



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Flores Sullca, Tita; Schirmer, Janine
Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, núm. 4, julio-agosto, 2006, pp. 578-585
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421863016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE PUNO - PERU¹

Tita Flores Sulca²

Janine Schirmer³

Flores Sulca T, Schirmer J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):578-85.

Trata-se de estudo epidemiológico caso-controle. Este artigo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência intrafamiliar sofridas pelas adolescentes grávidas e não grávidas. O estudo foi desenvolvido no ambulatório de assistência integral ao adolescente do Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón e escolas de ensino médio na cidade de Puno, Peru. Os resultados foram obtidos por meio da análise estatística, verificando-se diferenças estatisticamente significantes para a ocorrência de violência física ($p = 0,008$) e violência sexual-estupro ($p = 0,01$). Concluiu-se que a maioria das adolescentes foi vítima de violência em suas diversas formas de agressão, perpetrada tanto pelos membros da própria família (intrafamiliar) como por pessoas alheias à família (extrafamiliar) e as causas mais freqüentes, associadas a essa agressão, foram a desobediência, chegar tarde em casa, ter amigos/namorados e executar as tarefas domésticas com lentidão.

DESCRITORES: violência; violência doméstica; gravidez na adolescência; fatores de risco; estupro; assédio sexual

INTRAFAMILY VIOLENCE DURING ADOLESCENCE IN THE CITY PUNO - PERU

This epidemiological case-control study aimed to describe the epidemiological profile of intrafamily violence against pregnant and non pregnant adolescents. The study was carried out at the outpatient clinic for central care to adolescents of the Regional Hospital Manuel Nuñez Butrón and at secondary schools in the city of Puno - Peru. The results were obtained by means of statistical analysis, verifying statistically significant differences for the occurrence of physical violence ($p= 0.008$) and sexual-rape violence ($p= 0.01$). The majority of the adolescents were victims of different types of aggression, executed either by members of the family (intrafamily) or by individuals outside the family (extrafamily). The most frequent causes associated to this aggression were disobedience, late arrival at home, having friends/boyfriends and doing domestic chores slowly.

DESCRIPTORS: violence; domestic violence; pregnancy in adolescence; risk factors; rape; sexual harassment

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE PUNO - PERU

El presente estudio es de tipo epidemiológico con diseño de caso-controle. Este artículo tiene por objetivo describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por adolescentes embarazadas y no embarazadas. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Nuñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno - Peru. Los resultados fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ($p = 0,008$) y violencia sexual-estupro ($p = 0,01$). El estudio nos permitió concluir que la mayoría de las adolescentes fue víctima de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar). Las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fueron: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorados y realizar el trabajo doméstico lentamente.

DESCRIPTORES: violencia; violencia doméstica; embarazo en adolescencia; factores de riesgo; violación; acoso sexual

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional do Altiplano, Puno-Peru, e-mail: titaflor@denf.epm.br; ³ Professor Associado da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo, Consultor da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, e-mail: janine@denf.epm.br

INTRODUÇÃO

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará, aprovada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (ONU), e assinada pelo Brasil em 1994, definiu claramente a violência contra a mulher como, qualquer ato ou conduta baseada no gênero que resulte em dano ou sofrimento físico, sexual, emocional ou sofrimento para as mulheres, incluindo ameaça a tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública ou privada⁽¹⁻⁴⁾. Por outro lado, entende-se violência intrafamiliar como as distintas formas de relação abusiva que caracterizam, de modo permanente ou cíclico, no vínculo familiar⁽⁵⁾.

Milhões de meninas e mulheres estão em situação de violência, devido às desigualdades nas relações de gênero, tendo como uma de suas consequências a violência contra a mulher, que representa grave violação dos direitos humanos das mulheres. Essa situação se caracteriza pela sua prevalência dentro da família, aceitação pela sociedade e grave impacto sobre a saúde das mulheres⁽¹⁾.

Dados globais demonstram que uma em cada três mulheres sofre alguma forma de violência durante a vida. A violência pode iniciar desde a concepção e perdurar até à velhice, sendo as formas mais comuns os abusos sexuais, emocionais e físicos que muitas vezes são praticados pelos parceiros ou familiares⁽⁶⁾.

Um fator significativo da vitimização da mulher pode estar relacionado à construção social de gênero que estabelece papel de desvalorização, passividade, resignação e submissão. Sem dúvida, a explicação da origem desse fenômeno e sua magnitude encontram-se nos fatores culturais e psicossociais que predispõem o agressor a cometer violência, de diversas formas, que são toleradas pela sociedade e, inclusive, tal comportamento é estimulado.

