



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Centro Biomédico

Faculdade de enfermagem

Alessandra da Terra Lapa

**Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de
acolhimento institucional: um olhar da enfermagem**

Rio de Janeiro

2015

Alessandra da Terra Lapa

**Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento
institucional: um olhar da enfermagem**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

L299 Lapa, Alessandra da Terra.
Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento institucional: um olhar da enfermagem / Alessandra da Terra Lapa. - 2015.
89 f.

Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Adolescentes e violência. 2. Serviços de acolhimento. 3. Violência sexual. 4. Namoro. 5. Enfermagem. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Alessandra da Terra Lapa

**Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento
institucional: um olhar da enfermagem**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 28 de agosto 2015.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Thelma Spindola
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Kathie Njaine
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família por acreditar e me apoiar em todos os meus sonhos e lutas. Essa e todas as outras vitórias são para você João Victor, Victor, Pai, Mãe e Irmãos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pela vida, força, fé, saúde e pela luz que todos os dias o senhor derrama sobre mim e sobre a minha família.

Obrigada ao meu filho João Victor. Minha vida e meu porto seguro. Te amo, demais filho! Desculpas pelas vezes que tive que estudar e trabalhar, mas dedico isso à você, por um futuro melhor. Amo-te muito meu neném lindo!

Obrigada à você amor meu parceiro. Também te amo demais! Você sempre acreditou em mim, sempre me deu força e me apoiou em todas as minhas decisões. Você é o homem da minha vida, meu amigo, marido, meu cúmplice em todos os meus sonhos, ou melhor, nossos sonhos. Te amo Victor.

À minha família que amo demais. Desde sempre me ensinaram o que era lutar pelos meus sonhos. Ensinaram-me conceitos como: respeito, amor, cumplicidade, fé, esperança e perseverança. Obrigada Pai, Mãe, Irmãos, Jéssica, Kauã e minha sogra Val, os quais tenho um grande amor. Agradeço por toda força!

À minha orientadora, Prof.^a Lucia Helena Garcia Penna, pelos ensinamentos, paciência, dedicação e que sempre foi muito presente durante todo o mestrado. Obrigada, de coração por tudo! Por acreditar em mim e por compartilhar dos meus sonhos. Você conquistou um lugar muito especial em meu coração e tenho certeza que esse é só o começo de nossa parceria.

À professora Thelma Spindola, pelos ensinamentos e pela caminhada desde a graduação até agora e aos membros da banca que contribuíram com ensinamentos e reflexões sobre a temática estudada.

A todos participantes do projeto de pesquisa sobre a vulnerabilidade da saúde reprodutiva e sexual de adolescentes em situação de acolhimento, coordenado pela Profa. Lucia Helena Garcia Penna e que puderam contribuir na construção deste trabalho.

Às adolescentes em situação de acolhimento, que diante de suas adversidades e inseguranças, confiaram e compartilharam suas histórias de vida conosco. E também, aos profissionais da instituição de acolhimento que permitiram a realização desta pesquisa e.

À coordenação, docentes e funcionários do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que direta ou indiretamente contribuíram no processo de construção do presente estudo oferecendo suportes para que este fosse finalizado.

À equipe e biblioteca pela contribuição na avaliação da formatação desta pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ, que ao incentivar financeiramente a realização desta pesquisa através de bolsa, muito contribuiu para um maior desenvolvimento desta.

Façam tudo com amor.

1 Coríntios 16:14

RESUMO

LAPA, Alessandra da Terra. **Violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento institucional**: um olhar da enfermagem. 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento. Objetivos: identificar as características das relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento; analisar as vivências da violência nas relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento; descrever as repercussões da violência na vivência das adolescentes. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, tendo como cenário de pesquisa uma unidade pública municipal de acolhimento para adolescentes, localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2014, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo foi realizado com sete adolescentes que residem na unidade de acolhimento, com idades de 12 a 18 anos e que responderam a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo tendo emergido três categorias: Características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes; A violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento; repercussões da violência nas relações de namoro das adolescentes. Ao analisarmos as características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes, as jovens apontaram suas percepções sobre as características referentes ao comportamento masculino e do parceiro. Algumas percepções são associadas ao comportamento do parceiro com carinho, cumplicidade, apoio e amor. E outras aos comportamentos de mentira, excesso de ciúme e agressividade, a não escolha do parceiro certo, entre outras. Em relação à percepção sobre suas relações afetivas, as adolescentes apontaram ser necessário conhecer primeiro o parceiro, ter uma relação sem briga e sem discussão; expressaram atitudes de submissão, omissão, desilusão amorosa, desvalorização do parceiro, desgaste por desvalorização e não gostar de conversar com o parceiro sobre o relacionamento. Os tipos de violência mais comumente vivenciados e indicados pelas adolescentes em suas relações de namoro foram: violência física e sexual; violência patrimonial; e violência psicológica, verbal e moral. As adolescentes apontaram que tais violências nas relações de namoro trazem repercussões à sua saúde, tais como: repercussão à saúde mental, sentimentos como a autopercepção desvalorizada, um ceticismo, impotência, insegurança e medo. Contudo, cabe destacar que algumas adolescentes em situação de acolhimento, em função das adversidades e história de vida, também apontaram certo grau de resiliência diante das violências vivenciadas. Considerando essa primeira aproximação da realidade das relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento verifica-se a necessidade de ações de cuidado no atendimento à essa clientela. As unidades de acolhimento são cenários facilitadores para ações educativas e de cuidado junto à população de adolescentes, o que facilita a construção de medidas de promoção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. A enfermagem ao reconhecer que o cuidar constitui um processo dialético entre o indivíduo e o cuidador, mas que também é influenciado historicamente e socialmente, tem papel fundamental na proposição de ações de enfrentamento à violência nas relações de namoro das adolescentes em serviços de acolhimento.

Palavras-Chave: Adolescentes. Serviços de acolhimento. Violência no namoro. Enfermagem.

ABSTRACT

LAPA, Alessandra da Terra. **Violence in adolescent dating relationships in institutional care situation**: a nursing view. 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

This research has as object of study the violence in dating relationships of adolescents in care situation. Objectives: To identify the characteristics of dating relationships of adolescents in care situation; Analyze the experiences of violence in dating relationships of adolescents in care situation; Describe the impact of violence on the experience of adolescents. Qualitative, descriptive and exploratory study, having as scenario a municipal public unit care for teenagers, located in the north of the city of Rio de Janeiro. Data were collected between March to May 2014, after being approved by the Research Ethics Committee. The study was done with seven teenagers that live in care unit/service, aged 12-18 years, who answered a semi-structured interview. Data were analyzed through content analysis technique, having emerged three categories: Characteristics of dating relationships in perspective of adolescents; The violence in the emotional relationships of adolescents in situation care; and repercussions of violence in dating relationships of adolescents. By analyzing the characteristics of dating relationships in perspective of adolescents, these young people indicated their perceptions of the characteristics related to male behavior and partner. Some perceptions are associated with the partner's behavior with affection, complicity, support and love. And other behaviors of lying, excessive jealousy and aggression, not choosing the right partner, among others. Regarding the perception of their affective relationships, the adolescents indicated to be necessary to first know the partner, have a relationship without a fight and without discussion; expressed attitudes of submission, omission, heartbreak, partner devaluation, wear devaluation and do not like to talk to your partner about the relationship. The types of violence most commonly experienced and reported by the adolescents in their dating relationships were: physical and sexual violence; financial abuse; and psychological violence, verbal and moral. The adolescents pointed out that such violences in dating relationships bring repercussions to their health, such as: impact on mental health, feelings of self-perception devalued, skepticism, powerlessness, insecurity and fear. However, it is noteworthy that some adolescents in care situation, according to the adversities and life history also showed some degree of resilience in the face of violences experienced. Considering this first approximation of the reality of dating relationships of adolescents in care situation, it verifies the necessity of care actions in the treatment with this clientele. The care units are facilitators scenarios for educational and care in a population of adolescents, which facilitates the construction of measures to promote sexual and reproductive health of adolescents. The nursing, recognizing that caring is a dialectical process between the individual and the caregiver but is also influenced historically and socially, has a fundamental role in proposing actions of coping with violence in dating relationships of adolescents in care services.

