
**A REALIDADE DO ABUSO SEXUAL NA VIDA DE UMA ADOLESCENTE:
RELATO DE CASO**

***THE REALITY OF THE SEXUAL ABUSE IN THE LIFE OF AN ADOLESCENT:
REPORT OF CASE***

***LA REALIDAD DEL ABUSO SEXUAL EN LA VIDA DE UNA ADOLESCENTE:
EL INFORME DEL CASO***

ESCOLÁSTICA REJANE E. MOURA¹
LIA CARNEIRO SILVEIRA²
ROSILÉA ALVES NOGUEIRA³

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma adolescente que, abusada sexualmente, teve como consequência uma gravidez indesejada. Esta nova realidade veio acompanhada de medo, vergonha e da decisão de não comunicar aos familiares a violência sofrida, por medo de represália por parte do agressor, o qual pertence ao círculo de amizade da família da vítima. A decisão de não interromper a gravidez foi permeada de sentimentos conflituosos levando-a à tentativa de suicídio. Os dados foram coletados através de entrevista com a adolescente e da análise de registros feitos pela própria vítima. Concluímos que o crescente número de atendimentos de casos dessa natureza exige a capacitação do profissional de saúde para lidar com os aspectos psicossociais e reflete a sua falta de preparo por receber uma educação distanciada dessa realidade.

PALAVRAS-CHAVES: Estupro, adolescência, assistência de enfermagem

The present study has as objective tells an adolescent's case that, abused sexually, had as consequence an undesired pregnancy. This new reality came accompanied of fear, shame and of the decision of not communicating to the relatives the suffered violence, due to fear of reprisal on the part of the aggressor which belongs to the circle of friendship of the victim's family. The decision of not interrupting the pregnancy was permeated of conflicting feelings taking her to the suicide attempt. The data were collected through interview with the adolescent and analysis of registrations done by the own victim. We concluded that the crescent number of this kind of cases attendances, demands the health professionals training to work with the psychosocial aspects and it reflects their lack preparation due to receiving a distanced education of that reality.

KEY WORDS: rape, adolescence, nursing attendance

El presente estudio tiene como objetivo contar el caso de una adolescente que, fue víctima de un abuso sexual, que tuvo como consecuencia un embarazo indeseado, trayendo consigo el miedo, vergüenza y la decisión a no comunicar a la familia la violencia sufrida, esta decisión tomada debido al miedo de represalia, por parte del agresor, que pertenece al círculo de amistad de la familia de la víctima. La decisión de no interrumpir el embarazo fue invadida de sentimientos contradictorios, que la llevan a la tentativa de suicidio. Los datos eran reunidos a través de entrevistas con la adolescente y análisis de registros hechos por la propia víctima.

Concluimos que el creciente número de atendimientos a casos de esta naturaleza, demanda de los profesionales de la salud la capacitación para trabajar con los aspectos sico-sociales y refleja su falta de preparación por recibir una educación distante de esa realidad.

PALABRAS CLAVES: estupro, adolescencia, atendimento de enfermagem

¹ Enfermeira, Programa Viva Mulher/Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Serviço Social da Indústria. Mestranda da Universidade Federal do Ceará

² Enfermeira, Programa Viva Mulher/Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

³ Enfermeira, Maternidade Escola Assis Chateaubriand Doutoranda da Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

Segundo o Código Penal Brasileiro, citado pela União das Mulheres Cearenses (1996), o estupro é considerado um crime de ação penal pública e se caracteriza pelo uso de violência física, psicológica ou ameaça como coação para uma relação sexual.

Pelos mais diferentes prismas que se possa encarar o estupro, um aspecto é comum: trata-se de uma violência contra a mulher que, em qualquer parte do mundo, tem consequências desastrosas para a pessoa, para a família e para a sociedade. De acordo com Deslandes (1994), este tipo de mau trato, por representar sério tabu cultural, é o que mais permanece subnotificado. Este obstáculo aponta para um aspecto polêmico do tema, pois o Estatuto de Defesa da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), nos seus artigos 13 e 245, define legalmente as normas de conduta dos profissionais de saúde, tornando obrigatória a notificação de maus tratos. Quando esta norma não é obedecida o profissional fica sujeito a uma pena que corresponde a uma multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. Por outro lado, esta definição das normas legais, a priori, não foi precedida nem acompanhada de normas técnicas e éticas geradas pelos e para os profissionais de saúde.