A maior parte da violência intrafamiliar é suportada em silêncio, legítima-se em leis e costumes e se justifica como tradição cultural, sendo que sua forma mais endêmica são os maus-tratos à esposa e aos filhos, que ocorrem de forma universal em todos os grupos raciais, culturais e socioeconômicos⁽⁶⁾. Inclusive a idade já não é mais impedimento para os abusos e, a cada dia, mais meninas e adolescentes se tornam vítimas de atos violentos, ao lado das mulheres adultas⁽⁷⁾.

A prevalência real de maus-tratos a mulheres não se conhece, uma vez que os casos de abuso continuam sendo pouco notificados, por vários motivos: porque a mulher se envergonha do fato, ou o aceita, teme represálias do companheiro, ou da família, ou porque não encontra apoio no sistema jurídico⁽⁶⁾.

De fato, a violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de dominação-subordinação. Nessa relação - homem/mulher, pais/filhos, diferentes gerações, entre outras, as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar⁽⁸⁾.

Estudos realizados em vários países sobre saúde da mulher e violência doméstica mostraram que as mulheres em situação de violência no Brasil, Japão e Peru têm até duas vezes mais probabilidade de ter seu estado de saúde considerado como ruim ou péssimo, e os filhos de mães agredidas podem apresentar níveis mais altos de mortalidade infantil. Mesmo que não seja o alvo direto do abuso, as crianças que testemunham violência têm maior probabilidade de apresentar problemas de aprendizado, emocionais e comportamentais. Essas crianças apresentam também maior risco de se tornarem agressores ou de sofrerem abuso mais tarde⁽²⁾. Portanto, não há mais dúvidas como os padrões familiares de violência são reproduzidos no nível social⁽¹⁾.

A questão da violência intrafamiliar ganhou destaque pela repercussão causada no âmbito social, passando a fazer parte de uma agenda internacional de combate a esse mal. As consequências de tal violência podem ser identificadas nas relações de trabalho, saúde da mulher, sendo maior o impacto sobre as crianças e adolescentes. Quanto à violência na adolescência e juventude, mais especificamente a violência sexual, é um tema de grande relevância na atualidade. Mundialmente, tem-se presenciado o aumento da violência nos centros urbanos. Após a AIDS, a violência vem se tornando a epidemia do momento, ganhando cada vez mais destaque na mídia mundial, transformando-se na ocorrência mórbida de maior prevalência na adolescência⁽⁹⁾.

Na última década, a violência deixou de ser tão somente um fenômeno social, para ser vista como problema de saúde pública. Essa posição ficou clara na publicação *La Violencia Juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*, produzido pela Organização Pan-americana de Saúde - OPAS, ao afirmar que a violência é uma das maiores ameaças à saúde e à segurança pública nas Américas, na adolescência e juventude⁽¹⁰⁾.

Em muitas pesquisas realizadas, as crianças e adolescentes referem maus-tratos corporais, castigos físicos, violência sexual e conflitos domésticos como motivo para sair de casa⁽¹¹⁾. Ainda é comum os pais educarem os filhos e prepará-los para a vida, utilizando a força física como medida disciplinar, considerada padrão de comunicação, aceito culturalmente, e parte integrante dos costumes

pedagógico-disciplinares, transmitidos entre as famílias de geração a geração. O limite entre disciplina e violência é definido pelos padrões comunitários de tolerância ao uso da força física contra crianças e adolescentes⁽¹²⁾. Os pais acham que têm direito de "educar" os filhos dessa forma, já que foram educados assim por seus pais. A gravidade dos métodos que utilizam, aparentemente, só é percebida a partir da denúncia de violência intrafamiliar.

Dessa forma, a violência em seus diversos tipos, imprime inúmeras seqüelas, especialmente na auto-estima das crianças e adolescentes. Isso sugere que uma adolescente com baixa auto-estima, carente de apoio e afeto familiar, poderia ser induzida a procurar na maternidade precoce o meio para conseguir afeto incondicional, talvez uma família própria e reafirmar o seu papel de mulher ou ser indispensável para alguém⁽¹³⁾.

A violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher. No Brasil, registraram-se, no grupo das crianças agredidas sexualmente, com até 12 anos, que 83,6% dos agressores eram pais ou padrastos, parentes próximos, amigos ou conhecidos. Em maiores de 12 anos, 59,4% das vítimas foram agredidas por desconhecidos⁽¹⁴⁾.

Apesar de a violência intrafamiliar igualmente ocorrer no espaço doméstico, atualmente é reconhecida como problema de saúde pública.

