

Jussara Moté de
Carvalho Novaes

Adolescência e violência: perfil epidemiológico das adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida socioeducativa de internação, na cidade do Rio de Janeiro

Adolescence and violence: epidemiological profile of youthful female offenders in the city of Rio de Janeiro

> RESUMO

Conhecer o perfil epidemiológico das adolescentes com idades entre 12 e 18 anos em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa em instituição judicial na cidade do Rio de Janeiro promoverá não apenas o embasamento para medidas de ressocialização, mas também projetos de saúde pública e educacional para esse estrato social, composto de vítimas da violência e vitimizadoras da sociedade. Os resultados indicam que fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis são múltiplos, devendo, portanto, haver uma abordagem multidisciplinar no atendimento às adolescentes infratoras.

> UNITERMOS

Adolescência; violência; doenças sexualmente transmissíveis; drogas; família

> ABSTRACT

The purpose of knowing the epidemiologic profile of female adolescent offenders between 12 and 18 of age serving rehabilitation time in a detention center in Rio de Janeiro will provide basis for resocialization methods as well as for health and public education projects to that part of our society, victims of violence and offenders.

> KEYWORDS

Adolescence; violence; sexually transmitted diseases; drugs; family

A mais bonita

*(...) Hoje eu arrasei
Na casa de espelhos
Espalho os meus rostos
E finjo que finjo que finjo
Que não sei...*

Chico Buarque

INTRODUÇÃO <

No dia 13 de julho comemorou-se o 17º ano do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marco importante na política de atendimento e desenvolvimento social dos jovens, assegurando-lhes direitos como cidadãos. Esse documento determina uma política de atendimento que “respeite os direitos das crianças e adolescentes, acatando os princípios da Convenção Internacional sobre Direitos da Criança de 1989, que tem como base a elaboração de instrumentos eficazes na defesa e na promoção dos direitos humanos”⁽¹⁾.

Ginecologista do Departamento de Ações Gerais Sócio-Educativas (DEGASE) e do Hospital Geral de Jacarepaguá; mestranda do curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O ECA tem como objetivos proteger o adolescente, sujeito em desenvolvimento; respeitar sua dignidade; buscar reintegrá-lo na sociedade quando se tratar de adolescente infrator; e evitar a sua reincidência⁽²⁾.

De acordo com Minayo (1996), a violência hoje constitui uma grande preocupação em relação à saúde da população brasileira, especialmente para o setor da saúde. A vulnerabilidade à violência não é exclusividade dos adultos, mas de todos os cidadãos, intensificando-se no adolescente, "vítima de diferentes tipos de violência direta: do trânsito, de brigas e conflitos nas comunidades, assaltos e de maus-tratos familiares"⁽⁴⁾.

A adolescência, com perturbações e transformações orgânicas e psicológicas, sofre os golpes da violência social que se manifesta em todos os níveis (repressão e regulação da sexualidade, pressões educativas e profissionais, problemas de integração), marginalização, estruturação da personalidade, exploração política e econômica.

O quadro de uma violenta adolescência é bem conhecido, quer ela seja voltada para si mesma (suicídios, drogas, problemas mentais e sociais, atitudes de fracasso) ou dirigida para a coletividade (delinquência, agressões etc.). Dentro desse mesmo enfoque, Trassi⁽⁵⁾ afirma que a violência constitui o cotidiano de todos, em suas várias e complexas determinações e expressões, sendo a criminalidade sua face mais descarada. "A prática infracional do adolescente é reveladora dele – o singular – e reveladora do coletivo"⁽⁵⁾.

Sob o pano de fundo da violência encontram-se meninas adolescentes com histórias de vida (e de morte) sobreviventes da violência em suas mais diversas faces, reproduzindo-a quase como uma sina, dentro de uma instituição que procura, através dos seus profissionais, resgatar o que de humano resiste nelas, tendo a ressocialização como desafio maior. "O crime não é apenas um problema do criminoso, mas também do juiz, do advogado, do psiquiatra e do psicólogo" (*Apud* Dourado. *Op. cit.* p. 59).