Além dos traumas psicológicos decorrentes do estupro, outras situações podem comprometer o futuro de uma mulher vítima deste tipo de violência, entre estas, a contaminação por uma doença sexualmente transmissível ou uma gravidez indesejada. Quando dirigido à adolescente, este crime assume proporções mais graves pois, esse é um período de transição não só física, mas também psicológica. As descobertas no campo sexual, as modificações no próprio corpo e a de reconstrução da subjetividade já são, por si só, fatores inquietantes que acompanham a adolescência. Segundo Wajmann (1988), a simultaneidade dos fenômenos adolescência e gestação já caracteriza uma situação de crise. Esta crise torna-se mais grave ainda quando a gravidez é resultado de um estupro.

A legislação brasileira autoriza a interrupção da gravidez em casos de estupro. No entanto, a falta de orientação, o sentimento de religiosidade, a vergonha, a demora para procurar o Instituto Médico Legal ou mesmo a burocracia no processo de autorização do aborto, na maioria das vezes, transforma esta decisão em um desfecho conflituoso e muito distante da realidade da adolescente.

Segue-se então um período difícil quando, muitas vezes, a adolescente busca no profissional de saúde não só o acompanhamento pré-natal, mas também o apoio que lhe falta na família e na sociedade.

Por isso, neste estudo, temos como objetivo descrever o acompanhamento a uma cliente vítima de estupro e, a partir desse caso, podemos também observar as consequências dessa violência para a adolescente e refletir sobre a atuação da enfermagem frente a uma ocorrência dessa natureza.

Parece-nos evidente que este relato poderá facilitar a compreensão da importância de uma assistência pré-natal voltada não só para o fator biológico, mas dirigida, também, para o aspecto psicossocial bastante exacerbado nesta situação.

RELATO DO CASO

O conceito de estudo de caso que utilizaremos em nosso relato foi elaborado por Lüdke e André (1986), que o consideram um tipo de estudo onde o caso é uma unidade bem delimitada, dentro de um sistema mais amplo, que se destaca por ter em sua estrutura, algo singular, de interesse relevante e que enfatiza o contexto em que se situa.

Relatamos a experiência de acompanhamento a uma adolescente vítima de estupro que teve como resultado uma gravidez indesejada. Ela está consciente deste estudo e autorizou a sua divulgação, garantindo-se a manutenção do sigilo de sua identidade. A experiência foi vivenciada no setor de saúde do Serviço Social da Indústria – SESI/Ceará.

A adolescente M.M.N.S., 18 anos, cursando a primeira série do segundo grau, é a quinta filha de uma família de 06 irmãos e pais evangélicos, com renda familiar instável, variando entre 01 a 03 salários mínimos. Chegou ao serviço de saúde, desacompanhada e grávida de três meses. Foi atendida inicialmente no setor do serviço social, onde foi inscrita para o acompanhamento pré-natal. Neste setor, realizou-se o aprazamento da primeira consulta e orientou-se quanto ao horário de atendimento, local e nome do profissional que daria seguimento à assistência.

Apesar de não encontrarmos nenhum registro no prontuário do atendimento que antecedeu à consulta médica, a cliente informou que já havia passado pela primeira consulta de enfermagem, onde foi investigada a possibilidade de gravidez e solicitado o teste de gravidez.

A cliente retornou dois dias depois para consulta médica com um resultado positivo, que confirmava as suspeitas de uma gravidez. Naquele momento, foi inserida no contexto geral das demais gestantes.

M.M.N.S. demonstrava dificuldade para responder as perguntas e se negava categoricamente a se submeter ao exame físico-obstétrico. Com muita paciência, o médico conseguiu obter a informação de que a gravidez foi resultado de um estupro. Com esta informação, o médico acompanhou a adolescente ao consultório de enfermagem e, após pedir-lhe para esperar fora da sala, narrou à enfermeira a sua história, solicitando-lhe maior atenção para o caso e justificando-lhe não continuar atendendo a jovem, neste aspecto, devido à falta de tempo.

A adolescente entrou na sala com um olhar triste, assustada e mostrando-se insegura. Manteve-se em pé, afastada da mesa de entrevista, e perguntou à enfermeira: “Ele falou o que para a senhora?” A enfermeira repetiu o que o médico falou, omitindo, no entanto, a informação relativa ao estupro. Convidou-a a sentar-se e prosseguiu a entrevista. Apresentou-se, garantiu confidencialidade e manifestou o desejo de ajudá-la. M.M.N.S. Seu comportamento levou a enfermeira a inferir sentimentos de medo, revolta e baixa auto-estima, enquanto suas palavras reforçavam sempre o desejo de morrer, relatando uma tentativa de suicídio.