Considerando que em Puno, Peru, não há estimativas precisas sobre a incidência dessa ocorrência mórbida, por se tratar de um tema ainda tabu nessa sociedade, sendo os dados ainda incipientes, considerando que, pelas informações obtidas das estatísticas oficiais de outros países, se pode inferir que a incidência de qualquer tipo de violência, contra as adolescentes é crescente e merece atenção do Estado e da sociedade, decidiu-se realizar o presente estudo que teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência intrafamiliar sofridas pelas adolescentes grávidas e não grávidas no Município de Puno, Peru.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na cidade de Puno, Peru, capital do Estado de Puno. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo caso-controle. O estudo foi aprovado pela Direção Regional de Saúde, pela Coordenação Pedagógica das unidades de ensino médio do Ministério de Educação de Puno, Perú e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp, conforme a Resolução 196/96.

A população do grupo dos casos constituiu-se de 472 adolescentes grávidas que freqüentaram o ambulatório de assistência pré-natal do Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón (HRMNB). E a população do grupo controle foi constituída de adolescentes não grávidas que freqüentavam as unidades de ensino médio na sub-região de Educação de Puno, Peru, em 2003.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para a comparação de duas proporções para populações finitas⁽¹⁵⁾. Aplicou-se essa fórmula, assumindo um erro de 0,05 temos que $n=100$. A partir desse cálculo, a amostra foi constituída por 100 adolescentes grávidas para o grupo dos casos, o que corresponde a 21% daquelas que freqüentaram o ambulatório de assistência pré-natal do HRMNB e o número correspondente de 100 não grávidas para o grupo dos controles.

Foram consideradas elegíveis para o estudo as adolescentes grávidas de dez a 19 anos, nulíparas que freqüentavam o ambulatório de assistência pré-natal do HRMNB, Puno, e as adolescentes não grávidas que freqüentavam regularmente as unidades de ensino médio na sub-região de Educação, Puno, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Assim, as adolescentes não grávidas que não freqüentavam regularmente a escola, bem como aquelas que eram primíparas no momento da pesquisa, não foram elegíveis para o estudo, ou seja, não foram incluídas como controles.

Reconhecendo a importância da quantidade de variabilidade entre as amostras estudadas, foram consideradas três variáveis para o emparelhamento: idade entre dez e 19 anos, zona de procedência (urbana, periferia urbana e rural) e natureza da escola, sendo considerada apenas a categoria pública (mantida pelo governo do Estado), porque todas as adolescentes grávidas pesquisadas (casos) estudavam nesse tipo de unidade de ensino. Os dados foram coletados por meio de entrevista face a face realizada pela pesquisadora, com o auxílio de um formulário, entre as adolescentes grávidas no Ambulatório de Assistência Pré-natal ou na Unidade de Puerpério do HMNB, e as adolescentes não grávidas nas Unidades de ensino médio da rede pública de Puno, Peru.

Os dados foram armazenados em planilha do Programa SPSS® (Statistical Package for Social Sciences), versão 11. A análise descritiva dos dados apresentados foi realizada sob a forma de tabelas e gráficos de freqüência absoluta e relativa, sendo aplicados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson, Razão de chances - *odds ratio* (OR) e a Regressão Logística simples para avaliar a associação conjunta entre as variáveis categóricas.

RESULTADOS

Tabela 1 - Adolescentes grávidas e não grávidas, segundo a ocorrência, formas de agressão, agressores e causas de violência física, Puno, Peru, 2003