É nesse contexto que o estudo do perfil epidemiológico faz-se necessário, no intuito não apenas de diagnosticar e tratar doenças e mazelas, como também traçar estratégias de intervenção no nível da saúde e programas sociais que visem

a mudanças na abordagem das adolescentes em conflito com a lei.

MÉTODOS E RESULTADOS

Durante os anos de 2004 e 2005 foram entrevistadas 177 adolescentes de 12 a 18 anos cumprindo medida socioeducativa de internação no Educandário Santos Dumont, instituição para adolescentes em conflito com a lei ligada ao Departamento de Ações Gerais Sócio-Educativas (DEGASE), na cidade do Rio de Janeiro.

Após consentimento livre e esclarecido, as adolescentes se submeteram à anamnese médica e ao exame colpocitológico. O fator de exclusão foi virgindade.

Todas as lâminas foram lidas no laboratório do Serviço Integrado Tecnológico em Citologia do Instituto Nacional de Câncer (SITEC/INCA) e os resultados eram apresentados às pacientes, que foram tratadas e/ou acompanhadas no serviço de Patologia Cervical do Hospital Geral de Jacarepaguá.

Os dados da **Figura 1** demonstram que a maioria das adolescentes entrevistadas tinha apenas cinco anos de estudo, embora não demonstrem a relação idade/ano escolar. Na maioria das entrevistadas são freqüentes o atraso escolar e a repetência.

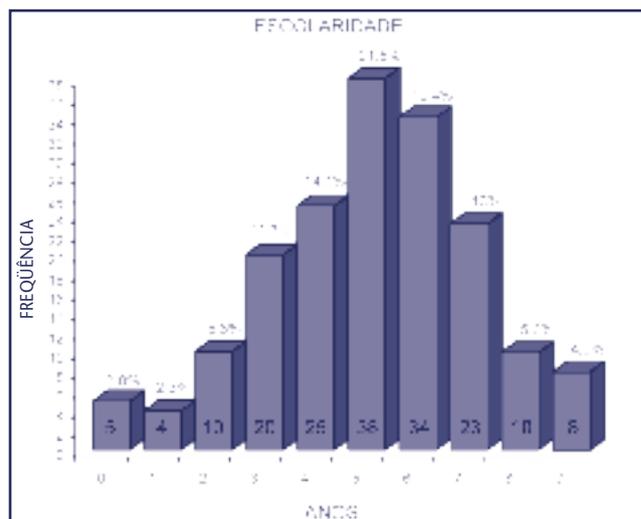


Figura 1 – Escolaridade

Embora 97,2% afirmassem ter frequentado a escola, a maioria conseguia apenas escrever o nome e ler com dificuldade, além de 2,8% serem analfabetas.

Os dados da **Figura 2** podem ser comparados aos das **Figuras 3 e 4**.

As drogas presentes na família foram, na sua maioria, o álcool (37,3%), a cocaína (4,5%) e a maconha (1,1%), ou as três drogas concomitantemente (5,6%). Em relação ao uso de drogas, 24,4% eram usuárias de maconha, 2,3% de cocaína e 41,4% de drogas inalantes (loló, cola) e *crack*.

Quanto à idade da primeira relação sexual (**Figura 5**), a média foi de 12,3 anos. O número de parceiros variou entre um (17 meninas) e 50 (uma menina), com média de 5,9%.

O uso de métodos contraceptivos variou entre nenhum (40 meninas – 22,6%) e o uso de preservativo de forma irregular (78 – 44,1%).

Os resultados da colpocitologia encontram-se na **Figura 6**.

Uma paciente com lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL) foi encaminhada ao Hospital Geral de Jacarepaguá, onde foi feita colposcopia com biópsia através de cirurgia de alta frequência (CAL), cujo resultado foi carcinoma *in situ*. A outra paciente informou endereço falso, não sendo possível contactá-la após desligamento do sistema. Todas as pacientes passíveis de tratamento foram tratadas conforme protocolo de doenças sexualmente transmissíveis (DST) do Ministério da Saúde.