A medida que a adolescente narrava os fatos, as atitudes da enfermeira demonstravam respeito e preocupação de fazê-la refletir, parafraseando as informações verbalizadas e devolvendo seus questionamentos. Evitando julgamentos, procurava ouvi-la com atenção, oferecendo retroalimentação através de palavras e de linguagem não verbal presente nos gestos e nas expressões que transmitiam interesse. Nos momentos mais difíceis, M.M.N.S. optou por escrever. Através da leitura do diário, a enfermeira pode obter maiores informações que favoreceram o acompanhamento.

“Minha gravidez foi por violência e por um cara que se dizia meu melhor amigo. Toda a minha fantasia da primeira relação foi um desastre”. Essas palavras de amargura, acompanhada de choro, demonstravam o sentimento de revolta vivenciado por M.M.N.S. A adolescente, por nenhum momento, permitiu que a realidade do estupro fosse compartilhada com a família, pois a mesma temia mais violência, já que o agressor fazia parte da convivência familiar. Assim, a adolescente sofria com os preconceitos da sociedade, da escola e da família, que lhe

atribuíam a responsabilidade de uma gravidez fora de uma relação conjugal.

Como conseqüência do afastamento de suas colegas e pelo fato do agressor permanecer fazendo ameaças e perseguições, passou a freqüentar a escola esporadicamente.

A decisão de não interromper a gravidez foi decorrente do sentimento de religiosidade da família, principalmente da mãe, que sempre defendeu a vida como algo divino, em qualquer circunstância. No entanto, esta decisão não foi acompanhada pela aceitação do conceito e o sentimento de rejeição foi manifestado em todos os momentos de acompanhamento:

Não posso ir para o parto normal... não quero amamentar... não quero ver a cara dela ao nascer... não vou assumir a maternidade... minha mãe é que vai criar (M.M.N.S.).

É reconhecido, por parte da enfermeira que acompanhou M.M.N.S., o fato de que conquistar a sua confiança foi um processo muito lento e inconstante. Confessa que foi extremamente difícil e que agiu com empirismo e intuição, desejando, em muitos momentos, que M.M.N.S. estivesse sendo acompanhada por um profissional especializado. As tentativas de encaminhamento falharam: o difícil acesso a estes serviços e as condições da adolescente (baixa auto-estima e medo de ser revelado como se deu a gravidez) – dificultavam a busca de um acompanhamento adequado.

ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

O baixo nível sócio-econômico é relevante para a contextualização deste caso. O estupro, apesar de poder ser vivenciado em todas as classes sociais, ganha maior visibilidade nas menos favorecidas, pois estas são as que mais freqüentam o serviço público. Segundo Deslandes (1994), as classes mais favorecidas quando se utilizam do serviço privado “pagam” também pela discricção e sigilo.

Os profissionais do serviço público de saúde, geralmente, não estão preparados para identificar e lidar com situações decorrentes do estupro, apesar de ser uma ocorrência não muito rara. Faltam informações, principalmente, para lidar com as questões legais. É válido ressaltar o impasse entre a obrigatoriedade da denúncia e as normas técnicas e éticas que envolvem a prática dos profissionais de saúde.

Percebe-se que o atendimento não valoriza o aspecto psicológico e social da cliente, o que impossibilita a identificação de necessidades no aspecto holístico do ser humano. Valorizando o aspecto biológico, passa-se a atribuir causas naturais a problemas socialmente determinados, impedindo que os sujeitos percebam-se como atores que podem e devem agir construtivamente na busca de soluções dos seus problemas.

A formação universitária do profissional de saúde, biologicista por excelência, prepara-o para dicotomizar a percepção do ser humano. No máximo é repetido para o acadêmico da área da saúde que “devemos prestar apoio psicológico”. Entretanto, não se questiona o que isto significa e qual o embasamento que o estudante deve receber para, no seu campo de trabalho, perceber que além de um corpo existe um ser humano com sentimentos.

Vale observar também em que condições social e psicológica encontra-se o profissional. No caso da enfermagem, temos um profissional subvalorizado, mal remunerado, inserido num sistema opressor que o obriga a oferecer uma assistência massificada muito aquém daquela idealizada durante a formação universitária.