Keywords: Teens. Care services. Dating violence. Nursing.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	REVISÃO DA LITERATURA	23
1.1	Saúde do adolescente	23
1.1.1	<u>Adolescentes em instituições de acolhimento</u>	26
1.1.2	<u>A violência em mulheres e adolescentes nas relações de namoro</u>	29
2	METODOLOGIA	37
2.1	Campo da pesquisa	37
2.2	Participantes do estudo	39
2.3	Técnica de coleta de dados	39
2.4	Instrumento de coleta de dados	40
2.5	Análise dos dados	40
2.6	Procedimentos éticos	42
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
3.1	Perfil das adolescentes em serviços de acolhimento	43
3.1.1	<u>Dados socioculturais e sexuais</u>	43
3.1.2	<u>Contextualização da história de acolhimento das adolescentes</u>	47
3.2	Análise das Categorias	48
3.2.1	<u>Categoria 1 - Características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes</u>	49
3.2.1.1	Percepção da adolescente sobre o homem e o parceiro	49
3.2.1.2	Percepção da adolescente sobre a relação afetiva	52
3.2.2	<u>Categoria 2 - A violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento</u>	54
3.2.2.1	Violência física e sexual nas relações de namoro	55
3.2.2.2	Violência patrimonial nas relações de namoro	60
3.2.2.3	Violência psicológica, verbal e moral nas relações de namoro	62
3.2.3	<u>Categoria 3 - Repercussões da violência nas relações de namoro das adolescentes</u>	65
3.2.3.1	Repercussões sobre a saúde mental	66
3.2.3.2	Sentimentos vivenciados nos conflitos	67

3.2.3.3	Atitudes de superação	68
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE – Categorização dos dados	83
	ANEXO A – Instrumento de coleta de dados	85
	ANEXO B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética	86
	ANEXO C – Termo de Assentimento para as adolescentes em situação de acolhimento	87

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto a “violência nas relações de namoro de adolescentes em situação de acolhimento”.

A escolha para abordar este assunto se deu pela minha trajetória acadêmica e de experiências em pesquisas e práticas com populações em exclusão social, como catadores de material reciclável. Nessa vivência, pude identificar uma realidade de fragilidade quanto às condições de saúde dessa população excluída, ou dita marginalizada, principalmente as mulheres, destacando-se as questões referentes ao gênero e à saúde reprodutiva e sexual dessa população.

Em minhas experiências profissionais, busquei trabalhar com temáticas como vulnerabilidades, gênero, violência e empoderamento de mulheres em situações sociais desfavorecidas, associadas à análise da contribuição da atenção básica em saúde, para a identificação das necessidades destas mulheres e no desenvolvimento de medidas de enfrentamento das situações de agravos à sua saúde.

Ao aproximar-me do grupo de pesquisa Gênero, Poder e Violência em Saúde e Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro tive contato com o projeto de pesquisa “Vulnerabilidade da Saúde Reprodutiva e Sexual de Adolescentes Institucionalizadas”, cujo objeto de estudo foca a saúde reprodutiva e sexual de adolescentes em situação de acolhimento, uma população semelhante à que estudei anteriormente. Esta realidade inquietou-me no sentido de conhecer essas adolescentes e suas relações afetivas, identificando as situações de vulnerabilidade da sua saúde sexual, no que diz respeito à violência nas relações afetivas.

A saúde de adolescentes e a saúde das mulheres constituem focos da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa na Saúde e na Enfermagem, e algumas de suas justificativas estão centradas no fato de serem grupos onde as vulnerabilidades em relação à saúde reprodutiva e sexual é maior, principalmente considerando as desigualdades sociais e de gênero existentes em nossa sociedade (BRASIL, 2008).

Essa vulnerabilidade torna-se mais acentuada ao associarmos a condição de serem adolescentes vivendo em situação de acolhimento, ou seja, afastados de suas famílias, com maior dificuldade de inserção social, em particular no mercado de trabalho, o que pode caracterizar sua desafiliação, ou seja, o afastamento de seus elos familiares e de maior dificuldade de inserção social, inclusive no mercado de trabalho.

Ao discutir sobre desafiliação de adolescentes, Saraví (2004) afirma que este grupo pode sofrer mudanças que expõem dificuldades à reintegração social, tais como a vivência de períodos de inatividade mais longos e que tendem a se limitar a um grupo reduzido do ponto de vista numérico com uma composição sociodemográfica progressivamente homogênea. Essas mudanças expressariam tendência à consolidação da desfiliação como um status, um estado que seria danoso a tais jovens, na medida em que passariam a expressar uma subcultura que concentra desvantagens em relação ao restante da população, convivendo com a dificuldade de reintegração social, num risco crescente de exclusão social extrema.

Ao trabalharmos com adolescentes é importante ressaltar que, segundo o art. 2 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente é toda pessoa entre 12 e 18 anos de idade. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos (BRASIL, 1990; WHO, 2012).

O Ministério da Saúde, ao reconhecer a vulnerabilidade do grupo jovem de 15 a 24 anos de idade e suas repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas, ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010).

Apesar dessas diferentes classificações etárias para o processo do adolescer, optamos por trabalhar segundo as recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que além de ser uma norma brasileira, condiz com as características das instituições de acolhimento que admitem adolescentes de 12 a 18 anos de idade.

No Brasil, em 2000 o Censo do IBGE apontou que os indivíduos de 10 a 19 anos de idade, somavam 35.287.282, compondo em torno de 20% da população brasileira (BRASIL, 2004a). Em 2009 o Brasil tinha um total de quase 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos, cerca de 42% do total da população (IBGE, 2010). No entanto em 2011, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), 21 milhões de pessoas da população brasileira eram de meninos e meninas entre 12 e 18 anos incompletos, o que equivalia a 11% da população brasileira.

A análise destes dados demonstra que as projeções demográficas do Brasil estão tendo uma diminuição significativa na participação percentual dos adolescentes na população. No entanto, embora a população brasileira esteja envelhecendo, com redução sistemática dos segmentos etários mais jovens, este grupo ainda tem uma grande representatividade na população brasileira (BRASIL, 2010).

Em relação ao quantitativo de crianças e adolescentes em situação de rua e ou acolhimento, o primeiro censo nacional, realizado em 2010, identificou 23.973 crianças e adolescentes vivendo nessas condições, sendo que o maior contingente encontra-se no município do Rio de Janeiro. O grupo é majoritariamente masculino (mais de 70%), a maioria já foi acolhida e tem baixa escolaridade (destaca-se que quase 15% nunca estudou ou não se lembra); quase 50% está na rua há mais de um ano, e mais de 20% não tem certidão de nascimento, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011).

A motivação para a saída do lar pode ser atribuída em grande parte a questões financeiras e/ou à violência intrafamiliar/comunitária, apesar de manterem contato esporádico com a família, resultando em fragilização e até ruptura dos vínculos familiares. Soma-se o uso de substâncias psicoativas constantemente referidas em suas falas como decorrência, entre outras coisas, do grupo de convivência e/ou como forma de sobrevivência financeira, física e mental imediata. A mendicância e/ou trabalhos informais como forma de ganho financeiro também são experienciados, bem como as situações de conflito com a lei (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008).

As ‘condutas antissociais’ são aspectos relevantes para esses jovens. Apesar do pensamento da sociedade que geralmente os considera inimigos da ordem social— quando não são alvos da compaixão e culpa da “sociedade de bem”, entende-se essas transgressões como formas de resistência, conferindo a esses jovens, segundo Botelho et al. (2008), o caráter de “invencíveis” frente ao sistema instituído que tenta, incessantemente, excluí-los.

Ainda assim, isto remete a outra característica deste grupo: sua institucionalização, praticada como forma de contenção do desvio que eles representam. A institucionalização na adolescência faz parte da realidade de muitas famílias brasileiras. A pobreza, a negligência, o abandono pelos pais ou responsáveis e a situação de rua continuam sendo as principais causas de acolhimento, refletindo as iniquidades sociais e a impotência do Estado em garantir os direitos humanos e de cidadania destes jovens (CARINHANHA; PENNA, 2012).

O Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2003) contabilizou 36.929 crianças e adolescentes acolhidos no país. Ao contrário do que se poderia pensar, a grande maioria dos abrigados tem família (86,7%), sendo que 58,2% mantêm vínculos familiares e apenas 5,8% estão impedidos judicialmente de contato com os familiares. Apesar disso, vivem em instituições e estão privados da convivência familiar (IPEA, 2003).

Com frequência as desigualdades socioeconômicas decorrentes dessa ordem social comprometem a realização dos papéis familiares. Paralelamente, essas iniquidades se

manifestam na falta ou escassez de oportunidades de emprego, de opções de lazer e entretenimento, de áreas de convivência comunitária e de práticas desportivas, mas, sobretudo, refletem a negligência sobre os direitos básicos de educação, moradia e saúde para muitas famílias brasileiras.

