



FACULDADE DE MEDICINA

**A INDEPENDÊNCIA DO SOFRIMENTO EM RELAÇÃO AO
NÚMERO DE INCIDENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL,
SEGUNDO A SUBJETIVIDADE DAS (DOS)
SOBREVIVENTES**

Autor: Valdi Craveiro Bezerra

Orientador: Prof. Dr. Dioclécio Campos Jr.

Brasília, 2008

VALDI CRAVEIRO BEZERRA

A INDEPENDÊNCIA DO SOFRIMENTO EM RELAÇÃO AO
NÚMERO DE INCIDENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL,
SEGUNDO A SUBJETIVIDADE DAS (DOS)
SOBREVIVENTES

Tese apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de Brasília – UnB, como
requisito para a obtenção do grau de Doutor
em Medicina.

Orientador: *Prof. Dr. Dioclécio Campos Jr.*

Brasília, 2008

Dados Internacionais de catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca da Escola Superior de Ciências da Saúde - DF

Bezerra, Valdi C.

A independência do sofrimento em relação ao número de incidentes de violência sexual, segundo a subjetividade das (dos) sobreviventes / Valdi C. Bezerra; Orientador Dioclécio Campos Júnior. ____ 2008

Tese (Doutorado) – Faculdade de medicina da Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF, 2008

1. Violência sexual. 2. Incidentes. 3. Sofrimento. 4. Subjetividade. I. Campos, Dioclécio, orientador. II. Título

CDU 347.62

CDD 362.7

VALDI CRAVEIRO BEZERRA

A INDEPENDÊNCIA DO SOFRIMENTO EM RELAÇÃO AO
NÚMERO DE INCIDENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL,
SEGUNDO A SUBJETIVIDADE DAS (DOS)
SOBREVIVENTES

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB, como requisito para a obtenção do grau de Doutor em Medicina.

Orientador: *Prof. Dioclécio Campos Júnior.*

Data da Aprovação

Banca Examinadora

Presidente	Dioclécio Campos Júnior - Doutor Universidade de Brasília - UnB
Membro	Maria Lúcia Machado Salomão - Doutora Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo - FMUSP
Membro	Vera Lucia Vilar de Araújo Bezerra - Doutora Universidade de Brasília - UnB
Membro	Marilucia Rocha de Almeida Picanço - Doutora Universidade de Brasília - UnB
Membro	Denio Lima - Doutor Universidade de Brasília - UnB
Suplente	Lenora Gandolfi - Doutora Universidade de Brasília - UnB

Ao meu pai, *Valdi Magalhães Bezerra*, que com seu exemplo me ensinou a importância de aprender, sempre.

À minha mãe, *Hilda Maria Craveiro Bezerra*, com a qual aprendi que, vencer as dificuldades, é apenas uma questão de tempo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador e amigo, Dr. Dioclécio Campos Júnior, pela coragem e ousadia de “me soltar” o suficiente para transformar este estudo em uma grande aventura sem volta.

Prof. Dr. Luis Fernando Gonzalez-Rey, pela chance de tê-lo conhecido e ser arrebatado por sua *Teoria da Subjetividade* e por sua *Epistemologia Qualitativa*, as quais me apresentaram novas áreas de sentido e que deu sentido a todas minhas rupturas necessárias.

Aos meus filhos Felipe Benévolo Bezerra e Carolina Benévolo Bezerra, que me ajudaram muito nesse percurso ao ponto de eu desejar ser como eles quando eu crescer.

Aos filhos maravilhosos que a vida me deu, Carmen Cira Lustosa da Costa, Felipe Linhares Lustosa da Costa, e Gabriela Linhares Lustosa da Costa, pelos momentos de carinho, amizade e reconhecimento suficientes para que eu continuasse esse trabalho.

À uma grande paixão, Ana Carolina, amiga e companheira que sempre me apoiou, incentivou e acreditou, até demais, que eu conseguiria realizar esse projeto.

À Dra. Ana Maria Nogales, amiga e demógrafa, por sua generosidade em me ajudar e ensinar a pensar cientificamente, em nossos pequenos e proveitosos encontros.

À **EquipeNúcleo**, com muita saudade de tudo que vivemos juntos. *Ninguém vai tirar isso de nós*: Regina Maria Silva Borges, Ana Carolina Bessa Linhares, Vanessa Canabarro Dios, Maria Aparecida Lacerda, Ivan Lisboa Fialho Júnior, Ana Miriam Garcia e José Domingues dos Santos Júnior.

Aos profissionais que integraram a equipe do Programa de Atenção a Vivências de Violência Sexual: Ana Paula Tuyama, Cleine Britto Rego, Giani Silvana Cezimbra, Ivaneide Oliveria Lopes, Juliana Cristina Paim, Marina Saraiva Calgaro, Michelle Andreza Rodrigues,

Aos profissionais do **Adolescentro** que de forma direta e indireta com seus trabalhos contribuíram para a realização deste estudo: Admilta Serafim de Melo - Aldeny Pereira de Araújo - Amanda Gonzaga Pinto - Ana Angélica Coelho - Angela Maria Rosas - Benhur Machado Cardoso - Cleide Mendes Rodrigues - Deusamar Vieira Damasceno - Dilce do Carmo Nascimento - Elita Lima N'Debi - Eloisa Reis dos Santos - Fernanda Vieira Espíndula - Francisco Jacinto Ibiapina - Geraldo Pereira da Costa - - Glauce Xavier Silva - João Amélio

Louzano - Josenilda José de Sales - - Kelly Pinheiro de Souza - Laura Tavares
Barbosa - Lilian Cunha Lima - Lúcia Edna Silva - M^a das Graças Paulino - M^a
Ivana Ribeiro Lima - Marcos Alves Maria - Maria José Borba - Maria Laura
Lustosa - Maria Lúcia Viana - Maria Milda Diniz - Marilene de Amorim Maciel -
Marines Teixeira Santos, - Mirtes Luiza Lima - Nelson Edson Estrellado -
Orlando Rocha de Queiroz - Rita Ferreira de Assis - Rosa Maria Dornelas -
Rosângela M^a Bruno - Rosineide Francina Gouveia - Shirley Costa - Silvana
Gonçalves Cançado - Sônia de Fátima Pinto - Tatiana Campos Nora - Tatiana
Leonel Costa - "Tinna" Nascimento da luz - Vera Silva.

À Sirlene, amiga carinhosa e cuidadora que, no seu jeito de ser, me apoiou nos
momentos difíceis.

Ao amigo Ruy Cuba que apesar de distante se fez presente com suas reflexões
e observações, às vezes ácidas que, manteve meus pés no chão e minha
cabeça nas nuvens na medida certa,, para eu não desistir nem me “achar” bom
demais.

Meu muito obrigado!

*“Como pesquisadores, nós temos sempre
que estar dispostos a mudar nossa opinião
a respeito dos assuntos que estudamos”.*
(Susan Brawnmler 1975)

RESUMO

Contexto – Nas várias definições de violência sexual, a percepção das (dos) sobreviventes não participa dos critérios utilizados. As conseqüências são limitadas à prevalência de sintomas e transtornos mentais, e os vários incidentes sofrido pelo mesmo sujeito são aglutinados em um caso.

Objetivo - Verificar a persistência do *sofrimento* nos incidentes de violência sexual na infância e adolescência e seus fatores associados e, testar a hipótese de independência entre os diferentes incidentes vividos pelo mesmo sujeito e o sofrimento causado.

Métodos: Estudo transversal em 93 sujeitos totalizando 136 incidentes de violência sexual com 33% de múltiplos incidentes. Foram usados os testes de Mann-Whitney e o Teste da Mediana e o teste do Qui-quadrado de Pearson ou Fisher quando necessário ($\alpha = 0,05$). Para análise multivariada utilizou-se a Regressão Logística, método Backward Stepwise.

Resultados: Os incidentes ocorreram em 82% na faixa etária de 5 a 14 anos. A prevalência da persistência do *sofrimento* foi de 70% e não houve diferença estatística entre o grupo que sofreu um e o grupo com dois incidentes ($p=0,42$) ou entre os últimos e quem sofreu três ou mais incidentes ($p=0,13$). No entanto, apresentou relação significativa com: *duração maior que 180 dias* ($p=0,014$) e *o número maior que 15 eventos por incidente* ($p=0,007$), *violência sexual com contato* ($p=0,021$), e *com penetração* ($p = 0,003$), *ser ameaçada* ($p = 0,004$) e *sentir-se como “coisa”* ($p = 0,004$). Não houve diferença entre os casos de violência sexual com penetração por dedos, pênis ou língua em vagina, ânus ou boca. Na análise multivariada foram significativos estatisticamente a *duração acima de 180 dias* ($p=0,003$; OR 3,98) e *VS com penetração* ($p=0,002$; OR 4,53).

Conclusões: A persistência do *sofrimento* independe do número de incidentes sofridos pelo mesmo sujeito e sua prevalência não diminui em função do tempo. A utilização da subjetividade das (dos) sobreviventes na pesquisa amplia sobremaneira a compreensão da violência sexual e suas conseqüências.

Palavras-chave: Transtornos mentais, abusos sexual, violência doméstica, sofrimento emocional, sofrimento psíquico, subjetividade.

ABSTRACT

Suffering independence in relation to the number of incidents of sexual violence according to the points of view of the survivors.

Context: The consequences of child sexual abuse (CSA) have been evaluated by the objective analyses of mental and physical disorders. However, this approach ignores the peculiarities of each abuse incident and considers that many incidents suffered by a same individual results in a single effect.

Objective: We tested the hypothesis that suffering generated by CSA is independent of the number of incidents suffered by a same victim. We used the subjective perspective of victims of one or more CSA incidents to assess, for each incident, the persistence of suffering (PS) and related factors.

Methods: a cross-sectional study was carried out on 93 victims from 136 incidents of sexual abuse (33% repeated incidents). PS concerning the incidents and its relation to the perpetrator and victim characteristics were assessed in interviews.

Results: Most of the victims (82%) were aged between 5 and 14 years. PS was detected in 70% of the victims and was similar between victims of one or two abuse incidents ($P=0.42$) and between victims of two or more incidents ($P=0.13$). PS was associated to CSA if *the incident lasted more than 180 days* ($P = 0.014$) or *comprised more than 15 events per incident* ($P = 0.007$), if *the abuses involved physical contact* ($P=0.021$) or *penetration* (0.003), *“survivor threat”* ($P = 0.004$) and if *the victim “felt like an object”* ($P = 0.004$). The Logistic Regression model selected six variables, but only two were significant: *CSA duration for over 180 days* ($P=0.003$; OR 3.98) and *CSA with penetration* ($P=0.002$; OR 4.53).

Conclusions: The perception of suffering does not depend of the number of sexual abuse incidents inflicted on a same individual and persists in most of the cases (70%). Suffering is not ameliorated over time and its persistence is not related to variables usually associated to the severity of the sexual abuse. The consideration of survivor subjectivity in this kind of research widens our understanding of sexual abuse and its consequences.

Key words – suffering, consequences, child sexual abuse, subjective perspective, emotional suffering, mental disturbance, mental disorder

SUMÁRIO

RESUMO /

ABSTRACT /

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – VIOLÊNCIA SEXUAL	18
1.1 - Contextualização histórica	19
1.2 - O que é violência sexual?	22
1.3 - Violência sexual com penetração	24
1.4 - Ampliação da definição de violência sexual	26
1.4.1 - Comportamento sexual do perpetrador	27
1.4.2 - Sem o consentimento da vítima	28
CAPÍTULO 2 – CONSEQÜÊNCIAS	32
2.1 - Transtornos psiquiátricos	32
2.2 - Outros transtornos na vida	33
2.3 - Persistência dos transtornos psiquiátricos	34
2.4 - Sofrimento humano	35
2.5 - Sofrimento existencial	37
2.6 - Violência sexual como traição humana	38
2.7 - Múltiplos incidentes, múltiplas configurações	40
CAPÍTULO 3 –OBJETIVOS	41
3.1 – Objetivos gerais	41
3.2 – Objetivos específicos	
CAPÍTULO 4 – RECORTE EPISTEMOLÓGICO	42
4.1 - Paradigma da Complexidade	42
4.2 - Epistemologia Qualitativa	44
4.2.1 – Sujeito	45
4.2.2 – Subjetividade	46
4.2.3 - Personalidade	48
CAPÍTULO 5 – MÉTODO	52
5.1 - Estudo e população alvo	52
5.2 - Cálculo da amostra	52
5.3 - Seleção da amostra	53
5.4 - Critérios éticos	53
5.5 - Critérios de inclusão e exclusão	54
5.6 - Delineamento	54
5.7 - Coleta de dados	57
5.8 - Variáveis	57
5.8.1 - Duração da violência	58
5.8.2 - Nº de eventos	58
5.8.3 - Tipo de violência sexual	58
5.8.4 -Vínculo psicossocial	58

5.8.5 - Reação da(do) sobrevivente	58
5.8.6 - Persistência do Sofrimento (PS)	59
5.8.7 - Como se sentiu?	59
5.9 Estudo estatístico	60
5.9.1 Análise bivariada	60
5.9.2 Análise multivariada	61
CAPÍTULO 6 – RESULTADOS	62
6.1 Entrevista	62
6.2 Variável dependente	62
6.3 Análise bivariada	63
6.3.1 Sobreviventes	65
6.3.2 Perpetradores	67
6.3.3 Incidentes	67
6.4 – Análise Multivariada	70
CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO	71
7.1 – Persistência do sofrimento	71
7.2 – Variáveis e critérios	72
7.3 – Uso da força	74
7.4 – Subjetividade e dados objetivos	75
7.5 – Diferença de idade	78
7.6 – Subjetividade e gênero	79
7.7 – Uma visão complexa	82
CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES	83
9 – REFLEXÕES E PERSPECTIVAS	84
9.1 – Limitações do estudo	84
9.2 – Perspectivas para novas pesquisas	84
10. REFERÊNCIAS	85
11. ANEXOS	97
11.1 – Anexos referentes à metodologia – M	97
11.1.1 - Termo de consentimento livre e esclarecido - M1	97
11.1.2 - Cadastro de Vivência de Violência Sexual - M2a	99
11.1.3 - Incidente de violência sexual – M2b	101
11.2 - Anexos referentes aos resultados – R	105

INTRODUÇÃO

“Eu escrevi este livro porque sou uma mulher que mudou sua maneira de pensar a respeito do estupro.” (Susan Brownmiller)⁽¹⁾

A violência sexual (VS) é um fenômeno tão complexo que qualquer intervenção, abordagem ou estudo, suscitará dúvidas e contradições com o que já se conhece. Foi esta a experiência que vivemos no *Programa de Atenção a Vivências de Violência Sexual (PAVVS)* do Adolescentro – *Centro de Pesquisa, Capacitação e Atenção à Adolescência* – ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal.

Esse programa (PAVVS) recebe, para tratamento, adolescentes encaminhados por outras instituições, como a Delegacia de Proteção à Criança e a Adolescentes (DPCA), a Vara da Infância e Juventude (VIJ), a Casa Abrigo, os Conselhos Tutelares, bem como de outros programas do Adolescentro. Esses jovens são adolescentes com história de violência sexual, ocorrida na infância ou na adolescência, e só agora revelada, ou de violência atual, revelada ou denunciada por familiares ou terceiros.

No atendimento a esses adolescentes, observamos alguns fatos que nos pareceram discordantes com a literatura especializada, tais como:

1. A maioria das adolescentes atendidas relatava não ter reagido diante da violência sexual, bem como permanecia sem ação mesmo quando essa violência se repetia. Da mesma forma, nos casos em que a diferença de idade era menor que cinco anos entre os envolvidos, não havia dúvida quanto a terem sofrido violência sexual. Contudo, segundo a literatura, essas duas situações não se enquadravam como violência sexual. De uma maneira geral, os estudos usam dois critérios fundamentais para caracterizar a relação de violência sexual: a) ser uma relação com conotação sexual e b) ser forçada, o que geralmente

é medido pela diferença de cinco anos de idade entre perpetrador e sobrevivente, pois diferença de idade menor que esta é considerada relação entre pares.⁽²⁻⁷⁾

2. O sofrimento, a vergonha e as conseqüências dessa violência pareciam não ter ligações apenas com os tipos mais graves de VS, como o estupro. Adolescentes que viveram VS sem contato, como o exibicionismo, apresentavam sofrimento semelhante àqueles sujeitos que tinham sofrido estupro. Tanto na literatura como no senso comum, as conseqüências da VS são geralmente relacionadas aos casos graves de VS.^(5;8;9)
3. Quando os pacientes pormenorizavam a VS sofrida na infância, mesmo aqueles que acreditavam já terem resolvido essa questão apresentavam grande sofrimento.⁽¹⁰⁾ Tanto na literatura quanto na atenção à VS, considera-se que o sofrimento e as conseqüências diminuem e desaparecem com o tempo.⁽⁹⁾
4. Para os adolescentes atendidos, episódios de VS diferentes provocavam mágoas, sofrimentos e conseqüências diversas na mesma pessoa. Os estudos consideram o sujeito como objeto de pesquisa e não cada relação de violência isolada.⁽¹¹⁾ As informações obtidas deste sujeito representam, portanto, o somatório de várias relações de VS com características e repercussões diferentes. Essa diversidade, observada em nossos pacientes, é perdida.

Essas aparentes contradições resultaram em quatro questões de interesse clínico para nosso serviço:

- ✓ Qual a porcentagem dos sobreviventes de VS que permanece sofrendo?
- ✓ Que variáveis estão associadas a essa persistência?

- ✓ Os múltiplos incidentes de VS, sofridos pelo mesmo sujeito, comprometem a percepção do sofrimento de cada um de forma isolada?

Estes questionamentos mostraram a necessidade de mudança no *Programa de Atenção a Vivências de Violência Sexual (PAVVS)* do Adolescentro. Para responder a esses questionamentos, o *PAVVS* deveria introduzir a pesquisa em sua prática, essencialmente assistencial, sem comprometer o atendimento. A criação de um núcleo de pesquisa clínica em violência sexual, no programa, forneceria dados epidemiológicos da população atendida, permitiria avaliações periódicas do processo terapêutico e, principalmente, forneceria possíveis respostas aos problemas encontrados.

Para isso, o primeiro passo era estruturar e padronizar todas as ações do *PAVVS*, com a elaboração de uma entrevista semi-estruturada, o *Roteiro de Anamnese para Avaliação de Vivências de Violência Sexual (RAAVVS)*, com o objetivo de realizar uma pesquisa para, utilizando uma amostra da população atendida pelo programa, responder às perguntas suscitadas.

O segundo passo seria escolher um referencial teórico de acordo com os objetivos do estudo, um paradigma que possibilitasse também a participação da(do) sobrevivente e do contexto da construção do fenômeno. A(O) sobrevivente, assim como o perpetrador, seria sujeito da relação de violência sexual, e o contexto, por sua vez, deixaria de ser um mero cenário expectante, tornando-se parte atuante nesse processo *histórico-sócio-cultural*.

Foram, então, escolhidas as epistemologias da complexidade como referencial teórico, por duas razões. Em primeiro lugar, por ser esse o referencial teórico da *Abordagem Biopsicossocial*, modelo clínico utilizado na atenção ao adolescente em família no Adolescentro. Em segundo, por essas epistemologias terem o conceito de *sistema* como orientação epistemológica, permitindo investigar a violência sexual como fenômeno complexo, condição *sine qua non* para alcançar os objetivos desse estudo, que são:

1. Testar a hipótese de que o sofrimento gerado pelo incidente de VS independe do número de incidentes vividos pelo mesmo sujeito;
2. Avaliar a persistência do *sofrimento existencial* conseqüente a cada incidente de VS vivido na infância ou na adolescência;
3. Verificar a correlação das variáveis tradicionalmente utilizadas nas pesquisas sobre VS e o sofrimento causado por essa.

Nesse percurso de quatro anos, procurar alcançar esses três objetivos proporcionou dois grandes aprendizados. Um deles foi descobrir o quanto a pesquisa é fundamental para o exercício clínico diário, não apenas no que tange à atualização do conhecimento, mas principalmente por modelar o pensamento. O maior ganho foi desaprender a pensar, usando o *senso comum*, e desenvolver o pensamento científico. Este salto significou:

- a) Problematizar situações clínicas, possibilitando a pesquisa científica;
- b) Organizar as informações da prática clínica, como variáveis, tornando-as úteis para a pesquisa;
- c) Ser humilde, tolerante e jubiloso com o conhecimento e tê-lo sempre como provisório;
- d) Compreender que modelar o pensamento no método científico é um processo, e não um fim;
- e) Não esmorecer diante de um *endereço errado de pesquisa*;
- f) Recomeçar sempre.

O outro grande aprendizado veio como presente. Um presente de pessoas que tiveram suas almas roubadas, pois esta era a sensação que eu tinha, quando distraidamente acompanhava suas histórias e era jogado em um grande vazio existencial. Com este sentimento quase absoluto de *nadificação*, eu pude perceber meus preconceitos e minha soberba, envergonhar-me e sentir a culpa por ser homem. Só então pude, aos poucos, aprender a ouvir, sem julgar o relator, sobre a experiência mais vil, cruel, silenciosa, invisível e reificante da espécie humana: a violência sexual. Foi muito sofrido aprender que só poderemos compreender o que é violência sexual, quando formos aprisionados

por seus tentáculos. Talvez, esta seja a explicação para tamanha dificuldade, além dos obstáculos técnicos, em levar a cabo esse projeto de pesquisa, que se tornou um projeto de vida. Apesar de todos os percalços, hoje eu posso dizer que só foi possível realizar este estudo, porque sou um homem que mudou radicalmente sua maneira de pensar a respeito da violência sexual.

Norteados por essa perspectiva, este trabalho apresentará inicialmente o referencial teórico utilizado neste estudo, dividido em dois capítulos. O Capítulo 01 tratará das definições de VS mais usadas nas pesquisas e suas implicações. No Capítulo 02, apresento as consequências de VS, avaliadas e limitadas tradicionalmente aos problemas psiquiátricos, e introduzo a concepção de *sofrimento* que alguns autores comungam e que norteou este estudo. A sessão Método (Capítulo 03) constará do desenho e de como foi realizado o estudo. Em continuação, apresento o Capítulo 04, relativo ao recorte epistemológico utilizado para justificar e viabilizar a participação da(do) sobrevivente como sujeito da relação de VS. Os resultados serão apresentados no Capítulo 05 e, no Capítulo 06, encontram-se a discussão, o significado desses achados segundo o referencial teórico e epistemológico utilizados, seguidos das conclusões do estudo, Capítulo 07.

Capítulo 1

1. VIOLÊNCIA SEXUAL

“Os conceitos não são coisas, são formas de se dialogar com as coisas”. (González-Rey, 2000)⁽¹²⁾

A violência sexual (VS) é um fenômeno universal, comum a todas as sociedades e presente em todas as classes sociais.⁽¹³⁾ Como fenômeno biopsicossocial complexo, envolve questões de gênero, poder, cultura e religião.⁽¹⁴⁾ É o maior problema de saúde pública do mundo, com efeitos devastadores tanto para os indivíduos como para suas famílias e para a sociedade.^(15;16) Como fenômeno biopsicossocial, suas conseqüências não se limitam ao componente físico e à época em que ocorreu, mas estendem-se no tempo, de forma cruel e insidiosa.^(4;5;17-19) As evidências mostram que mulheres com história de VS na infância e na adolescência apresentam sérios problemas psicológicos, mentais, sociais e físicos por longa duração, além do risco de revitimização, independentemente de características pessoais específicas e do contexto sócio-cultural.^(6;9;20-24) Apesar de a VS ser um dos crimes mais cruéis contra o ser humano, é o menos notificado.⁽¹⁹⁾

Os poucos dados existentes sugerem que, no mundo, uma em cada quatro a seis mulheres e aproximadamente 3% dos homens sofrem VS na vida e que, em mais de um terço, a primeira relação sexual de uma adolescente é forçada.^(25;26) Como todas as formas de violência, a VS tem como característica básica a desigualdade de poder e a reificação do outro na relação.^(27;28) No entanto, diferentemente dos outros tipos de violência, a VS é construída basicamente na relação de gênero ou de gerações.⁽²⁹⁾ Em várias sociedades, este detalhe torna o gênero masculino com poderes quase absoluto. Talvez, essa característica contribua para explicar o porquê de, em muitas partes do mundo desenvolvido, as pesquisas sobre VS serem negligenciadas e, na maioria dos

países em desenvolvimento, serem poucas ou quase inexistentes, contribuindo para sua pouca visibilidade e conseqüente ausência nas políticas de saúde.⁽²⁶⁾

1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

O livro de Susan Brownmiller (1975:1-3) *Against our will: men, woman and rape*, além de revelador, foi um divisor na abordagem sobre o estupro. Até então, os grandes pensadores e estudiosos, como Krafft-Ebing, Sigmund Freud, Alfred Adler, Jung, Karen Horney, Max, Wilhelm Reich, tinham evitado o assunto ou adejado o estupro como questões antropológicas, tradições tribais, primitivas ou devido a sérios transtornos mentais. Apenas com o advento do movimento feminista é que o estupro foi discutido como parte da sexualidade masculina e colocado como uma violência deliberada do homem contra a mulher.⁽¹⁾

Brownmiller (1975:1-5)⁽¹⁾ reconhece que, antropologicamente, a anatomia dos órgãos genitais faz do homem o predador e da mulher a presa. A capacidade estrutural do homem para o estupro e a correspondente vulnerabilidade estrutural da mulher fornecem as bases fisiológicas para o ato sexual primário em si, no início da espécie humana. Nos primórdios da espécie não havia diferença entre pênis e vagina ou entre coito e estupro como conhecemos hoje. O que havia era o designo da natureza em perpetuar a espécie. O fato de a anatomia humana possibilitar o intercurso forçado, com o tempo, pode ter sido suficiente para a criação da ideologia masculina do estupro. Esta prerrogativa masculina torna-se uma arma contra a mulher e o principal agente para impor a vontade dele e implantar o medo nela. A penetração no corpo da mulher por um homem, mesmo diante de protestos ou de luta, é o instrumento da vitória sobre a existência da mulher, “*é o teste definitivo de sua superioridade física, o triunfo de sua masculinidade*”.