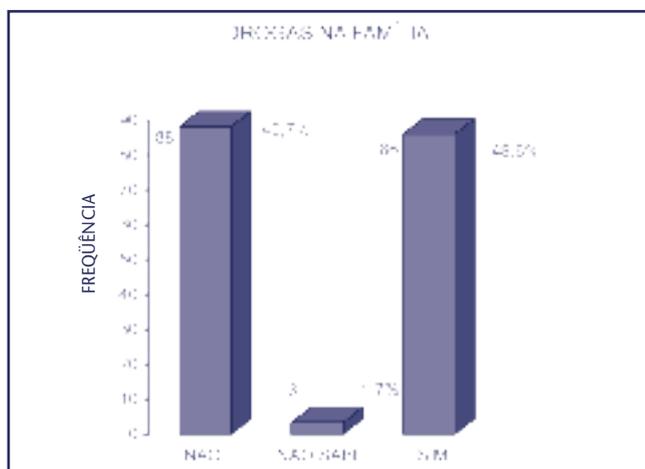


Figura 2 – Presença de drogas na família (pai e/ou mãe)

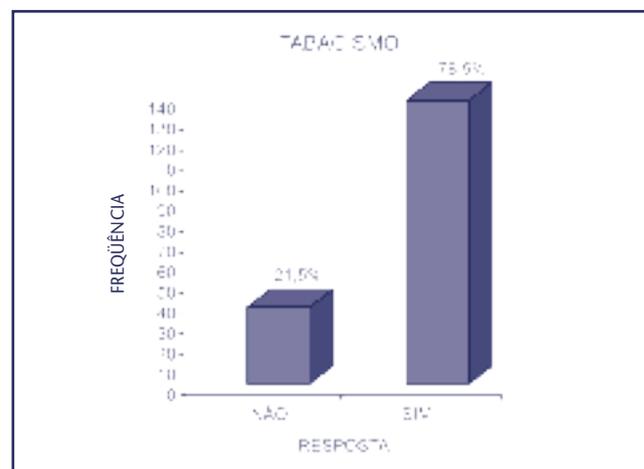


Figura 4 – Tabagismo

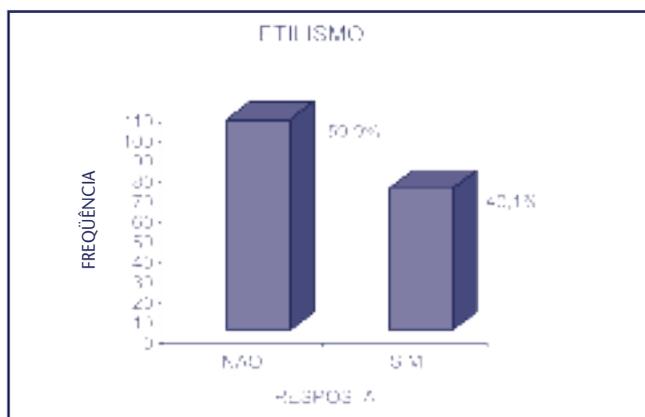


Figura 3 – Etilismo

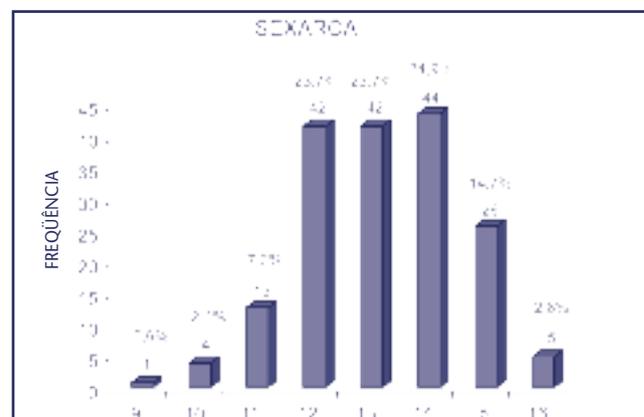


Figura 5 – Sexarca

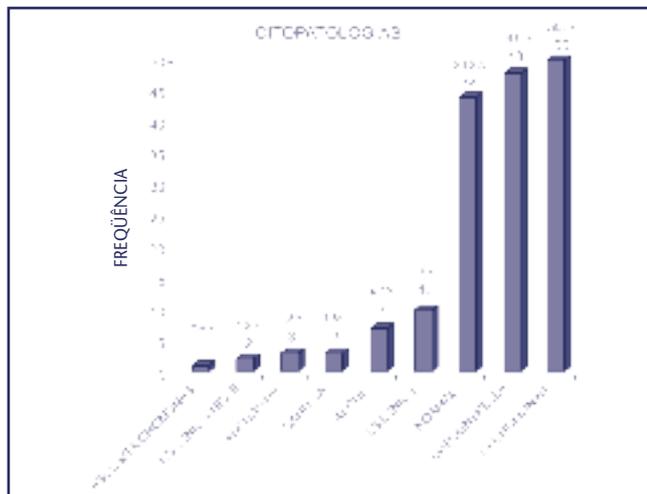


Figura 6 – Resultado da colpocitologia

CONCLUSÃO

Segundo Minayo⁽³⁾, a violência é um fenômeno humano histórico que atinge vários grupos sociais. Está aí para “dramatizar causas, trazê-las à opinião pública e, incomodamente, propor e exigir mudanças”.

O estudo das adolescentes infratoras, pobres, não-reconhecidas, rejeitadas, “prisioneiras das massas desdenhadas pela exclusão social”, permite traçar não apenas um perfil ou diagnóstico dessa clientela, mas também estudar estratégias de políticas de saúde para prevenir reincidências no sistema penal e ressocializar as adolescentes.

Prates⁽²⁾ reafirma que “a criminalidade juvenil pode se originar de diversos fatores, como família com vínculos fragilizados, exclusão educacional e abandono governamental”.

A análise do nível de escolaridade é reveladora da desigualdade social, que aumenta a chance de perpetuação da desigualdade e da pobreza, tornando difícil a mobilidade social. Para Heilborn⁽⁶⁾, um dos dilemas da educação no país é formado pela alta taxa de repetência e pelas dificuldades de progressão ou permanência na carreira escolar, que se acentuam imensamente na adolescência.

A escola continua sendo garantia da não-exclusão social, mas, segundo Monteiro⁽⁷⁾, os problemas do ensino público, articulados com traços simbólicos referentes ao gênero, colaboram para a evasão escolar. O abandono da escola “subtrai de