Esta situação coloca a família em condição de vulnerabilidade, e é neste contexto de instabilidade familiar associado à instabilidade econômica estrutural e à falta de apoio de instituições públicas, que a manutenção dos laços sócio-familiares significativos fica comprometida, impelindo crianças e adolescentes a seguir por (des)caminhos, os quais as distanciam do ambiente familiar e que muitas vezes são reproduzidos pelos próprios adolescentes. Esta trajetória pode culminar na tomada das ruas como espaço de sobrevivência, estabelecendo a ruptura desses vínculos e a redução da capacidade futura de inserção social.

As descrições sobre a experiência de vida nas ruas na adolescência em geral trazem as marcas dessa história de intensa violência intrafamiliar e comunitária e grande precariedade econômica ao que se alia, em grande medida, o comportamento de risco, o comprometimento da autoestima, o envolvimento com drogas e criminalidade (ARPINI, 2003; CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008; GONTIJO; MEDEIROS, 2008; OLIVEIRA; MEDEIROS; MUNARI, 2004; RIBEIRO et al., 2003).

Destacam-se neste quadro as particularidades relativas ao gênero, que coloca adolescentes do sexo feminino em situação diferenciada: envolvimento com a prostituição, abuso sexual, tolerância com relacionamentos violentos como manifestação de afeto, tendência a viver violência mais como vítima do que como agressora (CARINHANHA; PENNA, 2012; PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2010). Observa-se ainda a tendência atual de intensificação da associação entre uso de drogas (particularmente, o *crack*) e prostituição, resultando em infecções sexualmente transmissíveis, mas, sobretudo, em gravidez não planejada.

Não podemos deixar de registrar que a condição de adolescentes de rua ou em unidades/serviços de acolhimento estabelece vários preconceitos sociais à esse grupo, o que faz com que esse grupo populacional seja visto como um problema, criando barreiras para o desenvolvimento pleno do potencial desses adolescentes, além de terem alguns de seus direitos mais violados do que outros grupos etários da população (UNICEF, 2011).

Estes adolescentes já marginalizados pela sociedade e junto à atual crise econômica em que o país se encontra apresentam dificuldades de inserção social, principalmente no mundo do trabalho, o que gera graves consequências dentre elas o favorecimento à exposição a agravos, vulnerabilidades à sua saúde e violência.

A falta de experiência e formação profissional adequada coloca esses adolescentes em uma situação de desigualdade nas disputas do mercado de trabalho. Assim, estes acabam sendo lançados para oportunidades de emprego com baixa qualificação e menor remuneração, além de uma baixa possibilidade de ascensão na carreira profissional. Tais situações acabam por gerar baixa autoestima e revoltas por parte dos adolescentes, sendo comum constatar a ocorrência da violência a este grupo (OLIVEIRA, 2011; SANTOS, 2009).

Esse contexto, aliado as poucas oportunidades de inserção social, caracteriza uma forma de exploração, perpetuadora da desigualdade social e do ciclo da pobreza, acarretando a reprodução das condições sociais vigentes, onde os mais pobres têm menor escolaridade, trabalham mais e possuem os menores salários (SANTOS, 2009).

Nas ruas e nos serviços de acolhimento, os adolescentes encontram uma rede de relações que preenchem lacunas deixadas por seus próprios familiares, além da adesão a grupos infanto-juvenis que permite a construção de um vínculo próprio e específico que não fora encontrado em outros espaços sociais (BARROS, 2005).

A troca de experiência das vivências em serviços de acolhimento, as estratégias encontradas para lidar com a realidade das ruas, os vínculos afetivos gerados por atitudes de companheirismo, entre outras situações vivenciadas entre adolescentes nas ruas e as mágoas em relação às famílias que, abandonando-as, dificulta a convivência, acaba por vezes produzindo dificuldades em se relacionar, seja com a família, ou outros adolescentes (BARROS, 2005).

Independente do contexto social menos privilegiado socioeconomicamente que marca os adolescentes institucionalizados, a adolescência em geral, apresenta suas particularidades biológicas e psicossociais. A adolescência se destaca pelas mudanças comportamentais, físicas, emocionais, sexuais e cognitivas. Associado a essas mudanças, o adolescente passa a descobrir sobre o mundo, a busca sobre a afirmação do seu eu e a transição da fase de criança para as responsabilidades de ser adulto. É justamente nesse momento que a sexualidade passa a ter uma maior dimensão em função do aparecimento da capacidade reprodutiva e da vulnerabilidade aos agravos à saúde dos adolescentes (CARINHANHA, 2009).

Compreendermos o adolescer, como um processo de absorção dos comportamentos e atitudes a partir de experiências, em uma estrutura de padrões sociais e sexuais intensamente marcadas pelo gênero, classes sociais e etnia, estabelecidas socialmente e culturalmente, representando a subjetividade humana (BRASIL, 2004b).

Nesse sentido, ao pensarmos as relações afetivas entre um casal de adolescentes, não podemos deixar de considerar o quanto eles possam reproduzir nessas relações de namoro

todo o aprendizado vivido, seja positivo ou negativo. A aprendizagem baseada na repetição, na sobrevivência e mesmo na ausência de referenciais afetivos, acaba na maioria das vezes, se caracterizando por muitas situações de violência.

Assim, compreender os dois lados da relação e as vivências de cada um, pode contribuir para um melhor entendimento deste fenômeno, visto que esta forma relação afetiva é composta por dos adolescentes com experiências de vida semelhantes ou completamente diferentes.

Contudo, se faz necessário explicar que ao se constituir como um fenômeno de multiface, a violência nas suas diferentes formas de apresentação, têm sido identificada em diversos seguimentos da sociedade e nas diferentes formas de relação interpessoal, com maior evidência nas relações de intimidade (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

No entanto, a vivência dessas relações, têm sido constadas principalmente nas mulheres, percebido como uma forma dominação, resultante das desigualdades de gênero (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

Cabe ressaltar que apenas recente a violência de gênero tornou-se uma questão de saúde. De modo que somente a partir da década de 1980, a produção de conhecimentos sobre a violência no âmbito da saúde obteve um crescimento importante, revelando esse obstáculo como uma questão de saúde pública.

Assim, como dito anteriormente, o reconhecimento da violência de gênero como uma questão de saúde e a inserção da temática como objeto de estudos nesta área é um fenômeno recente, construído em consonância com o contexto de luta do feminismo pela visibilidade social e inclusão política do fenômeno (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

A maioria dos estudos sobre a violência das relações de intimidade (VRI) visam a violência nas relações afetivas entre adultos, porém, mais recentemente os estudos têm abordado esta forma de violência na relações de namoro dos jovens, também conhecida como *dating violence*. No Brasil, estes estudos ainda carecem de mais estímulos, por se tratar de uma nova temática.

A pesar do pequeno acervo sobre esta temática, é relevante ressaltar que esta faz se importante para que junto as transformações esperadas da adolescência, este fenômeno da violência na adolescência, possa ser evitado ainda nas primeiras vivências de intimidade dos adolescentes. E assim reduzir suas vulnerabilidades no âmbito da sexualidade e

principalmente nas relações de poder existentes na convivência do casal (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

Outra questão importante é a construção dos fundamentos éticos, que servirão como base para enraizar e estimular a capacidade de tolerância e a desconstrução das desigualdades de gênero nas relações afetivas. Essa construção se faz importante, em detrimento de uma adolescência saudável e sem os comportamentos que possam contribuir para uma maior vulnerabilidade às situações de violência na adolescência (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

Esses fundamentos éticos são construídos dentro e fora do ambiente familiar, de modo que podem se tornar um fator condicionante para o seguimento do ciclo de violência em outras fases da vida (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

A exclusão social é um outro fator que contribui com o aumento das diversas formas de violências nesta parcela da sociedade. Apesar da violência se constatada em diferentes seguimentos sociais, a marginalização de alguns grupos da sociedade, e a aceitação de determinadas práticas e ações em virtude da naturalização da violência, também podem contribuir com a reprodução deste fenômeno (DIAS, 2009).

A adolescência por se caracterizar como uma fase potencialmente vulnerável, em virtude de suas constantes transformações fisiológicas e intelectuais, necessita de ações que busquem prevenir a vivência do adolescente às situações de violência e técnicas de enfrentamento deste fenômeno quando já vivenciados pelo adolescente (LEITÃO et al., 2013).

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012) sobre a “Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher”, a violência no namoro é uma forma precoce de violência praticada pelo parceiro íntimo e principalmente na adolescência e no início da vida adulta.