Com o tempo, a ordem social separou o coito do estupro. No código de Hamurabi (1.700 a.C.), o ícone da Lei de Talião, no artigo 130, diz que “[...] se

alguém viola a mulher prometida que ainda não conheceu homem e vive na casa paterna e tem contato com ela e é surpreendido, este homem deverá ser morto e a mulher irá livre”. Como era um código relativo aos costumes, dava a prerrogativa ao pai de ser apenas posto para fora dos muros da cidade, se ele fosse o estuprador. Mil anos depois, a Lei de Moisés, recebida da mão de Deus no Monte Sinai, determinava que: “se um homem mantivesse relação com uma virgem dentro dos portões da cidade, ambos eram apedrejados até a morte”.⁽³⁰⁾ Os Juízes Patriarcas entendiam que, *se ela tivesse gritado, teria sido resgatada*. No entanto, se isso ocorresse fora dos portões da cidade, quando ela estivesse trabalhando no campo, e fosse utilizada a violência física, somente o homem seria apedrejado, pois, nesse caso, ninguém poderia ouvi-la. Não havia a noção de crime, mas uma desobediência à lei de Deus.

A lei escrita como a conhecemos surgiu para resolver problemas de propriedade e atritos nos negócios de forma civilizada, sem a necessidade de se recorrer ao uso da força, ou ao uso da máxima: “olho por olho, dente por dente”. Como a mulher, os escravos, os animais e os filhos eram propriedades do homem, o estupro passa a ser crime contra a propriedade do pai, mas não contra a mulher. Para o homem que cometesse o crime de estupro, a pena era a quantia de cinquenta peças de prata pagas ao pai. Este era o valor do hímen. (pp.7-12)⁽¹⁾

“Quando um homem achar uma moça virgem, que não for desposada, e pegar nela, e se deitar com ela, e forem apanhados, então o homem que se deitou com ela dará ao pai da moça cinquenta siclos de prata; e porquanto a humilhou, lhe será por mulher; não a poderá despedir em todos os seus dias”.(Deuterônimo 22: 28 – 29)⁽³⁰⁾

Portanto, o estupro era tratado como crime de propriedade. Era uma questão restrita aos negócios do gênero masculino, e nesse contexto a mulher não passava de propriedade. Três mil anos após o Código de Hamurabi, o Direito Canônico tenta humanizar as leis e acabar com as penas de morte e amputações penianas para os acusados de estupro. Essas penas foram sendo instituídas com o tempo, orientadas pela noção *dos pecados da carne* e das *possessões demoníacas*. Vale lembrar que, na mesma época, a igreja instituiu a Santa Inquisição. Apesar da humanização das penas, a análise da lei sobre o estupro

como crime permanece inalterada quanto à questão de gênero. Um ato só era considerado estupro, *se a mulher fosse virgem e o ato fosse com uso de violência ou força física de qualquer espécie*. Assim, o mesmo ato contra uma mulher casada não poderia ser caracterizado como estupro. A decisão de o estupro ser crime ou não tinha como único referencial o gênero masculino. No que diz respeito à mulher, apenas seu comportamento era avaliado. Se não houvesse claros indícios de luta desesperada na defesa da honra, ficava provado que a mulher queria ser estuprada. Em resumo, segundo a lei, para o ato ser caracterizado estupro, a mulher tinha que ser virgem e seu comportamento dar provas inequívocas de que *não queria ser estuprada*. Por outro lado, o crime de estupro poderia deixar de existir, dependendo do pagamento do autor pelo dano, em espécime ou casando-se com a vítima.⁽³¹⁾ O estupro permanecia um crime contra a propriedade ou como pecado, mas não um crime contra a mulher.

Semelhante à lei dos Patriarcas Hebreus e ao Direito Canônico, o Código Penal Brasileiro, até o dia 28 de março de 2005, entendia o estupro como uma simples questão de gênero, um negócio entre homens, pois o inciso VIII do Art. 107 determinava a *extinção da pena, se a mulher vítima de estupro se casasse com terceiros e não reivindicasse a continuidade do processo num prazo de sessenta dias*. Foram necessários 64 anos, 03 meses e 21 dias, para este inciso ser revogado pela Lei nº 11.106.⁽³²⁾ Portanto, a evolução do Código de Hamurabi nesses quatro mil anos, não mudou substancialmente os critérios para definir o estupro nem reconhecê-lo como crime contra a mulher. Além disso, o Código manteve até hoje, na subjetividade de nossa sociedade, a idéia de que a violência sexual se resume ao estupro.

Limitados ao que vivemos hoje, a nossa subjetividade cria uma falsa idéia de que os direitos que hoje existem acompanharam o desenvolvimento social como um todo. No entanto, a história nos mostra outro processo. Infelizmente, esses direitos, como gotas, foram e são conquistados após muito esforço e com uma inexplicável diferença de tempo entre uma conquista e outra, a não ser pela relação de poder e o seu exercício por parte do gênero masculino adulto em relação a mulheres, crianças e adolescentes, que nunca tiveram direitos e sempre

foram tratados como coisas. Somente em 1924, o direito da criança e do menor foi estabelecido pela Convenção de Genebra em âmbito internacional. Sua promulgação foi feita pela Convenção Internacional das Nações Unidas, em 1959. A doutrina em vigor era, então, mais de repressão que de proteção. Em meados dos anos oitenta, surge um novo paradigma, onde a criança e o adolescente foram tidos como seres de direitos, sendo-lhes reconhecida a necessidade de proteção integral. Após setenta anos de esforços pela luta por seus direitos, em 1989, foi aprovado um instrumento jurídico internacional de direitos humanos, baseado agora na Doutrina da Proteção Integral. Este documento entrou em vigor em 1990, na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.⁽³³⁾ A importância do reconhecimento de direitos reside em se passar a existir e fazer parte da lei. É a lei que estabelece os direitos e os deveres e as forma de resolver os conflitos. Se não há direitos, não há lei. O primeiro artigo do Código penal Brasileiro ilustra bem essa situação: “Art. 1º - Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal”.⁽³²⁾

Infelizmente, a existência da lei não garante os direitos. Em 13 de julho de 1990, a lei Nº 8.069 é decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República. O Brasil era um dos primeiros países do mundo e o primeiro da América Latina a criar uma lei baseada na Doutrina da Proteção Integral, o *Estatuto da Criança e da Adolescência*. No entanto, após 18 anos de existência ainda não é cumprido em suas premissas básicas de proteção. Além disso, sofre constantes ataques e críticas, em sua maioria por ignorância e outras por iniquidade, geralmente disfarçadas de clamor por justiça, principalmente encabeçadas por políticos oportunistas sem nenhuma formação técnica, além da exigência mínima de saber ler e escrever.

1.2 – O QUE É VIOLÊNCIA SEXUAL?

Para definir o fenômeno VS, são necessários dois componentes básicos: (1) as características da relação e (2) os critérios usados para definir se o ato foi violento (*sexual act abusive*). O primeiro vai caracterizar o tipo de VS cometido e será determinado pelos diferentes comportamentos, com conotação sexual e

erótica, do perpetrador em relação à(ao) sobrevivente. No âmbito das pesquisas, os estudos consideram três tipos básicos de VS, ordenados genericamente segundo a gradação da *ação física do perpetrador sobre a(o) sobrevivente*: (a) VS com penetração, como o estupro, (b) VS com contato, mas sem penetração, como os toques em seios e bolinações genitais e (c) VS sem contato, como o perpetrador intencionalmente se masturbando para uma mulher à distância.^(2;3;34-36)

O segundo componente trata de definir se o ato foi uma violência sexual. Os critérios usados têm como objetivo caracterizar a ação coerciva do perpetrador, obrigando a relação sexual com o uso da força ou com forte ameaça à(ao) sobrevivente.^(2;37-41) A criança e a(o) adolescente são mais vulneráveis tanto fisicamente como na maturidade e capacidade de compreensão, por isso são necessários critérios para sua proteção. São dois os critérios mais utilizados: (a) idade limite para infância, como 18 anos no Estado americano da Califórnia, e 14 anos no Brasil, e (b) a diferença mínima de cinco anos de idade entre o perpetrador e a(o) sobrevivente para descaracterizar uma relação de pares.

Esses critérios visam a evitar o viés da subjetividade^(6;42) e, assim, obter dados o mais objetivos possíveis, por estes serem considerados mais científicos e confiáveis que os dados subjetivos, ou questionáveis.^(43;44) O problema é que não há consenso nem quanto aos tipos de VS, nem para os critérios que a definem.^(4;9;14;45-48) Essa multiplicidade de critérios pode estar relacionada a dois fatores. O primeiro deve-se ao fato de a VS ser um fenômeno biopsicossocial complexo, o que, *per si*, dificulta a elaboração de “uma definição consistente, que dê condições para avaliar e monitorar a incidência e as variações da violência sexual”, como sugere Basile et al. (2002:2).⁽⁴⁹⁾ O segundo fator interveniente estaria condicionado à subjetividade dos pesquisadores. Para Tjaden (2004:1248-9),

“Usar múltiplas definições e múltiplas medidas é intelectualmente mais honesto. Isto demonstra que o entendimento científico não é um processo objetivo puro. Envolve escolhas e decisões por parte dos pesquisadores. Isto também reflete as diferenças que freqüentemente existem no mundo real a respeito da definição e medida destes atos de violência contra a mulher”.⁽⁵⁰⁾

Parece paradoxal que, ao se estabelecer critérios e ao se evitar a subjetividade para definir de forma incontestável um objeto de estudo, no caso a VS, o resultado seja justamente o contrário. Para compreender esse processo, torna-se imperativo perfazer o caminho entre os tipos de VS e suas variações, identificando a maneira como os critérios contribuem para essa multiplicidade.

1.3 – VIOLÊNCIA SEXUAL COM PENETRAÇÃO

O estupro foi a primeira forma de violência sexual caracterizada como crime, portanto, seu conceito pertence à área jurídica. No Código Penal Brasileiro, Lei nº 2.848 de 07 de setembro de 1940, o estupro é definido no artigo 213: “Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”.⁽³²⁾ Portanto, o estupro é um tipo de VS com penetração e tem como critérios a *penetração de pênis em vagina*, mediante *violência*. Em essência, mantém o mesmo conceito do Código de Hamurabi e da Lei de Moisés. Julga-se a ação do perpetrador pela reação da *vítima*.

Para ser comprovada a *penetração de pênis em vagina*, o perpetrador tem que ser pego em flagrante ou, teoricamente, ela deve ser comprovada *de forma objetiva* por exame físico. Para isso, o exame deve ser realizado dentro dos padrões materiais e de tempo. Já a constatação de que o ato aconteceu *mediante violência ou forte ameaça*, vai depender da resistência da *suposta vítima* diante da agressão, o que objetivamente é traduzido pelas marcas e traumatismos físicos em seu corpo. Sem as evidências físicas, tanto da penetração como da violência, fica difícil caracterizar o crime de estupro. No entanto, mais difícil ainda é confirmar objetivamente que houve *forte ameaça*, critério totalmente imaterial. Este entendimento é bem exemplificado no comentário de Dresset et al. (2001):

“Em condições excepcionais, mesmo não ocorrendo o uso de força ou de ameaça, pode-se igualmente caracterizar o crime sexual. Essas situações, denominadas ‘violência presumida’, incluem pessoas menores de 14 anos; deficientes mentais; ou aquelas que não podem, por qualquer outra causa, oferecer resistência. O limite de idade de 14 anos é fundamentado, legalmente, na condição de

inocencia consilli, traduzida pela completa falta de ciência em relação aos fatos sexuais”.⁽³⁹⁾

Diferentemente da legislação brasileira, a Justiça australiana entende o estupro como “Penetração da vulva (além dos grandes lábios) e/ou ânus por um pênis ou outro objeto, e/ou penetração da boca por um pênis, forçada, sem o consentimento da pessoa”.⁽⁵¹⁾ Apesar dos critérios *penetração* e *ser forçado* serem semelhantes, a Justiça australiana amplia as formas de penetração e acrescenta ao critério *ser forçado* a expressão *sem o consentimento*. Para os autores, é fundamental associar o estupro às palavras *forçado* e *sem o consentimento*, para definir VS.

Comparando o uso do termo *estupro* nos dois estudos citados, fica evidente que, apesar de a palavra ser a mesma, o objeto de pesquisa foi totalmente diferente. Para Mein et al. (2003), independentemente do gênero, as penetrações com pênis ou objetos em vagina e ânus e de pênis em boca foram consideradas como estupro, se o ato foi *forçado* e *sem o consentimento*. No entanto, no conceito utilizado por Drezzer, J. et al. (2001), apenas as penetrações de pênis em vagina *mediante violência ou forte ameaça* foram consideradas como estupro.

Ambas as definições são jurídicas e usam critérios teoricamente objetivos para caracterizar o crime de estupro. O foco para a lei é a ação do perpetrador, do réu sobre a vítima, mas o ônus da prova cabe à última, como uma peça do processo, mas não como sujeito. A prova deve ser objetiva. Como comprovar objetivamente as expressões *grave ameaça* e *sem o consentimento*, se não houver uma resistência deliberada? Dificuldade semelhante é provar a penetração de pênis em boca, a não ser por relato da pessoa que foi obrigada, o que torna o critério subjetivo.

É justamente o que ocorre no estudo de Hanson e col. (1999:562)⁽⁵²⁾, quatro anos antes, quando definem estupro como: "Uma relação sexual não consensual com penetração na vagina, ânus ou boca da vítima, por pênis, dedos, ou objetos pelo perpetrador, envolvendo o uso da força, ameaças ou coerção". Os

autores ressaltam que deixaram a critério de cada sujeito da pesquisa o entendimento do que seria o uso da força, ameaça ou coerção. Isso significa que a percepção da(do) sobrevivente sobre a ação do perpetrador passa a ser aceita como critério. Quem decidirá se a relação foi forçada, ou não, será a(o) sobrevivente. Outro fator que se destaca é que, na definição de estupro, o critério penetração é centrado na ação do perpetrador. Considera-se com o mesmo valor, quanto a ser violência, a ação de penetrar com dedos, língua ou pênis em vagina, ânus ou boca da(do) sobrevivente. Posição semelhante tem Patrícia Tjaden sobre estupro e violência contra a mulher.^(50;53) No entanto, em nenhum momento é assumida ou discutida por esses autores a importância da subjetividade da(do) sobrevivente na definição de estupro que utilizam. Como ficou evidente, a única pessoa que pode definir o critério de que a relação sexual foi *forçada, sob ameaça, contra a vontade, sob coerção ou não consensual*, sem se condenar, será a(o) sobrevivente. Foi a essa conclusão que chegou Susan Brownmiller (1975:8)⁽¹⁾, quando comenta que:

“A definição feminina para estupro pode ser resumida em uma simples sentença: *Se a mulher não quiser ter uma relação sexual com um homem específico e este homem quiser e proceder contra a vontade dela, isto é um crime de estupro*. No entanto, sem nenhuma dúvida, esta não é e jamais será uma definição legal”.⁽¹⁾

Pode-se constatar que, nos últimos quatro mil anos, não houve mudança substancial na subjetividade humana ocidental em relação aos critérios usados para definir se o ato sexual foi contra a vontade da mulher. Ainda raciocinamos como os Juízes Patriarcas.

“Quando houver moça virgem, desposada, e um homem a achar na cidade, e se deitar com ela, então trareis ambos à porta daquela cidade, e os apedrejareis, até que morram; a moça, porquanto não gritou na cidade, e o homem, porquanto humilhou a mulher do seu próximo; assim tirarás o mal do meio de ti.”
(Deuterônimo 22: 23-24)

1.4 – AMPLIAÇÃO DA DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Foi o Movimento Feminista, na década de setenta, que expôs a violência contra a mulher, a criança e o adolescente. Os maus tratos, até então silenciados,

passaram a ser denunciados com freqüência. Esse fato pressionou e ganhou espaço social, nas pesquisas e nas jurisdições sobre o tema. Em um artigo recente, Kilpatrick, D.G. (2004:1209-11)⁽⁴²⁾, sugere que a Violência Contra a Mulher (VCM) foi uma invenção do movimento feminista e questiona a dimensão que o problema tomou, a ponto de ser considerado um problema de saúde pública.

Esse fenômeno ocorreu por uma mudança epistemológica, muito bem ilustrada por Susan Brownmiller (1975:xiii), uma pioneira do estudo da VS, quando afirma na introdução de seu livro: “Eu escrevi este livro porque sou uma mulher que mudou sua maneira de pensar a respeito do estupro”.⁽¹⁾ Essa mudança estimulou a divulgação de relatos de violência sexual em vários livros e a realização de pesquisas sobre as causas e conseqüências da VS. Nesse processo, as mulheres aprenderam que eram vítimas de estupro, de violência íntima, de incesto e, ao passar a pensar de forma diferente sobre a violência contra a mulher, também passaram a agir de forma diferente.⁽⁵⁰⁾ A VS não ficou mais restrita ao estupro, surgindo inúmeras outras formas de violência contra a mulher. Com isso, a atenção voltou-se para a infância e a adolescência, fase em que mais ocorriam violências físicas e sexuais.⁽¹⁸⁾ Ampliar a abrangência da VS, incluindo as formas sem penetração, como a VS com contato e sem contato, também aumentou a dificuldade e a acuidade dos critérios básicos para definir a VS: *(a) comportamento sexual do perpetrador e (b) sem o consentimento da vítima.*

1.4.1 - COMPORTAMENTO SEXUAL DO PERPETRADOR

Alguns estudos limitam a VS à relação sexual com penetração e ao contato em genitais *para não haver dúvidas*, isto é, para ter um critério objetivo ao avaliar se o comportamento do perpetrador teve conotação sexual.⁽⁵⁴⁻⁵⁷⁾ Outros não restringem aos genitais a VS com contato. Consideram toque nos seios e nádegas também como VS ou até mesmo *carícias* em qualquer parte do corpo.^(2;18;35;58-61) As definições mais abrangentes incluem a VS sem contato,

como o exibicionismo, a exposição de material pornográfico à criança e ao adolescente, entre outras situações.^(6;8;59;62)

A dificuldade de caracterizar a atitude do perpetrador como comportamento sexual não se deve ao critério em si, *comportamento sexual*, mas à maneira de mensurá-lo. Não é uma questão de decidir se um homem, ao se masturbar intencionalmente para uma garota, mesmo à distância, ou ao ficar tentando ver sua nudez propositadamente e constantemente, constrangendo-a com esses comportamentos, pode ser considerado VS. O problema é que a mensuração desse critério, facilmente realizada pela(o) sobrevivente, fica extremamente difícil, quando se exige que seja confirmada por perícia médica, confissão do ofensor ou condenação deste por sua família ou por um tribunal.⁽⁶³⁾ Essa exigência pode ser vista tanto metodologicamente como ideologicamente. Por um lado, a confirmação da VS de forma objetiva garante o rigor metodológico. Por outro, não aceitar a percepção da(do) sobrevivente traduz a atitude ideológica de considerá-la como objeto, de ser apenas uma referência para a ação do perpetrador da VS. A(O) sobrevivente permanece sem o direito de ser sujeito da relação.

1.4.2 - SEM O CONSENTIMENTO DA VÍTIMA

Como no estupro, são vários os termos usados nas definições de VS sem penetração para caracterizar que o ato sexual foi não consensual, tais como: uso de violência, uso de força, ser forçado, forte ameaça, contra a vontade, sem o consentimento. Como no primeiro critério, a dificuldade está em mensurá-lo de forma objetiva. As definições de VS infantil apresentam geralmente três características básicas: (a) uma relação de poder muito grande, (b) a ausência de consentimento e, muitas vezes, (c) um nível de compreensão aquém do está acontecendo. Como consequência, a VS infantil é freqüentemente praticada sem o uso da força física, não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação objetiva, principalmente quando se trata de crianças pequenas.^(26;29;49;57;64;65)

A necessidade de critérios objetivos para caracterizar a pouca maturidade da(do) sobrevivente e garantir que ocorreu uma relação entre um adulto e uma criança, isto é, que não se trata de uma relação de pares, os pesquisadores e legisladores passaram a usar critérios baseados na idade estatutária e na diferença de idade entre o perpetrador e a(o) sobrevivente. A maioria das definições se baseia nos conceitos de *abuso sexual infantil* de Wyatt, G.E. (1985) e Russell, D.E., e col. (1983).

Wyatt – “Abuso Sexual Infantil inclui: (a) qualquer atividade sexual intrafamiliar antes dos 18 anos não desejada ou que envolveu um membro da família com diferença de idade de cinco anos ou mais que a respondente; e (b) qualquer atividade sexual extrafamiliar ocorrida antes dos 18 anos não desejada ou que ocorreu antes da idade de 13 anos e envolvia uma pessoa com diferença de idade de cinco anos ou mais que a respondente.”⁽⁴²⁾

Russell – “Abuso Sexual Infantil inclui: (a) qualquer atividade sexual intrafamiliar antes dos 18 anos não desejada ou que envolveu um membro da família com diferença de idade de cinco anos ou mais que a respondente; e (b) qualquer atividade sexual extrafamiliar não desejada ocorrida antes dos 14 anos, ou qualquer intercurso sexual não desejado ocorrido nas idades de 14 a 17 anos.”⁽³⁾

Apesar de as duas referências acima terem mais de 25 anos, seus autores já começaram com idades limites diferentes, inclusive na mesma definição, no caso de Russell. Para este fato, não há uma explicação baseada em evidências, mas provavelmente na experiência. A idade limite, muito acertadamente, visa à proteção do menor. Presume-se que, abaixo da idade estabelecida por lei, a pessoa não tenha maturidade suficiente para fazer suas escolhas e discernir o certo do errado sobre determinado tema. Portanto, qualquer relação sexual abaixo dessa idade limite, mesmo que teoricamente consentida, será considerada estupro presumível. No Brasil, essa idade corresponde a 14 anos, na África do Sul e Nova Zelândia, a 15 anos, na Inglaterra e China, a 16 anos, e a 18 anos em alguns estados da América do Norte, como na Califórnia.^(3;6;7;18;26;32;59;66;67) O problema desse critério é a afirmação de que um adolescente da Califórnia (EUA) de 18 anos tem a mesma maturidade *biopsicossocial* de um brasileiro de 14 anos e, também, de que não há nenhuma diferença de maturidade entre os adolescentes situados na faixa etária considerada *menor de idade*, mesmo com maturações diferentes.

Para objetivar esse pressuposto, é usada a diferença de idade menor que cinco anos entre perpetrador e sobrevivente.⁽²⁻⁷⁾ Parte-se do princípio de que a violência sexual infantil e na adolescência só ocorrem, quando adultos se relacionam sexualmente com crianças ou adolescentes. Uma relação não consensual entre adolescentes é apenas relação de pares, portanto, normal. Isso significa que um garoto de 15 anos, com maturação sexual Tanner 4,⁽⁶⁸⁾ totalmente púbere, tem o mesmo discernimento, interesses e desejos que uma garota de 11 anos com maturação sexual Tanner 2, isto é, no início da puberdade. Uma relação sexual forçada entre os dois será uma relação entre pares, o que significa que ela é considerada *normal*.⁽²⁾

Para sair dessa armadilha, alguns autores criam vários critérios para a diferença de idade na mesma definição. Senn et al. (2007:637)⁽⁵⁾ definiram como VS na infância e na adolescência os casos em que relatavam uma experiência sexual (1) antes dos 13 anos, com alguém mais velho, *cinco* ou mais anos, (2) entre 13 e 16 anos, com alguém com idade maior ou igual a *dez* anos, ou (3) antes dos 17 anos, envolvendo força ou coerção. Outros autores declaram que não consideraram a diferença de idade na definição de VS.⁽⁵⁷⁾ Outros excluem incidentes de VS evidentes porque a(o) sobrevivente não soube dizer a idade do perpetrador e, com isso, não se pode caracterizar a VS, ou pela diferença de idade ser maior que cinco anos.^(2;6) Uma característica comum nas definições, quanto à diferença de idade, é que não é apresentado nenhum argumento ou justificativa para os valores utilizados. Há uma aceitação *a priori* que deve ser assim.

A idade estatutária é um parâmetro fundamental tanto para a Justiça como para a Saúde. Para representar o que se propõe, ela teria que ser uma avaliação da idade de maturação biopsicossexual, e não apenas uma idade cronológica. Diga-se de passagem que, entre todos os países, a brasileira é a que mais se aproxima desse critério. No entanto, se um garoto de 16 anos marca um encontro com uma garota de 15 anos, afetivamente interessada nele, e juntamente com amigo de 17 anos, a estupram, sem dúvida alguma, trata-se de uma relação de pares, mas é também uma VS entre pares. Para a Justiça, a

violência sexual refere-se a um crime perpetrado por um autor. Para a Saúde, diz respeito ao sofrimento da(do) sobrevivente causado por essa violência. A violência sexual não é uma doença, é um fenômeno complexo, que tem o poder de adoecer seriamente quem é envolvido por ela.^(38;69) Portanto, a Saúde necessita de um conceito do qual a(o) sobrevivente também faça parte como sujeito que sofreu violência com conotação sexual e teve sua integridade *biopsicossocial* seriamente ameaçada ou comprometida

Até o momento, todas as argumentações apontam para a dificuldade de mensurar um critério subjetivo com relação à(ao) sobrevivente, utilizando-se de dados objetivos sem o envolvimento de sua subjetividade. A objetividade na pesquisa científica é importante para evitar o viés da subjetividade dos sujeitos que estão sendo estudados.^(6;47) No entanto, o rigor metodológico não deve afastar o pesquisador da constatação empírica, o que é fundamental para a pesquisa científica.⁽⁷⁰⁾ A percepção da(do) sobrevivente não participa da elaboração do diagnóstico. Esse é feito por critérios objetivos, na perspectiva do pesquisador, fato incomum no processo diagnóstico na área da Saúde. Excluir totalmente a subjetividade da(do) sobrevivente da definição de VS para obter um conceito objetivo e consistente, aparentemente, provocou um resultado contrário, gerando uma multiplicidade de critérios, de acordo com a subjetividade de cada pesquisador.⁽⁴⁾

As alterações nos parâmetros e critérios usados para definir o que é VS, não foram devidas às características intrínsecas da violência sexual em si, mas por causa da subjetividade do pesquisador, levando a multiplicidade de definições. Esta suposição é corroborada pelos dados disponíveis sobre a prevalência da VS que pode variar de 6% a 62% para o gênero feminino e de 4% a 76% para o masculino^(6;16;46;48;57;71-78) Essa grande amplitude de resultados da prevalência demonstram que os estudos pesquisam fenômenos diferentes..

