, s. l., 1995, n. 30 (119).
- SOARES, B. M. *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- e ILGENFRITZ, I. *Prisioneiras: vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.
- SOARES, G. *As vítimas ocultas* (no prelo).
- SOBRINHO, C. L. N. et al. "Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, n. 22 (1).
- SODRÉ, M. *Monopólio da fala*. Petrópolis: Vozes, 1989.
- SOUZA, E. R. "Masculinidades e violência no Brasil: contribuições para reflexões no campo da saúde". *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, jan.-mar. 2005, n. 10 (1), pp. 59-69.
- SOUZA, N. S. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. (Coleção Tendências, v. 4).
- STREY, M. N. "Violência de gênero: um casamento que tem tudo para dar certo". In GROSSI, P. K. e WERBA, G. C. (orgs.). *Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, pp. 47-69.
- SZWARCWALD, C. L. e LEAL, M. C. "Sobrevivência ameaçada dos jovens brasileiros: a dimensão da mortalidade por armas de fogo". In BERQUÓ, E.

- (org.). *Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD), 1998, pp. 363-93.
- TAQUETTE, S. R., VILHENA, M. M. e CAMPOS, M. P. "Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal entre adolescentes no Rio de Janeiro". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004, n. 20 (1), pp. 282-90.
- TAQUETTE, S. R. et al. "Relacionamento violento na adolescência e o risco de DST/AIDS". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003, n. 19, pp. 1437-44.
- et al. "Ocorrência de abuso sexual e risco de doenças sexualmente transmissíveis: um estudo transversal com adolescentes". *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, 2004, n. 12 (1), pp. 76-82.
- et al. "Conflitos éticos no atendimento à saúde do adolescente". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005, n. 21 (6), pp. 1717-25.
- TAYLOR, W. K. e CAMPBELL, J. *Mulheres espancadas: protocolo de tratamento na rede de saúde*. Sub-Regional Brasil da Rede Feminista Latino-Americana e do Caribe contra a Violência Doméstica, Sexual e Racial. Santos: s. e., 1997.
- TRUSSELL, J. e RAYMOND, E. G. "Statistical evidence about the mechanism of action of the Yuzpe regimen of emergency contraception". *Obstet. Gynecol.*, s. l., 1999, n. 93, pp. 872-6.
- VENTURA, M. e CHAVES, E. *Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento*. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2003.
- WERNECK, G. L. et al. "Tentativa de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, out. 2006, n. 22 (10), pp. 2201-6.
- WERNER, E. e SMITH, R. S. *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.
- YOSHIHAMA, M. e SORENSON, S. B. "Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experience of women in Japan". *Violence Vict.*, s. l., 1994, n. 9, pp. 63-77.
- YUZPE, A., PERCIVAL-SMITH, R. e RADEMAKER, A. W. "A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dl-norgestrel as a postcoital contraceptive agent". *Fertility and Sterility*, s. l., 1982, n. 37, pp. 508-13.

Sites consultados

<http://www.abrapia.org.br/>
<http://www.aids.gov.br/>
<http://www.caminhos.ufms.br/>
<http://www.cedeca.org.br/>
<http://www.crin.org/>
<http://www.denuncie.org.br/>
<http://www.ecpat.net/>
<http://www.ibge.gov.br/>
<http://www.ispcan.org/>
<http://www.make-it-safe.net/>
<http://www.oitbrasil.org.br/>
<http://www.recria.org.br/>
<http://www.redeamiga.org.br/>
<http://www.scslat.org/>
<http://www.sermulher.org.br/>