Esta informação se faz importante, à medida que o desenvolvimento de estratégias de prevenção para a violência no namoro de adolescentes, também contribuirão com a redução das violências nas relações conjugais, rompendo o ciclo de perpetuação da violência nas relações afetivas desses adolescentes. De modo que, tanto o parceiro quanto a adolescente não mais vivenciem a violência em suas relações afetivas.

Geralmente, as violências físicas e sexuais ocorrem juntas e de modo frequente no contexto de relações de parceiros íntimos. No entanto, existe uma significativa diferença na prevalência deste fenômeno no mundo, pois as taxas de violência física e/ou sexual praticada por um parceiro íntimo no Japão foi de 15%, e na Etiópia e no Peru 70%. Em relação aos níveis de violência sexual praticada por não parceiros a partir de 15 anos de idade, estes variaram abaixo de 1% na Etiópia e em Bangladesh, onde a maioria das mulheres é casada até

os 15 anos de idade. No Peru, em Samoa e na zona urbana da Tanzânia este percentual corresponde entre 10-12%. É importante ressaltar, que em sua maioria, apenas um agressor foi mencionado, sendo conhecido ou estranho (WHO, 2012).

Além disso, a violência e o abuso sexual estão associados à diferentes problemas referentes a saúde reprodutiva como a gravidez não desejada, aborto, DST/Aids, outras formas de violências, além de perturbações psicológicas e comportamentais na vida dessa adolescente. Essas consequências, só reafirmam que o abuso sexual além de expor esta adolescente às diversas situações de risco, também pode aumentar o seu comportamento de risco na adolescência e na idade adulta (PRATES, 2007).

Estudar a violência no namoro em adolescentes em situação de acolhimento tem sua relevância, na valorização de uma parcela que vem sendo caracterizada como prioritária, além de compor um grave problema de saúde pública, em particular na área da saúde reprodutiva e sexual.

Diante da relevância da temática e na condição de enfermeira-docente na área da atenção básica, entendo que ao estudar sobre a vulnerabilidade para a violência em adolescentes do sexo feminino nas relações afetivas de namoro, em especial, de adolescentes em situação de acolhimento, poderei subsidiar ações que possam contribuir na prevenção e enfrentamento da violência conjugal. Principalmente a partir do empoderamento feminino e conscientização das ações dialógicas afetivas, voltado às adolescentes em situação de acolhimento.

Historicamente, a adolescência excluída no Brasil, foi institucionalizada a partir de uma prática voltada para a contenção do desvio, caracterizada como discriminatória e estigmatizante. Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, as instituições de acolhimento se tornaram uma medida de proteção para o acolhimento transitório de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. A presença de adolescentes vivendo nas ruas é um reflexo de uma ordem social desigual, que percorre a violência em suas mais variadas particularidades (CARINHANHA, 2009).

A adolescência por ser a fase do desenvolvimento humano marcada, pela formação de uma identidade social, acaba por sofrer influência cultural e do contexto social no qual a adolescente se insere. Além disso, constroem e incorporam as diferenças sociais entre homens e mulheres, sendo estas as assimetrias de gênero. Quando esta fase permeada, por interrogações, desafios, contradições e conflitos, é atravessada pela violência, torna-se preocupante suas repercussões negativas para a estruturação emocional e a consequente construção de projetos de vida (CARINHANHA, 2009).

As diferenças entre os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres delineiam diferentes formas e níveis de discriminação quanto ao exercício da sexualidade feminina, da maneira como planejam sua vida sexual e reprodutiva, e na maneira como se apropriam de seu corpo. Com efeito, esse poder diferenciado entre mulheres e homens também amplia a vulnerabilidade das mulheres à violência nas relações afetivas, pois relega a sexualidade feminina ao silêncio, sobretudo, no que diz respeito aos cuidados com o corpo e com a saúde sexual e reprodutiva, e ainda pela ocorrência de violência física e sexual contra mulheres adultas, crianças e adolescentes (TAQUETTE, 2008, 2009).

Pensar a vulnerabilidade é ter a noção de que os fatores socioculturais interferem na decisão por atitudes e práticas promotoras de saúde. Nesse caso, um aspecto fundamental a ser considerado na análise sobre a vulnerabilidade individual e social feminina em vivenciar a violência, são as relações desiguais de gênero, isto é, as relações de poder existente entre homens e mulheres (TAQUETTE, 2008, 2009).

As agressões físicas e psicológicas contra as mulheres fazem parte de nossas raízes culturais. O fenômeno da violência conjugal ocorre em todos os níveis socioeconômicos, sobretudo naqueles de baixa renda, pelo fato de que as dificuldades financeiras, a miséria e as desestruturas familiares, favorecem o clima de instabilidade no humor, exacerbando os comportamentos agressivos nos indivíduos (WHO, 2012, 2013).

A fase da adolescência é o período de descoberta para a sexualidade, onde há também a influência dos hormônios, dos estímulos sociais e psicológicos. A sexualidade nessa fase passa a ser descoberta como necessidade humana.

Na maioria das vezes, os adolescentes reproduzem modelos anteriormente vividos em seu contexto social, ou mesmo através da influência da mídia. Nesse sentido, numa sociedade com fortes indícios patriarcais, temos a perpetuação de modelos onde as relações de namoros são cenários de construção das desigualdades de gênero. As desigualdades entre casais acabam por gerar situações de conflitos onde a mulher, em qualquer faixa etária, vem sendo a que mais vivencia a violência entre parceiros íntimos (LEITÃO et al., 2013).

Constata-se ainda uma prevalência dos casos de violência entre as mulheres e jovens adolescentes principalmente a violência causada pelo companheiro. Dessa forma, se entende que as adolescentes em situação de acolhimento também podem vivenciar situações de conflito em seu relacionamento afetivo, dadas as peculiaridades envolvidas nesse processo: ser adolescente, estar em situação de acolhimento, afastada do convívio familiar, com suas redes de apoio fragilizadas, ter situação econômica e acesso ao sistema de educação básica desfavorável e em muitos casos já ter vivenciado situações de violência anteriormente, seja no

convívio familiar ou nas ruas. Nesse contexto, as relações afetivas de adolescente associadas as suas vulnerabilidades merecem destaque e maior investimento, dada sua menor visibilidade, a fim de torná-la mais aparente e passível de ações preventivas (WHO, 2012).

Em se tratando da situação de opressão de gênero vivenciada pelo grupo feminino, torna-se importante compreender a problemática do impacto das situações de vulnerabilidade social a saúde dessas mulheres e pensar o cuidado sob a perspectiva da promoção e educação em saúde. Isto se torna particularmente relevante diante das recomendações do Ministério da Saúde sobre a assistência a mulher, notadamente a mulher adolescente em relação à prevenção de agravos a partir da promoção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2005). Soma-se ainda o entendimento do importante e constante papel de educador do enfermeiro e sua contribuição para a educação e saúde, como compromisso ético, objetivando a cidadania para a autorrealização do ser humano (WHO, 2012).

Diante destas considerações, delimitou-se como pressuposto para o estudo: que as adolescentes em situação de acolhimento são vulneráveis às situações de violências nas relações de namoro. Nesse sentido, investigar como se caracteriza a violência vivida e os aspectos que conferem vulnerabilidade para a violência no namoro entre as adolescentes, em especial aqueles em situação de acolhimento tornam-se indispensável para que se possa construir ações de cuidado para esse grupo, objetivando a adoção de práticas mais saudáveis no exercício de sua sexualidade.

A promoção da saúde é um requisito indispensável para o desenvolvimento social e econômico sendo necessário desenvolver estratégias e metodologias efetivas e sustentáveis que fomentem a adoção de comportamentos saudáveis e escolhas responsáveis, sobretudo nos jovens (BRITO, 2009).

Diante dessa contextualização e panorama sobre temática da violência no namoro de adolescentes, algumas questões emergiram.

Questões norteadoras:

- a) Quais são as características das relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento?
- b) A adolescente em situação de acolhimento vivencia violência em suas relações de namoro?
- c) De que maneira essas adolescentes vivenciaram as situações de violência nas relações de namoro?

No sentido de responder a tais inquietações, elaborou-se os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- a) Identificar a vivência de violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento;

Objetivos Específicos

- a) Identificar as características das relações de namoro das adolescentes em situação de acolhimento,
- b) Analisar as vivências da violência nas relações de intimidade das adolescentes em situação de acolhimento,
- c) Descrever as repercussões da violência na vivência das adolescentes em situação de acolhimento.