Capítulo 2

2. CONSEQÜÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

“A pior dor é aquela causada por um ser humano em outro”.
(Freud, S, 1955)⁽⁷⁹⁾

Apesar dessa diversidade de definições e critérios, há concordâncias quanto às conseqüências causadas pela VS. Como fenômeno biopsicossocial, estas conseqüências não se limitam ao componente físico e à época em que ocorreu, mas estendem-se no tempo, de forma cruel e insidiosa.^(5;17;18) Estas são geralmente identificadas e tipificadas por sinais, sintomas, comportamentos e transtornos psiquiátricos descritos na CID-10 ou no DSM- IV.^(69;80-84)

2.1 – TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Entre os transtornos psiquiátricos mais freqüentemente relatados como conseqüência da VS estão: ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, dissociações, abuso de drogas, problemas cognitivos, desesperança, somatizações, auto-agressões ou comportamento autodestrutivo e personalidade limítrofe.^(38;69) A associação com a depressão foi de OR=1,8 (95% IC 1,4-2,3), distímia OR=1,9 (95% IC 1,3-2,8), mania OR=9,1 (95% IC 1,4-59), síndrome do pânico OR=1,5 (95% IC 1,1-2,1), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) OR= 10,2 (95%IC 7,1-14,5), problemas com uso de drogas OR= 2,3 (95% IC 1,7-3,0), dependência de drogas OR= 2,0 (95% IC 1,3-2,1), abuso sério de drogas OR= 1,9 (95% IC 1,3-3,0)⁽⁵⁵⁾ Alguns comportamentos como a tentativa de suicídio, alcoolismo e problemas no casamento no grupo com história de VS chega a ser o dobro do grupo sem violência sexual.⁽⁸⁵⁾

Nelson, E.C., e col. (2002),⁽⁸⁶⁾ estudando problemas adversos entre o irmão gemelar que sofreu estupro antes dos 18 anos, com seu irmão gemelar que não viveu o incidente, controlando, assim, tanto a variável *contexto familiar* quanto os *aspectos genéticos*, verificou os seguintes riscos relativos para: depressão maior e dependência de álcool, OR 1,56 (95% IC, 1,06 - 2,29), dependência de nicotina, OR 1,71 (95% IC, 1,18 - 2,47), ansiedade social, OR 2,33 (95% IC, 1,27 - 4,27), estupro após os 18 anos, OR 2,56 (95% IC, 1,18 - 5,52), tentativa de suicídio, OR 2,73 (95% IC, 1,37 - 5,44), transtornos de conduta, OR 3,00 (95% IC, 1,35 - 6,68) e divórcio, OR 7,50 (95% IC, 1,72 - 32,80).

2.2 – OUTROS TRANSTORNOS NA VIDA

A violência sexual, como um *atropelamento existencial*, não produz injúrias apenas de forma pontual, mas compromete a própria existência do sujeito, a maneira de estar no mundo dessas pessoas. Coid e col. (2001)⁽¹⁷⁾ verificaram que mulheres que tinham sofrido relação sexual forçada, abaixo dos 16 anos, sofreram 3,5 vezes mais violência doméstica quando adultas (OR 3,5; 95% IC 1,5-8,2) do que mulheres que não viveram essas violências. Também sofreram 2,8 vezes mais estupro (OR 2,8; 95% IC 1,1-7,4). Da mesma forma, crianças que levaram surras severas de pais ou responsáveis sofreram 3,6 vezes mais violência doméstica quando adultas, 2,7 mais estupros e 3,9 vezes mais outros traumas, se comparadas com crianças e adolescentes que não sofreram violência. No bojo desses transtornos psiquiátricos, a VS apresenta associação estatisticamente significativa com alguns comportamentos erotizados (jogo sexual constante, masturbação excessiva, uso de objetos na vagina, procura de contatos íntimos desnecessários, insinuações eróticas), retraimento social, medo, pesadelos, fuga de casa e problemas escolares.⁽⁹⁾ Por ser comportamento e não sintoma, supõe-se que exista um componente *psico-emocional* entre a VS e o comportamento.⁽⁸⁾ Seguramente, os efeitos da violência interpessoal variam substancialmente de pessoa a pessoa e não podem ser definidos por síndromes pré-formuladas ou por listas de sintomas esperados. São o resultado de uma grande variedade de fatores, como o trauma-específico, histórico da(do)

sobrevivente e fatores sociais, de tal forma que o quadro clínico de determinado indivíduo não pode ser sumarizado por um tipo de síndrome ou mesmo por um diagnóstico do DSM-IV.⁽³⁸⁾

2.3 – PERSISTÊNCIA DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Em um estudo de revisão sobre o impacto da VS na infância, Kendall-Tackett et al. (1993) avaliam que apenas 20% a 35% das(dos) sobreviventes de VS apresentam conseqüências. Em sete estudos longitudinais, o estresse emocional diminuiu 55% em 18 meses e, de uma maneira geral, houve redução de 61% a 65% dos sintomas em um ano.⁽⁹⁾ Recentemente, em uma amostra de vinte adolescentes com história de VS, Ozbaran et al. (2008) observou que os transtornos do estresse pós-traumático, de ansiedade e de depressão maior, diagnosticados na época da VS, não se apresentavam dois anos após.

A utilização de critérios unicamente objetivos, para evitar o viés da subjetividade da(do) sobrevivente, sugere que uma pequena parte das pessoas que sofrem violência sexual apresentam conseqüências e que, com o passar do tempo, essas tendem a diminuir ou desaparecer. Essa conclusão diz respeito aos sintomas e transtornos psiquiátricos, a doença, a dados objetivos, mas não ao sofrimento humano, que pode persistir por toda a vida em algumas pessoas.⁽⁸⁷⁾ Ao evitar o viés da subjetividade para definir se houve VS, excluindo a percepção da(do) sobrevivente, assim como para avaliar suas conseqüências, pode-se criar outros vieses. O primeiro é não avaliar o sofrimento gerado em cada incidente, reduzindo as conseqüências a transtornos mentais, porque teríamos que perguntar à sobrevivente, e o segundo, aglutinar os múltiplos incidentes de VS sofridos pelo mesmo sujeito como um só.

2.4 – SOFRIMENTO HUMANO

Um desses vieses é reduzir e limitar o *sofrimento* causado pela VS a transtornos psiquiátricos e comportamentais previamente definidos.. A maioria dos estudos sobre *sofrimento* envolve pacientes terminais ou com doenças graves e sempre demonstram uma preocupação em separar a dor física do *sofrimento*, deixando às vezes, nas entrelinhas, uma divisão entre o físico de um lado e o psicossocial do outro. O *sofrimento* é a expressão do homem como um todo e, apesar de a dor ser física, o sofrimento não se limita aos aspectos emocional e social. Ele pode até ser desencadeado ou causado por uma emoção, mas quem sofre é a pessoa.

Segundo Cassel (1982, 1999), o sofrimento tem como características:

- a) Não estar relacionado nem com a quantidade nem com o tipo da dor física, mas com o *significado atribuído a essa dor*;
- b) Afetar as pessoas como um todo, não apenas uma parte do corpo ou da mente;
- c) Surgir quando o indivíduo percebe que paira uma ameaça à sua integridade biopsicossocial e permanecer até que a ameaça de desintegração tenha passado ou a integridade da pessoa possa ser restaurada de alguma maneira;
- d) Estar relacionado à sua existência, a algum aspecto ou papel do indivíduo. O sofrimento humano não é uma alteração do humor, mas da emoção. Ele diz respeito à subjetividade, à existência do sujeito.

O Modelo para o Diagnóstico e Tratamento do *Sufrimento*, de Cassel, é fundamentado em observações clínicas, e a avaliação do *sofrimento* se baseia na subjetividade da pessoa que sofre. Esse pode variar em intensidade e duração, e essas diferenças dependerão de como cada indivíduo significa sua experiência. Os profissionais (clínicos) que tendem a valorizar mais os achados objetivos podem encontrar dificuldades e não entenderem como o que causa *sofrimento* em uma pessoa pode não causá-lo em outra. Por exemplo, o *déficit* neurológico

incipiente da esclerose múltipla em uma violoncelista pode aniquilar o sentido de sua vida e gerar um sofrimento insuportável. No entanto, o mesmo incidente em um aluno universitário poderia não provocar o mesmo impacto.⁽⁴³⁾

A Medicina, como ciência, é baseada em evidências. A prática clínica estimula os médicos a procurarem, tanto quanto possível, os aspectos físicos e mensuráveis das doenças. Não é de se estranhar que exista um conflito entre a maneira de se lidar com a informação objetiva e a subjetiva. Um dado objetivo é considerado científico e valorizado, enquanto a informação subjetiva é considerada de segunda classe, não confiável. Para o diagnóstico, a atenção e o tratamento do *sofrimento*, este conflito além de falso é totalmente impeditivo.⁽⁴³⁾

Esta dicotomia entre objetivo e subjetivo está perdendo terreno no pensamento científico nas últimas três décadas, devido a três características da informação. Em primeiro lugar, o ato de pensar é feito por um sujeito, o clínico, que avalia as informações colhidas, os resultados dos exames, os sentimentos que tem pelo paciente e, objetivamente, elabora um diagnóstico, que é um objeto de sua subjetividade. Em segundo lugar, não é uma questão meramente de o dado ser falso ou verdadeiro, mas uma questão probabilística: ser mais ou menos provável de ocorrer em um intervalo de confiança. A terceira é que a natureza preditiva do futuro é a incerteza. A escolha entre usar uma informação objetiva e uma subjetiva, ou ambas, visa aumentar a precisão, a acurácia e o valor preditivo das inferências. Para isso, é necessário examinar novamente, olhar novamente, refletir, escutar outra vez, fazer mais perguntas, aumentar o escopo da investigação e pensar sobre o significado disso tudo. Essa conduta é que pode diminuir os efeitos negativos, tanto da objetividade como da subjetividade, nas inferências.⁽⁴³⁾

Em suma, o *sofrimento* envolve vários processos que ameaçam o paciente, como o medo, o significado dado ao sintoma e sua noção de futuro. É um estado específico de estresse, que ocorre quando a unidade ou a integridade do sujeito está ameaçada ou comprometida. O *sofrimento* permanece até que a ameaça desapareça ou sua integridade seja restabelecida. Já o grau de

sofrimento dependerá de sua avaliação da seriedade ou ameaça do problema e do quão impotente ele se sente. A dor se refere à doença e o sofrimento diz respeito à existência do sujeito como um todo.⁽⁴³⁾

2.5 – SOFRIMENTO EXISTENCIAL

Paradoxalmente, a pessoa pode experimentar o *sofrimento* por estar doente, sem sentir nenhum sintoma. Arthur Frank (2001)⁽⁸⁸⁾ relata que, em seu exame de rotina, o Rx detectou vários linfonodos no pulmão e no diafragma, e, na tomografia computadorizada, sugeriu outras cadeias comprometidas. A possibilidade de ser um câncer, já com metástases, provocou intenso sofrimento por quase um mês, apesar de não apresentar nenhum sintoma da possível doença. Havia um terrível sofrimento, uma ameaça à sua existência, no entanto não havia sofrimento físico. O resultado da biópsia veio com o diagnóstico de sarcoidose inicial, e após o tratamento e cura, a ameaça desapareceu, assim como seu sofrimento. Em nenhum momento existiu uma “doença” causando esse sofrimento existencial.

Os profissionais da *Saúde* geralmente interpretam o sofrimento em termos de dor, perda de função, morte, perda de esperança, medo de futuras dores. Nós médicos tendemos a pensar que as pessoas nos procuram, com seus sofrimentos, para que as curemos. Nós tendemos a reduzir seu sofrimento à sua dor, no entanto, esta dor é apenas a manifestação de uma doença.^(88;89) O *sofrimento* diz respeito ao indivíduo com um todo, é uma ameaça à sua existência. Portanto, o termo *sofrimento* para este estudo tem a conotação de *sofrimento existencial*, o que é diferente de outros termos, principalmente os englobados no descritor *Estresse Psicológico* do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.⁽⁹⁰⁾ Os sinônimos para este descritor são: Estresse da Vida, Estresse Relacionado a Aspectos da Vida, Angústia, Estresse Emocional, Tensão da Vida, Sofrimento Psíquico, Sofrimento Mental. No DeCS, o sofrimento é definido como:

“Quadro mórbido característico, de natureza basicamente psíquica, onde inexitem causas orgânicas capazes de serem evidenciadas

pelos meios usuais de exame médico, que aparece em condições especiais, de trabalho ou de guerra. Apresenta quadro predominante psíquico acompanhado de repercussões orgânicas. A sintomatologia é múltipla e polimorfa, com cefaléias, tonturas, anorexia, tremores de extremidades, adinamia, dificuldades de concentração, crises de choro.” DeCS-bvs(90)

O *sofrimento existencial* é indizível, está além do que é tangível, apesar de causar dor. É perda presente ou antecipada, e perda é ausência, é não-coisa. O núcleo do *sofrimento existencial* é a sensação de que algo irreparavelmente errado aconteceu com nossa vida, e errado é o oposto do que deveria ser o certo. O *sofrimento existencial* resiste à definição porque ele é a realidade do que não é.(88) O idioma usado para definir o *sofrimento* existencial é diferente do idioma usado pela Medicina. Entre a história clínica do médico e o relato do paciente, há mais desencontros que coincidências. “Quando os médicos prestam atenção ao corpo e aos sintomas em lugar da pessoa, eles não diagnosticam o *sofrimento existencial*.”(43)

Diferente do parto, o *sofrimento* existencial não dói apenas durante o tempo em que ocorre. Nós intuitivamente compreendemos que, para muitos, a experiência do sofrimento acaba dominando a vida toda e que isso, de fato, é a realidade do sofrimento. Na língua inglesa, como em outras línguas, a exemplo do português, *sofrimento* vem do latim, *sufferere* (port. *Sufferre*). A palavra sofrer tem dois significados básicos. O primeiro é padecer dores físicas ou morais, dor profunda. O outro significado é tolerar, suportar, resistir. Para Lucy Candib (2002),⁽⁸⁹⁾ o *sofrimento* “significa resistir à dor no tempo, [...] portanto, ele não é breve nem momentâneo”.

2.6 – VIOLÊNCIA SEXUAL COMO TRAIÇÃO HUMANA

O tipo de sofrimento que um ser humano inflige no outro é o mais ultrajante, destrutivo, e o último a ser resolvido. Esse tipo de sofrimento destrói toda a esperança, porque, por mais que as coisas aconteçam da forma como acontecem, ainda acredita-se que o homem é fundamentalmente bom. Pesquisas

empíricas mostram que a intensidade e a persistência dos sintomas são maiores nas(nos) sobreviventes que sofreram violência interpessoal, comparados com aquelas(aqueles) que sofreram um desastre natural.⁽⁸⁹⁾

A violência não pode mais ser confundida com crime, uma violação da lei, nem tão pouco ser usada como agressão ou destruição, como na expressão *a batida foi muito violenta*. Na realidade, a batida aconteceu com grande impacto. O termo *violência* é usado nessa expressão como uma analogia entre o tamanho do impacto e a capacidade destrutiva da violência. A pensadora política Hannah Arent conceitua violência como um instrumento nas relações humanas, portanto possuidora de razão: “A violência não é nem bestial nem irracional”. (Arendt, 1994:47)⁽⁹¹⁾ Entretanto, ainda temos a idéia de violência como uma *coisa* usada contra o outro, e não a própria ação do outro. Entendemos e assumimos o termo *violência* como defendido por Chauí (1985, 1999), como uma atitude de relação e não como um substantivo. Nessa perspectiva, a violência apresenta duas características fundamentais. A primeira é que ela ocorre em uma relação desigual de forças que visa à opressão, à dominação e à exploração. A segunda é a atitude de tratar o outro não como sujeito, mas como coisa.⁽²⁸⁾ Em seu artigo *Uma ideologia perversa*, Chauí (1999) exprime com clareza e precisão a face da violência que, sistematicamente, estudiosos sobre o assunto evitam:

"[...] violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos e inertes ou passivos."⁽⁹²⁾

Portanto, *a relação de violência se estabelece, quando, em uma relação de poder, o lado mais fraco é desqualificado, é reificado nessa relação.*⁽²⁷⁾ A violência sexual é um ato em que um ser humano rouba a dignidade do outro e o aniquila. Isso explica por que o estupro é tão usado nas relações de gênero, nas questões étnicas e raciais, sempre subjugando e negando a existência do outro como ser humano, por isso é traição. Por essa razão, o *sofrimento existencial* não

pode ser posto em palavras, porque não faz sentido para a mente. A violência sexual não faz sentido.^(15;89)

Quando o ser humano sofre uma injúria, são usados vários mecanismos para afastar o sofrimento da consciência e, nesse processo, corpo e mente passam a ser os depositários dessas memórias de fome, privação, tortura, violência sexual e física. Por mais que a pessoa se esforce, mais cedo ou mais tarde vai se deparar com uma dessas memórias. O *sofrimento* infligido por outras pessoas se origina, pois, de ambas as memórias, física e mental. Ele tem múltiplas dimensões, que podem não ser expressas explicitamente pelos pacientes. Dessa forma, essas memórias podem ser organizadas em transtornos como o Transtorno do Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Ansiedade Generalizado, Síndrome do Pânico, somatizações e outros. No entanto, o *sofrimento* existencial não pode ser reduzido a eles, pois esses transtornos dizem respeito a doenças e não à existência do sujeito.^(15;87-89;93)

2.7 – MÚLTIPLOS INCIDENTES, MÚLTIPLAS CONFIGURAÇÕES

Outro grande viés provocado pelo receio da subjetividade da(do) sobrevivente é considerar os múltiplos incidentes de VS sofridos pelo mesmo sujeito como apenas um, sobrepondo suas características e conseqüências, o que comumente acontece com as pesquisas. A freqüência de múltiplos incidentes no mesmo sujeito chega a 61%.⁽¹¹⁾ Considerando que os incidentes de VS apresentam configurações distintas com diferentes perpetradores e contextos, portanto, com diferentes significações para a(o) sobrevivente, podemos supor que suas conseqüências também sejam diferentes.⁽²³⁾ As características de cada incidente de VS tomado isoladamente, assim como o sofrimento e as conseqüências causados, são uma lacuna nos estudos sobre o tema.

Capítulo 3

3. OBJETIVOS

“[...] o sujeito é ou o ruído, isto é, a perturbação, a deformação, o erro que se deve eliminar a fim de atingir o conhecimento objetivo, ou o espelho, simples reflexo do universo objetivo.” Morin (2006)⁽⁹⁴⁾

3.1 – OBJETIVO GERAL

Avaliar a violência sexual na perspectiva das(dos) sobreviventes.

3.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Testar a hipótese de que o sofrimento gerado pelo incidente de VS independe do número de incidentes vividos pelo mesmo sujeito;
2. Avaliar a persistência do *sofrimento existencial* conseqüente a cada incidente de VS vivido na infância ou na adolescência;
3. Verificar a correlação das variáveis tradicionalmente utilizadas nas pesquisas sobre VS e o sofrimento causado por essa.

Capítulo 4

4. RECORTE EPISTEMOLÓGICO

“Todo mundo tem uma epistemologia e quem diz que não tem, tem uma epistemologia muito ruim.” (Gregory Bateson)⁽⁹⁵⁾

Para estudar a VS como um sistema complexo, é necessário um paradigma que considere tanto o perpetrador como a(o) sobrevivente, sujeitos da relação de VS, que ocorre em um contexto ativo, que participa tanto na construção do fenômeno como de seus personagens. Este é o paradigma da complexidade.

Como a variável de desfecho escolhida, *sofrimento* (existencial), é inerente à subjetividade da(do) sobrevivente, foi adotada a *Epistemologia Qualitativa* como forma de estudar a subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das diferentes formas de organização social⁽¹²⁾ e por ser a expressão do Paradigma da Complexidade na Psicologia.⁽⁹⁶⁾

4.1 – PARADIGMA DA COMPLEXIDADE

Como diz Edgar Morin (1998),⁽⁹⁷⁾ o Paradigma da Complexidade não deve ser visto como uma solução, uma resposta ou uma receita, mas como um desafio e uma motivação para o pensar. O ponto de partida é o conceito de sistema, o qual define a orientação epistemológica do paradigma. *O sistema é formado por suas partes e por todas as inter-relações entre essas partes. Essas inter-relações fazem emergir características em cada uma das partes que, de forma isolada, essas características não surgiriam. As partes não estão fundidas nem se perdem no todo. Elas permanecem com sua identidade própria, no entanto, ganham um*

sentido e significado dado pelo todo, ganham uma identidade comum (Morin, 1998).⁽⁹⁷⁾

Para a Complexidade, a causalidade é resultado, objetivo, meta de um sistema, de um subsistema ou de uma das partes do sistema. Desta forma, cada parte do sistema tem uma causalidade própria, contudo, a causalidade do sistema como um todo jamais será a simples soma das causalidades de suas partes. A causalidade do sistema emergirá das inter-relações entre as partes como uma endo-causalidade de natureza diversa das causalidades das partes.⁽⁹⁷⁾

Utilizando o exemplo de uma tapeçaria, Morin (2005)⁽⁹⁸⁾ chama a atenção para o fato de que cada fio permanece com sua identidade, isto é, sua causalidade própria. Podem ser fios de seda, de algodão, de cor branca ou vermelha, dispostos e organizados de acordo com a endo-causalidade do todo, que nada tem a ver com o material ou com a cor dos fios, mas com um desenho e a estética da tapeçaria. Isso quer dizer que, examinando as propriedades de cada fio isoladamente, a soma dessas propriedades jamais revelaria a tapeçaria.

Na análise complexa, o *sistema violência sexual* é formado pelo sujeito que comete a ação (perpetrador), pelo sujeito que sofre a ação (sobrevivente) e o contexto com todas as inter-relações. Cada sujeito da relação tem uma subjetividade individual, construída na relação ativa com a subjetividade social, em uma relação recursiva, onde cada uma interfere e sofre interferência da outra dessa construção ativa. A construção é ativa porque essa interferência é o resultado do processo realizado pelo sistema de sentido e significados da *configuração personológica* do sujeito, em resposta ao estímulo ou informação externa. Este é o processo de *personalizar* a informação. E o significado é existencial, no sentido de ter como referência toda a existência da pessoa.

O contexto, como parte da subjetividade social formado por pessoas, também com suas *configurações personológicas*, constantemente está em inter-relação como partes do sistema. O contexto de uma VS formada pela família, casa, escola, vizinhança e as pessoas que co-habitam esses espaços têm um

caráter histórico-cultural, no qual os sujeitos da relação de violência foram construídos recursivamente. É por isso que o contexto não é apenas um referencial espacial, ele tem vida. Deste modo, o contexto é tão responsável quanto os sujeitos da relação, na construção da *endo-causalidade* desse sistema, a violência sexual.

4.2 – EPISTEMOLOGIA QUALITATIVA

A investigação qualitativa, numa definição epistemológica, não se resume à questão dos instrumentos utilizados para a obtenção de informações, nem ao tipo de dado obtido, mas, essencialmente, na forma como é construído o conhecimento. Uma de suas características é que a epistemologia qualitativa assume o caráter histórico-cultural de seu objeto e do conhecimento como construção humana. Para Gonzalez-Rey (2000),⁽¹²⁾ a ciência não é só racionalidade, é emoção, individualização e contradição. É a própria subjetividade como expressão do fluxo da vida humana.

Para as linhas de investigação com influência positivista, os objetos observados são independentes do sujeito que os observa e podem ser explicados como realmente são.⁽⁹⁴⁾ Esse princípio cria o paradoxo do sujeito-objeto e do objeto-sujeito, quando, por exemplo, a(o) *sobrevivente* não é vista(o) como um sujeito da relação de violência sexual, mas como um simples objeto e, como tal, é excluída(o) da definição ou do conceito do objeto de estudo.

Morin (2006)⁽⁹⁴⁾ faz uma análise interessante, quando mostra que *o sujeito é ou o ruído, isto é, a perturbação, a deformação, o erro que se deve eliminar a fim de atingir o conhecimento objetivo, ou o espelho, simples reflexo do universo objetivo*. Apesar de indissociáveis, o pensamento positivista exclui um ou outro. Conforme os momentos, nós podemos escolher entre o sujeito metafísico e o objeto positivista. Esse conceito faz da consciência uma realidade, quando for espelho, e uma ausência de realidade, quando for apenas reflexo.

4.2.1 – SUJEITO

“O sujeito surge ao mesmo tempo que o mundo.”(Morin, 2006:38)
(94)

Na construção da Teoria da Subjetividade, Fernando Gonzalez-Rey (1997)⁽⁹⁹⁾ desenvolve conceitos fundamentais para a pesquisa em Psicologia. Diferente do sujeito positivista, da razão, o sujeito superior, universal, com características definidas e acabado, resgata para a Psicologia o sujeito histórico, em que, a cada momento da vida, é um momento produtor de sentido em relação à experiência vivida.⁽¹⁰⁰⁾ O sujeito assume seu lugar como sujeito do conhecimento, como a expressão da personalidade mais ativa e individualizada da subjetividade humana. González-Rey⁽⁹⁹⁾ define o sujeito concreto como: ativo, intencional, atual, interativo e consciente na definição de sua expressão nos espaços de autonomia relativa.

O sujeito se caracteriza por sua atividade pensante, reflexiva, que sempre ocorre dentro de uma configuração de sentido. Pensar é uma ação consciente, tendo consciência como “representação, intencionalidade e reflexividade enquanto processos comprometidos com a ação do sujeito”. Por isso, o pensar não é uma ação cognitiva, mas um processo de sentido.⁽¹⁰⁰⁾ Para Gonzalez-Rey (2003:227)⁽¹⁰⁰⁾,

“O sujeito aparece nos momentos de sentido em que pensa, e é a sua capacidade geradora de sentidos por meio do pensamento um dos elementos centrais do desenvolvimento de sua capacidade para produzir rupturas”.

Estar sujeito na vida é condição *sine qua non* para o crescimento e o desenvolvimento da pessoa. É pensando seu pensamento imerso em configurações de sentido, construídas historicamente, “que o sujeito se constitui como elemento central de caráter processual da subjetividade”.⁽¹⁰⁰⁾

4.2.2 – SUBJETIVIDADE

Outro conceito que o autor resgata é o da *subjetividade como objeto de conhecimento, com a mesma legitimidade ontológica que qualquer outro, só que é constituinte do próprio sujeito do conhecimento.*⁽⁹⁹⁾ A subjetividade, para González-Rey, está longe de ser uma entidade suspeita que deturpa ou contamina a observação, tornando-a imprestável. Da mesma forma, a subjetividade não é uma constante universal da natureza humana.

