

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO RESULTADO DA VIOLÊNCIA SEXUAL SOFRIDA NA
INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE HISTÓRIAS DE VIDA**

Andréa Marques Leão Doescher, Andreza Marques De Castro Leão, Paulo Rennes Marcal
Ribeiro

Eixo 5 - A formação de professores na perspectiva da inclusão
- Relato de Experiência - Apresentação Oral

O presente estudo, de cunho narrativo, analisa e discute a história de vida de cinco pessoas a dependência química como resultante da violência sexual sofrida na infância e/ou na adolescência. Os sujeitos participantes deste trabalho são do gênero masculino e sofreram violência sexual neste período etário de vida. Suas idades variam de 23 a 39 anos, e todos estão internados numa Comunidade Terapêutica do interior de São Paulo para tratamento da dependência química, sendo atendidos pelo serviço de Psicologia. Eles atribuem que a violência sofrida favoreceu seu ingresso ao mundo das drogas. Os agressores eram pessoas do convívio social das vítimas, com exceção de um participante, que foi violentado por um desconhecido. Dois participantes são soropositivos ao HIV. Os participantes vêem a droga como um anestésico das dores da alma, pois aumenta a sensação de vazio, impotência, desvalia e desesperança. Embora os participantes tenham procurado auxílio para lidar com a dependência química, nota-se que durante toda a trajetória de vida a questão da violência sexual não foi abarcada. Observou-se que os sujeitos apresentam um estigma duplo na sociedade: a questão da dependência química e a orientação do desejo sexual. Os resultados encontrados salientam a necessidade de ações efetivas voltadas a incluir na sociedade efetivamente as vítimas da violência sexual e medidas preventivas eficazes para evitar que crianças e adolescentes sejam abusadas. Apontam ainda a importância da educação Sexual ser evidentemente tratada na formação dos profissionais de saúde e da educação.

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO RESULTADO DA VIOLÊNCIA SEXUAL SOFRIDA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE HISTÓRIAS DE VIDA

Andréa Marques Leão Doescher¹. INPE; Andreza Marques de Castro Leão²; Paulo Rennes Marçal Ribeiro³. UNESP – FCL/Araraquara.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um tema complexo que tem angariado espaço para sua problematização. De fato, desde o início da década de 1990 a violência sexual contra a criança e o adolescente está em evidência, e isso ocorre porque a sociedade está mais sensível a este assunto (LANDINI, 2011). E acrescenta um dado interessante, que uma maior visibilidade da esfera da intimidade, aliada à valorização da vida íntima e da sexualidade, possibilitou nos dias de hoje focalizar o olhar no trauma e nas consequências psicológicas da violência sexual, clarificando que o crime sexual gera a morte psíquica e a quebra da identidade do indivíduo vitimizado.

Há diversas modalidades da prática da violência sexual contra a criança e o adolescente, dentre as quais prostituição, tráfico para fins sexuais, assédio sexual, exibicionismo, voyeurismo, abuso sexual, pornografia, entre outros. Nota-se que é um assunto por si só muito amplo.

Pensando no abuso sexual, pode-se defini-lo como a participação de uma criança ou de um adolescente menor de 14 anos em atividades sexuais para as quais não são aptos a entender, sendo inadequadas à sua idade e ao estágio do desenvolvimento psicosssexual no qual se encontram (MAIA; MAIA, 2005; MAIA, 2003; GAUDERER, 1993). Ou seja, considera-se abuso todas as formas de atividades sexuais nas quais as crianças e adolescentes não apresentam condições maturacionais, cognitivas e psicológicas para enfrentar, e que de algum modo, transgridem as normas legais e as regras sociais e morais.