A violência contra as mulheres ocorre em todas as faixas etárias, ou seja, afeta mulheres quando crianças, adolescentes, adultas, no período reprodutivo e na terceira idade.

Ao ocorrer durante a adolescência, pode-se caracterizar como uma reprodução dos padrões sociais aprendidos, na maioria oriundos da desigualdade de gênero.

Ao pesquisarmos essa temática nesse grupo específico, espera-se conhecer a realidade vivida e elaborar, de maneira participativa com as adolescentes, estratégias de enfrentamento da violência entre os casais mais jovens.

É um problema social relevante, que ainda requer maior visibilidade, a fomentação de novos estudos e reflexões no meio acadêmico para que se possa contribuir na construção de políticas públicas de saúde que auxiliem no enfrentamento desse tipo de violência.

Entendemos que estes jovens precisam reconhecer estas situações de risco, muitas vezes não identificadas, para que tenham possibilidades de sair deste ciclo de violência.

A dificuldade em identificar ou mesmo enfrentar a violência, na maioria das vezes ocorre pelo contexto violento em que a pessoa vive, sendo banalizado e, na maioria das vezes, naturalizado como parte do cotidiano.

A falta de instrumentalização destes adolescentes, que por não reconhecer algumas atitudes como formas de violência ou ainda por vivenciá-las diariamente, sendo parte da sua história de vida, faz deste fenômeno algo habitual e contribui com a banalização inconsciente deste episódio.

Pretende-se, com este estudo e com a participação das adolescentes, que estas reconheçam e avaliem a vivência ou não de violência em seus relacionamentos afetivos, assim

como realizar um diagnóstico sobre a saúde sexual das adolescentes, contribuindo com os profissionais da instituição de acolhimento e a avaliação da qualidade de vida dessas adolescentes.

Na medida em que analisarmos a vida sexual das relações afetivas íntimas das adolescentes em situação de acolhimento, é possível pensar em ações educativas sobre este fenômeno.

Entende-se que a educação em saúde é fundamental nestas situações, e que o conhecimento do fenômeno pelos sujeitos envolvidos permitirá com que este ciclo seja rompido, junto às ações e serviços de saúde de prevenção as situações de violência e suporte para as adolescentes que já foram expostas a estas situações.

Pretende-se, contribuir com a construção de conhecimento nas áreas da enfermagem, da saúde e assistência social fomentando novas pesquisas que fundamentem cada vez mais a justificativa de se abordar esta temática na formação de profissionais tanto da área da saúde e da assistência social.

É fundamental, portanto, o conhecimento das vulnerabilidades em saúde destas adolescentes em situação de acolhimento e suas respectivas necessidades dentro do contexto social, cultural, econômico e político que elas estão inseridas. Permitindo a elaboração de estratégias de cuidado que possam minimizar e prevenir situações de violência nas relações de namoro.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Saúde do adolescente

A adolescência é marcada por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico também se desenvolvem na juventude, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento (BRASIL, 2004b).

Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial com o aparecimento da capacidade reprodutiva, mas há também a reestruturação do psiquismo, a incorporação de novos valores éticos e morais à personalidade deste adolescente, aspectos de fundamental importância na incorporação de novos comportamentos e atitudes. Nesse período, se consolida alguns comportamentos sociais, influenciados principalmente pelas relações de gênero, estabelecidos pela sociedade e sua cultura.

Com as mudanças sociais vividas nas últimas décadas, o início da vida sexual dos adolescentes está ocorrendo cada vez mais cedo, influenciados por questões de desigualdade de gênero, raça/cor, escolaridade e condição socioeconômica. E são estas desigualdades que influenciam as relações de saúde desta população, acarretando em piora dos indicadores de morbimortalidade, permeando fenômenos como a violência (BRASIL, 2006b; MALTA et al., 2011).

O início da atividade sexual precoce também possui associação com o não-uso ou uso inadequado dos preservativos e suas consequências, como a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) como a Aids, além do uso do tabaco, consumo de álcool e outras drogas. Porém, a gravidez não-intencional ainda é uma das grandes consequências negativas da iniciação sexual entre adolescentes (MALTA et al., 2011; WHO, 2008).

Tendo em vistas esses problemas e visando monitorar essas ações, em 2009 o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizaram a primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em parceria com o Ministério da Educação. Esta teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre a saúde dos adolescentes e produção de dados para orientar as ações de promoção da saúde desta população (IBGE, 2009).

Ao analisarmos os dados coletados em 2009 pelo PeNSE, os resultados revelaram que 30,5% dos adolescentes já tiveram relação sexual alguma vez na vida, sendo mais meninos (43,7%) do que meninas, (18,7%), com maiores percentuais nas escolas públicas (33,1%) do que nas privadas (20,7%). A frequência por idade mostra que, antes dos 13 anos, 12,5% já haviam tido relação sexual e aos 13 anos, 15,3%, aos 14 anos, 24,9%, aos 15 anos, 47,3% e aos 16 anos, 63,5% (IBGE, 2009).

Outros achados importantes foram que os adolescentes de cor branca relatam menor frequência (26,2%) da atividade sexual, quando comparados com os de cor negra (39,8%) e parda (31,6%). E quanto maior a escolaridade materna, menor o percentual de escolares que já tiveram relação sexual alguma vez na vida (IBGE, 2009).

Também observou-se que 42,1% dos adolescentes que não residem com o pai e nem com mãe já tiveram relação sexual alguma vez na vida, reduzindo para 26,6% quando residem com pai e mãe. Estes dados nos mostra a importância dos pais durante o crescimento e desenvolvimento dos seus filhos, em especial, na saúde sexual dos adolescentes que são influenciadas por fatores externos e principalmente familiares (IBGE, 2009; MALTA et al., 2011).

Assim, quanto maior for a atenção e orientação dos pais com estes adolescentes sobre a sexualidade, melhor será o seu esclarecimento sobre o assunto, o preparando para que ele faça suas próprias escolhas com o menor das interferências externas e de forma segura.

Os resultados nas capitais brasileiras revelam que a idade da primeira relação sexual foi predominantemente nas idades de 13 (26,1%) e 14 anos (26,5%), porém, é importante ressaltar que o fato de os escolares terem relatado a primeira relação sexual aos 9 (6,9%), 10 (4,6%) e 11 anos (6,3%) em predominância com os meninos, merece uma maior atenção por se tratar de uma idade muito precoce. Permeando não somente questões sobre o processo da adolescência mais também da infância, por se tratar de crianças que estão iniciando a atividade sexual (IBGE, 2009; MALTA et al., 2011).

Comparações internacionais mostram que a idade da iniciação sexual varia entre países. Uma pesquisa realizada em 2005 a 2006, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), revelou uma média de 22% de adolescentes que já haviam realizado relação sexual aos 15 anos, no entanto devemos levar em considerações as diferenças culturais existentes em todo mundo, como o casamento ainda na adolescência (IBGE, 2009; MALTA et al., 2011).

Quanto a multiplicidade dos parceiros íntimos, a maioria dos escolares relatou apenas um (40,1%) ou dois parceiros (18,8%). Assim, ao discutirmos sobre saúde sexual, é importante considerarmos o caráter natural da sexualidade atrelada à um contexto cultural,

com implicações de conhecimentos, possibilidades sociais, valores, comportamentos e habilidades sociais, que podem ser diferentes para cada pessoa ou grupo (BUTLER, 2005; MALTA et al., 2011).

Dentre essas implicações, os estímulos à iniciação sexual influenciados pela mídia e a pressão do grupo que este adolescente pertence tem-se destacado, principalmente quanto as questões do gênero masculino, em que esta iniciação precoce é mais estimulada, além da maior tolerância à maternidade solteira e uma diferente valorização da virgindade na adolescência (MALTA et al., 2011).

Neste contexto, o apoio familiar, da escola e dos profissionais da saúde é essencial, junto a implantação de políticas públicas, programas e projetos que abordam a educação sexual a luz da vulnerabilidade, possibilitando entender os diferentes aspectos individuais, programáticos e sociais desta população (MALTA et al., 2011; SOARES; LOPES; NJAINE, 2013).

O caminho para obtenção da saúde depende de diversas relações que devem ser estabelecidas com o meio ambiente, o lazer, a alimentação, as condições de trabalho, de moradia, e renda.

No que diz respeito, a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, não se pode desconsiderar as questões de gênero. Ainda em relação ao sexo feminino, as relações interpessoais afetivas e sociais também são prejudicadas por influências de outros problemas como discriminação e a sobrecarga com os serviços domésticos, além de outros fatores que contribuem com essa desigualdade, como raça, etnia e pobreza (WAISELFISZ, 2011).

