

**CONCEPÇÕES SOBRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**
*CONCEPCIONES SOBRE LOS ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE
VIOLENCIA SEXUAL*
*CONCEPTIONS OF ADOLESCENTS IN SITUATIONS OF SEXUAL
VIOLENCE*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p074>

Vera Lucia Mendes Trabbold e Regina Célia Lima Caleiro
Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros/MG, Brasil

Cristiane de Freitas Cunha e Andréa Máris Campo Guerra
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa objetivando compreender as práticas discursivas dos profissionais de saúde sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. Foram entrevistados dez profissionais (médicos, enfermeiros, agentes comunitários e coordenador do programa) que compõem três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros, MG, Brasil. A abordagem discursiva para análise dos dados foi fundamentada em Michel Foucault, bem como em autores ligados ao campo da Saúde Coletiva. Os resultados indicam que, dentre os vários fatores que propiciam e/ou mantêm a violência sexual na forma de exploração comercial sexual de adolescentes, está a desigualdade econômica e social, aliada à desigualdade de gênero, pouco reconhecida pelos profissionais. A omissão/negação da questão se evidencia pela ausência de notificação obrigatória; inexistência de trabalhos preventivos na área; ações pontuais inadequadas às necessidades da adolescência, preconceito e falta de referência de uma rede de cuidados intersetoriais.

Palavras-chave: violência sexual; adolescentes; profissionais da saúde; estratégia saúde da família.

RESUMEN

Este es un enfoque cualitativo de investigación de campo con el objetivo de entender las prácticas discursivas de profesionales de la salud sobre la violencia sexual contra niños y adolescentes. Diez profesionales fueron entrevistados (médicos, enfermeras, trabajadores comunitarios y coordinador del programa) que forman tres equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de Montes Claros, MG, Brasil. El enfoque discursivo al análisis de datos se basó en Michel Foucault, así como autores vinculados al campo de la Salud Pública. Los resultados indican que entre los diversos factores proporcionan y / o mantener la violencia sexual en forma de explotación sexual comercial de los adolescentes son las desigualdades económicas y sociales, así como la desigualdad de género, mal reconocidos por los profesionales. Omisión / negación de la materia se evidencia por la ausencia de notificación obligatoria; falta de trabajo preventivo en la zona; inadecuadas acciones específicas a las necesidades de los adolescentes, los prejuicios y la falta de referencia de una red de atención intersectorial.

Palabras clave: violencia sexual; adolescentes; profesionales de la salud; estrategia de salud de la familia.

ABSTRACT

This is a field research for qualitative approach aiming to understand the discursive practices of health professionals on sexual violence against children and adolescents. Ten professionals (doctors, nurses, community workers and program coordinator) that make up three teams from the city of Montes Claros, MG, Brazil's Family Health Strategy (FHS) were interviewed. The discursive approach to data analysis was based on Michel Foucault, as well as authors linked to the field of Public Health. The results indicate that, among the various factors which provide and/or maintain the sexual violence in form of commercial sexual exploitation of adolescents, are the economic and social inequality, coupled with gender inequality, little recognized by professionals. Omission / denial of the issue is evidenced by the absence of mandatory reporting; lack of preventive work in the area; specific actions inadequate to the needs of adolescence, prejudice and lack of reference to a network of intersectoral care.

Keywords: child; adolescent; sexual violence; health professionals; family health strategy.

Introdução

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002) aponta que em quase todos os países a violência sexual pode ser encontrada em todas as idades e classes socioeconômicas. No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é definida pelo Ministério da Saúde como “quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas” (Ministério da Saúde, 2010, p. 28). Também, de acordo com o Relatório sobre a Situação da Adolescência Brasileira em 2011, produzido pela UNICEF (2011), a gravidade da violência que ainda atinge a infância e a adolescência no Brasil indicou que no país existem 21 milhões de adolescentes cujos direitos não são efetivados, apesar de garantidos por lei (Krug et al., 2002).

O discurso do que vem a ser adolescência é resultante dos embates teóricos-conceituais das diferentes linhas teóricas às quais os autores se filiam. O termo aparece desde a antiguidade, como, por exemplo, em textos da cultura romana – *adulescentia*, mas com sentido diferente da atualidade. Segundo a fundamentação pedagógico-científica desenvolvida durante séculos, o conceito de adolescência foi adquirindo novos sentidos (Matheus, 2007, pp. 18-19). No século XX, o tema adolescência surge como objeto de discussão da Sociologia com a sociologia da juventude e, na Psicologia, a partir de Stanley Hall em 1904, atrelando essa etapa de vida à condição de conflito ou crise, e que seria resultante de variáveis sociais, culturais e subjetivas (Matheus, 2007). Freud, em sua teorização psicanalítica, não cita adolescência, usando o termo puberdade para discutir a questão da sexualidade em seu texto dos Três ensaios sobre a sexualidade, de 1905 (Freud, 1996).