Nas palavras de Gauderer (1993, p. 66), no abuso sexual “a vítima é forçada fisicamente ou coagida verbalmente a participar da relação sem ter necessariamente a capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo”. Além

¹ Psicóloga, atua em clínica para dependente químico. Mestre em Computação Aplicada/Neurociência pelo INPE. E-mail: andreamleao@gmail.com

² Doutora em Educação Escolar, com Pós-Doutorado em Sexologia e Educação Sexual. Professora do Departamento de Psicologia da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Campus de Araraquara. E-mail: andreza_leao@yahoo.com.br

³ Doutor em Saúde Mental com Pós-Doutorado pela UFRJ. Livre-Docente em Sexologia e Educação Sexual. Professor do Departamento de Psicologia da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Campus de Araraquara. E-mail: paulorennes@fclar.unesp.br

disso, como destaca Leão (2009), a criança é vulnerável à agressão sexual, uma vez que comumente confia no adulto, sendo este o referencial que ela tem do que seja aceitável ou não socialmente.

Em suma, pode-se dizer que o abuso sexual é toda a utilização do corpo, ou partes deste, da criança ou do adolescente para satisfação do desejo sexual de pessoas mais velhas – cerca de cinco anos no mínimo de diferença de idade (Maia; Maia, 2005), as quais usam o poder para coagi-las. É, com efeito, um crime que ocorre nas diferentes classes sociais, em distintas culturas e etnias. Como destacam Azevedo; Guerra (2007), não há nenhuma etnia, credo religioso, regime político ou classe social imune à sua ocorrência.

O abuso sexual não se vincula apenas à violação física, pois pode abranger ainda as carícias, os beijos e as palavras sedutoras. Como elucida Maia (2003), pode abarcar a estimulação sensorial (pornografia, linguagem sensual obscena); a manipulação das partes íntimas da criança, tentativa de penetração vaginal, oral, anal e a masturbação; bem como, indução de situações vexatórias e públicas com relação sexual em grupo, além do próprio intercuro sexual.

Landini (2011) comenta que o abuso sexual inclui uma diversidade de atos desde carícias, manipulação de genitais, mama ou ânus, voyeurismo, exibicionismo, até o ato sexual propriamente dito, com ou sem penetração.

E, igualmente, Leão (2009) explica que o abuso sexual pode não envolver contatos físicos, ocorrendo por meio de conversas abertas com o intuito de instigar o interesse sexual das crianças, pela observação das partes íntimas delas, ou ainda, na exibição dos genitais. Ademais, as crianças podem ser obrigadas a assistir filmes e ver imagens pornográficas, podendo-se ter também o contato físico, carícias, e até mesmo penetração vaginal, oral e/ou anal, sendo a criança ou o adolescente usados como objeto de satisfação sexual.

De acordo com Landini (2011), o abuso sexual é classificado em extrafamiliar, intrafamiliar e institucional. O abuso *extra familiar* ocorre fora do meio familiar, sendo praticado geralmente por um conhecido da criança e do adolescente, podendo ser um vizinho ou um profissional que assiste à vítima. É geralmente uma pessoa bem próxima e de confiança da família. Pode ser ainda *intrafamiliar*, ocorrendo no contexto doméstico, envolvendo pessoas próximas ou cuidadores da vítima, como pai, padrasto, madrasta, tios, avós, primos, entre outros. Dentro desta classificação, tem-se ainda a violência *institucional*, quando ocorre em instituições que deveriam cuidar das crianças, por exemplo, a creche e as escolas, dentre outros. E vale lembrar que o abuso sexual intrafamiliar é o que gera implicações psicoemocionais mais nefastas (LANDINI, 2011; AZEVEDO; GUERRA, 2007).

O abuso sexual intrafamiliar é toda atividade de caráter sexual em que o abusador mantém uma relação de consanguinidade com a vítima (AZEVEDO; GUERRA, 2007). Segundo

as referidas autoras, este tipo de abuso pode acarretar dificuldades de adaptação afetiva, sentimentos de culpa, depressão, isolamento, dificuldades de relacionamento e de comunicação.