Nesta perspectiva, a saúde reprodutiva e sexual é alcançada quando se respeita os direitos reprodutivos e sexuais de ambos os sexos, os quais dizem respeito à igualdade, a segurança, à liberdade da vida reprodutiva e no exercício da sexualidade, de modo que o indivíduo ou o casal seja tratado com dimensões que permeiam a cidadania (ÁVILA, 2003).

A condição de construtoras de direitos reprodutivos e sexuais traduz o rompimento com a heteronomia a que incessantemente a população feminina, independente da idade, estiveram submetidas, visto que historicamente, estas tiveram regras para controle de suas vivências sexuais e reprodutivas, determinadas por homens. Com isso, esta desigualdade entre homens e mulheres tornou-se um estorvo para a liberdade reprodutiva e sexual das mulheres (ÁVILA, 2003).

No Brasil, os padrões de morbimortalidade nas mulheres possuem uma realidade com a presença de doenças características dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, semelhante aos indicadores epidemiológicos, seguidas das diferenças de desenvolvimento

regional e de classe social. A expectativa de vida, nas mulheres é maior do que nos homens, no entanto elas adoecem com maior frequência. Porém, esta dita vulnerabilidade feminina, em situações de doenças e causas de morte, tem maior relação com a discriminação na sociedade, do que com os fatores biológicos (WAISELFISZ, 2011).

A relação entre saúde e direitos reprodutivos e sexuais está diretamente relacionada as necessidades geradas pela vivência reprodutiva e pelo exercício da sexualidade. Conseqüentemente, a reprodução, a sexualidade, a gravidez, parto, puerpério, aleitamento materno, concepção, contracepção, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual são questões cruciais na condição de vida e de saúde de uma população, principalmente na faixa etária da adolescência. Isso significa a necessidade de políticas públicas que assegurem meios de promover bem-estar, de prevenir a morbimortalidade e os tratamentos necessários. Esse bem-estar diz respeito ao estado de saúde física e mental (ÁVILA, 2003).

As políticas sociais na área da saúde reprodutiva e sexual devem ser baseadas nos direitos como parte dos direitos sociais, como defesa de um Estado que promove o bem-estar e a transformação social, tendo como escopo o rompimento com o preconceito que lesa a saúde desse indivíduo e o vulnerabiliza. No entanto, restituir esta prática preventiva como uma rotina que objetiva à preservação e à promoção da saúde, demanda de uma estratégia que direcionada para a qualificação dos profissionais e à população em geral (ÁVILA, 2003; SOARES; LOPES; NJAINE, 2013).

Nesse sentido, pensar a saúde reprodutiva e sexual de adolescentes em situação de acolhimento, que já possuem uma realidade esgarçada, repleta de dificuldades, consiste em desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e controle de problemas, tais como a violência conjugal, que afeta principalmente as mulheres e seus filhos.

1.1.1 Adolescentes em instituições de acolhimento

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), se constatada qualquer situação de violação de direitos de uma criança ou adolescente, onde outras medidas não obtenham sucesso, será necessária a separação da família natural, de acordo com a determinação da autoridade competente que executará a medida de abrigamento, com o objetivo de proteger o adolescente das violações a que estejam sofrendo em sua família. É

fundamental ressaltar que a autoridade competente, não é apenas o juiz da Vara Cível da Infância e Juventude, incluindo também o Conselho Tutelar, especialmente pelo que diz o art. 136, inciso I, do ECA (BRASIL, 1990).

O abrigo deve ser uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. Portanto, ele é apenas uma das etapas na busca de uma solução para o caso do adolescente em situação de abandono ou de violação de seus direitos. Assim, após a acomodação do adolescente no abrigo, inicia-se outra etapa do trabalho, que deverá ter como objetivo o retorno à família natural como pais e irmãos ou ampliada (avós, tios, e outros familiares). Não havendo êxito com o primeiro objetivo, deve-se iniciar o encaminhamento para a adoção (BRASIL, 1990).

O abrigo deve oferecer atendimento personalizado, em um espaço com estrutura residencial, propiciando aos atendidos acesso à educação, esporte, saúde, lazer e à vida na comunidade local (SANTOS, 2007).

A institucionalização na adolescência faz parte da realidade de muitas famílias menos favorecidas, em todo o Brasil. No sentido de consolidar os dados de crianças e adolescentes acolhidos, instituiu-se o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA) por meio da Resolução nº 93. Este tem como objetivo, complementar o banco de dados do Cadastro Nacional de Adoção (CNA), também mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011).

Segundo o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA), cerca de 30.546 crianças e adolescentes vivem em abrigos ou estabelecimentos mantidos por organizações não governamentais, igrejas ou outras instituições (CARINHANHA, PENNA, 2012; CNJ, 2011).

Assim, esta realidade brasileira representa uma dimensão relevante de estudo que reflete uma história de desigualdade socioeconômica, o esgarçamento dos vínculos familiares, o que nos remete à preocupação com as repercussões negativas na estruturação da vida desses adolescentes (CARINHANHA; PENNA, 2012).

De acordo com o CNCA, em 2011 existiam 1.876 entidades em todo o país destinadas a acolher esta população, sendo o estado de São Paulo com o maior número de unidades, 346 no total com 6.509 vagas. Em seguida, o estado de Minas Gerais com 314 estabelecimentos e um total de 5.611 vagas (CNJ, 2011). O estado do Rio de Janeiro ocupava a terceira posição, quanto ao número de vagas, com 2.754, distribuídas por 158 abrigos (CNJ, 2011).

Em 2012, esses dados apresentam-se aumentados. O Censo do Sistema Único da

Assistência Social (SUAS) apontou 2.380 abrigos no país e 33.456 crianças e adolescentes abrigados. Já os dados do Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA) do CNJ, apontaram 4.029 entidades de acolhimento e 43.585 acolhidos (CNJ, 2013).

No Brasil, a história política e social das instituições de acolhimento para adolescentes nos traduz uma lógica onde os adolescentes são marginalizados, e a institucionalização, visa a contenção de um desencaminhamento, junto a uma impregnação de preconceito e estigma, que acaba por contribuir com esta exclusão social e com possibilidade de vivências de violências aclaradas e silentes dentro e fora do ambiente familiar (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Nessa perspectiva, pode-se perceber que existem peculiaridades quanto à violência vivenciada por estas adolescentes em situação de acolhimento, principalmente sobre uma ótica de gênero e por estarem distantes do seu convívio familiar, tornando essas condições relevantes a partir das orientações governamentais sobre a assistência a adolescente em situação de violência (CARINHANHA; PENNA, 2012).

A expectativa é que a integração desses órgãos torne mais eficiente o enfrentamento dos problemas que originam estas situações de acolhimento para esta população. O CNJ acredita que a justiça ao constatar a situação de risco e determinar o acolhimento, necessita de uma atuação mais eficaz na origem deste problema, para que este adolescente possa retornar para o seu convívio familiar com tranquilidade e segurança. Ao invés de permanecer no abrigo por um tempo longo, dando á esta intervenção um caráter de punição (CNJ, 2013).

A Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República, com base nas denúncias registradas pelo Disque 100, serviço que recebe e encaminha denúncias de violações contra crianças e adolescentes, portadores de deficiência, homossexuais, moradores de rua e idosos em todo o Brasil, registrou em 2012 um total de 168.690 denúncias, onde 77% (130.029) foram relacionadas às violações de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. E a violação mais recorrente contra crianças e adolescentes foram à negligência, seguida de violência psicológica, violência física e violência sexual (BRASIL, 2004b).

O número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes em 2012 subiu 58% em relação a 2011, com 82.117 registros de ligações, segundo a SDH, esta alta foi em virtude da população estar mais consciente sobre a violência e a importância da sua penalidade (BRASIL, 2004b).

Ainda, segundo a SDH, em 2012 foram registradas 37.726 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em todo o Brasil e em 2013 foram 31.895, uma redução de 15,46% Apesar de uma queda de 15% entre 2012 e 2013, o Brasil ainda registra uma

média de 87 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes por dia (BRASIL, 2004b).

Para o governo, uma das formas de se combater a violência entre os adolescentes, é a melhora da renda do brasileiro. Porém sabemos que esta é a única e prioritária intervenção a ser realizada (BRASIL, 2004b).

Por entender que estas adolescentes em unidades de acolhimento possam ter diversas interpretações e vivências em relação ao fenômeno da violência, em particular, a violência nas relações de namoro, pretendeu-se através desse estudo compreender as situações de violência na ótica das adolescentes acolhidas em instituições de acolhimento e os respectivos desdobramentos em sua vida.