“Considero subjetividade como o sistema de significações e sentidos subjetivos, no qual se organiza a vida psíquica do sujeito e da sociedade, portanto, a subjetividade não é uma organização intra-psíquica que se exaure no indivíduo, mas um sistema aberto e em progresso que caracteriza também a construção dos processos sociais, [...] a subjetividade social.”(González-Rey, 2000)⁽¹²⁾

A categoria subjetividade geralmente é traduzida como *psicológico*, e isso gera muitas confusões. Nem tudo que é psicológico faz parte da subjetividade. Como exemplo, alguns reflexos psicológicos autômatos, como os de fuga involuntária, não fazem parte da subjetividade. Outra questão é que a subjetividade é uma configuração sistêmico-complexa. O que as outras teorias consideram como *psicológico* é visto como categorias de expressões independentes e isoladas. Os processos como a auto-estima, valores, motivações, identidade, representações, não têm nenhuma ligação uma com a outra em suas expressões. A subjetividade, como uma configuração sistêmica de sentidos e de significados, subentende que todas essas funções estão inter-relacionadas e a expressão de cada uma é o resultado de todas as inter-relações, o que torna a subjetividade multidimensional. Ela é também recursiva como processo, no qual os produtos interferem na própria produção. Não como uma relação causa-efeito, mas como uma endo-causalidade, isto é, o resultado de todas as inter-relações das partes. É o criador sendo influenciado pela criatura, na sua criação. A subjetividade como sistema é igualmente contraditória, não por ser uma dicotomia ou polaridade do tipo ser bom ou ser mal, mas porque sua competência sistêmica lhe permite ser simultaneamente bom e mal, dependendo

da articulação entre os sentidos subjetivos constituídos na sua história de vida e os momentos atuais de sua ação como sujeito.⁽⁹⁶⁾

Duas pessoas podem ter os mesmos valores e preconceitos, seguir os mesmos princípios e ter comportamentos diversos diante de certas situações. A expressão da configuração *personológica* dependerá do resultado final de todas as inter-relações estabelecidas entre os componentes *personológicos*, a historicidade de cada um e o contexto no momento. É por isso que irmãos criados com os mesmos valores e pelos mesmos pais, e isso é regra e não exceção, têm expressões *personológicas* diferentes.

Outra consequência desse conceito sistêmico-complexo de subjetividade é seu caráter recursivo entre a subjetividade individual e a social.

“As subjetividades social e individual constituem dois níveis que se integram na definição qualitativa do subjetivo e que, ao mesmo tempo, são momentos constantes de tensão e contradição que atuam como força motriz em ambas as instâncias da subjetividade.” (González-Rey, 2000) (12)

Dessa forma, acaba-se com a dicotomia entre o intrapsíquico e o social, entre a subjetividade individual e a social, entre o interno e o externo, entre o sujeito e o objeto. Ao mesmo tempo em que o indivíduo imerso na subjetividade social, de forma crítica, ativa, reflexiva, constrói constantemente sua subjetividade individual, também participa ativamente na construção da subjetividade social. Assim, a subjetividade não pode ser considerada um produto da cultura ou resultado subjetivo de processos objetivos externos à subjetividade. Para González-Rey (2000:28), “O desenvolvimento do homem como subjetividade e a cultura são processos constitutivos complexos, que acontecem de forma simultânea”.⁽¹²⁾ A subjetividade, como uma rede de configurações dos processos de significação e sentido, articula-se *emocionalmente* com os sistemas de relações social e individual no psiquismo humano. Portanto, a subjetividade não é uma organização intrapsíquica, que se esgota no indivíduo.⁽¹⁰⁰⁾

Toda informação, verdade, valor, externos ao indivíduo, ao ser subjetivado na configuração de sentidos e significados deste, torna-se expressão

objetiva de uma realidade subjetivada. Esse processo de personalizar uma informação implica uma ação ativa do indivíduo em comparar, distinguir, reconstruir e integrar essa informação de acordo com sua configuração de sentidos e significados. E essa construção expressa o sentido que a informação tem para o indivíduo e pode modificar seu próprio sistema de sentidos.⁽¹⁰¹⁾ A idéia que fazemos das coisas não são as coisas, são idéias que fazemos delas. Dentro do cérebro, em nosso pensamento, não temos coisas ou o objeto em si, temos apenas idéias.⁽¹⁰²⁾ Não é o significado objetivo ou lógico atribuído que dará sentido a uma nova experiência do sujeito. Toda nova experiência adquire sentido dentro do processo de subjetivação que caracteriza o desenvolvimento da *personalidade* ⁽¹²⁾ Da mesma forma que a subjetividade não se esgota no indivíduo,⁽¹⁰⁰⁾ o sujeito compartilha da mesma subjetividade social com outros sujeitos. De alguma forma, as subjetividades individuais constroem e usam a mesma subjetividade social, na construção de cada subjetividade individual. As diferenças individuais são devidas às configurações de sentido construídas historicamente. De alguma forma, somos presos à subjetividade como um todo. É por isso que o pensamento, como processo de sentido, é um dos elementos centrais no desenvolvimento da capacidade do sujeito de produzir rupturas. Isso explica por que uma nova teoria ou nova forma de ver um fenômeno só surge por rupturas. Nesse entendimento é que Chalmers (1993:46-63)⁽¹⁰³⁾ afirma que “as teorias precedem a observação na ciência”. A pessoa só observa se há uma teoria que diz como fazer para testá-la.

4.2.3 – PERSONALIDADE

Personalidade é outro conceito fundamental desenvolvido de forma recursiva, por Fernando González Rey, durante suas pesquisas sobre a subjetividade e a elaboração da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia Qualitativa:

“A personalidade é a organização sistêmica, viva e relativamente estável das distintas formações psicológicas, sistemas destas e integrações funcionais dos conteúdos que participam ativamente nas funções reguladoras e auto-reguladoras do comportamento,

sendo o sujeito quem exerce essas funções”. (González-Rey, 1995:59)⁽¹⁰¹⁾

Como uma configuração sistêmico-complexa, a personalidade é multidimensional, recursiva, contraditória e histórica. Sua função principal é a regulação do comportamento do sujeito, onde o cognitivo e o afetivo formam uma unidade indissociável e essencial⁽⁹⁶⁾ e a emoção é condição permanente do sujeito, na qual o pensamento, compreendido como processo de sentido, e a linguagem se articulam e se “expressam na emoção de quem fala e pensa”.(235-7)⁽¹⁰⁰⁾

“Em nossa concepção, a **personalidade** não representa um somatório de elementos organizados de forma estática, que linearmente se expressam em condutas. Quando enfatizamos o conceito de configuração sobre o de elementos, desejamos destacar que elementos similares podem expressar sentidos psicológicos distintos em configurações diferentes”.⁽¹⁰¹⁾

A maneira como essa configuração vai se expressar em condutas, dependerá das inúmeras inter-relações de seus elementos. Duas configurações podem ter os mesmos elementos, mas dependendo das interações e de como estão hierarquicamente articuladas e do contexto, podem expressar condutas totalmente diferentes. Mesmo irmãos univitelinos que foram criados juntos, no mesmo contexto, suas configurações personológicas serão diferentes. A maneira como cada um organizará e hierarquizará os mesmos elementos de sua configuração personológica, resultará em diferentes inter-relações com a construção de diferentes sistemas de sentidos e significados. Por outro lado, pessoas podem usar sentidos, significados e hierarquias semelhantes e terem, com isso, atitudes semelhantes apesar de serem totalmente diferentes como sujeitos.

O que conhecemos como traços, atitudes ou estereótipos são unidades psicológicas primárias e, dependendo da configuração personológica em que estas estão integradas, seu sentido psicológico pode variar. Quando um desses elementos se automatiza totalmente e sua expressão torna-se independente da configuração personológica, deixa de ser um componente personológico e passa a ser um *traço individual*⁽¹⁰¹⁾. Os preconceitos são bons exemplos. Apesar de direcionar atitudes e comportamentos da pessoa, esta não consegue perceber, na

maioria das vezes, nem fazer uma crítica a respeito. O sentido subjetivo da conduta do sujeito está em suas necessidades, que são as bases de seus comportamentos que é regulado pelo sujeito psicológico, o qual organiza de forma consciente e intencional seu conjunto de vivências e cria um conjunto de representações conscientes na sua integração com o meio, com outros e consigo mesmo. Essas inter-relações estabelecidas por esse sujeito com outros sujeitos e com o contexto atuante, provocarão nas partes desse sistema, pensamentos, sensações, percepções e comportamentos que se estivessem separados não ocorreriam. Em algumas dessas relações esses traços individuais são revelados e denunciados criando condições para o portador refletir, segundo seu sistema de sentidos e significados. No entanto, esse não é um processo cognitivo, mas afetivo. Saber não é o suficiente, é necessário emoção, a qual mediatiza o pensamento e a linguagem, condição *sine qua non* para a reflexão^(100;101).

A formação do sujeito é um processo evolutivo caracterizado pela capacidade do indivíduo de se autodeterminar, de formular, organizar e planejar e regular seus objetivos. “O sujeito e a personalidade se expressam em níveis diferentes do desenvolvimento”.⁽¹⁰¹⁾ As configurações personológicas e o sujeito formam a subjetividade individual. Até a adolescência, essas configurações não são integralmente formadas pela ação intencional do sujeito, devido seu próprio estágio de desenvolvimento. No processo de adolecer, o sujeito se torna um importante determinante no desenvolvimento da personalidade, da mesma forma que essas configurações personológicas são importantes determinantes no que o sujeito faz e na forma em que faz⁽¹⁰¹⁾.

Dentre as configurações personológicas, as mais complexas são as *formações motivacionais complexas* e são responsáveis pela concepção do mundo, das idéias, das intenções entre outras. Estas *formações personológicas complexas* são assumidas intencionalmente pelo sujeito, o qual as atualiza constantemente através de suas distintas representações na sua relação com o mundo. São configurações subjetivas bem definidas em nível personológico, e participam na regulação e auto-regulação do comportamento do sujeito, além de ser utilizado por este em distintos momentos de sua vida cotidiana.⁽¹⁰¹⁾

As necessidades orientam a formação de configurações personológicas e ao mesmo tempo, orientam e organizam o desenvolvimento da personalidade de acordo com o sistema de comunicação do sujeito e, estas configurações personológicas formadas em função das necessidades. As necessidades tornam-se como um começo, meio e fim. ⁽¹⁰¹⁾

Capítulo 5

5. MÉTODO

“O conhecimento do real é luz que sempre projeta algumas sombras. Nunca é imediato e pleno. As revelações do real são recorrentes. O real nunca é o que se poderia achar, mas é sempre o que se deveria ter pensado”. (Bachelard, 1996)⁽¹⁰⁴⁾

5.1 – ESTUDO E POPULAÇÃO ALVO

Este é um estudo transversal, em uma amostra de 93 sujeitos de uma população alvo de 298 adolescentes e familiares, que foram atendidos no período de maio de 2005 a março de 2007, pelo Programa de Atenção a Vivências de Violência Sexual (PAVVS) do Adolescente. Os adolescentes foram encaminhados com o diagnóstico de violência sexual, por entidades como a Vara da Infância e Juventude (VIJ), a Delegacia de Proteção à Infância e Adolescência (DPCA), os Conselhos Tutelares, Casa Abrigo e por outros programas do Adolescente. Os familiares, quando revelaram vivência de VS durante o atendimento aos filhos, foram incluídos nesse estudo. Tanto para os adolescentes como para os familiares, foram adotados dois critérios para a inclusão no programa: (a) revelação de terem sofrido violência sexual, ou (b) estupro presumido, isto é, o ato em que uma mulher, cuja idade não é maior que 14 anos, tem relação genital com um homem. (Decreto-Lei nº 2.848, art. 224)⁽¹⁰⁵⁾

5.2 – CÁLCULO DA AMOSTRA

Para o cálculo da amostra, considerou-se o esquema de amostragem aleatória simples para a estimação da prevalência da persistência do sofrimento entre sobreviventes de VS. Utilizou-se o recurso StatCalc do Epi Info 3.4.1,

considerando 70% a prevalência média de persistência de sofrimento e 8% o erro amostral,⁽¹⁸⁾ para um Intervalo de Confiança (IC) de 95%. O tamanho mínimo da amostra foi de 88 sujeitos.

5.3 – SELEÇÃO DA AMOSTRA

A seleção da amostra foi aleatória, de acordo com a ordem de chegada para o atendimento, que era realizado por três profissionais. Cada profissional chamava um adolescente para a primeira consulta, desconhecendo qualquer informação sobre ele a não ser a de que tinha sido encaminhado por ter vivido VS. Apenas um dos profissionais era pesquisador desse estudo, e a amostra da pesquisa foi formada pelos adolescentes e familiares atendidos por ele. Essa amostra foi composta por 93 sujeitos, sendo 83 do gênero feminino e 10 do masculino. Da amostra, 61% foram encaminhados por instituições, 11% procuraram espontaneamente o programa e 29% foram descobertos na consulta no Adolcentro.

5.4 – CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do DF, Processo nº 038/2005. A cada sujeito selecionado, foi feito o convite para participar do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE) era lido com a(o) adolescente e os responsáveis, quando a primeira(o primeiro) era menor que 18. O TECLE (Anexo – M1) apresentava os objetivos e as justificativas do estudo, bem como a forma de participação do sujeito na pesquisa, o que facilitou a construção de uma cumplicidade nessa relação. Não houve recusa em participar do estudo.

5.5 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas neste projeto pessoas que revelaram ter vivido violência sexual na infância (0 – 9 anos) ou na adolescência (10 a 19 anos) e firmaram o TECLE. Os responsáveis pelos adolescentes com menos de 18 anos também tiveram que firmar o respectivo TECLE. Foram excluídos os sujeitos com incapacidade para fornecer as informações necessárias para completar o instrumento de coleta de dados. As definições para infância e adolescência, quanto à faixa etária, estão de acordo com a OMS e são ratificadas pelo Ministério da Saúde.⁽¹⁰⁶⁾

5.6 – DELINEAMENTO

A elaboração e a aplicação do instrumento de avaliação da VS na amostra selecionada seguiram o seguinte delineamento: (Fig.-01)

1º Passo – INSTRUMENTO 1

Baseado nos dados da literatura,^(26;34;38;50;54;76;107) foi organizado um instrumento para uma entrevista semi-estruturada, a qual foi aplicada aos cinco primeiros adolescentes selecionados, quatro do gênero feminino e um do masculino, e denominada amostra-A. Além dos dados da entrevista, registrou-se a história detalhada de como cada sujeito percebeu e significou o incidente de VS. As informações relevantes foram organizadas em tópicos, sempre com questões abertas, e incorporadas à entrevista semi-estruturada, nomeada de Instrumento-2.

2º Passo – INSTRUMENTO 2

O instrumento 2 foi, então, aplicado novamente à amostra-A, para completar o questionário e fazer alguns ajustes.

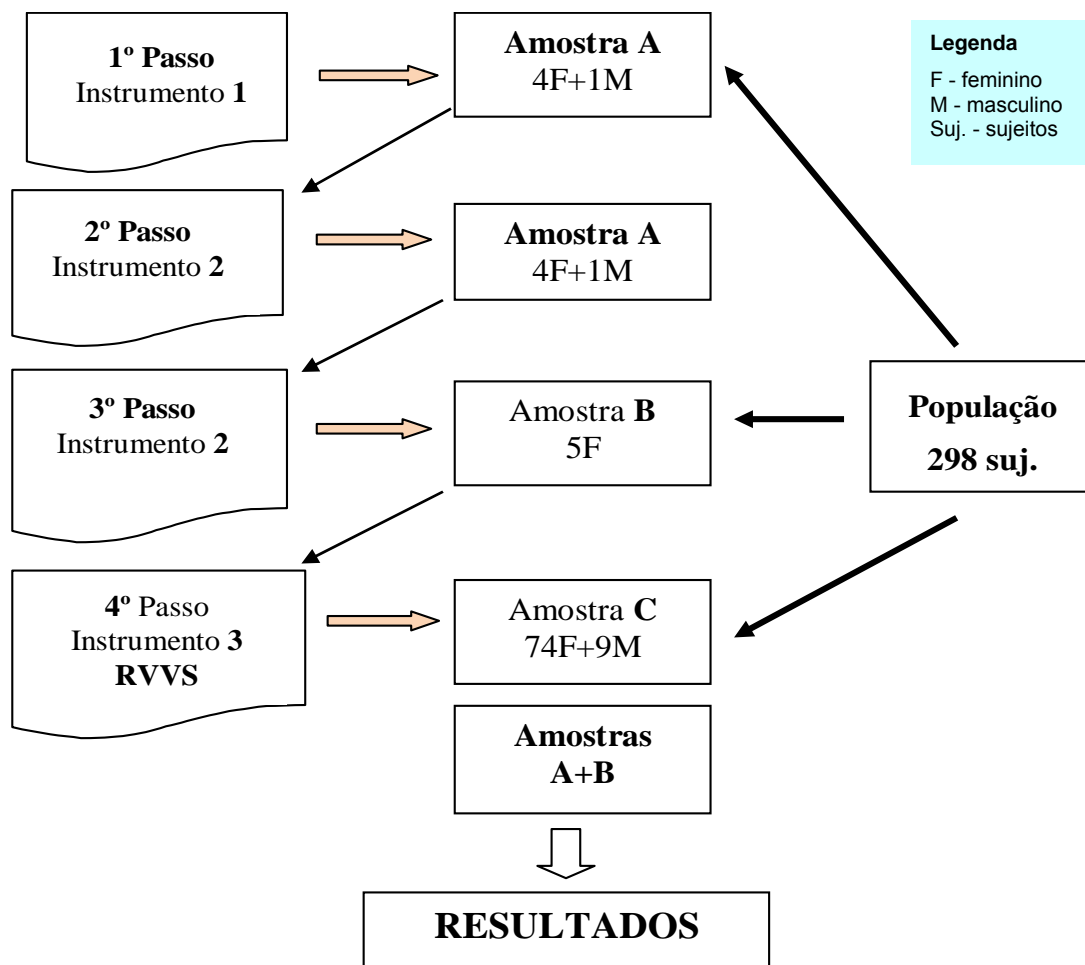
DELINEAMENTO

Figura 01 – Processo de elaboração e aplicação do Roteiro de Anamnese para Avaliação de Vivência de Violência Sexual.

3º Passo – AJUSTE FINAL

Foi selecionada uma nova amostra de cinco adolescentes e aplicado o instrumento 2. Durante a entrevista, foi solicitado a cada sujeito que reproduzisse, com suas palavras, o que cada questão estava perguntando. Quando havia dúvidas sobre do que se tratava, pedia-se esclarecimento e sugestões sobre sua melhor formulação. O roteiro final foi denominado: Roteiro de Anamnese para Avaliação de Vivência de Violência Sexual (RAAVVS) (Anexos - M2a, M2b).

4º Passo – ENTREVISTA COM TODOS OS SUJEITOS DA PESQUISA

Foi aplicado o RAAVVS a todos os sujeitos da pesquisa, pelo mesmo entrevistador, em sala com privacidade, garantindo-se o sigilo e o direito de recusa em participar da pesquisa e continuar com processo terapêutico com a equipe do Adolescentro. Essa entrevista teve duração média de sessenta minutos e foi repetida de duas a três vezes, até que o RAAVVS fosse completado.

5.7 – COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas no Adolescentro, Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção à Adolescência, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de maio de 2005 a março de 2007. Foram realizadas em ambiente acolhedor, com privacidade e aceitação incondicional do discurso do sujeito, garantindo-lhe sigilo, como acordado no TECLE. Utilizou-se para coleta dos dados o instrumento Roteiro de Anamnese para Vivência de Violência Sexual (RAVVS).

Como técnica de entrevista, o profissional deveria ter as seguintes posturas:

1. Entrevista “Socrática” - Partir do *a priori* de que jamais poderia saber, conhecer ou vivenciar o que a(o) sobrevivente estava relatando, mesmo que a experiência oferecesse alta previsibilidade estatística de saber a resposta. Em nenhum momento o entrevistador deveria “completar frases” ou entender o que o entrevistado estava falando de forma subentendida. Algumas expressões de confirmação da dificuldade, do sofrimento, da raiva e impotência da (do) sobrevivente diante da VS, podem ajudar o diálogo, como: *Não deve ser fácil falar do que aconteceu em detalhes. Faz a gente se sentir impotente e deve dar muita raiva, e isso é muito ruim;* ou *É necessário ser uma guerreira(o) e ter muita coragem para contar sobre uma coisa tão terrível, que as vezes os outras pessoas não conseguem*

entender.. No entanto, se o entrevistador não acredita ou vive de fato o que expressa nas frases, o efeito pode ser desastroso para a entrevista.

2. Estimular a(o) sobrevivente a relatar o incidente na primeira pessoa, como se estivesse vendo a cena acontecer, sabendo que ela(e) estava segura(o) pela distância temporal. Essa técnica proporciona a apropriação da (do) sobrevivente como sujeito na relação de VS. Após esse processo, ela (ele) pode recontar historicamente a VS sofrida, refletir na perspectiva atual.
3. Colher a história do incidente da forma mais detalhada possível, na perspectiva da(do) sobrevivente, principalmente sobre o que e como aconteceu, quando, quanto e em que circunstâncias. Diante das dificuldades da(do) sobrevivente, era apresentada uma lista das possíveis situações, como no caso dos tipos de VS.
4. Ter como objetivo principal conhecer os possíveis significados dados pela(pelo) sobrevivente a cada elemento envolvido na configuração de VS, na época e no momento da entrevista.

5.8 – VARIÁVEIS

A disposição dos 13 tópicos do RAVVS orientou a entrevista, do incidente físico para a percepção emocional. Os tópicos foram dispostos de tal maneira, que facilitou a construção da cumplicidade profissional-cliente e o aprofundamento nas questões de caráter emocional. Além das variáveis demográficas, foram pesquisadas da seguinte forma as variáveis:

1. DURAÇÃO DA VIOLÊNCIA – Para o cálculo da duração da VS em dias, considerou-se um mês como 30 dias e um ano como 365 dias. Quando um sujeito sofria mais de um incidente de VS, foi realizada uma entrevista distinta para cada acontecimento de VS. Incidente foi definido como uma relação de violência sexual entre um perpetrador e uma (um) sobrevivente num determinado tempo e contexto. Um mesmo sujeito pode vivenciar vários incidentes.

2. Nº DE EVENTOS – Um mesmo incidente pode ter de um a vários eventos. Evento foi definido como cada encontro entre o perpetrador e o sujeito que sofreu violência sexual. Para facilitar o cálculo, era indagado se os eventos de VS aconteciam mais que uma vez por semana ou por mês e, posteriormente, fez-se o cálculo.
3. TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – Foi pesquisada por meio de uma lista de situações vivenciais, organizadas de acordo com o tipo de VS, segundo a literatura: sem contato (VS-s/C), com contato (VS-c/C) e com penetração (VS-c/P).^(66;85) Penetração foi definida como introdução de dedos e língua em ânus e vagina, e pênis em boca, ânus e vagina.
4. VÍNCULO PSICOSSOCIAL do perpetrador com a(o) sobrevivente – Foram definidas cinco categorias de vínculo psicossocial, representando o tipo de relação afetiva e social que a(o) sobrevivente tinha com o perpetrador da VS. Os dois primeiros foram considerados vínculos fortes e os demais, fracos:
 - a) Cuidador - formado por pais, padrastos, avós, tios e pessoas que representavam um *pai* para a(o) sobrevivente;
 - b) Irmão - composto por irmãos e primos criados como irmãos com a(o) sobrevivente;
 - c) Amigo - relativo a pessoas íntimas da família ou da(do) sobrevivente, com relação duradoura, como namorado ou *ficante*;
 - d) Conhecido – pessoas apenas conhecidas, mas sem vínculo afetivo;
 - e) Desconhecido.
5. REAÇÃO DA(DO) SOBREVIVENTE – No início do estudo, baseado nos dados da literatura, não havia esta variável. Pesquisava-se se a VS tinha sido com ameaças, à força, com agressão física ou de armas, contudo, em sua maioria, a(o)s sobreviventes não se encaixavam ou não entendiam a pergunta. Foi criada então a variável *reação da(do) sobrevivente*, que fazia mais sentido, separada da variável *sofreu ameaças*. Para pesquisar as

circunstâncias do incidente de VS, além da variável *sofreu ameaças*, foram adotadas para a variável *reação da(do) sobrevivente*, as categorias:

- a) Sobrevivente sem reação – situações em que a(o) sobrevivente não reagiu, ficou sem ação, estática(estático);
- b) Sobrevivente interrompeu a VS – quando a(o) sobrevivente reagiu e conseguiu de alguma forma impedir a continuação da VS;
- c) Violência sexual com uso da força ou armas – mesmo a(o) sobrevivente reagindo fisicamente ou verbalmente, o perpetrador leva a cabo a VS por uso de força ou ameaça.

6. *Persistência do Sofrimento* (SE) – Foi pesquisada em uma escala dimensional de Likert(108), de cinco pontos, com um ponto médio (2): (0) Sem sofrimento, (1) Sofri só na época, (2) *Sofro apenas quando lembro*, (3) Sofro esse tempo todo, (4) Atrapalhou toda a minha vida. Para a análise dos dados, as cinco dimensões foram transformadas em uma escala dicotômica (Sim/Não). Os três primeiros foram considerados como *sem sofrimento no momento* (Não) e os dois últimos como *com sofrimento no momento* (Sim). A opção de considerar o item (2) *Sofro quando lembro* (o ponto médio), como sem sofrimento, foi por rigor metodológico, já que, se a pessoa sofre quando lembra, é porque o sofrimento persiste.

7. COMO SE SENTIU? – Essa variável foi pesquisada por uma questão aberta e seu objetivo foi conhecer a percepção da(do) sobrevivente, de como participou na relação de VS. Foram feitas duas perguntas: (a) *Como você se sentia como pessoa naquele momento?* (b) *Para você, de que maneira foi tratada naquele momento?* Posteriormente, foi destacado, de cada resposta, uma palavra, ou uma frase, que melhor expressasse o sentimento da(do) sobrevivente, e essas percepções foram organizadas em três categorias:

- a) Desqualificada – quando se sentia como: coisa, objeto, lixo, um nada, brinquedo, usada, como mulher dele, desvalorizada, uma qualquer, puta, piranha, suja, não prestava;

- b) Impotente – quando sentia que ele podia usar, nojo, indefesa, frágil, sem saída, desprotegida, abandonada, culpada, louca, traída; contaminada, invadida;
- c) Normal – quando o sujeito informava que foi bom ou que queria.