No tocante ao gênero do vitimizado, destaca-se que o abuso sexual de crianças e adolescentes do gênero masculino são subnotificados, o que promove a crença na sociedade em geral que o problema é incomum (ARREOLA, NEILANDS, DIAZ, 2009; HOLMES, SLAP, 1998; WATKINS, BENTOVIM, 1992). Apesar de diversos autores afirmarem que a maioria das vítimas de abuso é do sexo feminino é importante advertir que esta é ainda uma questão que requer ser discutida (LANDINI, 2011). A respeito disso, Dube et al (2005) expõem que tanto meninas quanto meninos são vulneráveis a esse tipo de maus tratos na infância. No caso do gênero masculino, Schraufnagel et al (2010) mencionam que o abuso sexual na infância de meninos não é incomum, sendo que em torno de 14% dos homens são abusados sexualmente na infância, percentual este que pode ser significativamente maior devido ao silêncio.

Quanto às implicações da violência sexual sofrida, estas repercutem na saúde física, mental e social da vítima, estendendo-se muito além da ocorrência do abuso (CHEN ET AL., 2010; ARREOLA, NEILANDS, DIAZ, 2009; LISAK, 1994).

Ademais, a criança e ou adolescente podem fazer uso de Substâncias Psicoativas (SPA) como uma forma de lidar com a ocorrência do abuso sexual. Segundo Boruchovitch (2000), os problemas psicológicos apresentam inter-relação com o uso de drogas, sendo que as pessoas buscam no emprego das SPA uma forma de fuga, alívio dos seus problemas, o mesmo ocorrendo quando os sujeitos são adolescentes.

O uso de SPA por adolescentes – dentre as quais o álcool é significativamente utilizado – revela a sua dificuldade em lidar com conflitos de forma construtiva. Igualmente, a alta frequência do uso de álcool é reflexo da aceitação e da popularidade que esta droga tem nas diversas faixas etárias da sociedade (BORUCHOVITCH, 2000). A mencionada pesquisadora alerta que o uso do álcool e demais SPA (maconha, cocaína, LSD, etc.) acaba constituindo-se em um substituto para a importante aprendizagem de como lidar com as frustrações da vida. Vale acrescentar que, pensando na vítima do abuso sexual, estas substâncias não auxiliam as crianças e os adolescentes a criarem estratégias de defesa, como, por exemplo, revelar para pessoas próximas a situação do abuso, solicitando, assim, proteção.

O uso destas substâncias na adolescência pode ser classificado em cinco padrões motivacionais: 1. experimental, por curiosidade e aventura; 2. recreacional e social, visando compartilhar experiências prazerosas com os amigos; 3. uso circunstancial-situacional, no qual o adolescente é motivado pela necessidade de se atingir algum estado mental em uma dada situação; 4. uso intensificado, em que envolve a utilização das drogas a longo prazo como forma de escapar dos problemas; e 5. o uso compulsivo, em que são utilizadas com alta

intensidade e frequência, sendo que para tais pessoas, a vida sem tais substâncias é vazia e triste (BORUCHOVITCH, 2000).

Pensando na situação de vulnerabilidade a que se encontram expostas as vítimas de abuso sexual, é preciso encontrar formas de enfrentamento deste problema. É preciso pensar em prevenção primária antes da iniciação do uso de SPA, porquanto elas podem fazer uso destas substâncias como uma tentativa de lidar com a situação que lhes infringem um misto de sentimentos (dor, sofrimento, vergonha, culpa e outros) de difícil elaboração. Gauderer (1993) explica que há três formas de prevenção da violência sexual, sendo elas: primária, que consiste na educação da criança a fim de que saiba seus direitos sobre seu corpo e que ninguém deve tocá-las se ela assim o deseja; secundária, que consiste na identificação precoce que impedirá a repetição dos atos de abuso; e terciária, em que há um centro de prevenção para crise em estupro, com acompanhamento integral da vítima e do agressor.

No entanto, estas medidas de prevenção são difíceis de serem colocadas em prática, pois muitas vítimas do abuso optam pelo silêncio devido o medo dos resultados da confissão. Ademais, quando conseguem revelar, em geral, não lhes é oferecido qualquer tipo de suporte. E é justamente nestas situações que elas mais carecem de ser acolhidas. Se isso não ocorrer, elas podem vir a fazer uso de Substâncias Psico-Ativas e, em algum momento de suas vidas, recorrer a um tratamento para a Dependência Química (DQ).

