



VIOLÊNCIA DE GÊNERO: COERÇÃO SEXUAL ENTRE JOVENS BRASILEIRAS

Flávia Bulegon Pilecco
Álvaro Vigo, Daniela
Riva Knauth

A temática da violência é marcada pelo silêncio e pela invisibilidade das vítimas (Schraiber, D'Oliveira *et al.*, 2003). Segundo D'Oliveira e Schraiber (1999), a violência atua anulando a relação entre dois sujeitos, coisificando um deles, dentro de uma relação de poder.

A violência sexual, por sua vez, refere-se a um conjunto de atos de violência física e simbólica que constroem ou obrigam práticas sexuais contra a vontade, não implicando, necessariamente, no ato sexual em si. Este tipo de violência se encontra fortemente arraigado à desigualdade de gênero, transformando-se em questão de saúde e segurança públicas e de direitos humanos (Diniz, 2007).

Segundo compilação de estudos feita pela OMS, existe uma série de fatores que predis põe as mulheres a sofrer violência sexual, como o fato de ser jovem, coabitar com o parceiro (visto que, em muitos casos, o parceiro é o agressor), consumir álcool ou drogas, ter histórico de violência sexual ou de estupro, ter muitos parceiros sexuais e ser trabalhadora do sexo (Krug, Dahlberg *et al.*, 2002). A violência sexual afeta em especial as mulheres que sofrem algum outro tipo de discriminação, como as negras e as com transtornos mentais (Ventura, 2004).

Estimar a prevalência de violência sexual por meio de inquéritos populacionais é uma tarefa bastante complicada devido às diferentes definições que o termo abarca, que variam de mulher para mulher, dependendo da construção social que elas têm sobre o que é violência. O que para algumas mulheres é aceitável e tido como “direito do homem”, para outras se configura como uma situação de violência (Faúndes, Rosas *et al.*, 2006). Além disso, a variação da prevalência de violência entre diferentes regiões pode ser explicada pela maior ou menor desigualdade de gênero, além da presença ou não de suporte de serviços especializados e do movimento de mulheres (Schraiber, D'Oliveira *et al.*, 2007).

Os estudos mundiais acerca da violência, apesar de levarem em conta definições diferentes de violência, relatam uma prevalência de 20% (em estudo com amostragem nacional, realizado na Colômbia) até 75% (na Índia, com amostragem local, de homens e mulheres). O fato de a mulher ser forçada ao ato sexual pelo marido também sofre grandes variações na prevalência, indo de 10%



a 14% nos Estados Unidos até 58% das mulheres entrevistadas na Bolívia e em Porto Rico (Giffin, 1994).

No Brasil, inquéritos populacionais relatam prevalências de violência praticada por parceiro íntimo que variam de 11,5% (Schraiber, D'oliveira *et al.*, 2008) a 28,9% (em São Paulo) e 36,9% (Zona da Mata Pernambucana) (Schraiber, D'oliveira *et al.*, 2007). Faúndes *et al.* (2000), em estudo de base populacional, com mulheres de 15 a 49 de baixa renda, de Campinas e Sumaré, relatam que 54,8% das entrevistadas, alguma vez na vida, teve relação sexual contra a vontade, sem chegar ao extremo de ser forçada: 31,8% disseram que isso ocorreu sem que se sentissem constrangidas à relação e 23% relataram ter sofrido pressão psicológica, incluindo 7,1% que foram forçadas a manter relações por meio de violência física o por ameaças.

Os efeitos da violência perpassam as consequências imediatas, interferindo muitas vezes em campos da vida sexual, psico-comportamental, social e profissional das mulheres e diminuem as chances de um desenvolvimento integral e saudável em crianças e adolescentes (Day, Telles *et al.*, 2003; De Oliveira, Barbosa *et al.*, 2005). A coerção sexual em adolescentes pode fazer com que elas diminuam o controle sobre sua vida reprodutiva e, conseqüentemente, se exponham mais ao risco de uma gravidez não-prevista (Schraiber, D'oliveira *et al.*, 2007). . A gravidez resultante de estupro, muitas vezes, obriga mulheres a conviver com o nascimento de uma criança indesejada ou a recorrer a abortos clandestinos. Além disso, a violência sexual também se reflete em um maior risco para contágio por DSTs/HIV e para a uma maior utilização dos serviços de saúde.