Na medida em que possamos conhecer a realidade dessas adolescentes em situação de acolhimento, com base em suas próprias perspectivas, experiências, é possível propor medidas de intervenção que atendam a todas ou a maioria das necessidades relacionadas as situações de violência vivenciadas por elas.

1.1.2 A violência em mulheres e adolescentes nas relações de namoro

A violência, na sociedade brasileira, tem feito parte da história e do cotidiano dos cidadãos, especialmente dos grupos sociais e politicamente desprivilegiados, como mulheres, crianças, jovens, idosos, grupos étnicos, trabalhadores rurais e homossexuais. No entanto, sua visibilidade tem aumentado em virtude do crescimento da mortalidade por homicídio e da criminalidade nas áreas urbanas (COSTA, 2011).

Dentre as consequências destes elevados casos de violência no Brasil, o crescimento da mortalidade violenta tornou-se mais visível, especialmente nas grandes metrópoles e é explicado pelo aumento das taxas de mortalidade por homicídio, que em 1980 de 11,4 homicídios por 100 mil habitantes, obteve um aumento expressivo de 110% em 2005 com 23,6 (COSTA, 2011).

Os homicídios constituem umas das principais causas de mortalidade da população brasileira, com distribuição desigual, onde os bairros com atendimento deficiente de serviços públicos, com precária infraestrutura urbana, baixa oferta de empregos, serviços e lazer são flagrantemente os mais afetados por violências letais (COSTA, 2011).

O comportamento violento pode ser visto como uma estratégia ilegítima para alcançar determinados objetivos. Por outro lado, estamos inclinados a pensar que os casos em que tais estratégias e objetivos não são claramente definidos como situações anormais ou irracionais, a violência está desprovida de sentido. Cabe resaltar, que as condições estruturais determinam o surgimento de conflitos sociais e o acirramento dos já existentes, mas não se pode desconsiderar a importância dos atores sociais nos espaços microssociais (COSTA, 2011).

A violência é multifacetada e encontra-se nas diversas classes e grupos sociais, tendo inúmeros e diversificados fatores determinantes. Como anteriormente mencionado, afeta principalmente os mais desfavorecidos nas relações sociais estabelecidas.

No que diz respeito à violência às mulheres, de acordo com Organização das Nações Unidas (ONU, 2013) pode se afirmar que é uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres que conduziram à dominação e à discriminação contra as mulheres pelos homens e impedem o pleno avanço das mulheres.

A violência contra as mulheres constitui umas das principais formas de violação dos direitos humanos por ir contra aos seus direitos, saúde e vida. Apesar de homens e mulheres serem atingidos pela violência, esta ocorre de maneira diferenciada para cada sexo. Enquanto os homens tendem a ser expostos à violências em espaço público, as mulheres na maioria das vezes sofrem dentro de sua própria casa e pelos seus familiares ou companheiros, sendo estas figuras de extrema importância nos laços afetivos e sociais de um indivíduo (BRASIL, 2011).

Segundo os dados publicados no “Mapa da Violência – 2012 - homicídios de mulheres no Brasil” sobre a heterogeneidade existente entre os estados do país, em relação aos índices de violência às mulheres, o estado do Espírito Santo apresentou uma taxa de 9,6 homicídios em cada 100 mil mulheres. Este valor representa mais que o dobro da média nacional e quase o quádruplo da taxa de Piauí, sendo este o estado com menor índice do país. Quanto ao estado do Rio de Janeiro, o mesmo registrou 339 casos de homicídios, dando-lhe a 21ª posição com a taxa de 4,1 (WAISELFISZ, 2011).

Nas capitais brasileiras os níveis são mais elevados e um exemplo dessa constatação foi a taxa média das capitais que com 5,1 homicídios cada 100 mil mulheres, foi superior a taxa média dos estados no ano de 2010 com 4,4, destacando-se as capitais de Vitória, João Pessoa, Maceió e Curitiba, com níveis acima dos 10 homicídios em 100 mil mulheres, enquanto o Rio de Janeiro ficou na 22ª com taxa de 3,9 e um total de 130 casos (WAISELFISZ, 2011).

A maioria das situações de violência geram agravos à saúde da população, sendo os serviços de saúde (emergências e ambulatório) os locais de referência para esse atendimento.

No Brasil, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, o país registrou 107.572 atendimentos relativos à Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências em 2012, sendo que 70.285 (65,4%) foram em mulheres e 37.213 (34,6%) com homens (WAISELFISZ, 2011).

Dessa forma, a cada três atendimentos sobre violência, dois são com mulheres, o que aponta um grande problema de saúde pública, onde a mulher compõe o maior grupo de pessoas expostas á esse fenômeno. No entanto, é fundamental ressaltar que estes dados do SINAN representam apenas uma parte das violências cotidianas que efetivamente acontecem, que em detrimento de sua complexidade demandam uma assistência de saúde no SUS. Porém, ainda existe um quantitativo oculto sobre um enorme número de violências cotidianas, não registradas e, portanto inexistentes perante a legalidade (OLIVEIRA et al., 2014; WAISELFISZ, 2011).

Observa-se, que dentre os tipos de violências vivenciadas pelas mulheres atendidas no SUS em 2011 no Brasil, considerado a indicação de mais de um tipo de violência para cada atendimento, a violência física é a preponderante com 44,2% dos atendimentos, a psicológica ou moral acima de 20% e sexual com 12,2%. No entanto, a violência física adquire destaque a partir dos 15 anos de idade da mulher, enquanto a sexual é a mais significativa na faixa de um aos 14 anos, ambas com a população de adolescentes (WAISELFISZ, 2011).

Com relação ao agressor, até os nove anos de idade, a violência física e sexual não relata o namorado ou ex-namorado como agressor. Em mulheres com idade entre 10 e 19 anos, essas ocorrências passam a ser mais comum e obtém uma das maiores taxas dentre todas as idade (WAISELFISZ, 2011).

Acredita-se que estes dados expressam uma vulnerabilidade da população feminina e principalmente da adolescente, que ficam mais expostos a essas violências, em detrimento da vivência de uma de descobertas, autoconhecimento, amadurecimento, dentre outros sentimentos, que é a adolescência.

Os registros de namorados e ex-namorados agressores só perdem quantitativamente para os expressivos registros de violências cometidas por cônjuge e ex-cônjuge, que também reforça a necessidade da importância das ações públicas abordarem a violência em relações afetivas com os parceiros íntimos, sendo estes os maiores envolvidos em casos de violência conjugal (WAISELFISZ, 2011).

No Brasil, no ano de 2011, os atendimentos femininos por violência física, considerando a relação do agressor e a faixa etária, verificou-se que, entre 10 a 14 anos de

idade, as agressões por namorado correspondem á 10,2% e na faixa etária de 15 a 19 anos com 7,6% (WAISELFISZ, 2011).

Este dado é muito significativo, pois se constata que as relações afetivas ainda na adolescência, reproduzem as relações assimétricas de gênero. Um dos principais agressores de violência física em adolescentes são seus namorados e em virtude da maioria destas relações afetivas serem curtas e instáveis, as ações de segurança e saúde acabam não se concentrando nestes grupos de agressores (BRASIL, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Percebe-se que a violência com o sexo feminino, principalmente em adolescentes, na maioria das vezes envolve seus parceiros íntimos, tornando esse assunto fundamental, uma vez que expõe e vulnerabiliza este grupo em todo o mundo. Porém, cada região possui características diferentes, no permitindo entender que além das medidas universais que devem ser desenvolvidas e aplicadas, almejando a redução e ausência destes casos de violência. Outras medidas específicas devem ser construídas de modo a solucionar este problema segundo as características sociais e culturais de cada região do mundo, uma vez que cada região e ou país tem apresentando dados muito discrepantes sobre um mesmo problema.