Para falar acerca da prevenção é necessário discorrer sobre sexualidade, sendo que nem sempre quando este assunto é discutido está em pauta a questão da violência sexual (LANDINI, 2011).

Neste contexto, fica evidente a importância da escola com ações preventivas voltadas a debater este assunto com enfoque informativo e preventivo. Conforme afirma Leão (2009), embora a violência sexual seja um assunto embaraçoso, precisa ser problematizado nas distintas instâncias sociais, entre estas, na escola.

Neste cenário, cabe aos profissionais da educação a responsabilidade de implementar propostas de educação sexual abarcando, entre outros, a violência sexual, o que ilustra que é imperiosa que na formação deles se contemplem este tema (LEÃO, 2009). Na realidade, é preciso que tanto os profissionais da saúde quanto da educação tenham acesso a uma formação diferenciada que instigue a formação e informação em sexualidade, e, entre outros, que os muna de estratégias para saber como detectar, acolher e realizar os devidos encaminhamentos das vítimas de abuso sexual.

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar e discutir a história de vida de dependentes químicos que sofreram violência sexual na infância ou na adolescência e que atualmente encontram-se em tratamento da dependência química na modalidade de internação voluntária. O objetivo específico é investigar se em algum momento algum

profissional da saúde ou da educação realizou algum encaminhamento no sentido de auxiliá-los.

METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho qualitativo. Paulito (2012) explica que a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, costumes, modos de agir, representações, opiniões e adequa-se a aprofundar a complexidade de fatos e processos reservados e específicos a indivíduos e grupos. A abordagem qualitativa é empregada para a compreensão de fenômenos marcados por um alto grau de complexidade interna.

Dentre as pesquisas qualitativas, optou-se pela história de vida, que consiste em captar o que ocorre na intersecção do individual com o social (PAULITO, 2012). A citada autora elucida que a história de vida pode ser um instrumento privilegiado para análise e interpretação, haja vista que incorpora experiências subjetivas combinadas a contextos sociais, fornecendo, assim, base consistente para o entendimento do componente individual dos fenômenos históricos. Ela complementa que a história de vida é comumente retirada de uma ou mais entrevistas designadas entrevistas prolongadas, nas quais a interação entre pesquisador e pesquisado se dá de forma ininterrupta.

Participantes

Participaram da presente pesquisa cinco sujeitos do gênero masculino, os quais sofreram violência sexual na infância ou na adolescência. Suas idades variam de 23 a 39 anos, e todos estão internados numa Comunidade Terapêutica do interior de São Paulo para tratamento da dependência química, sendo atendidos pelo serviço de Psicologia. Dentre os motivos da livre escolha dos participantes pela modalidade de tratamento em regime de internação, está a dificuldade para deixar de usar a substância psicoativa, mesmo não querendo; por sentir que perderam o controle sobre suas vidas; pelas sucessivas perdas em decorrência do uso da substância psicoativa; pelo medo de que suas vidas tivessem um final trágico.

Instrumento de Coleta de Dados

Foram empregados a entrevista semi-estruturada e o diário de campo, no qual foram anotadas as entrevistas dos sujeitos.

A opção pela entrevista semi-estruturada é que ela abre a possibilidade do entrevistador seguir um roteiro, podendo fazer inserções importantes durante a entrevista. Já o diário de campo, é um instrumento que possibilita anotar fatos e situações pertinentes dos entrevistados, sobretudo o relato da história de vida relatadas durante os atendimentos da psicoterapia.

Procedimento de coleta de dados

Os participantes foram contatados durante atendimento psicológico em uma comunidade terapêutica, pois notou-se que as similaridades na história de vida destes cinco

sujeitos, os quais fizeram uso de SPA devido a violência sexual sofrida. Após, eles foram convidados a participar do presente estudo, sendo que nesta ocasião foram informados dos objetivos do mesmo. Em seguida, com o aval deles, foram agendadas as entrevistas, as quais ocorrem dentro da mencionada comunidade. Vale frisar que foi explicitado aos mesmos que estes dados seriam empregados para elaboração e divulgação do presente estudo.