Grupos	Grávidas		Não grávidas		Total	p
	Casos	Controles	Casos	Controles		
Ocorrência	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	63	63	80	80	143	71,5
Não	37	37	20	20	57	28,5 0,008
Total	100	100	100	100	200	100,0
Formas de agressão						
Puxão de cabelos	44	69,8	67	83,7	111	77,6 0,001
Surra chicote	24	38,1	51	63,7	75	52,4 0,001
Bofetadas	24	38,1	49	61,2	73	51,0 0,001
Pontapés	21	33,3	24	30,0	45	31,5 0,611
Puxar as orelhas	20	31,7	23	28,7	43	30,1 0,606
Com objetos atirados	15	23,8	23	28,7	38	26,7 0,149
Socos	15	23,8	24	30,0	39	27,3 0,108
Expulsão de casa	11	17,5	2	28,7	13	9,1 0,010
Total de Respostas*	174		263		437	
Total de respondentes**	63		80		143	
Agressores						
Pai	27	42,8	44	55,0	71	49,6 0,012
Mãe	22	34,9	43	53,7	65	45,4 0,003
Irmãos	17	26,9	26	32,5	43	30,1 0,081
Padrasto	4	6,3	2	2,5	6	4,2 0,407
Madrastra	0	0	2	2,5	2	1,4 0,155
Tios	11	17,5	12	15,0	23	16,1 0,825
Avós	1	1,6	4	5,0	5	3,5 0,174
Patrões	8	12,7	4	5,0	12	8,4 0,234
Total de respostas*	90		137		227	
Total de respondentes**	63		80		143	
Causas						
Desobediência	54	85,7	63	78,7	117	81,8 0,196
Chegar tarde em casa	36	57,1	43	53,7	79	55,2 0,311
Ter amigos/namorado	24	38,1	14	17,5	38	26,6 0,071
Lentidão nas tarefas domésticas	12	19,0	4	5,0	16	11,2 0,037
Ter mentido	10	15,9	34	42,5	44	30,8 0,001
O pai estar irritado	10	15,9	26	32,5	36	25,2 0,003
O pai estar bêbado	10	15,9	25	31,3	35	24,5 0,005
Ser respondona	8	12,7	7	8,8	15	10,5 0,788
A gravidez	7	11,1	0	0,0	7	4,9 0,007
Sair de casa sem permissão	4	6,3	9	11,3	13	9,1 0,152
Falta à escola	0	0	8	10,0	8	5,6 0,004
Total de respostas*	175		233		408	
Total de respondentes**	63		80		143	

* Questões de múltipla escolha

** Base de cálculo dos porcentuais

Na Tabela 1 observa-se que, entre as adolescentes estudadas, expressiva maioria, 63% do grupo dos casos e 80% dos controles, referiram já ter sofrido violência física. Quanto às formas de agressão nos dois grupos, a mais freqüente foi *puxão de cabelos*, 70% no grupo das grávidas e 84% das não grávidas, seguida de *puxões de orelhas*, 32 e 29% respectivamente, sendo consideradas, socialmente, agressões menos graves.

Em ambos os grupos, entretanto, chama a atenção, as formas mais violentas encontradas, destacando o índice maior no grupo dos controles, entre elas *surra com chicote* (38 e 64%), *bofetadas*

(38 e 61%), *pontapés*, (33 e 30%), com objetos atirados (25 e 3%), *socos* (24 e 30%) e *expulsão de casa* (18 e 29%).

Quanto aos agressores, o *pai* e a *mãe* foram os mais citados nos dois grupos, respectivamente, por 45 e 55% e 35 e 54%. Em ordem decrescente, os outros agressores citados foram *irmãos* (27 e 33%) e *tios* (18 e 15%).

Quanto às causas mais citadas da agressão encontrou-se a *desobediência, chegar tarde em casa, ter amigos/namorado e ter mentido*. Com menor freqüência encontra-se a *lentidão nas tarefas domésticas, as mentiras, pais bêbados ou irritados, ser respondona, sair de casa sem permissão*. No grupo das adolescentes grávidas, a própria *gravidez* é citada como uma das causas da violência. No grupo das não grávidas, a *falta à escola* é uma das causas da violência física sofrida, referida por 10% dessas.

Tabela 2 - Adolescentes grávidas e não grávidas, segundo a ocorrência, formas de agressão, agressores e causas de Violência psicológica, Puno, Peru, 2003

Grupos	Grávidas		Não grávidas		Total	p
	Casos	Controles	Casos	Controles		
Ocorrência	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	99	99	100	100,0	199	99,5
Não	1	1	0	0,0	1	0,5 0,316
Total	100	100	100	100,0	200	100,0
Formas de agressão						
Repreensão	99	100	99	99	198	99,5 0,751
Gritos	58	58,6	60	60	118	59,3 0,774
Insultos	36	36,4	37	37	73	36,7 0,883
Ameaças	32	32,3	16	16	48	24,1 0,008
Total de Respostas*	225		212		437	
Total de respondentes**	99		100		199	
Agressores						
Pai	39	39,4	46	46,0	85	42,7 0,317
Mãe	64	64,6	66	66,0	130	65,3 0,767
Irmãos	28	28,3	33	33,0	61	30,6 0,443
Padrasto	6	6,1	2	2,0	8	4,0 0,149
Madrastra	0	0	2	2,0	2	1,0 0,155
Tios	20	20,2	17	17,0	37	18,6 0,585
Avós	1	1,0	7	7,0	8	4,0 0,030
Patrões	27	27,3	15	15,0	42	21,1 0,037
Total de respostas*	185		188		373	
Total de respondentes**	99		100		199	
Causas						
Desobediência	54	54,5	63	63,0	117	58,8 0,31
Chegar tarde em casa	36	36,4	43	43,0	79	39,7 0,03
Lentidão nas tarefas domésticas	25	25,3	23	23,0	48	24,1 0,74
Ter amigos/namorado	24	24,2	14	14,0	38	19,1 0,04
A gravidez	23	23,2	0	0,0	23	11,5 0,001
Sair de casa sem permissão	22	22,2	31	31,0	53	26,6 0,15
O pai estar irritado	15	15,2	13	31,0	28	14,1 0,68
Ter mentido	10	10,1	34	34,0	44	22,1 0,04
Ser respondona	8	8,1	14	14,0	22	11,1 0,17
Falta à escola	0	0,0	12	12,0	12	6,0 0,00
Total de respostas*	217		247		464	
Total de respondentes**	99		100		199	