suas vidas o único suporte institucional que media-tiza suas relações com a sociedade mais ampla”⁽⁸⁾.

Quando perguntadas sobre a razão do abandono escolar, as adolescentes deram respostas como: “engravidou e não fui mais”; “a culpa foi da droga”; “tinha que cuidar dos irmãos menores”; “fugi de casa para ficar na rua”; “tinha que ganhar dinheiro vendendo bala”; “a escola é muito chata, preferi ficar com meus amigos, zoando”; “lá tem muita briga, vivia apanhando”; “tinha vergonha de estar grávida no meio dos alunos e professores”.

A gravidez é uma das principais causas do abandono escolar. Segundo Cunha⁽⁹⁾, em sua pesquisa com adolescentes, 64% delas abandonaram a escola por causa da gravidez. Bastos (1998) refere que adolescentes grávidas em locais de atendimento referem não desejar continuar nas escolas “pois sofrem pressão de diretores e professores”.

A família é o lugar onde se estabelecem relações afetuosas, mas também uma das pontas da rede de violência que permeia a vida das adolescentes. As violências intrafamiliar e escolar têm sido responsáveis pela fuga das adolescentes para a rua, o que as deixa sujeitas a outros tipos de violência, à associação ao tráfico e ao uso de drogas, à prostituição e à delinqüência. “A rua e/ou a constituição precoce de suas próprias famílias surgem como escape para essa situação”⁽¹⁰⁾.

A presença da droga, tanto na família como no uso diário, aparece como um dos grandes problemas na vida dessas adolescentes. Não é de se estranhar que o artigo 12 (tráfico) é a maior causa de delito dessas meninas. O tráfico assume força aliciadora num contexto de precariedade das instituições – família e escola – com a falta de perspectivas pessoais, de adultos significativos e de auto-estima. O ingresso na criminalidade é quase conseqüência de todos esses fatores.