5.9 – ESTUDO ESTATÍSTICO

5.9.1 – ANÁLISE BIVARIADA

Inicialmente, as variáveis independentes foram analisadas em relação à variável dependente, segundo suas características. Nas variáveis contínuas que apresentavam grandes amplitudes, para evitar o efeito dos extremos, foram usados os testes não-paramétricos por postos de Mann-Whitney e o Teste da Mediana. Para as variáveis nominais, foi usado o teste do Qui-quadrado de Pearson ou Fisher, quando necessário. Para avaliar o grau de associação ou de relação entre os dois atributos ou variáveis, foi usado o coeficiente de correlação V de Cramér, quando as variáveis eram categóricas.^(109;110) Com o coeficiente de correlação (r), foi calculado o Coeficiente de Determinação (r^2), que é “interpretado como a proporção da variabilidade de Y que poderia ser explicada pela variabilidade de X, que pode ser dado em porcentagem [$(r^2) \times 100 = r^2\%$].⁽¹¹¹⁾ Foi estabelecido o nível de significância (α) de 0,05 para todos os cálculos. O Coeficiente de Determinação em porcentagem será representado nesse estudo como $r^2(\%)$. Depois, as variáveis foram ajustadas e transformadas em variáveis dicotômicas para a análise multivariada e aplicado novamente o teste do Qui-quadrado de *Pearson*, calculando-se a prevalência da PS nos subgrupos (S/N) de cada variável, com o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%.

5.9.2 – ANÁLISE MULTIVARIADA

Optou-se pela técnica de Regressão Logística para identificar as variáveis com melhor poder explicativo para a variável de desfecho PS, por ser mais apropriada para situações nas quais a variável dependente é dicotômica e os resíduos não têm distribuição normal (112). Decidiu-se pelo método Backward Stepwise (Likelihood Ratio), avaliando-se o peso de cada variável ao modelo pela Razão de Verossimilhança e a estatística de Wald. As variáveis contínuas com grandes amplitudes, nas quais foram usados os testes de Mann-Whitney e o Teste da Mediana na análise bivariada, foram transformadas em variáveis dicotômicas segundo sua mediana. Os critérios de escolha das variáveis independentes, seguindo Hosmer (113), foram (a) variáveis que apresentaram associação significativa até um $p \leq 0,20$ na análise bivariada e (b) pela importância teórica.

Capítulo 6

6 – RESULTADOS

“Se perguntar, o paciente responde.” (Currier, 2000)⁽¹¹⁴⁾

6.1 – ENTREVISTA

Foram entrevistados 93 sujeitos, com idade variando de sete a 48 anos e média de 19 ± 9 anos (Anexo R1). Sessenta e oito por cento tinha escolaridade no primeiro grau e 26% no segundo grau. Seis por cento fazia ou tinha o curso superior. O tempo decorrido entre a VS e a entrevista variou de um dia a 40 anos. A maioria dos sujeitos (60%) foi encaminhada por outras instituições, 29% deles foram descobertos durante as consultas em outros programas do Adolescentro e 11% procurou o programa de violência espontaneamente.

A distribuição por cidade de origem mostrou a predominância de Brasília. (Anexo R2).

6.2 – VARIÁVEL DEPENDENTE

A PS apresentou a seguinte distribuição: (1) Não sofreu nada na época – 3%; (2) Sofreu só na época do incidente – 10%; (3) Sofreu apenas quando me lembro – 17%; (4) Sofreu esse tempo todo – 15%; (5) Atrapalhou toda a minha vida – 55%. Transformada em escala dicotômica, ficou assim distribuída: Sim = 70%, Não = 30%. Considerando que *sofrer quando lembra* significa ainda estar no estágio de *Resistência do sofrimento existencial*(93), podemos sugerir que o *sofrimento* persiste em 87% (n=118) das pessoas que viveram VS e apenas 13% (n=18) de fato não sofre no momento.

6.3 – ANÁLISE BIVARIADA

As variáveis independentes contínuas foram analisadas pelos Testes de Mann-Whitney e o Teste da Mediana (Tabela 01). Tomando a mediana como ponto de corte, todas essas variáveis foram ajustadas e transformadas em dicotômicas. Na análise bivariada final, não foi observada diferença da PS com as características objetivas relativas às(aos) sobreviventes e ao perpetrador. A PS foi estatisticamente correlacionada apenas com as variáveis relativas ao incidente: *duração maior que 180 dias* ($p=0,014$) e o *número maior que 15 eventos por incidente* ($p=0,007$), *VS com contato* ($p=0,021$; V de Cramér = 0,20; $r^2\% = 4\%$) ou *com penetração* ($p = 0,003$; V de Cramér = 0,28; $r^2\% = 7,8\%$), e relativas à subjetivação da(do) sobrevivente, *ser ameaçada* ($p = 0,004$; V de Cramér = 0,24; $r^2\% = 5,7\%$) e *sentir-se como “coisa”* ($p = 0,004$; V de Cramér = 0,25; $r^2\% = 6,2\%$). Não houve diferença entre o tipo de penetração com pênis, dedos ou língua ($p=0,227$) (Tabela 02). A seguir, será apresentada a análise dos elementos pesquisados da configuração de VS.

Tabela 01 – Relação entre persistência do sofrimento e as variáveis independentes contínuas

Variáveis Independentes	Medidas de tendência central					MW	T. Mdn
	Média	DP \pm	Mdn	Mín.	Máx.	p	p
Idade Incidente (anos)	10	3,4	10	03	19	0,39	0,29
Idade Entrevista (anos)	19	9,2	16	07	48	0,10	0,14
Tempo Decorrido (anos)	8,8	9	5	0	40	0,21	0,23
Idade do Perpetrador (anos)	32,8	13,1	31	10	65	0,43	0,23
Duração da VS (dias)	542	757,2	180	01	4380	0,007*	0,014*
Nº de Eventos da VS	164,4	294,2	15	01	2160	0,005*	0,007*
Diferença de Idade Perpetrador-Sobrevivente (anos)	23,2	22,5	22,5	02	56	0,70	0,85

MW - *Teste por postos de Mann-Whitney*; T. Mdn – Teste da mediana

Mdn – Mediana; Min – valor mínimo; Max – valor máximo

* Correlação estatisticamente significante ($p < \alpha$).

Tabela 02 – Correlação entre a PS e as características do incidente de VS

VARIÁVEL		PERSISTÊNCIA DO SOFRIMENTO				
		Sim	Não	Prevalência PS %	IC 95%	p
Características do Sobrevivente						
Gênero	Homem	7	7	50	0,24 - 0,76	0,087
	Mulher	88	34	72	0,64 - 0,80	
Ser púbere	Sim	60	20	75	0,66 - 0,84	0,118
	Não	35	21	63	0,50 - 0,75	
Menarca (sexo feminino)	Sim	35	11	76	0,64 - 0,88	0,448
	Não	53	23	70	0,59 - 0,80	
Vivência de violência física	Sim	72	27	73	0,64 - 0,82	0,232
	Não	23	14	62	0,47 - 0,78	
Idade no Incidente > 10 anos	Sim	44	15	75	0,63 - 0,86	0,293
	Não	51	26	66	0,56 - 0,77	
Características do perpetrador						
Vínculo	Fraco	52	16	76	0,66 - 0,87	0,093
	Forte	43	25	63	0,52 - 0,75	
Diferença de idade perpetrador-sobrevivente > 5 anos	Sim	88	35			0,186
	Não	7	6	72	0,64 - 0,80	
				54	0,27 - 0,81	
Características do incidente						
Tipo						
Com Contato	Sim	86	31	74	0,66 - 0,82	0,021*
	Não	9	10	47	0,25 - 0,70	
Com Penetração	Sim	73	21	78	0,69 - 0,86	0,003*
	Não	22	20	52	0,37 - 0,67	
Tipo de penetração em vagina / ânus	Dedo/Língua	22	9	71	0,55 - 0,87	0,227
	Pênis	15	5	75	0,56 - 0,94	
	Dedo/Língua/Pênis	31	4	89	0,78 - 0,99	
	Outro tipo	5	3	63	0,29 - 0,96	
Duração acima de 180 dias	Sim	52	13	80	0,70 - 0,90	0,014*
	Não	43	28	61	0,49 - 0,72	
Acima de 15 eventos	Sim	54	13	81	0,71 - 0,90	0,007*
	Não	41	28	59	0,48 - 0,71	
Tempo transcorrido > 5 anos	Sim	50	17	75	0,64 - 0,85	0,232
	Não	45	24	65	0,54 - 0,76	
Percepção / Reação do sobrevivente						
Na época sabia que era VS?	Sim	36	9	80	0,68 - 0,92	0,070
	Não	59	32	65	0,55 - 0,75	
Seria julgada se contasse	Sim	70	26	73	0,64 - 0,82	0,228
	Não	25	15	63	0,47 - 0,78	
Ser ameaçada	Sim	53	12	82	0,72 - 0,91	0,004*
	Não	42	29	59	0,48 - 0,71	
Seria protegida se contasse	Sim	21	39	35	0,23 - 0,47	0,273
	Não	20	56	26	0,16 - 0,36	
Sentiu-se como "coisa"	Sim	91	33	73	0,66 - 0,81	0,004*
	Não	4	8	33	0,07 - 0,60	
Reagiu à VS	Sim	24	14	63	0,48 - 0,78	0,289
	Não	71	27	72	0,64 - 0,81	

IC – Intervalo de Confiança; *p*-valor de Pearson.

6.3.1 – SOBREVIVENTES

Noventa por cento dos sobreviventes era do gênero feminino, e do masculino apenas 10%. A idade no momento do incidente variou de 03 a 19 anos, com média de $10 \pm 3,4$ anos. A maior incidência ocorreu nas faixas etárias de 05 a 09 anos (40%) e de 10 a 14 anos (44%), totalizando 84% de todos os incidentes de VS da amostra. Apesar de o subgrupo masculino ser nove vezes menor que o feminino (14/122), a distribuição da VS nas faixas etárias foi semelhante para os gêneros ($p=0,28$). No entanto, houve uma inversão quanto ao estadiamento sexual na época do incidente. Enquanto 71% ($n=10$) dos garotos ainda eram impúberes, apenas 38% ($n=46$) das garotas o eram. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,02$) com uma fraca correlação positiva (V de Cramér = 0,21) e com $r^2(\%)$ com apenas 4,4% de explicação para essa relação (Tabela 03).

Tabela 03 – Relação puberdade e gênero no incidente de VS

Púbere	Sexo do sobrevivente		Total
	Masculino	Feminino	
Sim	04 (29%)	76 (62%)	80
Não	10 (71%)	46 (38%)	56
Total	14 (100%)	122 (100%)	136

Qui-quadrado de Pearson = 5,90, $p=0,02$ (Teste exato de Fisher), V de Cramér = 0,21; $r^2(\%) = 4,4\%$.

A relação entre *sofrer ameaças* com o *tipo de reação* da(do) sobrevivente, na relação de VS, não se mostrou significante estatisticamente ($p=0,331$) (Tabela 04).

Tabela 04 – Relação entre sofre ameaças e a forma de reagir à VS

Sofreu ameaças	Tipo de Reação da vítima			Total
	Sem reação	Interrompeu	VS forçada	
Sim	50	5	10	65 (48%)
Não	48	11	12	71 (52%)
Total	98 (72%)	16 (12%)	22 (16%)	136 (100%)

$p=0,331$; 2 graus de liberdade.

Em dez por cento (n=13) dos incidentes, a diferença de idade foi menor ou igual a cinco anos. Apesar do critério diferença de idade ≤ 5 anos considerar como relação de pares, apenas a sobrevivente nº 09 não significou como violência sexual: “No começo me senti bem, mas depois me senti usada”. (Tabela 05)

Tabela 05 – Percepção da(o)s sobreviventes nos incidentes com diferença de idade (perpetrador-vítima) menor ou igual a 05 anos

Nº	Idade			Como se sentiu
	Sobrevivente	Perpetrador	Diferença	
01	07	10	03	Fui tratada como um objeto.
02	09	11	02	Eu me sentia um objeto. Eles faziam o que queriam de mim.
03	10	15	05	Usada.
04	10	14	04	Mal. Que eu era nada; só servia para aquilo, ele só me usava para aquilo. Ele sabia que eu não gostava.
05	10	14	04	Sentia tristeza e raiva. Não sabia nem o que era certo ou errado naquela época. Depois soube que era abuso e toquei pra frente. Ele era 04 anos mais velho e eu não podia bater nele.
06	11	15	04	Eu me sentia invadida. Eu me sentia suja como se ele tivesse me contaminado.
07	11	14	03	Envergonhada de saber que ele estava só me usando. Eu era uma <i>pirralha</i> . Eu não sabia direito o que ele estava fazendo. Eu me senti usada.
08	11	16	05	Sei lá, me senti um <i>ninguém</i> . Eu me senti usada.
09	12	16	04	No começo me senti bem, mas depois me senti usada.
10	12	15	03	Um lixo, sem valor, desrespeitado, um nada.
11	14	13		Um lixo. Eu sentia nojo de mim. Eu cheguei a pensar que havia uma maldição, já que não tinha acontecido uma vez apenas, então a culpa era minha. Tenho medo de ser chamado de <i>gay</i> .
12	15	17	2	Como um objeto, sem defesa. É como se ele pudesse cumprir com a ameaça de me matar.
13	15	20	05	Como uma coisa. Um objeto dele que podia usar e ameaçar a qualquer hora.

6.3.2 – PERPETRADORES

Os perpetradores da violência eram do gênero masculino em 96% e a idade destes variou de 10 a 65 anos, com média de 33±13 anos. Na sua maioria, (92%), os perpetradores eram próximos da(do)s sobreviventes e era do conhecimento desta(e)s e de seus familiares que 40% deles já tinham cometido VS em outras crianças e adolescentes. Quarenta e cinco por cento deles fazia uso de álcool e outras drogas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o vínculo psicossocial da(do) sobrevivente com o perpetrador e a PS (Tabela 06).

Tabela 06 – Persistência do sofrimento segundo o vínculo psicossocial da(do) sobrevivente com o autor da violência

Função de vínculo	Persistência do Sofrimento		
	Não	Sim	Total
Cuidadores	41 (82%)	09 (18%)	50 (100%)
Irmãos	11 (61%)	07 (39%)	18 (100%)
Amigos	18 (62%)	11 (38%)	29 (100%)
Conhecidos	20 (70%)	09 (30%)	29 (100%)
Desconhecidos	05 (50%)	05 (50%)	10 (100%)
Total	95 (70%)	41 (30%)	136 (100%)

Qui-quadrado de Pearson = 6,87, $p = 0,14$.

6.3.3 – INCIDENTES

A maioria dos incidentes (96%) foi cometida por apenas um autor. Em 04 incidentes (3%) houve a participação de dois, e uma ocorrência de VS foi perpetrado por 05 autores. A duração de cada situação de VS variou de 01 dia até 4.380 dias ou 12 anos. O número de eventos em cada incidente, da mesma forma, variou de 01 evento a 2.160 eventos, ou encontros de VS. Esses ocorreram, em 67% das vezes, na residência da(do) sobrevivente ou de seus familiares, e, em 15%, na residência do perpetrador. Apenas 15% foram extradomiciliares.

Foram estudados 136 incidentes de VS. Desses, 62 sujeitos (66,7%) sofreram apenas um, e 31 (33,4%) sofreram múltiplos incidentes: 20 (21,5%) sofreram dois incidentes, 10 (10,8%) três incidentes e um (1,1%) 4 incidentes. Para verificar se o número de incidentes não interfere na persistência desse *sofrimento*, ou se este sofrimento é percebido de forma independente em cada incidente pelo mesmo sujeito, comparou-se a PS entre aqueles que sofreram apenas um incidente com aqueles que sofreram múltiplos incidentes. Da mesma forma, foram comparados os que sofreram dois incidentes com aqueles que sofreram três ou mais. Tomando-se como unidade de análise os incidentes relatados, utilizou-se o teste qui-quadrado para a análise bivariada entre a PS e os fatores associados. Não houve diferença estatística significativa entre a persistência do sofrimento com o número de incidentes sofridos, quando se comparou o grupo de sobreviventes com apenas um com o grupo com dois ou mais incidentes ($p=0,424$) (Tabela 7), assim como com dois e com três ou mais incidentes ($p=0,135$) (Tabela 8).

Tabela 07 – Persistência do sofrimento no primeiro e segundo incidentes pelo número total de incidentes vivenciados

		Primeiro Incidente		n=93		
		Persistência do sofrimento				
Nº de incidentes	Sim	Não	Total	Prevalência PS %	IC 95%	p
1	45	17	62	72,6%	61,5 - 83,7	0,424
2 ou mais	20	11	31	64,5	47,7 - 81,4	
Total	65	28	93			

IC – Intervalo de Confiança; p – p-valor.

Tabela 08 – Persistência do sofrimento do segundo e terceiro ou mais incidentes pelo número total de incidentes vivenciados

		Segundo Incidente		n=31		
		Persistência do sofrimento				
Nº de incidentes	Sim	Não	Total	Prevalência PS %	IC 95%	p
2	16	7	23	80,0	62,5 - 97,5	0,319
3 ou mais	4	4	8	54,5	25,1 - 84,0	
Total	20	11	31			

IC – Intervalo de Confiança; p – p-valor.

A relação do tempo decorrido entre o incidente e a entrevista, dividido em quatro faixas de tempo (0-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos e ≥ 15 anos) não mostrou correlação estatisticamente significativa entre a persistência ou não do *sofrimento* pelo teste de *Pearson* ($p=0,394$) (Tabela 09), assim como com o tempo decorrido acima de cinco anos do incidente ou não ($p=0,23$) (Tabela 02). O diagrama de caixa e bigodes (*box plot*) mostra distribuição semelhante apesar dos valores atípicos. (Figura 02)

Tabela 09 – Relação do tempo decorrido entre o incidente e entrevista e a PS

Tempo decorrido	Persistência do Sofrimento		
	Não	Sim	Total
0 a 4 anos	22	36	58
5 a 9 anos	8	27	35
10 a 14 anos	5	14	19
15 a 19 anos	6	18	24
Total	41	95	136

$\chi^2 = 2,986, p = 0,394.$

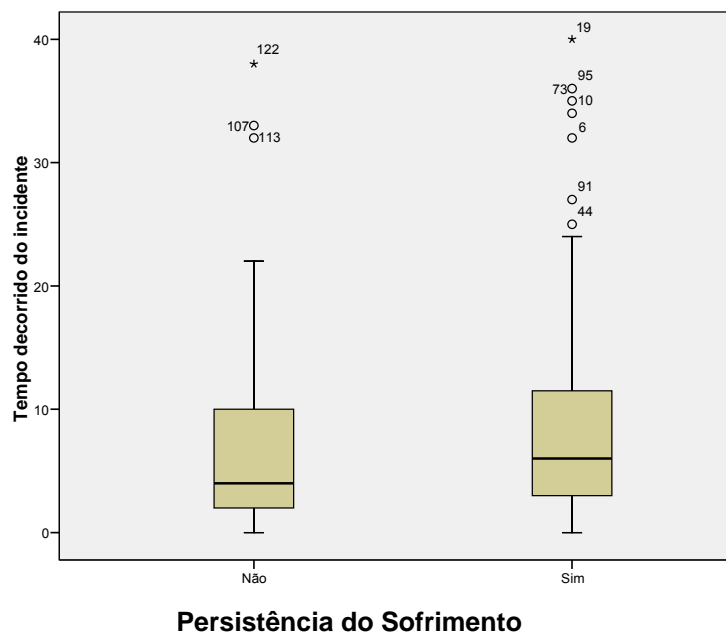


Figura 02 – PS pelo tempo decorrido entre o incidente e a entrevista.

6.4 – ANÁLISE MULTIVARIADA

Em sete passos, o modelo de Regressão Logística selecionou seis das 17 variáveis independentes testadas. Das seis do modelo final, apenas duas foram significantes para $\alpha = 0,05$: duração acima de 180 dias ($p=0,003$; OR 3,98) e VS com penetração ($p=0,002$; OR 4,53) (Tabela 10). Esse resultado foi bastante diferente do esperado, tomando por base as associações significativas observadas na análise univariada, O tamanho da amostra e o número de variáveis podem ter determinado a limitação dos resultados.

Tabela 10 – Modelo ajustado de Regressão Logística

	B	S.E.	Wald	dp	p-value	(OR)	I.C 95.0%.	
Ser púbere (S/N)	0.874	0.492	3.160	1	0.075	2.397	0.914	6.284
Duração > 180 dias	1.382	0.470	8.634	1	0.003*	3.984	1.584	10.015
VS com contato	-1.069	0.610	3.075	1	0.080	0.343	0.104	1.134
VS com penetração	1.510	0.498	9.215	1	0.002*	4.529	1.708	12.010
Saber que era VS	1.009	0.542	3.468	1	0.063	2.744	0.948	7.940
Sentir-se um <i>objeto</i>	1.301	0.708	3.376	1	0.066	3.674	0.917	14.722
constante	-2.512	0.898	7.815	1	0.005	0.081		

* Estatisticamente significativa; (OR) Razões de Chances, dp – graus de liberdade.

Capítulo 7

7 – DISCUSSÃO

“Na atividade científica, temos de inventar, temos de considerar o fenômeno sob outro ponto de vista. Mas é preciso legitimar nossa invenção: concebemos então nosso fenômeno, criticando o fenômeno dos outros.” (Bachelard, 1996)(104)

7.1 – PERSISTÊNCIA DO *SOFRIMENTO*

A persistência do *sofrimento* (PS) independe do número de incidentes sofridos pelo mesmo sujeito – isto é, a percepção do sofrimento pela(pelo) sobrevivente é específica a cada incidente de VS –, apresenta prevalência de 70% e persiste independente do tempo. Se considerarmos como PS o fato da(o) sobrevivente sofrer, quando lembra do ocorrido, sua prevalência chega a 85%, diferentemente dos transtornos mentais que têm prevalência de 20% a 35% nos incidentes de VS e cujos sintomas desaparecem 65% em um ano após o incidente.^(9;115)

A independência da percepção do sofrimento em relação aos múltiplos incidentes sofridos pelo mesmo sujeito permite que cada incidente de VS seja analisado como um caso. Isso sugere que a subjetividade da(do) sobrevivente que viveu múltiplos incidentes tem valor heurístico, não sendo, portanto, um viés, um ruído de comunicação. Aqui, subjetividade é compreendida como uma configuração sistêmica de sentidos e de significados, construída de forma crítica, ativa, reflexiva e recursiva do sujeito com a subjetividade social, onde ele constrói constantemente sua subjetividade individual e participa ativamente na construção da subjetividade social.⁽⁹⁹⁾ Portanto, como sujeito da relação de VS, a(o) sobrevivente é condição necessária na construção do diagnóstico de VS, aliás, como na Medicina de modo geral. Desta forma, podemos supor que a exclusão da(o) sobrevivente no diagnóstico de VS não se deva a critérios da área da Saúde, pois isso seria um contra-senso.

O reconhecimento da subjetividade da(o) sobrevivente reverte-se de importância, pelas contribuições tanto na área das pesquisas como na área clínica, desde o diagnóstico e o acompanhamento clínico da(o)s sobreviventes até a prevenção. Dependendo da configuração de VS, às vezes é mais fácil falar sobre um incidente de VS que sobre outros incidentes. Se o sofrimento persiste mesmo com o tratamento, é fundamental pesquisar sobre outros incidentes, independente de a(o) sobrevivente não apresentar sintomas ou transtornos mentais. Considerar a subjetividade da(do) sobrevivente na avaliação das conseqüências da VS pode esclarecer melhor a razão pela qual os efeitos da violência interpessoal variam substancialmente de pessoa a pessoa, como observou Briere e Jordan (2004),⁽³⁸⁾ e o motivo de as mulheres que não se acham atraentes ou que têm vergonha de partes do corpo apresentarem uma forte associação da VS com depressão,⁽²³⁾ em relação a outras que se culpam pelo ocorrido e apresentam forte associação com transtorno de estresse pós-traumático.⁽¹¹⁶⁾ Esses resultados corroboram o aforismo estóico de que *não são os acontecimentos que causam sofrimento, mas o significado que damos a eles.*⁽¹¹⁷⁾

7.2 – VARIÁVEIS E CRITÉRIOS

Na análise univariada, a PS foi estatisticamente correlacionada com as variáveis relativas ao incidente e à percepção/reação da(do) sobrevivente, como a *duração, o número de eventos, o tipo de relação sexual, o fato de ser ameaçada e se sentir como “coisa”*. No entanto, não apresentou relação com variáveis objetivas relativas aos sujeitos da relação, tais como, diferença de idade, idade precoce e vínculo com o perpetrador, tradicionalmente associadas com a gravidade da VS.^(5;8;9) Um fato digno de nota é que o coeficiente de determinação calculado a partir do V de Cramér dessas variáveis explicaria individualmente, de 4% a 7,8%, a variabilidade na persistência do sofrimento.

O modelo de Regressão Logística selecionou seis das 17 variáveis independentes testadas e apenas duas, segundo os critérios estabelecidos a

priori, foram significativas na associação com a PS: *duração acima de 180 dias* (OR 4,0; IC 1,59 – 10,02) e *VS com penetração* (OR 4,5; IC 1,71 – 20,01). Vale ressaltar que as variáveis selecionadas pelo modelo inicialmente – *ser púbere, duração acima de 180 dias, VS com contato, saber que era VS, sentir-se um “objeto”* –, estão impregnadas de forte teor emocional e de significados. A razão de chance (*Odds Ration*) como probabilidade, tal como o peso que a variável contribui no conjunto de variáveis independentes para o desfecho final, nos instiga a interpretá-las, também, como a medida da participação dessa variável no *significado dado pela(pelo) sobrevivente à VS sofrida*. O significado é produto de reflexão, de pensar o pensamento, o qual ocorre através da linguagem, e esta articulação pensamento-linguagem ocorre na condição permanente do sujeito, que é a emoção.⁽¹⁰⁰⁾ Portanto, além de inferir qualitativamente que o sofrimento está mais relacionado às características subjetivas das variáveis para a(o) sobrevivente, que as próprias variáveis em si, podemos tentar medir quantitativamente o quanto cada variável pesa (OR), na construção subjetiva do significado do incidente de VS para a PS. Podemos imaginar que, quando a variável *duração acima de 180 dias* estiver presente, ela contribuirá quatro vezes mais que as outras variáveis no significado dado à VS sofrida, assim como, se a VS ocorrer com penetração, isso influirá cinco vezes e meia mais que outra variável na configuração de significados da(do) sobrevivente.