Para Assis (1994), dificilmente as verdadeiras causas dos agravos são questionadas, o que contribui para sua repetição. A dimensão ética, representada pelo medo ou recusa de se envolver com o que é considerado problema “alheio” e reforçada culturalmente com um “problema da família” traz, também, grande contribuição para este desfecho. A crueza do dia a dia dos serviços, aliada às precárias condições de trabalho, contribuem para que os profissionais se sintam desmotivados a enfrentar um problema que, muitas vezes, escapa à sua compreensão e a possibilidade de atuação.

De acordo com Taylor (1992), o relacionamento que a enfermeira e o paciente desenvolvem pode ser um dos fatores mais importantes para a experiência terapêutica do paciente, embora muitos façam uso dessa ferramenta sem conhecer a operacionalização do processo. Pudemos constatar que, apesar de ter agido empiricamente, a enfermeira utilizou conceitos básicos de interações terapêuticas como:

- Aceitação da cliente como um indivíduo com características próprias e não um conjunto de sin-

tomas. Isso se reflete através de uma atitude não-crítica onde todas as palavras e atitudes do profissional não demonstram um julgamento moral em relação à cliente.

- Estabelecimento de vínculo com a cliente, demonstrando interesse sincero e disposição em escutá-la visando criar um sentimento de confiança mútua.
- Encorajamento à expressão de pensamentos e emoções. Para alcançar este objetivo foram utilizadas técnicas de comunicação como: devolução de questionamentos, escuta ativa e, nos momentos mais críticos, incentivo à cliente a escrever os fatos que não conseguia verbalizar.
- Utilização de uma abordagem não – diretiva onde evita-se aconselhar a cliente a tomar determinada decisão.

Este relato serviu também para evidenciar o preconceito que há com relação a gravidez fora de uma relação conjugal, pela sociedade em geral e, especificamente, pelos adolescentes, haja visto que colegas de classe de M.M.N.S. afastaram-se de sua companhia após a gravidez.

CONCLUSÃO

O estupro é uma violência freqüentemente praticada contra a mulher, inclusive na adolescência, trazendo para a mesma sérias conseqüências. Para a mulher de baixa renda, um dos possíveis pontos de apoio após sofrer este tipo de agressão acaba sendo o serviço público de saúde. Embora a queixa inicial seja, muitas vezes, a gravidez indesejada ou a contração de alguma DST, é de responsabilidade do profissional de saúde investigar uma possível violência sexual. Entretanto, o que pudemos perceber nesse estudo, é uma falta de preparo do profissional de saúde para atender estes casos, em virtude de uma formação predominantemente biologicista. Daí, a importância de se preparar os profissionais de saúde para uma atuação adequada em casos de violência. Dentro desse contexto, é válido incentivar metodologias alternativas, para informação sobre sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção de violência.¹

¹Para maiores informações sugerimos o Guia de Trabalho para Jornadas Escolares sobre Sexualidade e Saúde Reprodutiva (Programa Viva Mulher/FNUAP, 1997, Fortaleza-Ceará)

Outras dificuldades observadas dizem respeito a infra-estrutura dos serviços de saúde, como por exemplo, a inexistência de centros especializados para o atendimento pré-natal a adolescentes com situações de risco, sejam elas de natureza biológica, psicológica ou social, e/ou insuficiência na divulgação dos serviços já existentes. Entendemos ser importante, também, estabelecer um elo de ligação entre os serviços de saúde e o Instituto Médico Legal no sentido de favorecer encaminhamentos pertinentes.

Vale ressaltar, também, a importância, de um maior envolvimento dos profissionais de saúde, família e comunidade na estruturação de uma política de educação em sexualidade. Assim, poderemos promover a satisfação das necessidades básicas nesta área para que tenhamos crianças, adolescentes e futuros adultos com um bom desenvolvimento sócio-afetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, S. G. de. **Crescer sem violência: um desafio para educadores**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES, 1994.
- BRASIL. Ministério do Bem-estar Social. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Gutemberg, 1990.
- DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: Um desafio para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES, 1994.
- LÜDKE, M, ANDRÉ, M.E.D.A. **A Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- TAYLOR, C. M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness**, Porto Alegre: Artes Médicas, 13ª ed., 1992.
- UNIÃO DAS MULHERES CEARENSES. **Violência contra a mulher viola direitos humanos**. Fortaleza: Multigraf, 1996.
- WAJMAN, M. S.N. et al. Gravidez na adolescência. Aspectos psicossociais. **Coletânea sobre saúde do adolescente brasileiro**. Brasília: OPAS/OMS. 1998.

RECEBIDO: 10/01/2001

ACEITO: 24/09/2001