Estudos realizados sobre a família apontam que pais violentos e que sofreram agressões na infância têm o álcool como fator comum, e que a adesão às drogas ilícitas representa causas diretas do abuso infantil⁽¹¹⁾.

Taquette⁽¹²⁾, em pesquisa com adolescentes, verificou significância estatística entre o uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas ilícitas e a variável ser portadora de DST.

Segundo Oliveira⁽¹³⁾, o abuso de álcool e tranqüilizantes é uma das formas reacionais adotadas

por vítimas da violência. O consumo de álcool é um dos comportamentos negativos de pessoas que sofreram violência.

A presença do tabagismo na vida das adolescentes infratoras demonstra não só a facilidade de aquisição do cigarro (denotando nenhum mecanismo de repressão no comércio dessa droga "lícita" para adolescentes), mas também seu efeito sobre as condições de saúde das meninas, diminuindo suas defesas imunológicas, criando dependência física e psicológica e agindo como facilitador para drogas "ilícitas".

Em estudo sobre as variáveis tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, Taquette⁽¹⁴⁾ encontrou associação significativa com ser portador de DST. Também encontrou associação entre baixa idade da primeira relação sexual e ser portador de alguma DST.

O uso de métodos contraceptivos não difere do encontrado em outros estudos relacionados ao tema, com teoria diferente da prática, quando a

violência interfere diretamente na negociação do uso do preservativo e coloca a adolescente em situação de fragilidade diante dos seus pares⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Os resultados da colpocitologia demonstram que a presença de DST é um fator importante na transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo o diagnóstico precoce e o tratamento desejáveis para essa clientela exposta às DST.

Além de dar visibilidade ao problema da violência na adolescência, o conhecimento do perfil da adolescente em conflito com a lei possibilitará uma abordagem abrangente por equipe multidisciplinar no atendimento a esse estrato social, assim como facilitará a adoção de iniciativas públicas em nível educacional e na saúde.

A compreensão dos fatores que contribuem para resultados tão nefastos como esses aqui apresentados pode estabelecer importantes parcerias com outros serviços de saúde e redes de apoio à adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Saliba MG. O olho do poder: análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora Unesp. 2006.
2. Prates FC. Adolescente infrator: a prestação de serviços à comunidade. 6. ed. Curitiba: Editora Juruá. 2007.
3. Minayo MCS. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER (orgs.). Violência sob o olhar da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003; 32.
4. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.
5. Trassi ML. Adolescência-violência: desperdício de vidas. São Paulo: Editora Cortez. 2006.
6. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.
7. Monteiro S. Qual prevenção? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.
8. Castro LR, Correa J et al. Mostrando a real. Rio de Janeiro: Editora Nau. 2005.
9. Cunha AA, Monteiro DLM, Reis AFF. Fatores de risco da gravidez na adolescência. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Editora Revinter. 1998; 50-1.
10. Assis SG. A adolescente e a violência. In: Taquette SR. Violência contra a mulher adolescente/jovem. Rio de Janeiro: Editora UERJ. 2007.
11. Fonseca M, Lau M, Farinatti F. Maus-tratos a crianças: o retrato social. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
12. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(3): 148-52.
13. Oliveira EM. Pancada de amor dói e adoce. Ceará: Editora Uva. 2007.
14. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. 2004; 37(3): 210-4.
15. Ruzany MH, Taquette SR, Oliveira RG, Meirelles ZV, Ricardo IB. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? J Pediatr (Rio J). 2003; 79(4): 349-54.
16. Ramos C, May S. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. In: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (org.). Saúde em foco. Rio de Janeiro: Ed. Secretaria Municipal. 1998; 5-11.
17. Adith WK, Alexander CS. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youths in Ghana. J Adolesc Health. 1999; 24: 63-72.
18. Lowndes CM. Doenças sexualmente transmissíveis na mulher. In: Giffin K, Costa H. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999; 253-80.