Procedimento de análise dos dados

De posse das entrevistas, as mesmas foram analisadas qualitativamente, e seus conteúdos agrupados em categorias de análise. O processo de elaboração das categorias de análise ocorreu a partir da interpretação do conteúdo presente nas falas dos participantes.

Segundo Bardin (1977), a categorização é uma operação de classificar elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo a semelhança, tendo por finalidade uma representação simplificada dos dados obtidos.

Dentro da análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, porque é mais adequada, haja vista que incide na identificação de temas como unidades de registro que evidenciam apreciações, modos de agir, valores, crenças e disposições que são encontrados nos dados coletados.

RESULTADOS

Com exceção de um participante, os demais não classificam o que sofreu na infância ou adolescência como violência sexual. Contudo, eles atribuem que os episódios da violência sofrida favoreceu o ingresso ao mundo das drogas.

O início do uso de substâncias psicoativas se deu na adolescência (entre os 12 e os 17 anos), sendo atualmente todos usuários de crack, além de álcool e tabaco.

Quatro participantes sofreram a citada violência na infância (entre 7 e 9 anos), e um na adolescência (aos 14 anos). Os agressores eram pessoas do convívio social das vítimas, com exceção de um participante que foi violentado na adolescência por um desconhecido no retorno da escola para sua casa.

Os participantes não contaram o abuso sofrido para adultos de sua convivência na época do ocorrido, devido a fatores como medo, vergonha, culpa, insegurança e por acharem que sua história não seria tratada como verdade. Nenhum dos participantes – mesmo dois que já foram internados para tratamento da dependência química em outras ocasiões – foram atendidos por profissionais que abordaram a temática da violência sexual em suas práticas. Um dos participantes afirma que nunca tinha revelado o abuso sofrido a ninguém e que, mesmo estando na nona internação, é a primeira vez que um profissional aborda o assunto.

De fato, tanto os profissionais da saúde que os atendeu, quanto os profissionais da escola não abarcaram este tema com eles, tampouco perceberam que algo estranho estava

acontecendo com os mesmos. De acordo com relato dos participantes, além do medo, não tinham confiança para compartilhar este fato com estes profissionais.

De acordo com Leão (2009), a vítima da violência precisa ser acolhida e escutada, porém geralmente opta pelo silêncio pelo temor do descrédito e pelo receio do que pode vir a acontecer. Por isso é importante o professor transmitir apoio, escuta e acolhimento, assim como, deve contatar o conselho tutelar e realizar a notificação.

É provável que se o assunto de violência sexual fosse trazido à pauta no programa interventivo de sexualidade no contexto escolar de maneira formativa, aberta e acolhedora os participantes teriam alguma predisposição para falar sobre a violência sofrida com os professores ou algum profissional da escola. Como enfatiza Leão (2009, p. 294) “se a criança tiver liberdade e um espaço acolhedor para falar de sexualidade ela se sentirá livre para expor possíveis ocorrências do abuso sexual”.

Para se propiciar este espaço é preciso o devido preparo dos profissionais da educação, de maneira que possam estar atentos aos indícios apresentados pelos alunos, os quais podem ser vítimas da violência sexual (LEÃO, 2009). Contudo, na formação destes vigora o silêncio sobre os diferentes assuntos concernentes a sexualidade. Desse modo, indaga-se como saberão como abarcar questões de cunho sexual com os alunos no viés preventivo e informativo.

Dois participantes são soropositivos ao HIV e ambos acreditam ter contraído tal doença através de relações sexuais sem proteção. O programa de educação sexual contribui para que as pessoas possam gozar da sexualidade com prazer e responsabilidade, e por isso também enfoca a questão preventiva (LEÃO, 2009).

Apenas um participante não se declara como homossexual, mas apresenta conflitos em relação à sexualidade, bem como expressiva timidez e, aos 23 anos, nunca namorou nem teve relação sexual de forma consentida.