O tema da violência sexual, como apontam diferentes estudos, é bastante complexo e não pode ser resumido ao ato sexual em si e à violência física. As diferentes situações de constrangimentos implicadas nas tentativas e práticas sexuais contra a vontade merecem ser melhor elucidadas visto que, como já destacado, o agressor em geral faz parte do circuito de relações sociais da vítima. Além disto, deve-se atentar para as consequências deste tipo de violência, que extrapolam em muito a dimensão física e, como sugerem os estudos, possuem implicações sobre a dimensão psicológica, social e, no que interessa ao presente trabalho, sobre as decisões reprodutivas.

A categoria coerção sexual tem sido utilizada nas pesquisas sobre violência sexual como mecanismo para “contemplar a maior complexidade e variedade possível de relações e cenários que envolvem atos contra a liberdade sexual e experiências de sexo forçado” (Cordeiro, Heilborn *et al.*, 2009, p.1052),



O presente trabalho tem por objetivo analisar os determinantes socioeconômicos e demográficos relacionados à declaração de coerção social, bem como elucidar sua relação com a ocorrência de aborto provocado em mulheres que já tiveram ao menos uma gestação.

Metodologia

Os dados analisados são provenientes do estudo GRAVAD (Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil) (Heilborn, Aquino *et al.*, 2006), uma pesquisa multicêntrica, de base populacional, que entrevistou jovens de 18 a 24 anos completos, de ambos os sexos. A pesquisa foi realizada nas cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre e Salvador, a fim de apreender contextos socioculturais e econômicos bastante distintos. O estudo foi elaborado com delineamento transversal e amostragem probabilística estratificada em três estágios e resultou em 4634 entrevistas.

O instrumento quantitativo foi estruturado de acordo com as informações obtidas na etapa qualitativa precedente. A coleta de dados foi feita através de entrevista face a face e contou com um alto índice de respondentes (85,2%).

Na análise do presente artigo, foram utilizados os dados referentes as 870 jovens do sexo feminino que relataram ter tido ao menos uma gravidez.

A coerção sexual foi avaliada no estudo GRAVAD através da pergunta: “Alguém já tentou forçar você a ter relações sexuais contra vontade?”. Essa questão era seguida por outras que procuravam descrever o evento (quem foi o perpetrador, qual o vínculo da mulher com ele e qual o desfecho da coerção).

A análise foi realizada levando em consideração a estrutura do delineamento e pesos amostrais. O modelo de regressão de Poisson com variância robusta univariável foi utilizado para descrever a associação entre o desfecho, coerção sexual, e os preditores. O teste da razão de verossimilhança foi usado para selecionar as variáveis para o modelo multivariável ($p < 0,2$), sendo mantidas aquelas significativas a 5%. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o software Stata, versão 9.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos), pela capacidade do programa de incorporar efeitos do delineamento e pesos amostrais dentro do comando *survey (svy)*.

Esse estudo obteve aprovação dos Comitês de Ética dos três centros acadêmicos envolvidos, possibilitando aos entrevistados a recusa ou a interrupção do questionário a qualquer momento e assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Resultados

Dentre as mulheres estudadas, 193 (22,8%) relataram ao menos um episódio de coerção sexual (16,0% declarou ter sofrido um único episódio de coerção sexual e 6,8%, mais de um), ao passo que 172 (21,5%) relataram ter tido ao menos um aborto provocado. O relato de coerção sexual foi superior entre as mulheres que declararam ter tido aborto provocado (33,2%) do que entre as que não declararam (18,0%).

As mulheres que sofreram coerção apresentaram menor escolaridade (21,8% tinha ensino médio ou superior completo, em comparação com 32,2% das que não relataram coerção), utilizam menos proteção nas relações sexuais (uso de camisinha, 41,2% versus 50,24%) bem como são o grupo que apresenta menor uso de outros métodos contraceptivos (8,0% versus 9,1%) e possuem maior número de gestações (média de 1,82 versus 1,56). Estas mulheres também declaram ter um maior número de parceiros sexuais (34,4% tiveram mais de 5 parceiros, ao passo que apenas 13,5% das que não relataram ter sofrido coerção declara este número). Em relação à obtenção das primeiras informações sobre relações sexuais junto aos pais, as jovens que mencionaram ter sofrido coerção sexual apresentam um menor percentual do que aquelas que não experienciaram este evento (20,9% versus 37,9%).

Quanto à situação conjugal, 44,8% das que mulheres que relataram ter sofrido coerção estava em união, ao passo que 59,1% das mulheres que declararam não ter sofrido coerção encontrava-se na mesma situação. O primeiro grupo teve menor percentual (41,7%) de iniciação sexual precoce (menos de 15 anos), quando comparado ao segundo (52,0%). Quanto a ter tido relacionamentos com pessoas do mesmo sexo, o percentual foi superior nas jovens que declararam ter sofrido coerção sexual (11,4%), em comparação com as que declararam não ter sofrido (2,1%). Quanto à cor da pele, 40,1% das mulheres que declararam terem sido coagidas sexualmente eram negras.