* Questões de múltipla escolha

** Base de cálculo dos porcentuais

Os dados contidos na Tabela 2 permitem constatar que a violência psicológica foi sentida pela quase totalidade (99,5%) das adolescentes que participaram do estudo.

As formas de agressão psicológica referidas no grupo das adolescentes grávidas e não grávidas foram, respectivamente, em ordem decrescente, a *repreensão* (100 e 99%), *gritos* (59 e 60%), *insultos* (36 e 37%) e *ameaças* (32 e 16%).

Observa-se que, em ambos os grupos, as agressões são feitas com freqüência maior pela *mãe*, 65 e 66%, respectivamente. Na seqüência decrescente foram referidos o *pai* (39 e 46%), *irmãos* (28 e 33%), *patrões* (27 e 15%) e *tios* (20 e 17%). Os *avós*, *padrasto* e a *madrasta* foram menos citados como agressores.

A comparação dos dados contidos nas Tabelas 1 e 2 permitiram constatar que as quatro primeiras causas da agressão psicológica sofrida foram as mesmas atribuídas à agressão física. Chama a atenção, a freqüência nos dois grupos, dos motivos citados como "lentidão nas tarefas domésticas" e "sair de casa sem permissão".

A gravidez, como causa da violência psicológica, foi mais freqüente (23,2%) em relação à violência física (11,1%), entre as adolescentes grávidas.

Tabela 3 - Adolescentes grávidas e não grávidas, segundo a ocorrência, faixa etária, local e agressores do estupro como violência sexual, Puno, Peru, 2003

Grupos	Grávidas		Não grávidas		Total	p
	Casos	Controles	Casos	Controles		
Ocorrência	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	53	53,0	35	35,0	88	44,0
Não	47	47,0	65	65,0	112	56,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0
Faixa etária (em anos completos)						
5 a 8	0	0,0	2	5,7	2	2,3
9 a 12	9	17,0	12	34,3	21	23,9
13 a 16	41	77,3	21	60,0	62	70,4
17 a 19	3	5,7	0	0,0	3	3,4
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0
Local						
Em casa	20	37,7	11	31,4	31	35,2
Na rua	22	41,5	12	34,3	34	38,7
No campo	11	20,8	12	34,3	23	26,1
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0
Agressor						
Desconhecido	17	32,1	10	28,5	27	30,7
Amigo/namorado	14	26,4	7	20,0	21	23,9
Vizinho	12	22,6	7	20,0	19	21,6
Patrão	7	13,2	5	14,3	12	13,6
Tio	3	5,7	5	14,3	8	9,1
Primo	-	-	1	2,9	1	1,1
Total	53	100,0	35	100,0	88	100,0

Os dados contidos na Tabela 3 mostram que o estupro, como uma das formas de violência sexual, ocorreu em 53% das adolescentes grávidas do grupo

dos casos e 35% das não grávidas, do grupo dos controles.

Quanto à faixa etária em que ocorreu o estupro, os resultados permitiram constatar que, em ambos os grupos estudados, a maior freqüência foi na faixa etária de 13 a 16 anos, respectivamente 77 e 60%. Naquelas do grupo das adolescentes grávidas, a menor faixa etária em que ocorreu o estupro foi de 9 a 12 anos (17%). Entre as adolescentes não grávidas do grupo dos controles a menor faixa etária foi de 5 a 8 anos, em 6%.

Quanto ao local de ocorrência do estupro, o mais citado entre as adolescentes grávidas foi na *rua* (41,5%), seguido de em *casa* (37,7%) e no *campo* (20,8%). No grupo das não grávidas, a distribuição nos três locais foi mais homogênea, sendo que na *rua* e no *campo* aparecem com o mesmo índice, 34,3%, e, em *casa*, 31,4%.

No que se refere ao agressor, cerca de um terço das adolescentes grávidas que sofreram estupro como violência sexual, não o conheciam, seguido de *amigo ou namorado* (26,4%), *vizinho* (22,6%) e o *patrão* (13,2%).