Os participantes que se declaram como homossexuais revelam expressivo sofrimento mental em decorrência da sua orientação sexual, devido a se sentirem “desobedecendo a uma lei sagrada” (a do relacionamento heterossexual), por “estarem em pecado”, por “não serem normais”, pelas dificuldades enfrentadas por serem homossexuais (acreditam que a vida é mais difícil para eles), pelos conflitos familiares em consequência da sua condição e pela dúvida que tem se Deus os ama ou não. Além disso, todos os participantes afirmaram que se pudessem escolher, não seriam homossexuais, mas heterossexuais.

No tocante ao uso de SPA, os participantes inicialmente utilizavam o álcool, e vêem a droga como um anestésico das dores da alma, uma forma de obter prazer, porém, ao mesmo tempo, seu uso aumenta a sensação de vazio, culpa, impotência, desvalia e desesperança.

DISCUSSÃO

O uso de SPA na adolescência pode ser potencializado devido a diversos fatores, tais como ambiente familiar caótico, com pais que abusam de drogas, com a presença de violência doméstica (física, psicológica ou sexual), falta de diálogo e de envolvimento afetivo entre pais e filhos, falta de definição de regras claras de conduta e falta de autoridade dos pais; insatisfação e não realização em suas atividades; timidez inapropriada; percepção de aprovação ao uso de SPA pela família, escola, amigos e ou comunidade; insegurança; sensação de não pertencer a nada ou a ninguém, pela necessidade de algo concreto que possibilite ao mesmo fugir dos seus problemas e conflitos, mesmo que temporariamente (SILVA; MICHELI, 2011).

Schraufnagel et al (2010) apontam para o risco do uso de álcool entre os sobreviventes do abuso sexual na infância e adolescência. Reitera-se que o emprego das SPA, de modo geral, é uma forma de fuga do problema do abuso.

A questão do abuso sexual quando não diagnosticada e tratada a tempo pode contribuir para o uso de SPA pelo adolescente, visto ser estas capazes de “anestesiarem” as dores da alma já que não domina estratégias de enfrentamento.

Estudos têm mostrado que o início do uso de álcool e drogas acontece mais frequentemente na adolescência, sendo o álcool a droga mais utilizada pelos jovens (SILVA; MICHELI, 2011; BORUCHOVITH, 2000). Destaca-se que o início do consumo de álcool e drogas não se dá ao acaso, mas reflete o resultado de um “complexo diálogo entre fatores de risco e fatores de proteção, nos quais o adolescente está imerso” (SILVA; MICHELI, 2011, p. 109).

O relatório do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (BRASIL, 2007), revelou que o início do consumo regular de álcool se deu aos 14,6 anos para os meninos e 17,3 anos para as meninas. Estes dados evidenciam que o emprego de SPA é grave, sendo considerado problema de Saúde Pública que se inicia, em geral, na fase da adolescência.

O uso continuado de SPA provoca mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro. Acarreta o desenvolvimento da Dependência Química (DQ), definida como uma doença progressiva, crônica e recidivante, de natureza multifatorial, que vai além dos fenômenos causados ou desencadeados pela droga, abrangendo, também, a suscetibilidade individual e o contexto social em que o indivíduo encontra a substância (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

No presente estudo, embora os participantes tenham procurado auxílio para lidar com a DQ, nota-se que durante toda a trajetória de vida a questão da violência sexual não foi abarcada e evidentemente tratada pelos profissionais da saúde, sendo que os professores também não os auxiliaram no sentido de os encaminhar para o conselho tutelar.

Holmes; Slap (1998) discutem acerca dos fatores que contribuem tanto para que os profissionais identifiquem poucos homens com histórico de abuso sexual na infância, quanto para que a investigação em relação a esse tipo de violência no gênero masculino por parte dos clínicos seja pouco realizada: 1. a crença dos profissionais de que os homens não tendem a revelar suas experiências de abuso sexual na infância; 2. que as consequências da divulgação são percebidos como mais prejudiciais do que as consequências da não-divulgação; 3. porque aconteceu na infância e outros profissionais podem ter atendido tal demanda.

Pensando no adulto que foi abusado sexualmente na infância, Dube et al (2005) apontam para a necessidade de sua identificação e tratamento, visto que as consequências de tal violência não cessa ao alcançar a vida adulta.