A coerção foi forçada através de violência ou de ameaça de violência física para 35,5% das mulheres, sendo que para 25,5% das entrevistadas a relação se concretizou de fato. Na época do episódio (primeiro episódio para quem teve mais de um), 6,6% das jovens tinha menos de 10 anos, 20,7% de 10 a 14 anos, 42,4% de 15 a 17 e 30,3% mais de 18 anos.

Em grande parcela das situações de coerção, o perpetrador era conhecido da vítima: 38,7% declarou ter sido coagida por parceiro ou ex-parceiro íntimo e 24,2% por amigo ou vizinho. A coerção por desconhecidos foi declarada por 5,3% das jovens. Mais da metade dos perpetradores (53,9%) tinha entre 20 e 29 anos e mais de um quarto deles (27,1%) tinha menos de 19 anos.



A maior parte das entrevistadas (63,0%) relatou ter contado a alguém sobre o episódio. Amigos e colegas destacam-se como principais interlocutores (em 51,2% dos casos), seguidos dos pais (18,0% delas contou para a mãe e 8,7% para o pai). As instituições policiais, de educação e de saúde (respectivamente 3,3%, 2,1% e 0,6%).

No modelo univariável, mostraram-se significativas ($p < 0,2$) as variáveis referentes a ter tido aborto provocado, ter obtido as primeiras informações sobre relações sexuais com os pais, uso de métodos de contracepção/proteção na primeira e na última relação sexual, idade de iniciação sexual, número de parceiros, número de gestações, situação conjugal, cor de pele e sobre ter tido relacionamentos com pessoas do mesmo sexo.

No modelo multivariável, encontraram-se associadas à declaração de coerção sexual, ter tido aborto provocado (RP 1,51; IC95% 1,05-2,18), ter baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto, RP 1,83, IC95% 1,18-2,83, e ensino fundamental completo, RP 1,98, IC95% 1,34-2,91), ter tido mais de 5 parceiros (RP 3,17; IC95% 1,99-5,05) e ter tido relacionamento com parceiros do mesmo sexo (RP 2,46; IC95% 1,50-4,07).

Discussão

A prevalência de ao menos um episódio de coerção sexual entre mulheres jovens que engravidaram (22,8%) é maior do que à encontrada por Moraes *et al.* (2006) (16,5%), analisando dados do inquérito GRAVAD, nos quais estavam inclusas também jovens que relataram não ter tido nenhuma gravidez. Este dado sinaliza para a situação de vulnerabilidade destas jovens, onde coerção e gravidez na adolescência aparecem como eventos relacionados.

Como destacam Menezes *et al.* (2003), com a chegada de um filho, muitas mulheres, na tentativa de manter a relação, são mais tolerantes ao comportamento violento do companheiro. Essas mulheres, em função da própria idade, do histórico de gravidez e da baixa escolaridade, estão expostas a diversos fatores que potencializam o quadro de vulnerabilidade em que se encontram, o que pode justificar a maior prevalência de coerção sexual (Pilecco, 2010).

Apesar da invisibilidade do tema, deve-se destacar que a maioria das jovens entrevistadas relatou a ocorrência de coerção a alguém, destacando-se no papel de interlocutores amigos e colegas, como já evidenciado no trabalho de Moraes *et al.* (2006). As instituições policiais, de ensino e de saúde foram poucas vezes informadas desse tipo de violência, desconhecendo sua ocorrência e sua magnitude. O silenciamento da coerção sexual às instituições públicas contribui para aumentar a vulnerabilidade das jovens na medida em que impede, seja pela inexistência de



confiança ou de políticas específicas, o acesso a recursos educativos, jurídicos e de saúde que poderiam auxiliar na ruptura das situações de coerção e na prevenção de novas ocorrências. Este é justamente o plano da vulnerabilidade denominada programática que, de acordo com Ayres *et al.* (1999), pode reforçar ou diminuir o risco individual.