No grupo das adolescentes não grávidas referiram que o agressor foi um *desconhecido* (28,5%), seguido de um *amigo ou o namorado* e um *vizinho* que aparecem com o mesmo índice (20,0%), enquanto, um *tio* e o *patrão* representaram 14,3% para as duas categorias, respectivamente, e apenas nesse grupo foi citado um *primo* (2,9%).

Tabela 4 - Adolescentes grávidas e não grávidas, segundo a ocorrência, faixa etária, local e agressor do abuso como violência sexual, Puno, Peru, 2003

Grupos	Grávidas		Não grávidas		Total	p
	Casos	Controles	Casos	Controles		
Ocorrência	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	72	72	63	63	135	67,5
Não	28	28	37	37	65	32,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0
Faixa etária (em anos completos)						
5 a 8	1	1,4	1	1,6	2	1,5
9 a 12	10	13,9	5	7,9	15	11,1
13 a 16	59	81,9	50	79,4	109	80,7
17 a 19	2	2,8	7	11,1	9	6,7
Total	72	100,0	63	100,0	135	100,0
Local						
Em casa	16	22,2	15	23,8	31	23,0
Na escola	14	19,4	9	14,3	23	17,0
Na rua	40	55,6	36	57,1	76	56,3
No campo	2	2,8	3	4,8	5	3,7
Agressor						
Desconhecido	37	51,4	17	26,9	54	40,0
Companheiro da escola	14	19,4	12	19,1	26	19,3
Vizinho	8	11,1	14	22,2	22	16,3
Patrão	7	9,7	8	12,7	15	11,1
Tio	3	4,2	3	4,8	6	4,4
Primo	3	4,2	2	3,2	5	3,7
Amigo/namorado	-	-	7	11,1	7	5,2
Total	72	100,0	63	100,0	135	100,0

Os resultados contidos na Tabela 4 permitem observar que 72% das adolescentes grávidas, do grupo dos casos, e 63% das não grávidas, do grupo dos controles, foram vítimas de violência na categoria abuso sexual.

Quanto à faixa etária em que aconteceu essa violência, a grande maioria nos dois grupos, respectivamente, 82 e 79%, referiu a ocorrência na faixa de 13 a 16 anos. Chama a atenção nos dois grupos que essa violência sexual aconteceu antes dos 13 anos, atingindo 15% no grupo dos casos e 10% dos controles.

Entre as adolescentes do estudo que sofreram abuso sexual, o local mais citado, nos dois grupos, foi a *rua* (56 e 57%), em *casa* (22 e 24%) e a *escola* (19 e 14%).

Quanto ao agressor, é importante destacar que mais da metade das adolescentes grávidas (51,4%) foram vítimas de abuso sexual praticado pelo *companheiro de escola* (19,4%), *vizinho* (11,1%), *patrão* (9,7%), o *primo* e o *tio* (4,2%) cada. Não houve referência a *amigo ou namorado*.

No grupo das não grávidas, cerca de um terço referiu que o agressor se tratava de um *desconhecido*, seguido do *vizinho* (22,2%). Em ordem decrescente vem a seguir o *companheiro de escola* (19,1%), o *patrão* (12,7%), o *amigo ou namorado* (11,1%), o *tio*, (4,8%) e *primo* (3,2%).

Tabela 5 - Análise conjunta com o Modelo de Regressão Logística, segundo os fatores associados entre violência intrafamiliar e a adolescência, Puno, Peru, 2003

Variável	p	Odds Ratio	IC 95%
Procedência - Periferia urbana	0,004	3,74	1,76 7,98
Tipo da relação sexual - à força	0,001	180,33	30,67 1060,40

Os dados contidos na Tabela 5 são os resultados da análise conjunta com o modelo de regressão logística que permitiu identificar a intensidade das múltiplas variáveis que pudessem explicar o fenômeno da violência intrafamiliar e a repercussão na adolescência. Os resultados dessa análise permitem afirmar que:

- a chance de uma adolescente que mora na periferia urbana pertencer ao grupo de grávidas é aproximadamente 4 vezes a chance de uma adolescente que não mora na periferia pertencer ao grupo de grávidas;

- a chance de uma menina que teve relação sexual à força pertencer ao grupo de grávidas é 180 vezes a

chance de uma menina com relações consentidas pertencer a tal grupo.

DISCUSSÃO

A violência representa, hoje, uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente na população jovem e atinge crianças, adolescentes, homens e mulheres. No entanto, análise cuidadosa das informações disponíveis demonstra que a violência tem várias faces e afeta de modo diferenciado a população.