Estudos mostram que o abuso sexual na infância e adolescência provoca agravos à saúde física e mental, propiciando o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais; transtornos sexuais; conflitos na identidade sexual; problemas na orientação do desejo sexual; negação e legitimização do abuso sofrido na infância ou adolescência; abuso de SPA, entre outros (CHEN et al., 2010; SCHRAUFNAGEL et al., 2010, ARREOLA, NEILANDS, DIAZ, 2009; LISAK, 1994). Em linhas gerais, os achados revelam também uma forte relação entre a violência sexual infantil e o uso de SPA.

Além disso, conforme os relatos dos participantes deste estudo, o abuso sexual sofrido na infância ou adolescência, embora legitimizado pelas vítimas foi silenciado e visto como “algo que não deveria ter acontecido” (sic). A ambivalência é expressivamente observada na fala dos participantes, no qual notamos o medo, o silêncio, a revolta e o desejo que tudo tivesse sido diferente.

Observou-se que os sujeitos apresentam um estigma duplo na sociedade: a questão da dependência química e a orientação do desejo sexual.

Diante deste quadro, questiona-se a atitude da sociedade perante assuntos tão complexos como o do abuso sexual e do uso de SPA. Geralmente a sociedade é conivente, optando pelo silêncio do que abranger de forma aberta tais assuntos. Contudo, pensando em contribuir para o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, estes são assuntos que necessitam ser abrangidos e discutidos de forma aberta com eles.

Para Landini (2011, p. 98), pensando na prevenção do abuso sexual, é necessário se falar abertamente sobre sexualidade, sendo que dificilmente isso ocorre, porquanto não se abrange este assunto com crianças e adolescentes, e quando o faz não está em pauta a discussão da violência sexual. Nos dizeres da citada pesquisadora, “pensar possíveis soluções para o problema da violência sexual implica pensar crianças e adolescentes como sujeitos ativos. Proteger da violência e do abuso não significa isolá-los do mundo, mas prepará-los para lidar com essas situações”

É importante destacar que a violência sexual é uma realidade que ronda diferentes instancias sociais, classes sociais, culturas e etnias, e os adolescentes estão expostos às SPA, pois o acesso a elas é fácil. Não basta dizer não ao emprego destas substâncias, é preciso conscientizar os adolescentes das consequências das mesmas, e de outras possibilidades pra resolver seus conflitos.

Conforme enfatiza Leão (2009), é preciso um trabalho de educação sexual no contexto escolar abarcando a prevenção ao abuso sexual, pois se a criança tiver liberdade e um ambiente afável para falar de sexualidade ela se sentirá livre para expor possíveis episódios de abuso sexual. Deste modo, que os professores na formação inicial e no exercício profissional tenham acesso a esta informação, sendo devidamente instrumentalizados de maneira que saibam como abranger este tema com seus alunos.

CONSIDERAÇÕES FIINAIS

A violência sexual é uma questão emblemática no contexto atual. Cada vez mais ganha espaço na sociedade e é problematizado em várias instâncias sociais. Contudo, é preciso que as discussões de cunho teórico consigam ser efetivamente aplicadas, de forma que as alarmantes estatísticas de vitimas de abuso possam ser mitigadas. Assim sendo, é preciso articular estratégias eficazes de enfrentamento.

Ademais, a DQ tem sido vista como um problema de saúde pública com consequências nefastas para a população brasileira e de outros países.

Os resultados no presente estudo salientam a necessidade de ações efetivas voltadas a acolher as vitimas da violência sexual, e medidas preventivas eficazes para evitar que crianças e adolescentes sejam abusadas. Aliás, desvelam ainda a necessidade de uma avaliação minuciosa das intervenções precoces quando se constata a situação do abuso, pois é preciso contribuir para que os adolescentes não façam uso do álcool, ou outras SPA, ou tenham comportamento sexual arriscado.

A educação sexual sistemática e abrangente pode ser uma proficua possibilidade. Dentro dela, pode-se trabalhar diferentes assuntos, como a violência sexual, e da orientação do desejo sexual. Urge romper com estigmas e rótulos, preconceitos e tabus.