Nos estudos sobre VS, a significância estatística das variáveis relativas ao incidente, à(ao) sobrevivente, aos antecedentes familiares e ao contexto social mudam de um estudo para outro. ^(38;42;47;86;118;119) Uma das razões dessa variabilidade na importância das variáveis é que, na maioria das vezes, são usados conceitos, amostras e metodologias distintas, nos diferentes estudos.⁽¹⁴⁾ Esses resultados, muitas vezes contraditórios à luz do paradigma da objetividade, devem-se, na maioria das vezes, à tentativa de se medir uma variável subjetiva objetivamente, prescindindo de uma subjetividade para fornecer o dado. Não se trata, contudo, de metrificar uma variável subjetiva, usando uma escala de Likert,⁽¹⁰⁸⁾ por exemplo. Dessa forma, em face da dificuldade de medir a variável subjetiva *sem o consentimento*, usando critérios objetivos, principalmente na infância e na adolescência, criou-se outro critério: a *diferença de idade* de cinco

anos. As definições passaram, então, a ser redundantes. Na mesma definição, são usadas duas variáveis, o *uso da força* e a *diferença de idade maior que cinco anos*, para medir o mesmo critério – *sem o consentimento*.^(2;3;6;7)

7.3 – USO DA FORÇA

A primeira variável, o *uso da força*, ocorreu apenas em 16% dos incidentes. A reação mais freqüente da(do) sobrevivente foi ficar paralisada, *sem reação*, em 72% das vezes. Essa diferença numérica do tipo de reação, provavelmente, alterou a importância estatística do *uso da força*, como apresentada em alguns estudos. Senn et al. (2007)⁽⁵⁾ verificaram forte correlação entre a VS na infância e na adolescência com comportamento sexual de risco na fase adulta. Os incidentes sem penetração ou uso de força não apresentaram diferença em relação ao grupo controle, formado por pessoas sem relato de VS. Nesse estudo, Senn considerou coerção como uso de força. No nosso estudo, coerção (ameaça) foi considerada distinta do uso da força, e não houve relação significativa entre essas duas variáveis. A ameaça não interfere na reação da(do) sobrevivente, bem como, por si só, não provoca um comportamento padrão. Esse achado corrobora com o princípio epistemológico utilizado, de que a maneira de reagir da(o) sobrevivente é resultante das inter-relações da configuração de VS e está condicionada aos *sistemas de significados* e à história de vida da(do) sobrevivente, assim como ao contexto em que ela ocorre, não sendo, portanto, devida apenas a um fator externo: a ameaça. Apesar do referencial teórico e epistemológico diferentes, Briere e Jordan (2004:1255)⁽³⁸⁾ coadunam com essa interpretação, quando observam que: “Além do aspecto da agressão em si, vários estudos indicam que um grande número de variáveis específicas da vítima também afeta os efeitos psicológicos.” A epistemologia da subjetividade torna esses achados mais coerentes à luz do paradigma da complexidade, como o de Nelson, E.C., e col. (2002),⁽⁸⁶⁾ que, estudando problemas adversos entre o irmão gemelar que sofreu estupro antes dos 18 anos, com seu irmão gemelar que não viveu o incidente, observaram, na produção de transtornos psiquiátricos, uma contribuição maior do sujeito que do meio. Assim, em relação ao fenômeno em si,

esses achados reforçam a importância do significado dado ao fenômeno, que resulta mais importante que o fenômeno em si.

7.4 – SUBJETIVIDADE E DADOS OBJETIVOS

Além da independência da percepção do sofrimento em relação ao número de incidentes vividos, outro resultado corrobora a importância do significado dado pela(pelo) sobrevivente ao incidente de VS sofrido. Estatisticamente, não houve diferença significativa, comparando a PS nos incidentes com penetração na vagina, ânus ou boca, por pênis, dedo ou língua. É evidente que, para a Justiça e para o perpetrador, a penetração em vagina com o dedo é totalmente diferente de penetrar com o pênis. No entanto, para a(o) sobrevivente, não há diferença, pois o que está em jogo não é o ato em si, mas o significado, o que isto representa para ela(ele). A penetração parece simbolizar a perda definitiva da dignidade. *É como se, nesse momento, fosse roubada nossa alma*, no dizer de uma sobrevivente. Desta feita, tanto o uso da força como a relação sexual sem o consentimento dependerão do significado dado pela(pelo) sobrevivente.

Vogeltanz e col. (1999)⁽⁶⁾ selecionaram 733 mulheres identificadas pelos critérios de Wyatt (1985) e Russell (1983) (relação sexual não desejada + diferença de idade, p.16) para *Abuso Sexual na Infância*, após confirmarem experiências sexuais em uma lista (vide anexo M2b). Para evitar a sugestibilidade, as mulheres não sabiam do que se tratava a pesquisa, nem, em qualquer momento, lhes foi perguntado se tinham vivido violência sexual. Posteriormente, perguntou-se a elas o quanto fora estressante ou difícil esta experiência. Das mulheres que tiveram intercurso sexual vaginal/anal, 18,7% acharam que tinham vivido abuso sexual e 77,6% que não. Das mulheres que viveram exibicionismo do perpetrador, 70,6% acharam que foi abuso sexual e apenas 23,4%, que não. Esses resultados deixam clara a importância da subjetividade da(o) sobrevivente, a qual difere totalmente da subjetividade dos pesquisadores. A opção foi relatar o dado, mas não comentá-lo. A dificuldade de

interpretar os dados provém do fato de que, para o paradigma positivista, eles não fazem sentido como fazem para o paradigma complexo, o qual amplia as possibilidades de se pensar a respeito.

Da mesma forma ocorre com o caso da ausência do *uso da força* nos incidentes de VS, nos estudos que usam esse critério. Ramos-Lira e col. (1998:32) definiram *abuso sexual infantil* como: “Contato físico sexual, não exclusivamente a penetração, contra a vontade da vítima mediante uma coerção ou pressão, não se especificando uma diferença de idade entre o perpetrador e vítima nem o sexo”(57). Ao perguntar se o ato tinha sido forçado, 94% dos sujeitos responderam que não. Fleming (1997:67-8) usou três critérios em sua definição de *abuso sexual infantil: diferença de idade de cinco anos, contra a vontade e sem o consentimento*. Optou, também, por excluir 3% dos sujeitos do estudo cuja diferença de idade fosse menor que cinco anos, classificados como *experiências sexuais não-desejadas com pares*. Para o critério *contra a vontade e sem o consentimento*, segundo a autora, a maioria das mulheres relatou que foram “forçadas a consentir”, e 29% não sofreram nenhuma forma de coerção e permaneceram no estudo. Se uma pessoa é forçada a algo é porque não o quer. Se a pessoa consente, é porque quer, aceita. A contradição criada pela expressão *forçadas a consentir* mostra, claramente, que este critério não mede o comportamento da(o) sobrevivente diante da violência sexual como supõe a definição. Foi necessário um ajustamento contraditório no critério para que ele fosse usado, mas não discutido. A configuração de sentidos dos pesquisadores permanece inalterada, apesar da contradição evidente. Independentemente dos resultados, espera-se que as pessoas reajam de forma semelhante diante da violência sexual. O grande risco desse aprisionamento subjetivo dos profissionais é transformar a impotência da(o) sobrevivente em permissão, isto é, alcançar o real objetivo do critério *duvidar da inocência da vítima*.

O grande dilema, portanto, está entre aceitar a *reação* da(do) sobrevivente para definir se o perpetrador forçou a relação sexual, ou *aceitar* a percepção da(do) sobrevivente para avaliar se ela ocorreu sem o seu consentimento. A primeira situação é referencial usado há quatro mil anos. O

problema maior reside na segunda. Tjaden e Thoennes (2000:4-5)⁽⁵³⁾ definem perseguição como uma violência:

“[...] como uma série de condutas dirigidas a uma pessoa específica, que envolve repetidos olhares ou aproximação física, comunicação verbal ou escrita não consensual, ou ameaças implacáveis; ou a combinação destas ações, causando medo na pessoa. Não é necessário haver ameaça ou violência física, mas o fato de provocar alto nível de medo de um dano físico”.

Saltzman (2004:1238-9)⁽⁴⁷⁾ pondera que depender da percepção da *vítima*, para identificar se o comportamento do perpetrador foi ou não perseguição, dependerá da *resposta emocional* da *vítima* ao comportamento perpetrado. Seu argumento é o de que as pessoas *reagem de forma diferente* ao mesmo comportamento, e esta reação *depende* freqüentemente *do tipo de relação* com o perpetrador e o contexto no qual ocorre o comportamento. Para alguns, a forma de seguir, espiar ou falar alguns nomes pode ser ou não percebido como emocionalmente abusivo e causar ou não sentimento de medo. Assim, o autor conclui que, “partindo do pressuposto de que nossas definições dependerão da percepção da pessoa cujo ato foi perpetrado e que nossas medidas são baseadas nessas definições, haverá variabilidade nessas medidas”. “Para comparar resultados, é necessário objetividade nas definições”.⁽⁴⁷⁾ O único ponto em que não há controvérsias, na literatura, sobre o fenômeno violência sexual é que não há objetividade nas definições nem nos critérios.⁽⁴⁾

Apoiando esse modelo da *objetividade do conceito* de Saltzman, Kilpatrick (2004:1214)⁽⁴²⁾ define melhor o dilema, quando se posiciona contrário ao conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) de violência como sendo

“[...] o uso intencional da força ou do poder, ou ameaça real, contra alguma pessoa, um grupo de pessoas ou uma comunidade, que resulta ou tenha alta probabilidade de resultar em injúrias, morte, dano psicológico, privação ou transtorno do desenvolvimento”.⁽¹⁶⁾
(p. 5)

O autor argumenta que alguns perpetradores planejam causar danos às *vítimas*, mas não conseguem atingir seus objetivos. Outros indivíduos, no entanto, causam grandes danos às suas vítimas sem ter esta intenção (42). Os autores ficam entre aceitarem heurísticamente o *sofrimento* da(do) sobrevivente ou a

intenção do perpetrador, para definir se houve ou não violência. O dilema é se aceitam a subjetividade de um ou do outro, mas, no fim, será sempre uma subjetividade. Por essa razão, criou-se a fantasia da diferença de idade.

7.5 – DIFERENÇA DE IDADE

A idade estatutária no Brasil de 14 anos não provoca grandes problemas, pois, nessa idade, a maturação sexual e as alterações psicossociais ocorridas no período pubertário estão mais ou menos compatíveis. Maturação não é uma questão de desenvolvimento físico, mas de tempo. No entanto, para a lei brasileira, se uma mulher de 25 anos engravidar de um garoto de 12 anos, porque achou que, por ser ele uma *criança*, isso não ia acontecer, ele não pode processá-la como violência sexual, mas ela pode processá-lo para pensão alimentícia.

Já a diferença de idade de cinco anos e todas as suas variações apresentadas no Capítulo 1 têm como único objetivo definir se a relação sexual foi forçada ou não, e seu foco está centrado na reação da(do) sobrevivente.^(6;37-41;51) Na amostra desse estudo, em 90% (n=123) dos incidentes, a diferença de idade foi maior que cinco anos. Nos dez por cento restantes (n=13), cuja diferença de idade foi menor ou igual a cinco anos, apenas uma sobrevivente não significou o incidente como violência sexual: *No começo me senti bem, mas depois me senti usada*. As(Os) doze restantes se sentiram usada(o)s, impotentes, confusa(o)s e viram sua vontade violada e se sentiram subjugados na relação. Não considerar esses incidentes como VS é negar a percepção da(do) sobrevivente em detrimento da percepção do profissional. É o mesmo que trocar os muros da cidade pela diferença de idade de cinco anos, para decidir se a(o) sobrevivente deve ser apedrejada(o) com o perpetrador até a morte ou não.

Até os dias de hoje, quatro mil anos após o código de Hamurabi, o critério permanece inabalável: *a(o) sobrevivente tem que provar que não é culpada(o)*. A

pergunta que se faz é: por quê? Tjaden, P. (2004)⁽⁵⁰⁾ é da opinião de que: “O pesquisador social aborda o fenômeno de acordo com a idéia que ele faz desse fenômeno”. Além disso, a realidade nunca é captada de forma pura como ela é. Por mais objetiva que seja a observação, essa é feita por uma subjetividade, o pesquisador. Em suma, a ciência não trabalha com dados, trabalha com objetos elaborados e construídos pela interpretação do pesquisador sobre o supostamente real que ele pesquisa. Sempre que o fenômeno social estudado envolve crianças ou mulheres, emergem duas desigualdades, mesmo que de forma disfarçadas: a de gênero e de gerações⁽²⁹⁾. “A ciência não transmite a realidade objetiva, mas aquela que interessa”⁽¹²⁰⁾. Daí a importância da colocação de Susan Brawn Miller (1975)⁽¹⁾, que infelizmente passa despercebida ou ideologicamente esquecida: “Como pesquisadores, nós temos sempre que estar dispostos a mudar nossa opinião a respeito dos assuntos que estudamos”.

7.6 – SUBJETIVIDADE E GÊNERO

Em termos do *sofrimento* humano, todos os resultados discutidos confirmam a colocação de Cassell (1999)⁽⁴³⁾ de que a subjetividade do clínico, e incluímos a do pesquisador, não pode ser evitada, mas pode e deve ser treinada e disciplinada, pois não há outra escolha a não ser trabalhar com a informação subjetiva de seus pacientes, como sintomas, emoções, crenças, medos e interesses, matéria-prima para as histórias clínicas dos pacientes e que influenciam seus comportamentos, pois não há substituto para saber se um paciente está sofrendo ou não. O interessante é que não há questionamentos nem resistências a respeito da subjetividade como condição necessária para o diagnóstico do sofrimento, como há para caracterizar se o ato sexual foi sem o consentimento.

Seguindo a epistemologia de Bateson,⁽¹²¹⁾ “buscando sempre entender como se constroem as idéias que nós fazemos das coisas”, voltamos ao início dessa jornada que tinha como proposta avaliar a violência sexual na perspectiva da(do) sobrevivente como sujeito dessa relação. O grande problema é que a

relação sexual homem-mulher pode, em algum momento, ser forçada pelo homem, independente da vontade da mulher. Esse tipo de relação foi considerado por todo esse tempo, como quase um direito implícito ao gênero masculino. Mais uma vez, Brownmiller (1975:5)⁽¹⁾ resume essa questão:

“A descoberta do homem de que sua genitália podia servir como uma arma foi a maior das descobertas dos tempos pré-históricos. Foi maior que o uso do fogo e do primeiro machado de pedra. Dos tempos pré-históricos até o presente, eu acredito que o estupro tem desempenhado uma função decisiva. Não é nem mais nem menos o deliberado processo de intimidação pelo qual o homem mantém toda mulher em estado de medo.”

A nossa subjetividade ainda está impregnada desse *poder de direito*. Daí a grande dificuldade, para todos nós, envolvidos com a questão da VS, em decidir quem priorizar: o perpetrador ou a(o) sobrevivente. Se a prioridade for o perpetrador, a definição da Justiça não pode deixar dúvidas quanto ao crime. O que é quase impossível sem a *opinião* da *vítima*. Segundo Faleiros (2006),⁽⁴⁵⁾ apesar de a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) adotarem que todas as formas de violência são violações dos direitos humanos, no Código Penal Brasileiro, estes são classificados no Título VI, que trata dos *crimes contra os costumes*. O estupro está definido no “Art. 213 - Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”. As outras formas de VS são definidas como **atentado violento ao pudor**, isto é, *ato de provocar grande vergonha ao outro*: “Art. 214 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal”⁽³²⁾.

Definitivamente, o fato não se resume em um jogo de palavras, mas em uma séria questão de gênero e de gerações. As duas características básicas da relação de violência são: (1) a relação assimétrica de poder e (2) a desqualificação e reificação do outro. Considerar a VS como um crime contra os costumes é atenuar uma violência contra os direitos humanos, e essa atitude reforça, ao menos semanticamente, a desqualificação da mulher.

A Saúde, por sua vez, tem a(o) sobrevivente como objetivo principal. No entanto, abandona seu paciente ao importar o conceito de VS da Justiça. A

Saúde, como um todo, deve focar sua definição na(no) sobrevivente, em sua subjetividade, em suas dores, no seu sofrimento, de tal modo que possa intervir, tratar, avaliar e principalmente prevenir a VS. No paradigma da ciência tradicional, a VS é vista como uma *maldade* que um *monstro* faz contra uma *vítima*, em algum *lugar*.

Nessa perspectiva, os componentes da VS são desmembrados e vistos de forma isolada e independente uns dos outros. Em primeiro lugar, o perpetrador é reduzido a um *monstro*, acabado e restrito a si mesmo, e sua conduta passa a ser um ato propositadamente mau. Com isso, não se percebe sua atitude como um desvio de conduta, um transtorno da configuração psicológica de um sujeito que desconhece limites e que, na relação de poder, trata o outro como objeto. Não podemos esquecer que 92% dos *monstros* são próximos e conhecidos da(o) sobrevivente e 58% são familiares (Anexo R6). Em segundo lugar, a(o) sobrevivente é considerada(o) uma *vítima* e reduzida à sua impotência ou culpa. Ao ser considerada como referência para a ação do perpetrador, é negado a ela o direito de ser sujeito da relação. Sua percepção sobre a violência passa a ser um viés, um erro. Em terceiro lugar, o contexto onde ocorreu o incidente vira paisagem. Ninguém percebeu que há quatro anos um adulto mantinha relações sexuais diárias com suas duas filhas, de nove e onze anos. Com efeito, ninguém viu, porque não podia ver.

A maneira como pensamos a VS não nos permite acreditar na(no) sobrevivente, aceitar que o perpetrador necessita aprender limites e que o contexto participa ativamente, no incidente de VS, como parte da construção sistemática tanto do perpetrador como da *vítima*. Pelo comportamento dos adultos, as crianças aprendem logo cedo que não têm direitos e que devem confiar e obedecer aos mais velhos. Além do mais, na visão tradicional, a expectativa de solução da VS se reduz na prisão do perpetrador, o que estatisticamente quase nunca ocorre e com isso o tratamento da(o) sobrevivente é, em geral, negligenciado. Dos 136 incidentes de VS de nossa amostra, dois perpetradores foram processados e apenas 4% da(o)s sobreviventes receberam tratamento especializado no primeiro ano após o incidente.

7.7 – UMA VISÃO COMPLEXA

Seguindo o processo epistemológico complexo e procurando entender o significado dado pela(pelo)s sobreviventes à VS sofrida, construíram-se novas idéias sobre a VS, como uma configuração complexa. Nessa perspectiva, a VS é vista como o resultado de todas as inter-relações entre as partes, perpetrador, sobrevivente e contexto, de tal maneira que o comportamento de cada parte é o resultado dessas inter-relações, sem as quais, determinados comportamentos não se apresentariam. Cada parte, portanto, tem duas identidades, a individual e a dada pelo sistema como um todo. Desta forma, a atitude de cada pessoa, como um todo biopsicossocial, será o resultado da construção das inter-reações dos sistemas de sentidos e das configurações personológicas de cada sujeito envolvido, e seus comportamentos só terão sentido se interpretados pelo sentido e significado dado pelo fenômeno VS como um todo. O perpetrador, a(o) sobrevivente e todas as pessoas que participam do contexto fazem parte dessa construção que, por sua vez, encontra-se imersa na subjetividade social.

Sendo assim, a solução do problema não pode ser vista de forma isolada. O perpetrador deve ser responsabilizado e obrigado a se tratar para aprender os seus limites, assim como ser condenado a cuidar e proteger seus semelhantes. Por outro lado, a(o) sobrevivente deve ser tratada(o) e orientada(o) a se cuidar e a se apropriar de sua história, tornando-se capaz de realizar o resgate de sua dignidade. O contexto, por sua vez, deverá ser intimado a assumir suas responsabilidades, criando uma rede de proteção às crianças e aos adolescentes, e a transformar sua subjetividade social de tal modo, que seja capaz de produzir sujeitos, e não mais, objetos.

O resultado final desse processo epistemológico foi a construção do conceito sistêmico de *VS como uma relação desigual de poder, de força, de compreensão do que esteja acontecendo entre um autor que desrespeita o desejo e o direito do outro. Que o desqualifica como sujeito e usa-o para sua satisfação sexual de forma física, psicológica ou social, em um contexto familiar e/ou social que constrói esses personagens e propicia ou facilita a formação dessas relações.*

Capítulo 8

8 – CONCLUSÕES

- 8.1 – A primeira conclusão que podemos tirar desse estudo é que, apesar das tentativas criteriosas e metodológicas, as definições de VS utilizadas nos estudos não apresentam uma aproximação com a VS sofrida e relatada pelas (pelos) sobreviventes.
- 8.2 – A avaliação subjetiva do *sofrimento* causado por um incidente de VS não sofre alterações do número de incidentes ou da ordem desses e a prevalência da persistência do sofrimento é de 70%, e não tem relação com o tempo entre o incidente e a entrevista. O sofrimento não diminui em função do tempo e é um orientar para o tratamento clínico.
- 8.3 – As variáveis relativas à relação de VS e a percepção das(dos) sobreviventes estão mais associadas ao sofrimento que as variáveis relativas às características individuais da(do) sobrevivente e dos perpetradores.
- 8.4 – As variáveis mais utilizadas como critérios para definir VS nos estudos, como o uso da força, resistência da “vítima” e a diferença de idade entre o perpetrador e a(o) sobrevivente, não contribuem para a persistência do sofrimento causado pela VS.
- 8.5 – A subjetividade da(do) sobrevivente, além de seu valor heurístico para as pesquisas, amplia sobremaneira a compreensão da VS como fenômeno biopsicossocial.
- 8.6 - A abordagem complexa aproxima muito mais a VS estudada pelos pesquisadores da VS sofrida pelas (pelos) sobreviventes.

Capítulo 9

9 – REFLEXÕES E PERSPECTIVAS.

9.1 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A primeira limitação foi o tamanho da amostra. Devido a envergadura do projeto e o número de variáveis envolvidas, a amostra deveria ser grande o suficiente para que a distribuição os valores das variáveis se aproximassem da normal. Com isso, teria sido possível a utilização de estudos estatísticos paramétricos e um detalhamento dos resultados, principalmente no que diz respeito à análise multivariada.

Outra limitação foi não ter sido avaliado a existência de transtornos mentais no momento da entrevista. Esse não era um objetivo do estudo e só foi verificada sua importância para possível comparação, após os resultados mostrando a prevalência do *sofrimento* e sua independência em relação aos incidentes.

9.2 – PERSPECTIVAS E NOVAS PESQUISAS

A perspectiva mais importante criada por esse estudo, é a comprovação do valor heurístico da subjetividade das(dos) sobreviventes, ampliando inúmeras possibilidades de linhas de pesquisa sobre a VS, principalmente utilizando as epistemologias complexas..

Outro ponto promissor é a utilização do *sofrimento existencial* como parâmetro para o tratamento clínico e para as pesquisas dos transtornos psiquiátricos como conseqüências da VS, no que diz respeito ao diagnóstico clínico e sub-clínico desses transtornos.

10 – Referências

- (1) Brownmiller S. *Against Our Will: Men, Women and Rape*. EUA: Bantam Books; 1975.
- (2) Fleming JE. Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *The Medical Journal of Australia* 166, 65-68. 1997.
Ref Type: Abstract
- (3) Russell DE. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Negl* 1983;7(2):133-46.
- (4) Senn TE, Carey MP, Venable PA. Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 2007 Nov 26;36:637-45.
- (5) Senn TE, Carey MP, Venable PA, Coury-Doniger P, Urban M. Characteristics of sexual abuse in childhood and adolescence influence sexual risk behavior in adulthood. *Arch Sex Behav* 2007 Oct;36(5):637-45.
- (6) Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, Wilsnack RW, Wonderlich SA, Kristjanson AF. Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse Negl* 1999 Jun;23(6):579-92.
- (7) Wyatt GE. The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child Abuse Negl* 1985;9(4):507-19.
- (8) Bouvier P, Halperin D, Rey H, Jaffe PD, Laederach J, Mounoud RL, et al. Typology and correlates of sexual abuse in children and youth: multivariate analyses in a prevalence study in Geneva. *Child Abuse Negl* 1999 Aug;23(8):779-90.
- (9) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin* 1993;113(1):164-80.

- (10) Kendall-Tackett K, Becker-Blease K. The importance of retrospective findings in child maltreatment research. *Child Abuse & Neglect* 2004 Jul;28(7):723-7.
- (11) Hulme PA, Agrawal S. Patterns of childhood sexual abuse characteristics and their relationships to other childhood abuse and adult health. *J Interpers Violence* 2004 Apr;19(4):389-405.
- (12) Gonzalez-Rey F. Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos. 1ª ed. São Paulo, México, Nueva York, Londres, Madrid: International Thomson Editores; 2000.
- (13) Faleiros E. Definiciones del abuso sexual infantil. In: Trandinco, editor. *Violencia sexual infantil. Prevención e intervención em crisis*. 2 ed. Montevideo: 2002. p. 31-5.
- (14) Bensley L, Ruggles D, Simmons KW, Harris C, Williams K, Putvin T, et al. General population norms about child abuse and neglect and associations with childhood experiences. *Child Abuse Negl* 2004 Dec;28(12):1321-37.
- (15) Esposito N. Manifestations of Enduring During Interviews With Sexual Assault Victims. *Qual Health Res* 2005 Sep 1;15(7):912-27.
- (16) Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. *The Lancet* 2002;360:1083-8.
- (17) Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung W, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet* 2001 Aug 11;358(9280):450-4.
- (18) Fanslow JL, Robinson EM, Crengle S, Perese L. Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse Negl* 2007 Sep;31(9):935-45.
- (19) Strickland JL. Adolescent acute sexual assault: contrasting with adult experiences. *Obstet Gynecol* 2001;97 - 4 Suppl 1:S6.(4 Suppl 1:S6).
- (20) Dickinson LM, deGruy FV, III, Dickinson WP, Candib LM. Health-related quality of life and symptom profiles of female survivors of sexual abuse. *Arch Fam Med* 1999 Jan;8(1):35-43.