Atualmente, posições teóricas distintas dão contorno a esse momento do desenvolvimento humano como uma passagem da infância para a idade adulta. Conforme nossa organização sociocultural, estabeleceu-se que entre 10 e 20 anos de idade a adolescência vai se situar no âmbito da saúde, seguindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), diferente do entendimento jurídico estabelecido pelo Estatuto da Infância e da Adolescência (ECA), que a situa, no contexto brasileiro, dos 12 aos 18 anos.

Mesmo que “o modo de ser adolescente” possa se antecipar à puberdade, é ela que biologicamente define o amadurecimento sexual da espécie humana. O

empuxo hormonal prepara o corpo para a reprodução através de uma série de mudanças que vão desde a alteração de seu tamanho, até o desenvolvimento de caracteres primários (desenvolvimento das gônadas – testículos e ovário) e secundários (pilosidade, silhueta, mudança de voz, mamas, menstruação), mudanças essas que propiciarão uma alteração da “imagem do corpo construída na infância” (Rassial, 1999, pp. 17-18). Para Stevens (2013, p. 2), tal mudança “vai mais além da simples dimensão da imagem – é constitutivo do sentimento que se tem de uma certa permanência de si na existência”.

A possibilidade de realização do ato sexual, dada a maturidade do corpo biológico, coincide com a organização da satisfação sob o primado da genitalidade, passando a satisfação autoerótica a se realizar a partir de um novo objeto sexual. Assim, ao impacto da maturação do corpo púbere, soma-se o (re)encontro com a diferença sexual que, mesmo com todo o acesso moderno à informação, surgirá sempre como ponto não sabido. O púbere experimenta o corpo e o real desse encontro preliminarmente com as ferramentas infantis, donde a fantasia vai servir como forte recurso de elaboração. Essa emergência do real da puberdade evidencia o corpo também como objeto pulsional (Guerra, Cunha, Costa, & Silva, 2014a; Guerra, Martins, & Otoni, 2014b).

Assim, o real na puberdade, segundo Stevens (2004), diz respeito à irrupção de um órgão marcado pelo discurso na ausência de um saber sobre o sexo, sobre o que se pode fazer em face do outro sexo. Resta a cada um, então, inventar e assumir sua própria resposta. Por isso, ele propõe a adolescência como idade de uma grande variedade de respostas possíveis ao impossível que é o surgimento de um real próprio à puberdade, ou simplesmente a adolescência como sintoma da puberdade. As séries de respostas possíveis a esse impossível podem implicar o sujeito em nova posição quanto (a) ao saber, (b) às identificações, (c) à fantasia, (d) à regulação ou ao pai, (e) à demanda de amor (Guerra et al., 2014b, p. 116).

Soma-se, a esse trabalho intrapsíquico em relação à sexualidade, toda a incidência cultural dos territórios discursivos dos adolescentes que, por meio das identificações, reconfigura sua inserção sociopolítica no território. Desse modo, aos elementos subjetivos acima descritos, somam-se os elementos objetivos com que o adolescente é referido e tratado em seu contexto. Assim, numa perspectiva historiográfica, pensar na adolescência na contemporaneidade é entendê-la como “uma experiência individualizada, na qual cada um se vê frente à demanda de estabelecer um caminho próprio diante dos impasses que, nesse momento de passagem, surgem para o sujeito aí

implicado, em função do modo de organização social que se estruturou na modernidade” (Matheus, 2007, p. 44).

No contexto atual, em relação à violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, estudos internacionais revelam que entre as meninas os índices de abuso sexual são de 1,5 a 3 vezes superiores aos de meninos (Krug et al., 2002). Em nossa sociedade, a violência sexual contra crianças e adolescentes caracteriza-se por ser uma violação dos direitos humanos no que tange à liberdade sexual da pessoa humana, por ser uma prática erótica *imposta* à criança ou ao adolescente por *ameaça, violência física ou indução de sua vontade*. Isso compreende, de maneira geral, o envolvimento de uma criança ou adolescente em algum ato ou jogo sexual, que pode ser homo ou heterossexual, para satisfazer sexualmente o perpetrador do ato que está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a criança e o adolescente vitimado (MS, 2011). Esse entendimento foi recentemente respaldado com a mudança do Código Penal pela Lei nº 12.015/2009, que tipificou e ampliou a definição de crimes como estupro, tráfico de pessoas, prostituição e outras formas de exploração sexual, prevendo penas mais rigorosas para quem comete ou facilita a violência sexual infantil (Lei 12.015/2009).

Aviolência, em todas as suas formas, é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por seus países signatários, dentre eles o Brasil, como um problema de saúde pública que tem aumentado de modo significativo no mundo, gerando impactos no adoecimento, na morbidade, na mortalidade, nos altos custos pessoais, familiares e sociais, além da grande demanda do setor de saúde (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2009). Gradativamente o tema violência está sendo incorporando como questão de saúde pública. Isso se confirma com o lançamento do Ministério da Saúde, em 2001, da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737GM, 2001), cujo objetivo é reduzir a mortalidade de crianças e adolescentes ocasionada por acidentes e violência. Fica assim prevista, dentre as ações do Ministério da Saúde, a promoção de vigilância e cuidado contínuo para com as situações de maus tratos, tornando obrigatório que os profissionais da saúde notifiquem os casos de suspeita ou confirmação de qualquer forma de violência infligida a qualquer ser humano.