A dificuldade, por parte da mulher, de fazer a revelação da ocorrência da violência sexual dentro de um serviço de saúde também foi encontrada em outros trabalhos. Elas não sabem exatamente como ou não dispõem de linguagem adequada para caracterizar aos profissionais de saúde o que foi vivido. Além disso, a vergonha, o sentimento de culpa, a humilhação e o medo de represálias e de descrédito se tornam uma barreira para iniciar conversas sobre o assunto. Já os profissionais de saúde, não se sentem suficientemente habilitados para lidar com esse tipo de queixa, que não se encaixa na caracterização clássica de patologia com a qual eles estão acostumados a trabalhar, fazendo com que eles evitem tocar no assunto (Schraiber, D'oliveira *et al.*, 2003; Villela e Lago, 2007).

Nesse sentido, a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra Mulheres e Adolescentes, lançada em 1999 pelo Ministério da Saúde, que estimulou a criação de serviços de atendimento às vítimas de violência no âmbito do SUS, visa facilitar o acesso das mulheres a esses serviços. Apesar disso, a extensão desses serviços ainda é muito incipiente, tanto pelo pequeno número de serviços que disponibiliza todos os procedimentos cobertos pela norma técnica, quanto pela dificuldade de se conseguir atendimento onde há disponibilidade de serviços (Villela e Lago, 2007).

O maior número de parceiros sexuais e o fato de ter tido maior prevalência de relacionamento com pessoas do mesmo sexo relatado pelas jovens que declararam ter sofrido coerção sexual pode sugerir um estilo de relacionamentos afetivo-sexuais diferente das jovens que declararam não ter sofrido, atestando uma ruptura com os valores tradicionais de gênero e de reprodução. Diante desse comportamento, a violência de gênero pode aparecer como uma forma de tentativa da retomada do controle por parte do perpetrador da coerção (Krug, Dahlberg *et al.*, 2002).

Quanto ao nível de instrução, a mais baixa escolaridade relatada pelas mulheres que declararam coerção sexual, comparada com as que não declararam ter sofrido essa prática, pode determinar dificuldades na resolução de pequenos conflitos cotidianos e problematizar a relação com o parceiro (muitas vezes também com baixa escolaridade), o que pode resultar em um quadro de violência (Menezes, Amorim *et al.*, 2003). Alia-se a isto um contexto de maior precariedade econômica, onde a dependência do parceiro pode ser um dos facilitadores da violência.



A declaração de coerção sexual aparece em nossos dados associada a outros fatores, como o recurso ao aborto e a baixa escolaridade das jovens, denotando certa precariedade nas negociações em termos de sexualidade e reprodução. A falta de controle das condições em que têm relações sexuais, por parte das mulheres, aliada ao modelo cultural de dominação masculina, contribui para altas taxas de gravidez não prevista e, conseqüentemente de abortos, dado também demonstrado por Faúndes e Barzelatto (2004). Esse histórico de coerção sexual pode resultar em mudanças psicológicas que interferem negativamente no desejo da mulher de levar a gestação à termo. Além disso, a diminuição da auto-estima das jovens expostas à violência pode fazer com que elas tenham menos chances de adotar atitudes de proteção (Ayres, 1998).

Por fim, devem-se considerar as limitações do presente estudo. Apesar de a pesquisa GRAVAD ter sido planejada com o intuito de criar uma relação de confiança entre pesquisador e entrevistado, proporcionando condições mais adequadas para o relato de experiências íntimas, com vistas a aumentar a fidedignidade dos dados, há que se considerar a possível ocorrência de subestimação do fenômeno estudado, por se tratar de um tema velado e de difícil acesso a informações (Moraes, Cabral *et al.*, 2006).

Os diferentes significados atribuídos à expressão “ter relações sexuais contra a vontade” possivelmente apresentam importantes variações segundo o pertencimento social das entrevistadas. A associação de “contra vontade” com violência depende da construção social que as mulheres possuem sobre o que é violência. O que para algumas mulheres é aceitável e tido como “direito do homem”, para outras se configura como uma situação de violência (Faúndes, Rosas *et al.*, 2006).

Além disso, por se tratar de um estudo transversal e visto que não havia nenhuma pergunta que correlacionava diretamente o(s) episódio(s) de coerção sexual com a ocorrência de aborto provocado, podemos afirmar que há uma associação entre os eventos, mas não podemos estabelecer uma relação de causalidade entre ambos.