- (21) Reigstad B, Jorgensen K, Wichstrom L. Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalences and correlates. *Nord J Psychiatry* 2006;60(1):58-66.
- (22) Rich CL, Gidycz CA, Warkentin JB, Loh C, Weiland P. Child and adolescent abuse and subsequent victimization: A prospective study. *Child Abuse & Neglect* 2005 Dec;29(12):1373-94.
- (23) Whiffen VE, Macintosh HB. Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: a critical review. *Trauma Violence Abuse* 2005 Jan;6(1):24-39.
- (24) Whitbeck LB, Hoyt DR, Johnson KD, Chen X. Victimization and posttraumatic stress disorder among runaway and homeless adolescents. *Violence Vict* 2007;22(6):721-34.
- (25) Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult sexual assault: prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *J Trauma Stress* 2004 Jun;17(3):203-11.
- (26) Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence - World report on violence and health. Geneve: World Health Organization; 2002 Dec.
- (27) Bezerra VC. Adolescência e violência. Recontando histórias, criando soluções. In: Crespim J, Reato LN, editors. *HEBIATRIA - Medicina da Adolescência*. 1ª ed. São Paulo: ROCA; 2007. p. 378-86.
- (28) Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Zahar, editor. *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p. 25-62.
- (29) Araújo M. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo* 2002;7(2):3-11.
- (30) Bíblia Sagrada. Deuterônimo, in Bíblia Sagrada. In: Edições Paulinas., editor. *Bíblia Sagrada*. 5ª ed. São Paulo: Edições Paulinas.; 1957.
- (31) Portinho J. História, Direito e violência sexual: a Idade Média e os Estados Modernos. *UNICRUZ / RS* 2005 October 3 [cited 2008 Oct 28]; Available from: URL:

<http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=alunos&id=11>

- (32) Código Penal - DECRETO-LEI N° 2.848, DECRETO-LEI N° 2.848, Brasil PdR, (1940).
- (33) CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA: OMS - unicef, (Nov 20, 1989).
- (34) Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *J Adolesc Health* 2006 May;38(5):544-9.
- (35) Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect* 1990;14:19-28.
- (36) Wyatt GE, Peters SD. Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research. *Child Abuse Negl* 1986;10(2):231-40.
- (37) American Psychiatric Association. Care of the Adolescent Sexual Assault Victim. *Pediatrics* 2001;107:1476-9.
- (38) Briere J, Jordan CE. Violence against women: outcome complexity and implications for assessment and treatment. *J Interpers Violence* 2004 Nov;19(11):1252-76.
- (39) Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria* 2001;77:413-9.
- (40) Nelson AL. Recent use of condoms and emergency contraception by women who selected condoms as their contraceptive method. *Am J Obstet Gynecol* 2006 Apr 25.
- (41) Villela W, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram Violência sexual. *Cadernos de Sa-de P-blica* 2007;23:471-5.

- (42) Kilpatrick DG. What is violence against women: defining and measuring the problem. *J Interpers Violence* 2004 Nov;19(11):1209-34.
- (43) Cassell EJ. Diagnosing suffering: a perspective. *Ann Intern Med* 1999 Oct 5;131(7):531-4.
- (44) Daneault S, Lussier V, Mongeau S, Hudon É, Paillé P, Dion D, et al. Primum non nocere: could the health care system contribute to suffering? In-depth study from the perspective of terminally ill cancer patients. *Can Fam Physician* 2006 Oct 12;52(12):1574.
- (45) Faleiros E. *Conceituação e Categorização da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília- DF: Disque Denúncia Nacional; 2006.
- (46) Holmes WC, Slap GB. Sexual Abuse of Boys: Definition, Prevalence, Correlates, Sequelae, and Management. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 280[21], 1855-1862. 2-12-1998.
Ref Type: Statute
- (47) Saltzman LE. Issues related to defining and measuring violence against women: response to Kilpatrick. *J Interpers Violence* 2004 Nov;19(11):1235-43.
- (48) Swahnberg IM, Wijma B. The NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ): validation of new measures of emotional, physical, and sexual abuse, and abuse in the health care system among women. *Eur J Public Health* 2003 Dec;13(4):361-6.
- (49) Basile KC, Saltzman LE. *Sexual violence surveillance. Uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2002.
- (50) Tjaden P. What is violence against women? Defining and measuring the problem: a response to Dean Kilpatrick. *J Interpers Violence* 2004 Nov;19(11):1244-51.
- (51) Mein J, Palmer C, Shand M, Templeton D, Parekh V, Mobbs M, et al. Management of acute adult sexual assault. *MJA* 2003;178:226-30.

- (52) Hanson RF, Resnick HS, Saunders BE, Kilpatrick DG, Best C. Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect* 1999 Jun;23(6):559-69.
- (53) Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: U.S.: Department of Justice, National Institute of Justice; 2000.
- (54) Kooiman CG, Ouwehand AW, Kuile MM. The Sexual and Physical Abuse Questionnaire (SPAQ): A screening instrument for adults to assess past and current experiences of abuse. *Child Abuse & Neglect* 2002 Sep;26(9):939-53.
- (55) Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001 May;91(5):753-60.
- (56) Planczyk G, Zavaxchi ML, Benettis S. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Pública* [online] fev 2003, vol 37, no 1 [citado 12 Janeiro 2005], p 8-14 2003;37(1):8-14.
- (57) Ramos-Lira L, Saldivar-Hernandez G, Medina-Mora ME, Rojas-Guiot E, Villatoro-Velazquez J. [Prevalence of sexual abuse in students and its relation with drug abuse]. *Salud Publica Mex* 1998 May;40(3):221-33.
- (58) Elbedour S, bu-Bader S, Onwuegbuzie AJ, bu-Rabia A, El-Aassam S. The scope of sexual, physical, and psychological abuse in a Bedouin-Arab community of female adolescents: The interplay of racism, urbanization, polygamy, family honor, and the social marginalization of women. *Child Abuse & Neglect* 2006 Mar;30(3):215-29.
- (59) Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse Negl* 1997 Aug;21(8):789-803.
- (60) Fergusson DM. Marijuana use and driver risks: the role of epidemiology and experimentation. *Addiction* 2005 May;100(5):577-8.

- (61) Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect* 2006 Feb;30(2):89-108.
- (62) Chen JQ, Han P, Dunne MP. [Child sexual abuse: a study among 892 female students of a medical school]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2004 Jan;42(1):39-43.
- (63) Feiring C, Cleland C. Childhood Sexual Abuse and Abuse-Specific Attributions of Blame over Six Years Following Discovery. *Child Abuse Negl* 2007;31(11-12):1169-86.
- (64) Abel GG, Rouleau JL. *Sexual abuses*. *Psychiatr Clin North Am* 1995 Mar;18(1):139-53.
- (65) Brasil.Ministério da Saúde. *Violência Contra a Criança e o Adolescente. Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica*. Brasília - BRASIL: Ministério da Saúde.; 1997.
- (66) Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse & Neglect* 2004 Nov;28(11):1171-86.
- (67) Jewkes R, Levin J, Mbananga N, Bradshaw D. Rape of girls in South Africa. *Lancet* 2002 Jan 26;359(9303):319-20.
- (68) Tanner J, Marshal W. Variations in pattern of puberal changes in boys. *Arch Disc Child* 1970;45:13-33.
- (69) Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 2003 Oct;27(10):1205-22.
- (70) Volpato G. *Ciência, da filosofia à publicação*. São paulo: Cultura Acadêmica Editora; 2007.
- (71) Garcia-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet* 2002 Apr 27;359(9316):1509-14.
- (72) Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl* 1997 Apr;21(4):391-8.

- (73) Halperin DS, Bouvier P, Jaffe PD, Mounoud RL, Pawlak CH, Laederach J, et al. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *BMJ* 1996 May 25;312(7042):1326-9.
- (74) Polanczyk GG, Zavaschi M, Benettis S. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Pública* [online] fev 2003, vol 37, no 1 [citado 12 Janeiro 2005], p 8-14 2003;37(1):8-14.
- (75) Smith N, Lam D, Bifulco A, Checkley S. Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q). Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002 Dec;37(12):572-9.
- (76) Swahnberg K, Wijma B, Schei B, Hilden M, Irminger K, Wingren GB. Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004 Mar;83(3):276-88.
- (77) Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003 Jun 21;361(9375):2107-13.
- (78) U.S.Department of Health and Human Services. ***Medical Examination and Treatment for Victims of Sexual Assault: Evidence-based Clinical Practice and Provider Training. Report to Congress.*** Agency for Healthcare Research and Quality; 2003. Report No.: *AHRQ Publication No. 03-R210.*
- (79) Freud S. Civilization and its discontents. London: Hogarth Press; 1955.
- (80) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV. 4ª ed. Artes Médicas Sul Ltda; 1994.
- (81) Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Sapareto E, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994 Aug;151(8):1132-6.

- (82) Brasil.Ministério da Saúde. DATASUS, Notas técnicas, Óbitos p/Ocorrência, por Sexo segundo Causa - CID-BR-10. DATASUS 2006 November 9 [cited 2006 Nov 9];Available from: URL:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?sim/cnv/obtuf.def>
- (83) Spitzer C, Barnow S, Gau K, Freyberger HJ, Grabe HJ. Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 2008 Apr;42(4):335-41.
- (84) Steel J, Sanna L, Hammond B, Whipple J, Cross H. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse Negl* 2004 Jul;28(7):785-801.
- (85) Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med* 2005 Jun;28(5):430-8.
- (86) Nelson EC, Heath AC, Madden PA, Cooper ML, Dinwiddie SH, Bucholz KK, et al. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002 Feb;59(2):139-45.
- (87) Cullough-Zander K, Larson S. "The fear is still in me": caring for survivors of torture. *Am J Nurs* 2004 Oct;104(10):54-64 - PMID: 11554533.
- (88) Frank AW. Can we Research Suffering? *Qual Health Res* 2001 May 1;11(3):353-62.
- (89) Candib LM. Working with suffering. *Patient Education and Counseling* 2002 Sep;48(1):43-50.
- (90) Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS - Descritores em ciências da Saúde. DeCS - Portal da Saúde 2008Available from: URL:
<http://decs.bvs.br/>
- (91) Arendt H. Sobre a violência. Trad. André Duarte ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.; 1994.
- (92) Chauí M. Uma ideologia perversa. *Folha de São Paulo, Caderno Mais* . 14-3-1999.
Ref Type: Magazine Article

- (93) Morse J. Toward a Praxis Theory of Suffering. *ANS Adv Nurs Sci* 2001;24(1):47-59.
- (94) Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2006.
- (95) Etirrne Samain. Gregory Bateson: rumo a uma epistymologia da comunicação. *Ciberlegenda* 20055 Available from: URL: <http://www.uff.br/mestcii/samain1.htm>
- (96) Mitjás AM. A teoria da Subjetividade de González-Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia. In: Pioneira Thomson Learning, editor. *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia* (Org. Fernando González-Rey). São Paulo: Thomson; 2005. p. 01-25.
- (97) Morin E. *Ciência com Consciência*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.
- (98) Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2005.
- (99) Gonzalez-Rey F. *Epistemología cualitativa y subjetividad*. 1ª ed. Ciudad de La Habana: 1997.
- (100) Gonzalez-Rey F. *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson; 2003.
- (101) Gonzalez-Rey F. *Comunicación, personalidad y desarrollo*. La Habana - Cuba: Editorial Pueblo y educación; 1995.
- (102) Batson G. Os homens são como as planta. In: William Irwin Thompson, editor. *Gaia. Uma teoria do conhecimento*. 1ª ed. São Paulo: Editora Gais; 1990. p. 35-44.
- (103) Chalmers AF. *O que é ciência afinal?* 6ª ed. São Paulo: editora brasiliense; 1993.
- (104) Bachelard G. *A formação do espírito científico: contribuição para a psicanálise do conhecimento científico*. 1 ed. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996.
- (105) Código Penal - DECRETO-LEI N° 2.848, DECRETO-LEI N° 2.848, Presidência da República, (1940).

- (106) Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasil.Ministério da Saúde, (2006).
- (107) Ramona A. Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect* 2004 Nov;28(11):1213-27.
- (108) Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003 Feb;27(2):169-90.
- (109) Dancey CR, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- (110) Siegel S, Castellan NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. Porto Alegre: Artmed; Bookman; 2006.
- (111) Bisquerra R, Sarriera JC, Martínez F. Introdução à Estatística. Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artemed; 2004.
- (112) Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise Multivariada de Dados. Porto Alegre: 2005.
- (113) Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *American Journal of Public Health* 1991 Dec 1;81(12):1630-5.
- (114) Currier GW, Briere J. Trauma Orientation and Detection of Violence Histories in the Psychiatric Emergency Service. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2000;188(9):622-4.
- (115) Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, Bildik T, TM, EES, et al. Social and Emotional Outcomes of Child Sexual Abuse: A Clinical Sample in Turkey. *J Interpers Violence* OnlineFirst 2008 Sep 15;[Epub ahead of print].
- (116) Filipas HH, Ullman SE. Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *J Interpers Violence* 2006 May 1;21(5):652-72.

- (117) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia Cognitiva da Depressão*. Porto Alegre: 1997.
- (118) Rellini A, Meston C. Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *J Sex Med* 2007 Sep;4(5):1312-21.
- (119) Swanston HY, Plunkett AM, O'Toole BI, Shrimpton S, Parkinson PN, Oates RK. Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003 Aug;27(8):967-84.
- (120) Demo P. *Introdução à metodologia da ciência*. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1985.
- (121) Etirne Samain. GREGORY BATESON: RUMO A UMA EPISTEMOLOGIA DA COMUNICAÇÃO. *Ciberlegenda* 2005 Available from: URL: <http://www.uff.br/mestcii/samain1.htm>

11. ANEXOS

ANEXO M1

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da Pesquisa - Desenvolvimento e validação de questionário para avaliação biopsicossocial da violência sexual em adolescentes

A violência sexual é a violência mais comum e a mais antiga na espécie humana. Ela pode às vezes não machucar nosso corpo, mas com certeza machuca e fere profundamente nossa alma, marcando nossa maneira de viver. Por esse motivo fica difícil falar a respeito dela para outras pessoas, até mesmo para os profissionais.

Estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo a construção de um questionário capaz de detectar a violência sexual em seus aspectos bio, psico e social. Para isso é necessário obter um “retrato falado” da violência sexual em nosso meio. Precisamos somar ao que já se conhece sobre os tipos de violências que mais ocorrem, como acontecem, onde, com quem, quando, quais as relações das pessoas e qualquer outra informação que possa ajudar a identificar, sem sombra de dúvidas, este “mal perverso”, de tal modo que ele não possa mais se esconder nas sombras das ruas nem dentro de nossas casas. Saberemos reconhecê-lo muito bem e poderemos unir forças e esforços para fazer algo a respeito.

Estamos convidando-o para participar da construção deste questionário durante seu atendimento no ADOLESCENTRO, pois acreditamos que você poderá nos ensinar a perguntar e a fazê-lo da forma mais carinhosa e respeitosa possível. Precisaremos também da sua ajuda para verificar se as pessoas entenderão o que estamos perguntando quando forem responder o questionário elaborado nesta pesquisa.

Para que tudo isso se torne possível, solicitamos o seu consentimento por escrito para gravarmos e usarmos as informações que você nos fornecer nas entrevistas, durante as consultas e nos questionários elaborados com a sua ajuda.

É importante esclarecer que você tem toda a **liberdade** de participar ou não desta pesquisa e **tem o direito** de desistir em qualquer momento da mesma, sem prejuízo ou interrupção do atendimento que lhe é oferecido no ADOLESCENTRO.

Garantimos o **sigilo** de suas informações e sua **privacidade**. Em nenhum momento será possível associar as informações que você forneceu com a sua pessoa, porque elas serão agrupadas segundo a natureza e o tipo de informação. Ninguém que não faça parte da pesquisa, sobre nenhum pretexto, terá acesso às mesmas, nem mesmo após o encerramento e publicação do questionário.

Se a participação desta pesquisa provocar o surgimento de lembranças e/ou vivências que tragam desconforto e sofrimento emocional, você continuará a ser atendido no programa psicossocial do Adolescentro, mesmo que tenha desistido de continuar como membro da pesquisa.

Se em algum momento da pesquisa você se sentir constrangida(o) por alguma atitude dos responsáveis desta pesquisa, você tem o direito e o dever de reclamar ao Conselho de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do DF utilizando os telefones **325-4955** ou se preferir, no endereço: SMHN Quadra 501 BLOCO a – Asa Norte. CEP- 70.710-904, Brasília - DF

Esta pesquisa não tem conflito de interesse e não recebe subsídio de nenhum órgão público ou privado.

Pesquisador responsável – *Valdi Craveiro Bezerra* (61) 242-1447

Este TCLE será obtido individualmente e somente aos menores de 18 anos, por relativa incapacidade, será solicitado o consentimento do responsável.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Após me inteirar e entender o exposto acima, eu _____
_____ dou meu consentimento para que sejam gravadas e usadas as
informações que eu fornecer nas entrevistas, durante as consultas e nos questionários
elaborados com a minha ajuda, exclusivamente nos termos desta pesquisa:

Desenvolvimento e validação de questionário para avaliação biopsicossocial da violência sexual em adolescentes.

Data Nascimento ____ / ____ / ____

Assinatura

RG

____ / ____ / ____
Data

Adulto Responsável

Eu, _____ responsável
legal (_____) da(o) menor _____,
reitero seu consentimento.

Data Nascimento ____ / ____ / ____

Assinatura

RG

____ / ____ / ____
Data

Cadastro de Vivência de Violência Sexual

1. Sujeito Nº _____

TECLE S / N

Acolhido por _____ Data Acolhimento __/__/__

Encaminhado por _____

2. IDENTIFICAÇÃO

Nome Cliente _____

D.N Clie __/__/__ Idade ____a____m Endereço _____

Cidade _____ Fones _____

Anos de estudo ____ Grau _____ Quem pede ajuda _____

Resp.1 _____ D.N __/__/__ Vínculo _____

Resp.2 _____ D.N __/__/__ Vínculo _____

OBS _____

Vinculados _____

FAMILIARES QUE JÁ VIVERAM VS

Mãe Avó Nº Irmãs __ Nº Tias __ Nº Filhas __ Nº Primas __ Nº Sobrinhas __ Nº Filhos __ Irmãos __

CONTROLE DE CONSULTAS E GRUPOS

Eqp = 1-Ana Carolina, 2-Ana Mirian, 3-Domingues, 4-Ivan, 5-Regina, 6-Valdi, 7-Vanessa. **OBS**= Avaliação do processo

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ **C** **G** Comp: _____ Eqp _____

OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

__/__/__ C G Comp: _____ Eqp _____
OBS: _____

INCIDENE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Sujeito Nº _____

NOTIFICADO

Data da Entrevista ___/___/___ Incidente Nº ___ Quem pede ajuda _____

Idade Entrev. ___a Idade Inc. ___ a ___ m Tempo decorrido ___a. Entrevistador _____

Sexo do Adol. (M) (F) Estadiamento Sexual M ___ P ___ G ___ Nº Autores _____

Menarca (N) (S) (NSA) Idade.Menarca ___anos

Semenarca (N) (S) (NSA) Idade Semenarca ___anos

DURAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Dias _____ Meses _____

Anos _____ Nº / mês _____

Total _____

4. SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL

SEM CONTATO FÍSICO ENTRE PERPETRADOR E VÍTIMA

1. Tentativas de erotizar a vítima com gestos ou palavras.
2. Autor expõe seus genitais
3. Obrigar a vítima expor seus genitais ao abusador
4. Obrigar a vítima a comportamentos eróticos. (Tirar a roupa p.ex.)
5. Perpetrador se masturbar para a vítima
6. Mostrar material pornográfico impresso para a vítima.
7. Mostrar filmes pornográficos para a vítima
8. Vítima ser filmada para filmes pornográficos
9. Procurar olhar partes íntima (nudez) da vítima em seu quarto, banho, etc.
10. Assediar a vítima com palavras ou olhares libidinosos, de forma insistente.
11. Assediar a vítima com bilhetes, cartas, e-mails, telefonemas indecorosos.
12. Obrigar a vítima a assistir relações sexuais ou atos libidinosos
13. Outros _____

COM CONTATO FÍSICO ENTRE PERPETRADOR E VÍTIMA

14. Tocar o corpo da vítima sobre a roupa (pênis, vagina, seios, nádegas, coxas..).
15. Esfregar os genitais no corpo da vítima, sobre a roupa ou não.
16. Tentar tirar a roupa da vítima à força
17. Acariciar eroticamente o corpo da vítima com mãos, boca, ou outra parte do corpo.
18. A vítima ser obrigada a pegar no pênis e/ou masturbar o autor.
19. Desqualificar a vítima com palavras durante o contato físico.

VS COM PENETRAÇÃO (DEDOS, PENIS, LINGUA)

20. Introduzir língua no anus ou vagina da vítima.
21. Uso de dedos do abusador no anus da vítima.
22. Uso de dedos do abusador na vagina da vítima.
23. Introduzir objetos no anus da vítima.
24. Introduzir objetos na vagina da vítima.
25. Tentativa de introduzir pênis na boca da vítima
26. Introduzir pênis na boca da vítima.
27. Tentativa de introduzir pênis no anus da vítima
28. Introduzir pênis no anus da vítima.
29. Tentativa de introduzir pênis na vagina da vítima
30. Introduzir pênis na vagina da vítima.
31. Outro Tipo _____

Tipo VS 0 1 2

5. LOCAL E AUTOR

Local do Incidente _____ [Res. da vítima, do Autor, Outros, Escola, Rua, Trabalho, Crecheira,]

Autor (nome) _____ Sexo Autor M / F

Conhecido S/N Vínculo _____ Vínculo psicossocial de 1 cuidador, 2 Irmãos, 3 amigos, 4 conhecidos, 5 desconhecidos. Idade do Autor ____ a Autor mora na casa da Vítima?

S/N. Conhecimento de uso de álcool pelo autor? S/N Uso de outras drogas pelo autor? S/N

Você acha que o autor tinha usado álcool ou outras drogas (no incidente)? S/N/NS

Você usava alguma droga na época? S/N Qual _____ Tinha usado antes? S/N

6. CIRCUNSTÂNCIAS DO INCIDENTEVítima sem reação 0 Sedução perversa 1 Vítima Interrompeu 2 VS c/ Uso da Força 3

Uso de Armas S/N _____ Ameaças à Vítima S / N Tipo das ameaças _____

Ameaças alguém da família S / N A quem? _____ Agressão Física S / N

7. MORADIA [Morava na época do incidente com]Pai Esposo da mãe Mãe Esposa do pai Nº de Irmãs ____ Nº de Irmãos _____

Nº de Avós ____ Nº de Tios ____ Nº de Tias _____ De quem era a residência? _____

8. CONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL S / N

Algum adulto sabia que você estava vivendo uma situação de violência sexual? S / N

Vínculo _____ Sexo M F Idade ____ Algum adulto desconfiava que você estivesse vivendo uma situação de violência sexual? S / N Vínculo _____ Sexo M / F Idade _____

OBS _____

9. VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA S / N

Vivência de ameaças de violência física em casa S / N Autor _____

Você viveu violência física em casa? S / N Autor 1 _____ Autor 2 _____

Você já presenciou violência física em casa S / N Contra quem? _____ Outros _____

10. REVELAÇÃO / DESVELAMENTO S / N

Quem revelou _____ A quem? _____ A pessoa acreditou? S / N Quanto tempo após?

Dias ____ dias Meses ____ 10.7 Anos ____ **Por que revelou?** _____**Por que não revelou?** _____

Revelou para a família S / N Foi feito o que? _____

Esquema de proteção devido a revelação _____

Na época tinha alguém que não julgaria você se contasse? S/N Vínculo _____ Idade ____ Sx M/F

Na época havia alguém que podia proteger você S/N Vínculo _____ Idade ____ Sexo M/F

Na época você achou que vivia uma violência sexual? S / N / Não sabia o que era

Hoje você acha que viveu uma violência sexual na época? S / N / Não sabia o que era

11. NOTIFICAÇÃO S / N

Quem fez? _____ Outros _____ Data da Notificação ____/____/____

Boletim de Ocorrência (BO) S / N Nº: _____ Delegacia _____

Notificação no Conselho Tutelar: S / N Cidade/Região _____ Data CT ____/____/____

Nº.Proc. CT _____ Notificação na VIJ S / N Data ____/____/____ Poc.Nº. _____

Exame de corpo delito S / N Data ECD ____/____/____ Nº.Proc. IML _____

Por que denunciou ou não? _____

Contracepção de Emergência S / N Data CE ____/____/____ Local CE _____

Prevenção HIV (Retro-Viral) S / N Data (RV) ____/____/____ Local (RV) _____

Profilaxia DST S / N Data Prev.DST ____/____/____ Local Prev.DST _____

Medicamentos _____

Exames realizados: FTABs Beta HCG Colpocitologia Outros _____

12. CONSEQUÊNCIAS S / N

Gravidez devido a VS S / N Aborto devido a VS S / N Conhecimento de pessoas que sofreram

VS pelo mesmo autor? S / N Fem ____ Mas ____ Conhece pessoas que já sofreram VS? S/N

Fem ____ Mas ____ Como você se sentiu **como pessoa** nesse incidente? _____

Quais as conseqüências negativas deste incidente em sua vida? _____

Para você essa violência acabou? S / N Porque? _____

Anexos dos Resultados (R)

Anexo R1

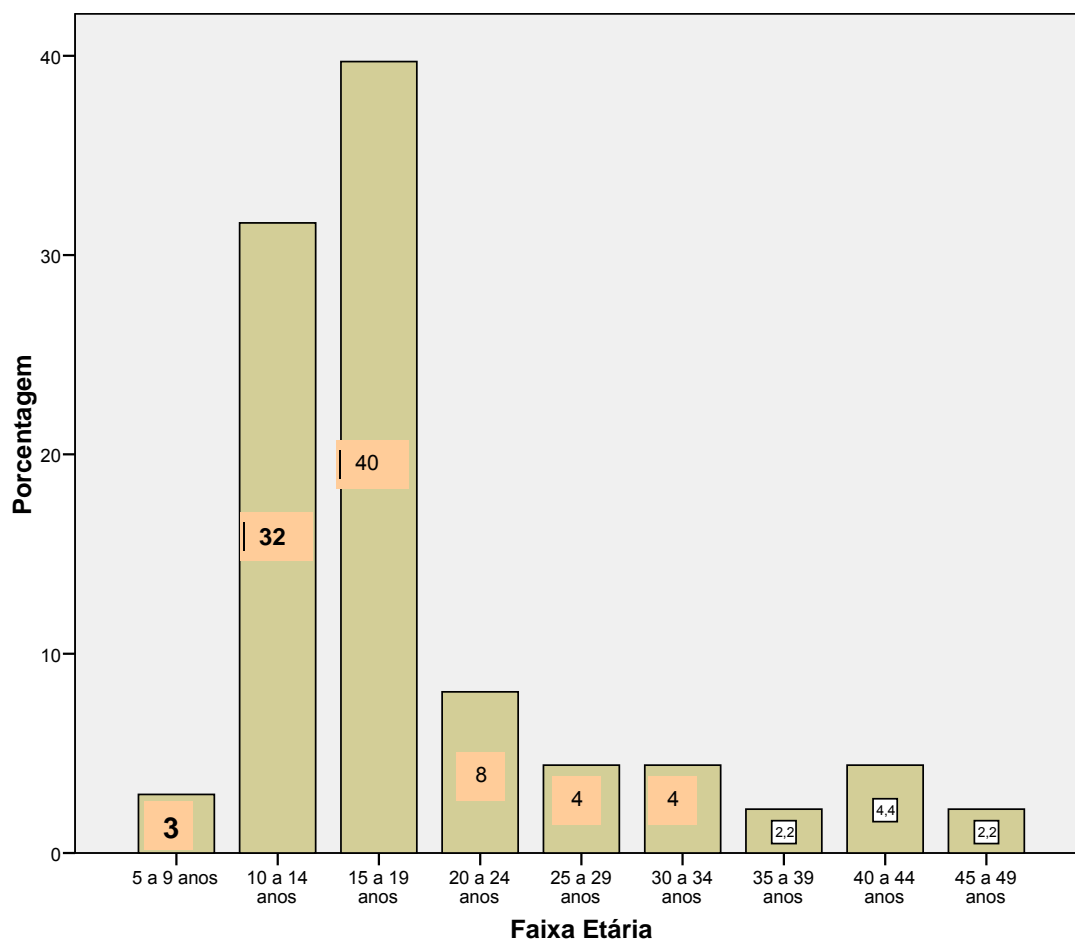


Figura R1 – Idade das(dos) sobreviventes por faixa etária no momento da entrevista, em porcentagem.