A criação do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominado Programa de Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde (1997), abre possibilidades mais concretas de

atuação do Setor de Saúde com relação à questão da violência, costumeiramente tratada apenas de forma “policialesca”. Compreendida como porta de entrada do setor de saúde, a ESF deve aproximar as equipes e serviços de saúde às reais necessidades dos indivíduos e de seus familiares, sendo estes últimos o principal foco de atenção do programa. Nesse sentido, a presente pesquisa contribui para a compreensão das concepções dos profissionais de saúde diante da situação de violência sexual praticada contra adolescentes. Tal compreensão abre possibilidades de melhoria das ações de promoção, prevenção e atendimento às vítimas de violência sexual.

Método e procedimentos

O artigo analisa as concepções sobre a violência sexual contra adolescentes presentes no discurso de profissionais de saúde inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de parte dos resultados de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, por privilegiar o trabalho com um universo de “significados, de aspirações, de crenças, de valores e de atitudes” dos sujeitos (Minayo, 1994, p. 22). Investigaram-se, nesse aspecto, as práticas discursivas dos profissionais inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família, sobre como identificam e conduzem os casos de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes, pois “é o *dizer* que fabrica as noções, os conceitos, os temas de um momento histórico” (Gregolin, 2007, p. 15).

Amostra

A amostra foi composta de três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas equipes foram identificadas por atuarem em bairros com altos índices de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, a partir de dados do Conselho Tutelar da 2ª Região da cidade de Montes Claros, MG, referentes ao período de dezembro de 2008 a março de 2010. Nessa amostra foram entrevistados dez profissionais, sendo um médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde de cada equipe, além do coordenador do Programa que nos forneceu dados gerais. Os sujeitos da amostra foram escolhidos segundo o arbítrio e interesse científico do pesquisador, a partir das justificativas apresentadas neste estudo. Nesta pesquisa, a característica-chave é o fato de os profissionais selecionados atuarem em equipes do programa ESF, visto que esse programa pode ser a entrada para os casos de violência sexual contra crianças

e adolescentes. A maioria dos profissionais, exceto um, tinha mais de um ano de tempo de serviço, o que revela experiência de trabalho com a ESF. Dos três médicos entrevistados, dois têm formação específica em Saúde da Família e Comunidade, e também possuem experiência de trabalho em decorrência do tempo de serviço na ESF. Os três enfermeiros entrevistados são gestores das equipes a que estão vinculados. Dois deles também com formação específica em Saúde da Família e Comunidade, e com experiência de trabalho na ESF, uma vez que o tempo de serviço é igual ou superior a um ano. Com relação aos agentes comunitários de saúde (ACS), todos receberam treinamento para serem ACS e foram aprovados no processo seletivo da Secretaria de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais.

Instrumentos

A participação dos profissionais se deu por meio de entrevista, instrumento básico para a coleta de dados da pesquisa qualitativa para que aflorem os sentidos do discurso. Utilizou-se a entrevista em profundidade, através da qual o informante é convidado a falar livremente sobre o tema da violência sexual praticada contra crianças e adolescentes, a partir de um roteiro de perguntas feitas pelo entrevistador (Minayo, 2006) que abrangiam a forma como o profissional obteve informações acerca de violência sexual contra crianças e/ou adolescentes; o entendimento do profissional sobre o tema; indicativos de suspeita e/ou confirmação da violência; os encaminhamentos dados em ambos os casos (suspeita ou confirmação). Usou-se ainda um diário de campo, que diz respeito a um caderno de notas, onde se registraram impressões pessoais da pesquisadora de aspectos julgados relevantes por ela durante a investigação.

Procedimentos

Dada a sutileza do tema por se referir a questões que envolvem a sexualidade humana e um ato criminoso, os profissionais foram convidados para as entrevistas após estarem cientes do tema. Os que se dispuseram a participar da pesquisa o fizeram com hora marcada no local de trabalho, em sala privada. Com o consentimento dos participantes, as entrevistas foram audiogravadas, individuais e seguiram um roteiro de questões a fim de se alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Quanto ao fechamento da amostra, ele “resulta de um balanço que o pesquisador faz sobre valorizar, no conjunto das informações obtidas, as diferenças ou, em contraposição, o que se repete”, conforme Fontanella, Ricas e Turato (2008). Dessa

forma, o fechamento da amostra da presente pesquisa se deu com a entrevista aos 10 profissionais, levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa de confiabilidade e anonimato. Assim, cuidou-se para que as informações obtidas não permitissem a identificação dos entrevistados, exceto pelos responsáveis pelo estudo. Todos os entrevistados tiveram suas identidades preservadas de forma que suas falas são identificadas por um sistema de letra e número, como se segue: M1; M2; M3; E1; E2; E3; E4; A1; A2; A3. A etapa de coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da UFMG, parecer nº 443/11.