Para a implementação desta educação é preciso que os profissionais da educação, assim como, da saúde tenham o devido preparo, pois como mencionado no presente estudo, os participantes desta pesquisa não foram acolhidos e percebidos como vítimas da violência por estes profissionais.

Ademais, que os professores sejam instruídos quanto aos sinais que os alunos que fazem uso de SPA apresentam, para que possam realizar os devidos encaminhamentos, pensando em auxiliá-los. De fato, é preciso que estes profissionais sejam preparados para

abordar a educação sexual no cenário escolar, pois trabalhar com sexualidade consiste também no trabalho preventivo dos alunos quanto à violência sexual.

Os resultados encontrados evidenciam a relevância de medidas preventivas eficazes para evitar que crianças e adolescentes sejam abusadas, sendo que tanto os profissionais da saúde, quanto da educação precisam estar cientes da interlocução da violência sexual com a dependência química.

REFERÊNCIAS

ARREOLA, S. G.; NEILANDS, T. B.; DIAZ, R. Childhood Sexual Abuse and the Sociocultural Context of Sexual Risk among Adult Latino Gay and Bisexual Men. **Am. J. Public Health.** October; 99(Suppl 2), p. 432–438, 2009.

AZEVEDO, M. A.; GERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder.** São Paulo: Iglu, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira et al. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 16 jan. 2012

BORUCHOVITCH, E. O uso e abuso de drogas na adolescência. In: SISTO, F.F.; OLIVEIRO, G. C.; FINI, L.D.T. (org.). **Leituras de Psicologia para formação de professores.** 2ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 192-204.

CHEN, L. P.; MURAD, H.; PARAS, M. L.; COLBENSON, K. M.; SATTLER, A. L.; GORANSON, E. N.; ELAMIN, M. B.; SEIME, R. J.; SHINOZAKI, G.; PROKOP, L. J.; ZIRAKZADEH, A. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. **Mayo Clinic Proceedings.** July; 85(7): 618–629, 2010.

DUBE, S. R., ANDA, R. F., WHITFIELD, C. L., BROWN, D. W., FELITTI, V. J., DONG, M., GILES, W.H. Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. **American Journal of Preventive Medicine,** 28(5), p. 430-438, 2005.

GAUDERER, E. C. Abuso sexual na infância e na adolescência. In: RIBEIRO, M. (org.). **Educação sexual: novas ideias, novas conquistas.** Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1993. p. 65-80.

HOLMES, W. C.; SLAP, G. B. Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. **JAMA,** Dec 2, 280(21), 1855-1162, 1998.

HOLMES, W. C.; SLAP, G. B. Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. **JAMA,** DEC 2, 280(21), 1855-1162, 1998.

LANDINI, T. S. **O professor diante da violência sexual.** São Paulo: Cortez, 2011.

LEÃO, A. M. C. **Estudo analítico-descritivo do curso de Pedagogia da UNESP de Araraquara quanto à inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na**

formação de seus alunos. 343f. Tese (Doutorado em Educação Escolar), Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2009.

LISAK, D. The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. **Journal of Traumatic Stress**, 7, 525-548, 1994.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e deficiências no contexto escolar.** 689f. 2003. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. Abuso sexual infantil. In: MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Org.). **Sexualidade e infância.** Bauru: FCL/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005. p. 87-97.

PAULITO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_pesquisa.htm. Acesso em: 25 set. 2012.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do Usuário de Crack.** Artmed, 2012

SCHRAUFNAGEL, T. J.; DAVIS, C., GEORGE, W. H.; NORRISC, J. Childhood sexual abuse in males and subsequent risky sexual behavior: A potential alcohol use pathway. **Child Abuse & Neglect.** 34 (5), 369–378, May, 2010.

SILVA, E.A.; MICHELIM D. **Adolescência, uso e abuso de drogas:** uma visão integrativa. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

WATKINS, W.G; BENTOVIM, A. The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. **Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines.** 33(1):197–248, 1992.