Anexo R2

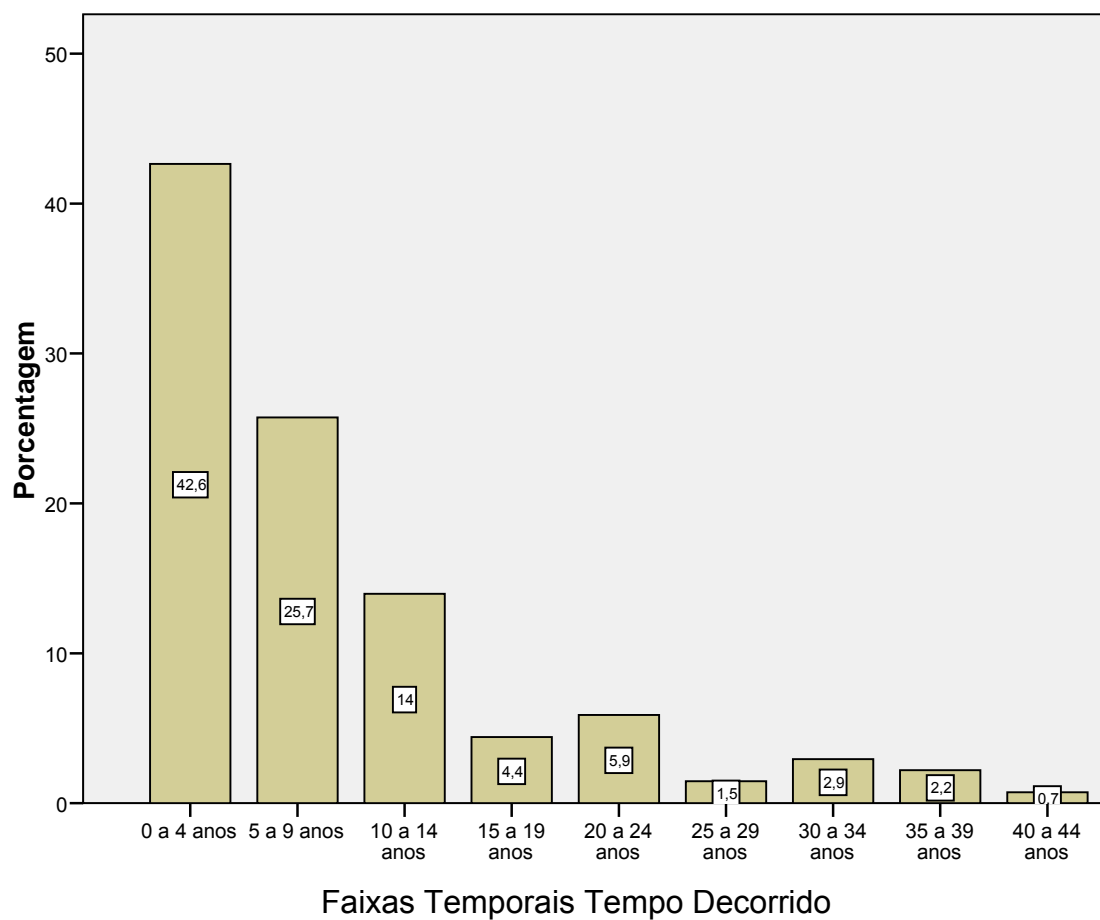


Figura R2 – Tempo decorrido entre o incidente e a entrevista, em porcentagem.

Anexo R3

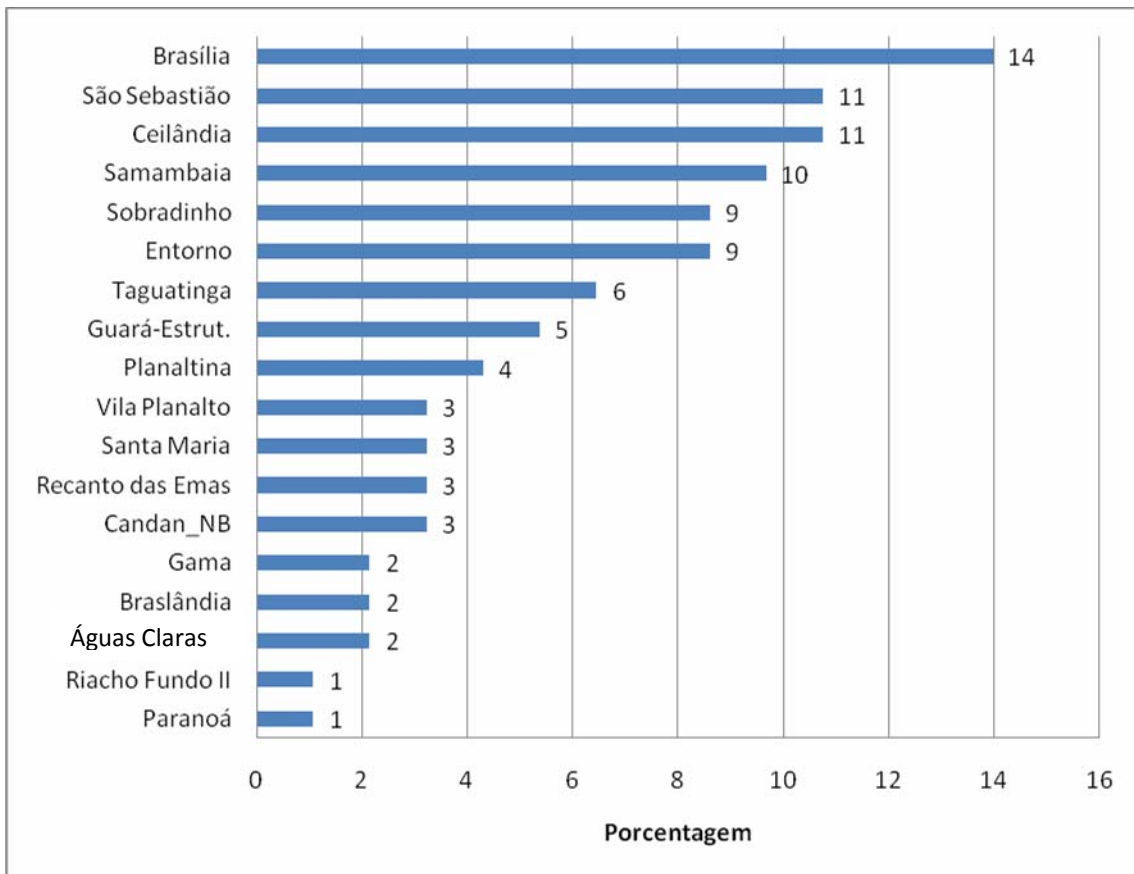


Figura R3 – Distribuição dos sujeitos por cidades do DF e Entorno.

*Candan_NB = Candangolândia + Núcleo Bandeirante.

Anexo R4

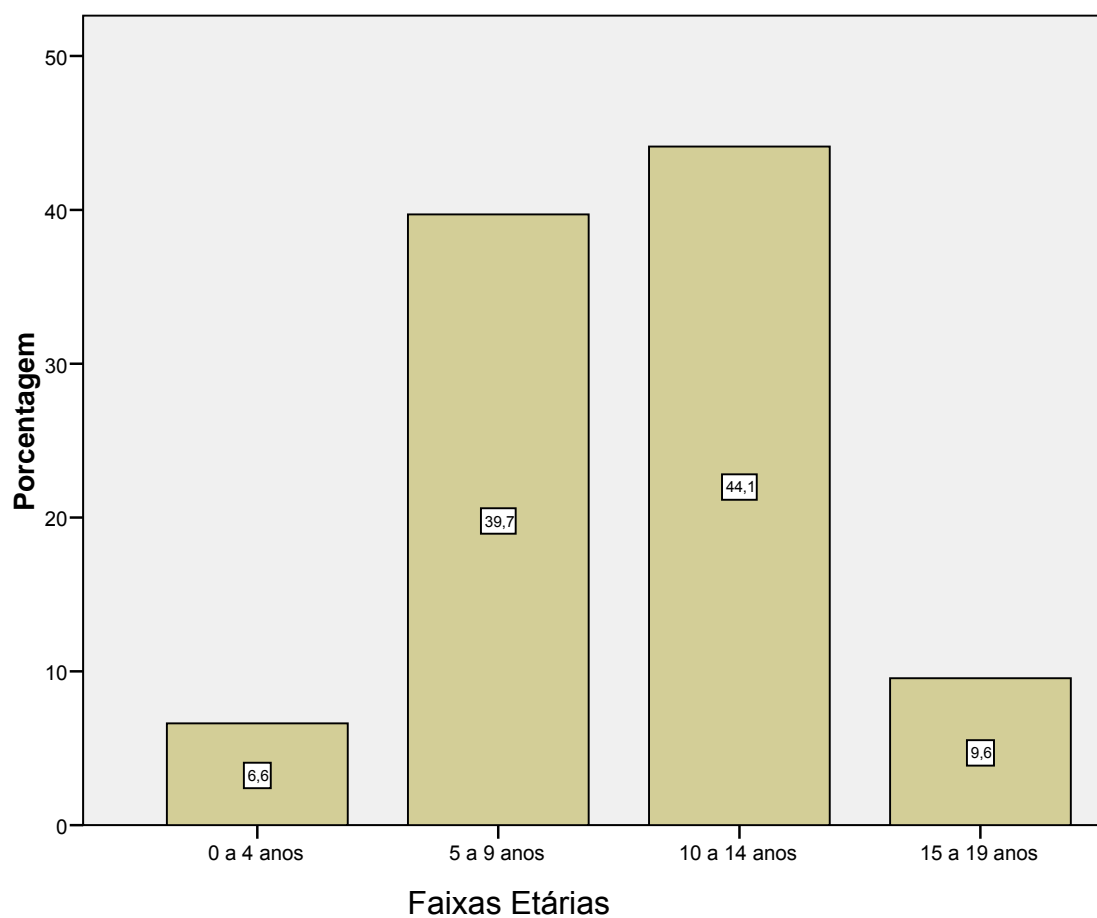


Figura R4 – Idade das(dos) sobreviventes por faixa etária no momento do incidente, em porcentagem.

Anexo R5

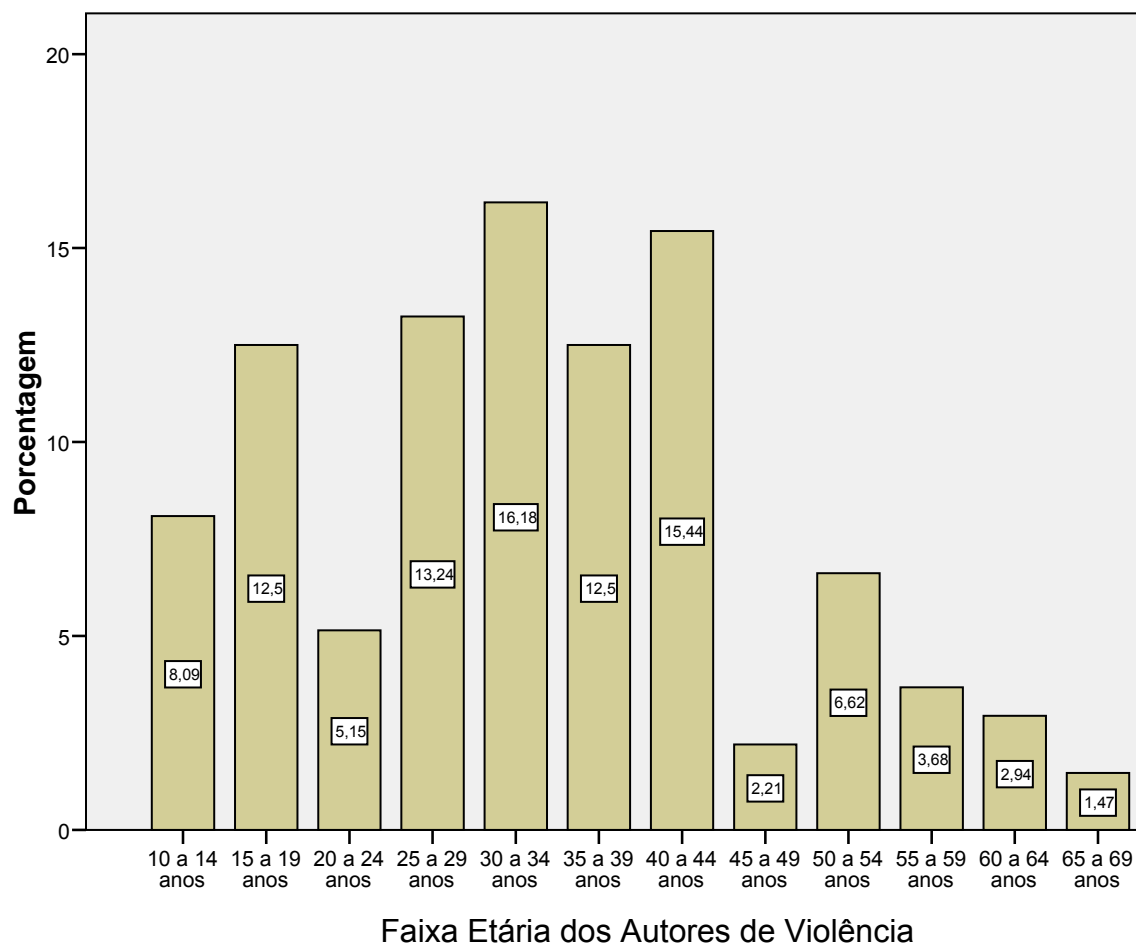


Figura R5 – Idade dos autores da VS por faixa etária, em porcentagem.

Anexo R6

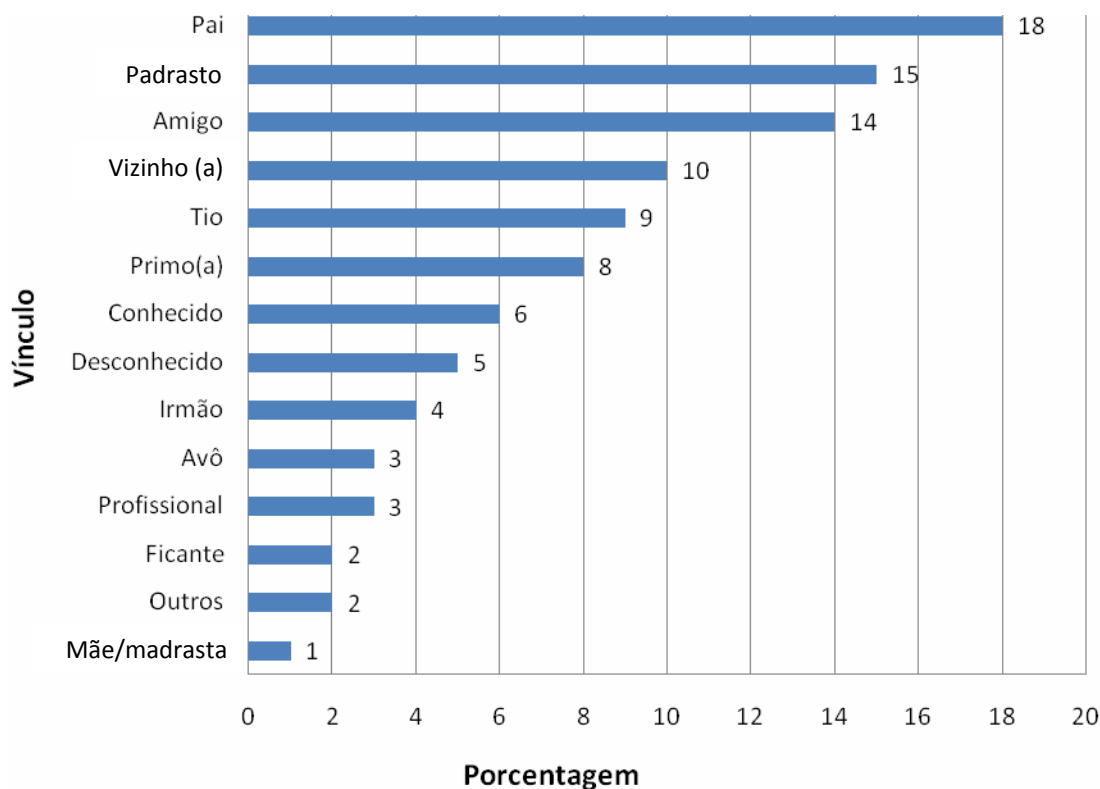


Figura R6 – Distribuição dos autores por vínculo com a vítima, em porcentagem.

Tabela R6 – Persistência do sofrimento segundo o vínculo biopsicossocial do autor da violência.

Função de Vínculo	Persistência do Sofrimento		
	Não	Sim	Total
Cuidadores	41 (82%)	09 (18%)	50 (100%)
Irmãos	11 (61%)	07 (39%)	18 (100%)
Amigos	18 (62%)	11 (38%)	29 (100%)
Conhecidos	20 (70%)	09 (30%)	29 (100%)
Desconhecidos	05 (50%)	05 (50%)	10 (100%)
Total	95 (70%)	41 (30%)	136 (100%)

Qui-quadrado de Pearson = 6,87, $p = 0,14$, ($\alpha = 0,05$).

Anexo R7

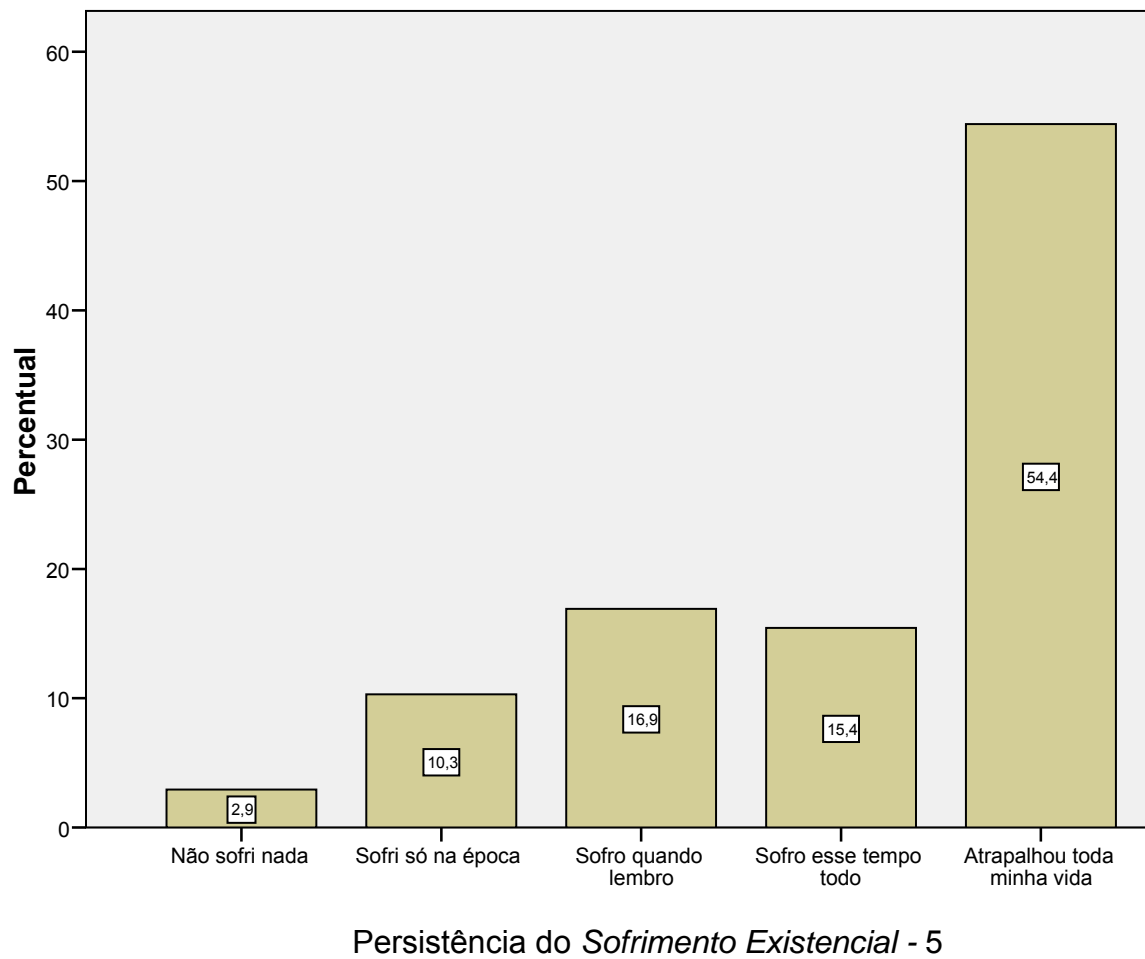


Figura R7 – Distribuição da persistência do *sofrimento existencial*, em três situações: Não sofro, Sofro só quando me lembro do fato, Sofro atualmente.

Anexo R8

Tabela R8 – Relação da Persistência do sofrimento existencial com a reação diante da VS.

Tipo de Reação da Vítima	Persistência do Sofrimento		
	Sim	Não	Total
Vítima sem reação	71 (75%)	27 (66%)	98 (72%)
Vítima interrompeu	09 (9%)	07 (17%)	16 (12%)
VS forçada	15 (16%)	07 (17%)	22 (16%)
Total	95 (100%)	41 (100%)	136 (100%)

Qui-quadrado de Pearson = 1,75, $p=0,42$.

Anexo R9

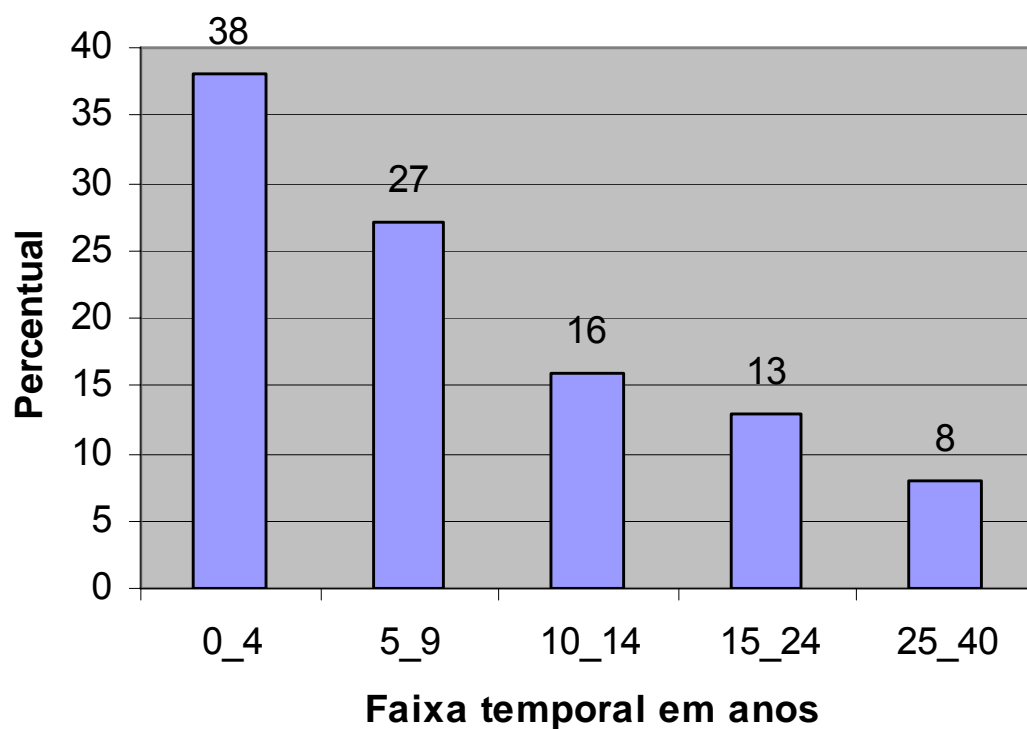


Figura R9 – Persistência do sofrimento existencial, em percentagem, por faixa de tempo decorrido entre o incidente e a entrevista em anos ($p=0,39$).