Análise dos dados

Existe uma grande variedade de linhas de análise do discurso, decorrentes de inúmeras tradições teóricas (Carignato & Mutti, 2006). Gregolin (2007, p. 11) vai defini-la como “um campo de estudo ... cujo objetivo é compreender a produção social dos sentidos, realizada por sujeitos históricos e materializada na linguagem”, tal campo tem origem em estudos do objeto discurso por Michel Pêcheux (Orlandi, 2011). Contribuíram para formar esse campo complexo do discurso as ideias de autores como Althusser, Lacan, Batkin e Foucault. Nesse estudo, optou-se por utilizar para análise dos dados os conceitos de “discurso”, “enunciado”, “formação discursiva” e “práticas discursivas” fundamentados na obra de Michel Foucault (2010) *Arqueologia do Saber*. Para o referido teórico, o discurso é um conjunto de enunciados, que obedece a uma lei (formações discursivas), que formam as *práticas discursivas*, definidas como “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma dada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (Foucault, 2010, p. 133). Buscou-se assim “analisar as regras do discurso que tornam possível a ocorrência de certos enunciados, em determinado tempo e localização institucional” (Beato, Stranlen, & Passos, 2007, p. 531). A partir de leituras flutuantes, houve imersão no conjunto de informações coletadas e digitadas, de forma que se desvelassem regularidades e rupturas discursivas suficientes para responder ao objetivo da pesquisa, já descrito. Usou-se um instrumento de visualização, subsidiando o processo de compreensão dos enunciados dos discursos, que se subdividiu em duas partes: a primeira composta pelo conceito que os profissionais possuíam sobre violência sexual contra crianças e adolescentes (o que é, como explicavam e descreviam). E a segunda parte se referia às práticas dos profissionais (o que fazem, como fazem e o que deveriam fazer). Utilizou-se ainda de autores de

diferentes áreas do conhecimento, ligados ao campo da Saúde Coletiva, para a discussão do modelo biomédico de saúde vigente.

A partir do exposto, este artigo enfoca um recorte da pesquisa sobre as concepções que os profissionais entrevistados possuem acerca dos adolescentes em situação de violência sexual.

Resultados

As dificuldades dos profissionais frente à exploração sexual dos adolescentes resultam em omissão e negação da situação em que se encontram muitos adolescentes pertencentes ao território de responsabilidade desses profissionais da saúde. Isso se constatou devido à lacuna dos adolescentes no setor saúde, às poucas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente, principalmente dos vitimados pela violência. Verificou-se ainda a ausência de notificações obrigatórias em casos de violência, capacitação inadequada, poucos trabalhos preventivos e ausência de uma forte rede de cuidados intersetorial para tais casos. Os profissionais desconsideram os fatores estruturais e sociais que impulsionam e mantêm o mercado de exploração sexual comercial. Relacionado a isso estão fatores de ordem subjetiva, como preconceitos dos profissionais, por exemplo, que interferem na identificação e condução dos casos.

Discussão

O debate sobre os adolescentes em situação de violência sexual na sociedade contemporânea nos remete à proteção e aos cuidados que esses sujeitos devem receber do Estado, da sociedade, da família, incluindo os profissionais de saúde. Nesse sentido, uma das questões apontadas pela pesquisa é a lacuna do adolescente no setor saúde. A maioria dos profissionais entrevistados se refere ao adolescente como aquele que dificilmente tem contato com o serviço, fato interpretado como “resistência” em procurar o serviço de saúde, pois quando o fazem, é, em último caso, por um problema de saúde ou no caso de gravidez, como fala M2:

Eu não atendo quase adolescente. O adolescente vou ser sincera pra você, ele faz parte de um grupo que ele é um pouco rebelde, ele não procura o serviço, ele só vem aqui no último caso; e é xingando: – porque eu tô muito grande, porque eu não quero vir aqui... Ela tem vergonha de vir pro planejamento familiar; quando ela aparece, ela tá grávida. (M2, comunicação pessoal, 13 de junho de 2012)

Constata-se que no Brasil, no período de 1990 a 2000, ocorreram 146.824 mortes de crianças e adolescentes por doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Em contraposição, 211.918 mortes resultaram de acidentes e violências (causas externas), sendo que, dessas, o maior número (119.203) se deu entre os 15 e 19 anos de idade (Souza & Jorge, 2006). Em 2008, o número de mortes por causas externas representou a primeira causa de morte – em números de óbitos – na faixa etária de zero a 24 anos, à exceção dos menores de um ano (Ministério da Saúde, 2008). Esses dados confirmam, por um lado, o discurso dos profissionais de saúde pesquisados de que, por haver poucos agravos em saúde na adolescência, ocorre uma reduzida busca espontânea dos serviços de saúde por eles.