A respeito dos resultados da violência física deste estudo, a bibliografia internacional^(8,16), aponta que as crianças mais novas correm mais riscos de agressão por serem mais frágeis e suscetíveis a ferimentos, possibilitando o diagnóstico sem muitas dificuldades. Violência contra as crianças mais velhas são pouco denunciadas porque o comportamento adolescente é considerado "irreverente", justificando atos abusivos.

A violência de gênero cria obstáculos à plena participação das mulheres na vida social, econômica e política. Também, é a violação de direitos humanos mais aceita socialmente. A violência é uma experiência traumática para qualquer homem ou mulher, mas a violência de gênero é predominantemente inflingida por homens a mulheres e jovens. Reflete e ao mesmo tempo reforça as desigualdades entre homens e mulheres e compromete a saúde, a dignidade, segurança e autonomia das vítimas⁽¹⁶⁾.

"Uma das causas sociais para os maus-tratos infantis refere-se à extensão do uso da força física na criação de filhos de famílias de diferentes classes sociais e grupos étnicos". Carências econômicas poderiam justificar o maior índice de agressão em crianças, onde as famílias que maltratam os filhos são, elas próprias, vítimas do estresse da pobreza⁽¹²⁾.

A força física é utilizada quando outros métodos disciplinares (não físicos) mostram-se ineficientes, como conversar ou chamar a atenção. Os pais, muitas vezes, referem que a principal razão de se bater em uma criança é ensinar-lhe uma lição, fazê-la mudar certo comportamento. A violência doméstica, ainda que possa ocorrer com fins "pretensamente educativos", torna-se prática social e culturalmente aceita.

No presente estudo, durante a coleta de dados, a totalidade das adolescentes referiu a violência

psicológica (gritos, repreensões, ameaças, insultos) como atos normais, pois, desde a infância, sempre receberam agressões verbais no seu dia-a-dia. A violência física sempre foi precedida da psicológica, sendo essa encontrada em 99,5% dos relatos.

Em relação ao estupro como violência sexual, os resultados desta pesquisa mostram que a maioria das adolescentes grávidas e não grávidas foram forçadas a ter relação sexual, inclusive ocorrendo na infância.

As adolescentes são particularmente vulneráveis à gravidez precoce, aos abusos sexuais, ao casamento de crianças e a outras práticas nocivas⁽¹⁶⁾.

Esses resultados são semelhantes aos achados de pesquisas encontradas na literatura. Ainda que os estudos reconheçam as dificuldades técnicas de mensurar informações sobre o tema, estima-se que, em todo o mundo, uma de cada cinco mulheres havia sido forçada a praticar sexo contra sua vontade em algum momento de sua vida⁽¹⁴⁾.

A violência sexual contra meninas e meninos é inclusive mais difícil de quantificar, igualmente a população de adolescentes, na medida em que grande parte dos delitos ocorre no interior dos lares e, em ampla maioria, os violadores ou agressores são membros da família ou conhecidos próximos, tornando o crime mais difícil de ser denunciado. Menos de 10% dos casos chegam às delegacias. Nesse sentido, uma publicação assinala que, independentemente da região geográfica ou da cultura, estima-se que entre 40 e 60% dos casos de abuso sexual ocorrem em mulheres menores de 16 anos. Estudos realizados em 18 países relatam história de violência sexual desde abuso até estupro, sendo o incesto com índices de 34% em meninas e de 29% em meninos⁽¹⁶⁾.

Os dados epidemiológicos do Peru foram semelhantes aos de outros estudos recentes que determinaram a violência sexual, como um dos fatores principais de gravidez na adolescência. A autora menciona que, 90% das gestantes de 12 a 16 anos, atendidas na maternidade de Lima, em 2003, engravidaram como resultado de estupro, cometido pelos membros da própria família⁽¹⁷⁾.

As mulheres jovens e as adolescentes são especialmente vulneráveis à violência de gênero. Quase 50% do total das agressões sexuais no mundo inteiro são contra jovens com 15 anos de idade ou menos. Grande número de mulheres diz que sua primeira experiência sexual ocorreu com coação⁽¹⁶⁾.

A violência sexual produz seqüelas físicas e psicológicas. As pessoas atingidas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência, à prostituição, ao uso de drogas, às doenças sexualmente transmissíveis, às doenças ginecológicas, aos distúrbios sexuais, à depressão e ao suicídio⁽¹¹⁾.

CONCLUSÕES

A violência intrafamiliar em seus diferentes tipos é freqüente na maioria das adolescentes do estudo. A quase totalidade das pesquisadas foram vítimas de violência psicológica e consideram essa agressão como um ato normal. Entretanto, é sabido que pode deixar seqüelas que à primeira vista não é percebida.