Conclusão

Os resultados deste estudo apontam para o cenário complexo no qual se encontra os determinantes da declaração de coerção sexual e a necessidade de que sejam contextualizados em um quadro maior, de vulnerabilidade social. Como demonstrado no artigo, ser jovem, ter tido ao menos uma gravidez, ter menor escolaridade são fatores que colocam a mulher em uma posição de maior vulnerabilidade no que concerne à coerção sexual. Aliado a isso, a maior ocorrência de coerção sexual em mulheres que relataram ter tido ao menos um episódio de aborto provocado,



maior número de parceiros sexuais e que informaram ter tido relacionamento com pessoas do mesmo sexo pode indicar que essa ruptura com os valores tradicionais de gênero e sexualidade desencadeia atitudes violentas por parte dos parceiros. Corroborando com isso, a perpetuação das situações de coerção sexual, especialmente quando o agressor é alguém da rede de relações da vítima, configura um contexto no qual as jovens apresentam uma maior dificuldade em romper com esta situação e em assumir o controle sobre a sexualidade e a reprodução.

Desta forma, as ações voltadas à prevenção da violência sexual devem ser incluídas nas estratégias de saúde sexual e reprodutiva dirigidas tanto às mulheres quanto aos homens e, particularmente, à população jovem. O envolvimento da escola, dos serviços de saúde e das instituições judiciais é fundamental para a diminuição da vulnerabilidade programática e a consequente diminuição do risco individual.

Em termos da produção do conhecimento, são imprescindíveis mais estudos que busquem identificar a associação entre violência, trajetórias afetivo-sexuais e decisões reprodutivas. É somente a partir do entendimento dos contextos de vulnerabilidade que poderemos ter ações mais eficazes no sentido de garantir a autonomia e a liberdade no exercício da sexualidade e reprodução dos jovens.

Bibliografia

- Ayres, J. R. C. M. O Jovem Que Buscamos e o Encontro Que Queremos Ser: A Vulnerabilidade Como Eixo de Avaliação de Ações Preventivas do Abuso de Drogas, DST e AIDS entre Crianças e Adolescentes 1998.
- Ayres, J. R. C. M., I. França Júnior, *et al.* Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS. In: R. M. Barbosa e R. G. Parker (Ed.). Sexualidades pelo Averso: direitos, identidade e poder. São Paulo: Editora 34, 1999. Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS, p.49-72
- Cordeiro, F., M. L. Heilborn, *et al.* Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, v.14, p.1051-1062. 2009.
- D'Oliveira, A. F. P. L. e L. B. Schraiber. Violência de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços. In: K. Giffin e S. H. Costa (Org) (Ed.). Questões de Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. Violência de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços, p.468
- Day, V. P., L. E. D. B. Telles, *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, v.25, p.9-21. 2003.
- De Oliveira, E. M., R. M. Barbosa, *et al.* [The services for women victims of sexual violence: a qualitative study]. Rev Saude Publica, v.39, n.3, Jun, p.376-82. 2005.
- Diniz, D. Fórum: violência sexual e saúde. Posfácio. Cadernos de Saúde Pública, v.23, p.477-478. 2007.
- Faúndes, A. e J. Barzelatto. O Drama do Aborto: em busca de um consenso. Campinas: Editora Komedi. 2004. 304 p.



- Faúndes, A., E. Hardy, *et al.* O Risco para Queixas Ginecológicas e Disfunções Sexuais Segundo História de Violência Sexual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.22, p.153-157. 2000.
- Faúndes, A., C. F. Rosas, *et al.* Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, p.126-135. 2006.
- Giffin, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. Cadernos de Saúde Pública, v.10, p.S146-S155. 1994.
- Heilborn, M. L., E. M. L. Aquino, *et al.* O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garramond e Fiocruz. 2006. 536 p.
- Krug, E. G., L. L. Dahlberg, *et al.* Sexual Violence. In: (Ed.). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. Sexual Violence, p.147-182
- Menezes, T. C., M. M. R. D. Amorim, *et al.* Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.25, p.309-316. 2003.
- Moraes, C. L., C. S. Cabral, *et al.* Magnitude e caracterização de situações de coerção sexual vivenciadas por jovens de três grandes capitais brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Cadernos de Saúde Pública, v.22, p.1493-1504. 2006.
- Pilecco, F. B. Aborto e Violência Sexual: O Contexto de Vulnerabilidade entre Mulheres Jovens. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. 141 p.
- Schraiber, L., A. F. P. L. D'Oliveira, *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.7, p.41-54. 2003.
- Schraiber, L. B., A. F. P. L. D'Oliveira, *et al.* [Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil]. Rev Saude Publica, v.41, n.5, Oct, p.797-807. 2007.
- _____. Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005. Rev Saude Publica, v.42 Suppl 1, Jun, p.127-37. 2008.
- Ventura, M. Direitos reprodutivos no Brasil Unfpa. Brasília: 196 p. 2004.
- Villela, W. V. e T. Lago. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cadernos de Saúde Pública, v.23, p.471-475. 2007.