Por outro lado, o grande número de mortes por causas externas (acidentes e violência), envolvendo adolescentes, demanda uma atenção especial à saúde dessa população, levando em consideração suas especificidades. Queiroz, Lucena, Brasil e Gomes (2011) verificaram que os adolescentes procuram a atenção primária principalmente em circunstâncias de agravos em saúde ou situações específicas como gestação, doenças sexualmente transmissíveis e imunoprevenção. As ações de promoção à saúde ficaram timidamente representadas, já que não integravam a rotina do serviço, fato confirmado na presente pesquisa. A questão do atendimento ao adolescente pelo setor saúde diz respeito não só ao acesso universal e igualitário ao sistema de saúde, preconizado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também se refere ao princípio da integralidade, que preconiza a garantia do fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade de assistência. Esse princípio engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, e pressupõe que sejam levadas em conta as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritários em relação à população (MS, 1997). Contudo, nesta pesquisa detectou-se que há, de maneira geral, uma tendência da ESF de imobilidade, sem busca sistemática, contrariando os princípios e diretrizes do SUS. Poucos profissionais trabalham na perspectiva da integralidade, num trabalho preventivo e intersetorial, envolvendo o setor de saúde e da educação, por exemplo, como saída para responder à lacuna do adolescente no setor de saúde, podendo ser visto na fala de E1:

A gente tem dificuldade de chegar no adolescente, a gente vai muito nas escolas, mas os adolescentes não procuram, então (risos) é muito difícil você ver um adolescente na unidade de saúde porque veio

mesmo pra cuidar ... a gente tenta fazer grupos de adolescentes, mas a participação deles é muito pequena. Ele não vem, então a gente vai na escola. Na escola a gente faz abordagem com sexualidade, sobre proteção, até droga, isso aí, né, mas a gente vê que... oficinas e falar sobre o tema, eles falam tranquilamente, mas o que a gente vê na prática, o que tá acontecendo, é que eles não usam a informação na vida deles... então informação tem ... eu não sei se a gente teria que ver uma outra forma de chegar nos adolescentes. (E1, comunicação pessoal, 13 de junho de 2012)

Mattos (2004, p. 1413) enfatiza que, além do atendimento à demanda espontânea, entendida por ele como a “capacidade dos profissionais para responder ao sofrimento manifesto”, devem ser incluídos no cotidiano do trabalho processos de “busca sistemática daquelas necessidades mais silenciosas”, ligadas às ações preventivas, mas dentro do contexto de cada encontro. São práticas que, a partir da dimensão dialógica, constroem projetos terapêuticos individualizados.

Relacionada à lacuna do atendimento ao adolescente no setor saúde está a questão de adolescentes em situação de exploração sexual comercial demonstrada por E1:

de tipos mais de exploração, não de violência sexual, mas de exploração que acontece nessa região. Tem meninas que começam a se prostituir muito cedo, muito mesmo... a gente vê pelo Estatuto, a gente, que meninas com 13, 14 anos estão se prostituindo, e aqui tem bastante... tem esses casos.

P- Nessa região aqui?

E1- Nessa região.

P- E o que o PSF pode fazer?...você acha que tem um trabalho efetivo?

E1- Eu acho que, com relação a isso, não tem... a gente tem um trabalho isoladamente com aquela que a gente sabe que está se prostituindo, mas a gente não faz um trabalho coletivo. (comunicação pessoal, 13 de junho de 2012)

Para Foucault (2010), o momento histórico determina o que pode ser dito e o que deve ser calado. A fala de E1 evidencia a negação dos profissionais de que a situação de exploração sexual comercial sofrida pelas adolescentes, que vivem nas áreas em que as equipes atuam, seja uma forma de violência sexual. Ou seja, os profissionais não concebem a exploração comercial sexual como uma forma de violência sexual. Eles sabem da existência de adolescentes nessa situação, sabem que precisam agir a respeito da situação, no entanto, não existem ações coletivas ou intersetoriais. Também

não há relatos de notificação ao Conselho Tutelar da exploração sexual sofrida pelas(os) adolescentes (MS, 2010), ação obrigatória por se tratar de um crime de violência sexual. Observa-se então dificuldade de manejo e intervenção das equipes da ESF diante dos casos de exploração comercial sexual de adolescentes. O trabalho é realizado individualmente, e está voltado para as medidas de prevenção ofertadas regularmente pelo serviço de saúde.

A dificuldade dos profissionais no que concerne à questão de adolescentes em situação de exploração sexual nos remete também à complexidade que envolve o tema. Atualmente, a exploração sexual comercial é definida como uma forma de violência sexual ocorrendo em quatro modalidades: a situação de prostituição, o turismo sexual, a pornografia e o tráfico de pessoas para fins sexuais. Caracteriza-se pela relação de mercantilização e poder na utilização do corpo de crianças e adolescentes, seja para fins de exploração sexual, seja para a produção e comercialização de materiais pornográficos (filmes, fotos, revistas, livros, desenhos, arquivos de computador e veiculações na internet). São considerados exploradores os aliciadores que induzem ou obrigam a criança ou o adolescente a tais atos, como também os intermediários e os clientes que pagam pelo serviço. É considerada exploração sexual comercial mesmo havendo a existência de relação afetiva entre as vítimas e o agenciador (Associação Municipal de Assistência Social - AMAS, 2007). É um fenômeno de âmbito internacional que vem mobilizando os países e governos em seu combate. Esse tipo de crime está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990, e na nova Lei 12.015/2009 do Código Penal, que incluiu os crimes cometidos através da internet, resultante da mudança tecnológica da sociedade. Estabelece também que o aliciamento de menores de 18 anos, mesmo com desejo ou “consentimento” deles, se constitui crime.