Na maioria dos casos de violência física, essa foi precedida da violência psicológica, sendo o agressor do gênero oposto (pais, irmãos, tios, patrão), o que demonstra, claramente a discriminação de gênero. Os motivos para a punição das adolescentes foram a desobediência e outros comportamentos adotados pelas adolescentes para se protegerem do controle rígido dos pais. As mães da maioria das adolescentes deste estudo tiveram gravidez precoce, motivo pelo qual os pais utilizam as violências psicológicas e físicas, com o intuito de que não se repetisse a história de gravidez da mãe.

Estão incluídos entre as causas da violência os estados de embriaguez e mudanças de humor do pai e mesmo a gravidez, no caso de gestantes adolescentes.

Quanto ao abuso e estupro como violência sexual, a maioria das adolescentes grávidas e mais de um terço das não grávidas foram vítimas de estupro e a ampla maioria das adolescentes relatou terem sido vítimas de abuso sexual. A idade em que ocorreu o estupro variou de 5 a 17 anos e o abuso sexual de 7 a 18 anos, sendo que a maioria dos agressores tanto do estupro como do abuso sexual foi um *desconhecido*, seguido de *amigo/namorado* e *vizinho*, o que *alguns autores chamam de violência extrafamiliar*; a seguir vem o patrão, um tio e primo que conformam a família extensiva (violência intrafamiliar).

Embora o desenho da pesquisa seja de caso-controle, não podendo se inferir causalidade em termos metodológicos, os resultados podem ser úteis como subsídio para os programas de prevenção da violência intrafamiliar.

Considera-se de grande importância continuar realizando pesquisas sobre a violência contra crianças e adolescentes, na perspectiva de gênero, utilizando as abordagens metodológica quantitativa e qualitativa para aprofundar o objeto de estudo. É

necessário, também, estudar a percepção que os pais e parentes próximos têm sobre consequências da violência na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, bem como os custos sociais e de saúde desse flagelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Violência contra as mulheres: Efeitos sobre a Saúde Reprodutiva. In: Rede Feminista de Saúde (Belo Horizonte) . Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004. p. 28-9.
2. World Health Organization (WHO). Violência contra as Mulheres: Efeitos sobre a Saúde Reprodutiva. In: World Health Organization (WHO). Injury, a leading cause of the global burden of disease, Geneva: WHO; 2002.
3. Liberdoni A, coordenador. Direitos humanos das mulheres: em outras palavras: subsídios para capacitação legal de mulheres e organizações. Brasília: AGENDE; 2002.
4. Organización Panamericana de la Salud - Unidad Género y Salud. Modelo de Leyes y Políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. Washington (DC): OPS; 2004.
5. Alvarado-Zaldivar G, Salvador JM, Estrada-Martinez, Terrones-González. Prevalência de violência doméstica em la ciudad de Durango. Salud Publica Mex 1998; 40(6):481-6.
6. Chade J. ONU alerta: 100 mil brasileiros explorados por indústria sexual. In: Rede Feminista de Saúde (Belo Horizonte). Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004. p. 28.
7. Pitancuy J. Violência de gênero e saúde: Interseções. In: Berquó E. Sexo & vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo (SP): UNICAMP; 2003, p.319-37.
8. Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço. Brasília (DF): COSAM; 2002.
9. Seixas AH. Abuso sexual na adolescência. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (Brasil). Cad Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999; 1.
10. McAlister A. La violencia juvenil en la Américas: Estudios Innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Washington: OPS; 1998.
11. Ballone GJ, Ortolani IV. Violência Doméstica.PsiqueWeb [periódico on-line] [acessado 9 Jun 2003]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>.
12. Davoli A, Palhares FAB, Corrêa-Filho HR, Dias ALV, Antunes AB, Serpa JF, et al. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. Cad Saúde Pública [periódico online] janeiro-março 1994; 10(1):92-8 [acessado 03 Novembro 2005]. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100010&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt
13. Burrows R, Rosales ME, Alaya M, Muzzo S. Variables psicosociales y familiares asociadas com el embarazo de adolescentes. Rev Méd Chile 1998; 122:510-16.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Cochran WG. Sampling Techniques. New York: John Wiley, 1963.
16. World Health Organization (WHO). Milestones 2005: Changing the face of violence prevention. [acessado 2005 Nov 3]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
17. Romero-Lozada AM. Cuando la madre es adolescente. Lima: Diario El Comercio p. A5 - 03 de Febrero 2004. [Acessado 2004 Mai 13]. Disponível em: URL: <http://www.inabif.gob.pe/actividades/2004/madol/madol.htm>