Vários são os fatores que contribuem para a existência da exploração sexual de crianças e adolescentes. Um dos principais é a violência estrutural (MS, 2010) expressa na grande desigualdade econômica e social do país, e da região do Norte de Minas Gerais, local da pesquisa, corroborada pela pesquisa de Mascarenhas, Cardoso, Rocha e Machado, (2006). Tal desigualdade é um dos principais fatores que levam à fragilização da rede familiar pela pobreza, violência e outras formas de desestabilização, como se observa nas falas de E4 e A1:

O pai e a mãe não preocupam muito, é usuário de drogas também; a mãe é alcoólatra e o pai bebe muito ... Então eu posso te falar que acontece muito abuso com criança, pessoal aqui é muito carente, sem instrução ... tá melhorando muito agora ... não

é todos não, uma certa área, essa área mais lá pra baixo perto do Mocão, o pessoal é muito carente. (E4, comunicação pessoal, 15 de agosto de 2012).

É o que a gente fica sabendo é que tem muitos casos de prostituição, próximo à Br e ao Mineirão (bairro); então nessas áreas é que pode ter mais adolescentes envolvidos... mas eu não sei na minha microárea de violência sexual com adolescente; talvez porque na minha área não seja de um nível social não tão baixo, porque eu acho que o que leva à prostituição seja a dificuldade financeira, né. Então, na minha microárea não tem tanta necessidade; é uma microárea de um nível social melhor. (A1, comunicação pessoal, 13 de junho de 2012)

As famílias que vivem em condições materiais precárias não encontram condições dignas para cumprirem seu papel de proteção e cuidados básicos, isso propicia que suas crianças e adolescentes se tornem presas fáceis das redes de exploração sexual comercial (Mascarenhas et al., 2006). O reconhecimento dessa situação faz com que se use atualmente o termo “crianças/adolescentes em situação de exploração sexual” em lugar de “prostituição infantojuvenil” (Libório, 2005). O reconhecimento da condição de crianças e adolescentes como sujeitos de direito na atualidade os coloca como vítimas da exploração sexual, uma vez que essa é resultante de outras formas de violência. Portanto, deve-se considerar que a negação da situação de exploração sexual pelos profissionais de saúde contribui para a continuidade da situação. Tal postura pode ser resultante também da dificuldade dos profissionais (e dos adultos em geral) de se posicionarem frente à sexualidade do adolescente.

Ao relacionarmos tais considerações à questão da violência sexual, retomamos a fala de Alvin (1997) quando reporta os adolescentes, dizendo que “muitas vezes lhes são emprestadas intenções ou maturidade que não possuem, particularmente nas situações em que a sexualidade está em jogo” (p. 72). O que nos remete a uma delicada discussão sobre a tênue linha existente entre ser o adolescente sujeito de seus desejos sexuais ou tornar-se objeto de exploração sexual, sem se dar conta disso.

De acordo com Libório (2004a), a máxima dos direitos sexuais pode ser descrita como “decidir livremente e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva, exercê-la sem sofrer discriminação, coerção e violência” (p. 37). Por isso, a nova Lei 12.015/2009 do Código Penal criminaliza o “favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável” (art. 218 – C). Esse crime compreende “submeter, induzir ou atrair criança

ou adolescente menor de 14 anos à prostituição, ou outra forma de exploração sexual, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone” (Lei 12.015/2009). Além de proteger os menores de 14 anos, o artigo da Lei também inclui os adolescentes de 14 a 18 anos. Contudo, apesar de a lei delimitar o direito sexual do adolescente menor de 14 anos (e parcialmente de 14 a 18 anos), ela não barra o desejo, podendo o adolescente procurar a gratificação do seu desejo através do contato sexual.

Essa possibilidade obscurece o que Libório (2004b) denominou de consentimento induzido. Os exploradores sexuais levariam as vítimas a uma “escolha”, dando aparência de um consentimento, utilizando para isso argumentos sedutores tais como apresentação de vantagens materiais e possibilidades de alterar seu cotidiano. Essa falta de delimitação se evidencia na fala de M1:

A gente tem sim muitos casos que a gente sabe, mas por ser uma ação que parte também do adolescente, ele não nos procura ... porque é quase um trabalho para aquele adolescente... então é uma atividade com fins lucrativos a prostituição destes adolescentes. (M1, comunicação pessoal, 13 de junho de 2012)

O discurso de M1 demonstra quão pouco claro é o limite entre o abuso e o consentimento. O profissional interpreta ser uma atividade de livre iniciativa do adolescente, uma escolha feita pela facilidade de ganhos, justificando o desinteresse por outros meios de sobrevivência e a ausência do adolescente no serviço de saúde. Libório (2004c) assevera que, por mais difícil que seja, precisamos tentar diferenciar quando “há um expressar-se livremente do ponto de vista sexual”, ou quando há uma violação de direitos, dentre os quais os sexuais, “no qual o consentimento não foi significativo”.

O discurso “de que foi uma escolha do adolescente” reflete desconsideração frente aos poderosos fatores estruturais e sociais que impulsionam e mantêm o mercado de exploração sexual comercial, deixando uma margem de escolha reduzida (mas não nula) ao adolescente, com relação a seu projeto de vida. Assim, a possibilidade de o adolescente “reelaborar seu projeto de vida” (Libório, 2005, p. 40), por menor que seja, não conta com a ajuda dos profissionais, como seria esperado. Outro aspecto inter-relacionado diz respeito a fatores subjetivos dos profissionais que exprimem também (não só) concepções culturalmente construídas, que entram em jogo na avaliação da situação.

80% dos casos tá escondido ou então mais de 80, acho que hoje no Brasil deve ter muita violência contra a criança, entendeu. Principalmente que as meninas

hoje, 10, 09 anos, já estão moça já. Tem meninas aqui com 12 anos que já tá tomando anticoncepcional, entendeu; já tá menstruando; então assim a menina já tá pronta pra ser mãe, e o pai [refere-se ao pai da adolescente] aí às vezes é dependente de drogas, é alcoólatra, a mãe [refere-se à mãe da adolescente] assim não tem aquele corpo mais... pode não querer a mãe, e ele tem a filha ali... aí a filha às vezes usa uma roupa indecente dentro de casa e o pai que bebe, ou com transtorno mental, e vê aquela moça ali, aí acaba rolando. Mas acho que na maioria dos casos ocorre por isso, igual tá acontecendo por causa desse motivo que eu tô te falando. (E4, comunicação pessoal, 15 de agosto de 2012).

Esse discurso reflete também a forma preconceituosa e machista que envolve as relações de gênero em nossa sociedade. A desigualdade se comprova pelo fato de que, em sua grande maioria, são as meninas de 0 a 14 anos de idade as principais vítimas de violência sexual citadas. Somente quando chegam à adolescência é que denunciam a vitimização que estavam sofrendo desde tenra idade, por se defrontarem com a descrença dos adultos responsáveis por elas, incluindo profissionais (Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado, 2005). Tal fato é corroborado pelo estudo de Teixeira-Filho, Rondini, Silva, e Araújo, (2013) indicando que 56,4 % dos adolescentes participantes da pesquisa não revelaram a vitimização sofrida, e quando o fizeram, não há relato de que tenha sido a um profissional da saúde. Aparecem as figuras de pai, mãe, familiares, amigos e professores.

Soma-se a essas questões o fato de que a juventude tem se tornado um ideal perseguido em nossa sociedade por todas as idades (Calligaris, 2000), levando ao seguinte questionamento: estariam dessa forma os adultos “sem medidas para avaliar” o que se constitui ou não uma violência sexual em relação à sexualidade vivida pelos jovens ou adolescentes?

Em suma, este trabalho apresenta diversas concepções que os profissionais entrevistados da ESF possuem sobre adolescentes em situação de violência sexual. Por ser uma pesquisa qualitativa que busca compreender um determinado fenômeno, o estudo atinge seus objetivos, e em particular destaca-se aqui a compreensão da dificuldade dos profissionais em abordar, identificar e dar os devidos encaminhamentos à questão da exploração comercial sexual de adolescentes como forma de violência sexual. O estudo deve ser interpretado como uma aproximação da realidade, não tendo a intenção de esgotar o tema. Ainda, espera-se que essa visão possa contribuir para o avanço do setor da saúde no enfrentamento da violência sexual praticada contra adolescentes, visto ser essencial para a condução de uma saúde pública

genuinamente integral, universal e igualitária que os profissionais sejam capazes de repensar crenças e atitudes culturalmente enraizadas, a fim de não comprometerem as práticas de saúde.

Conclusões

Conclui-se que são vários os fatores que propiciam e/ou mantêm a exploração comercial sexual de crianças e adolescentes, sendo um deles a omissão dos profissionais. A omissão dos profissionais se traduz em ausência de notificação obrigatória da violência sexual; inexistência de trabalhos preventivos na área; serviço de saúde inadequado às adolescentes, restringindo-se a ações pontuais como exames, planejamento familiar, também não há referência de uma rede de cuidados intersetorial nesses casos. Em suma, os profissionais se sentem inseguros e despreparados para lidarem com o adolescente e com a complexidade da violência sexual. Apesar dos avanços nas políticas públicas para o enfrentamento da violência, sua compreensão e superação por parte dos profissionais da área de saúde constituem-se ainda um grande desafio.

Referências

- Alvin, P. (1997). Os adolescentes vítimas de abusos sexuais. In M. Gabel (Org.), *Crianças vítimas de abuso sexual* (pp. 72-81). São Paulo: Summus.
- Associação Municipal de Assistência Social - AMAS. (2007). *Caderno de formação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: Autor.
- Beato, M. S. F., Stranlen, C. J. V., & Passos, I. C. F. (2007). Uma análise discursiva sobre os sentidos da promoção da saúde incorporados à Estratégia Saúde da Família. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 11(22), 223-228. Acesso em 28 de novembro, 2015, em <http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop1111>
- Calligaris, C. (2000). *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Carignato, R. C. A. & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.*, 15(4), 679-684. Acesso em 18 de agosto, 2015, em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília, DF: Autor.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Foucault, M. (2010). *A arqueologia do saber* (L. F. B. Neves, Trad., 7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade: transformações da puberdade. In *Edição standard brasileira*

- das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 7, pp. 196-217). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1905)
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. (2011). *O direito de ser adolescente. Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília, DF: Autor.
- Gregolin, M. R. (2007). Análise do discurso e mídia: a (re) produção de identidades. *Comunicação, Mídia e Consumo*, 4(11), 11-25.
- Guerra, A. M. C., Cunha, C. F., Costa, M. H., & Silva, T. H. (2014a). Risco e Sinthome: a Psicanálise no Sistema Socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 171-177.
- Guerra, A. M. C., Martins, A. S., & Otoni, M. S. (2014b). Adolescência e infração: conjugando fatores subjetivos e políticos no compartilhamento de responsabilidades. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 22(109), 109-130.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Revista de Psicologia: teoria e pesquisa*, 21(3), 341-348.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *Relatório Mundial de Violência e Saúde*. Geneva: World Health Organization. Acesso em 29 de novembro, 2015, em <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Acesso em 12 de outubro, 2009, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- Lei n. 12.015, de 07 de agosto de 2009. (2009). Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – e outras disposições. Acesso em 14 de fevereiro, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/112015.htm
- Libório, R. M. C. (2004). Exploração sexual comercial infanto-juvenil: categorias explicativas e políticas de enfrentamento. In R. M. C. Libório & S. M. G. Souza (Orgs.), *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais* (2ª ed., pp. 19-50). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Libório, R. M. C. (2005). Adolescentes em situação de prostituição: uma análise da exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. *Revista Psicologia*, 18(3), 413-420.
- Mascarenhas, L. B., Cardoso, F. L., Rocha, G., & Machado, M. N. M. (2006). Violência e medo permeando a exploração sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia em Revista*, 12(20), 193-213.
- Matheus, T. C. (2007). *Adolescência: história e política do conceito na psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mattos, R. A. A. (2004). Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Caderno de Saúde Pública*, 20(5), 1411-1416.
- Minayo, M. C. S. (1994). *Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde* (9ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde - MS. (1997). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF: Autor. Acesso em 29 de novembro, 2015, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
- Ministério da Saúde - MS. (2008). *Temático: prevenção de violências e cultura da paz*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde - MS. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília, DF: Autor. Acesso em 23 de setembro, 2012, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf
- Acesso em 29 de novembro, 2015, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf
- Ministério da Saúde - MS. (2011). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília, DF: Autor. Acesso em 15 de março, 2012, em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
- Orlandi, E. P. (2011). *Análise de Discurso Michel Pêcheux*. São Paulo: Pontes Editores.
- Portaria n. 737/GM, de 16 de maio de 2001. (2001). Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Queiroz, M. V. O., Lucena, N. B. F., Brasil, E. G. M., & Gomes, I. L. V. (2011). Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista RENE*, 12(n. spe.), 1036-1044.
- Rassial, J. J. (1999). *O adolescente e o psicanalista* (L. M. F. Bernardino, Trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Souza, E. R. & Jorge, M. H. P. (2006). Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In C. A. Lima (Coord.), *Violência faz mal à saúde* (pp. 23-28). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Stevens, A. (2013). Quando a adolescência se prolonga. *Rev. Opção Lacaniana*, 4(11). Acesso em 11 de agosto, 2015, em http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_11/Quando_adolescencia_prolonga.pdf
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., Silva, J. M., & Araújo, M. V. (2013). Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 90-102.

Submissão em: 02/10/2014

Revisão em: 08/08/2015

Aceite em: 21/08/2015

Agradecimento

À agência de fomento, FAPEMIG - Bolsa doutorado PMCD-FAPEMIG, Processo 10031/09 vigência 05/01/2009 a 30/04/2011

Vera Lucia Mendes Trabbold é doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Atualmente é professora efetiva da Universidade Estadual de Montes Claros. Endereço: Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Mario Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros/MG, Brasil. E-mail: veratrab@gmail.com

Regina Célia Lima Caleiro é doutora em História pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Atualmente é professora efetiva da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.
E-mail: regina.caleiro@hotmail.com

Cristiane de Freitas Cunha é doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Pós-doutora pela Universidade de Barcelona. Atualmente é professora Associada do Departamento

de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: cristianedefreitasacunha@gmail.com

Andréa Máris Campo Guerra é doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo atualmente professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: andreamcguerra@gmail.com