Na população de adolescentes, quando as ações públicas não são voltadas para a resolução destes problemas de maneira específica á esse grupo, o reflexo desta ação repercute em outras áreas como na educação, com a queda no rendimento escolar destes adolescentes que vivem em condições de violência (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Esses problemas vão além, à medida que estes adolescentes poderão ter uma dificuldade no futuro sem boas condições de trabalho e salário, decorrentes de um déficit no preparo educacional e conseqüentemente profissional. Podendo também contribuir com a continuidade deste ciclo de violência, com repercussão nas relações interpessoais, no abuso de álcool e drogas e, em grau extremo ao homicídio ou suicídio (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

As conseqüências da violência contra a mulher ainda na adolescência, também afeta a parte econômica do país, à medida que esta ação tem um custo elevado para a sociedade, que vai desde os gastos em saúde decorrentes da violência, como a própria queda da produtividade na escola, no trabalho e a alta taxa de absenteísmo (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Contudo, devemos ressaltar que o envolvimento de adolescentes em alguma forma de violência na sociedade, está cada vez mais comum e com um quantitativo alarmante. Portanto medidas de prevenção e recuperação devem ser vistas como prioridades nas ações voltadas para os adolescentes para evitar a inserção deste grupo em situações de violência e na recuperação destes quando já inseridos, para que entendam o que é a violência, reconheçam

estas situações e possam decidir por uma escolha alternativa, principalmente quando este adolescente pode ser o agressor deste fenômeno (WAISELFISZ, 2011).

Atualmente, poucos estudos populacionais no mundo sobre violência no namoro são realizados, porém, eles sugerem que isso afeta uma proporção significativa da população jovem (LEITÃO et al., 2013).

A partir da análise dos dados de um estudo sul-africano realizado em 928 pessoas do sexo masculino e feminino na faixa etária de 13-23 anos, podemos fundamentar melhor a relevância desta temática, uma vez que esta pesquisa identificou que 42% das pessoas do sexo feminino e 38% do sexo masculino relataram terem vivenciado violência física no namoro em algum momento em suas vidas. Na Etiópia, quase 16% dos 1.378 estudantes do sexo masculino relataram ter abusado fisicamente de uma parceira íntima ou uma não parceira, e 16,9% relataram ter cometido atos de violência sexual (LEITÃO et al., 2013).

A violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo têm um impacto significativo nos indivíduos, nas famílias, comunidades e na sociedade. Para a adolescente exposta às situações de violência, além de afetá-la, tende a afetar também a sua família pelo resto de suas vidas, ocasionando diversas consequências como dificuldade no desempenho educacional e econômico, práticas sexuais não seguras, capacidade reduzida de vínculo na paternidade, aumento de adoção de comportamentos de risco para a saúde, a prática da violência sexual praticada por esse adolescente ou a reexposição desta violência por seu parceiro íntimo (LEITÃO et al., 2013).

Quanto à violência no namoro, os estudos realizados nas duas últimas décadas, sugerem que este tipo de violência afeta uma proporção considerável da população jovem, se sustentando como um evento comum e universal. E que independe de alguma cultura ou grupo étnico específico, tanto em nível da vulnerabilidade à exposição deste comportamento ou da sua perpetração (WHO, 2013 apud LEITÃO et al., 2013).

Assim, a adolescência tem sido considerada como um período de grande vulnerabilidade para as diversas formas de violência, principalmente a violência sexual, dada a imaturidade emocional, inexperiência relacional e iniciação à sexualidade, características comuns desta fase de desenvolvimento (SERQUINO-RAMIRO, 2005 apud LEITÃO et al., 2013).

Para promover comportamentos saudáveis nos adolescentes é, portanto, necessário envolver a família, a escola e os pares, pois estes são os intervenientes principais nos seus contextos de vida. É importante que os adolescentes se sintam ouvidos quanto aos seus hábitos e as suas dificuldades, sem a tomada de decisão autoritária e individual do

responsável. Dessa forma, é preciso que eles ocupem um lugar ativo nas decisões, que vão contribuir com uma melhor qualidade da saúde destes adolescentes e também no seu desenvolvimento biopsicossocial (LEITÃO et al., 2013).

No caso de adolescentes em situação de acolhimento, onde na maioria das vezes, o vínculo familiar encontra-se esgarçado, cabe à instituição de acolhimento, seus profissionais cuidadores, assistência social e mesmo os locais de referencia (escolas, serviços de saúde) desempenharem esse papel, orientando e sendo referencia para esclarecimentos e encaminhamentos dessas jovens adolescentes.

A inexperiência relacional, aliado à necessidade de emancipação e de independência dos adolescentes nesta fase, não facilitam com que eles reconheçam uma condição de vulnerabilidade às situações de violência (LEITÃO et al., 2013).

Também, de acordo com (LEITÃO et al., 2013), o adolescente tem necessidade de estar constantemente em cena como ator principal e este sentimento de egocentrismo, leva-o a acreditar em uma imunidade aos riscos, gerando um sentimento de invulnerabilidade (LEITÃO et al., 2013).

A prevalência da violência nas relações de intimidade dos jovens e alguns dos fatores contribuintes têm evidenciado a desvalorização e minimização da ocorrência deste tipo de relações violentas por parte dos adolescentes (LEITÃO et al., 2013).

Essa desvalorização está atrelada a culpabilização por parte adolescentes, das pessoas que vivenciam situações de violência. Estes argumentos de normalização e atribuições da responsabilidade acabam promovendo a ausência da responsabilização do agressor minimizando este fenômeno (LEITÃO et al., 2013).

Partindo destas constatações em relação à violência no namoro em adolescentes, corroboramos com o entendimento de Leitão et al. (2013) de que os jovens devem ser considerados como alvos na intervenção de prevenção primária, especialmente como agentes de mudança, com a capacidade de absorver, compreender e aplicar novos conhecimentos, desmistificar outros, junto á uma reflexão de seus comportamentos individuais e coletivos, e sua capacidade de transformação em uma sociedade (LEITÃO et al., 2013).

Em virtude disso, existe um consenso universalmente sobre a inclusão dos adolescentes nestas iniciativas de prevenção da violência de gênero, especialmente as cometidas por parceiros íntimos, incluindo as relações de namoro. Pautada na relevância da representatividade desses adolescentes na sociedade como elemento chave nas intervenções na área da saúde, além ser um dos recursos mais importantes para a redução da pobreza e promoção do desenvolvimento de uma população (LEITÃO et al., 2013).

Esta representatividade social é importante, pois através das especificidades próprias e inerentes à fase de desenvolvimento dos jovens, os permitem ter oportunidades especiais para intervenções preventivas e de promoção da saúde, provando ser uma ferramenta fundamental na mobilização de uma comunidade para o combate dos problemas na área da saúde e do desenvolvimento socioeconômico (UNFPA, 2005 apud LEITÃO et al., 2013).

As ações de educação em saúde podem proporcionar o fortalecimento de práticas autopositivas e do protagonismo feminino, principalmente nas adolescentes mais vulneráveis à violência, como por exemplo, as adolescentes em situação de acolhimento. Assim, a implementação dos programas de intervenção, são essenciais para a adoção imediata de metodologias eficazes na compreensão do fenômeno de violência nas relações de intimidade, promovendo a clareza, transparência e desconstrução de mitos, crenças e estereótipos de gênero (LEITÃO et al., 2013).

De um modo geral, a educação com o casal de namorados, pode servir para informar, esclarecer e orientar questões como desigualdades de gênero que colocam as mulheres em situações mais vulneráveis, com o objetivo de reduzir o seu impacto ao nível da saúde (SAVE THE CHILDREN, 2004 apud LEITÃO et al., 2013).

Quando estas situações de violência ocorrem com adolescentes abrigadas, este fenômeno torna-se mais específico em virtude do gênero e das relações de controle e passividade, onde o poder está sempre no outro. Principalmente por esta adolescente, antes do abrigo, ter vivenciado situações de violência intradomiciliar, muitas vezes entre os pais, irmãos ou parentes próximos, junto ao uso de drogas e envolvimento com o tráfico. Demonstrando uma clara exposição às situações de violência desde criança, cometidas em sua maioria por pessoas do sexo masculino (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Assim, esse conjunto de fatores, contribui para que esta adolescente se envolva em algumas situações de risco como prostituição, abuso sexual, vivência da gravidez como uma forma de violência, além da tolerância de relacionamentos com presença de diversas formas de violência, como a física e a sexual (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Sem dúvida, o contexto familiar dessas adolescentes tem fundamental importância nesse processo de violência, principalmente se este for composto de instabilidades financeiras e afetivas, desestruturando os vínculos familiares que deveriam ser sólidos e estáveis, fornecendo apoio para o desenvolvimento humano e social desta adolescente. Em alguns casos, essa instabilidade nos laços familiares, pode ser responsável pela iniciativa desta adolescente em sair de casa, sendo esta mais uma violência vivenciada por esta população (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Essa realidade aponta uma necessidade imediata em investimentos voltados para o apoio à família, de modo a trabalhar a tolerância, o diálogo, o afeto, o respeito, a união e condições mais dignas de vida para a população brasileira (CARINHANHA; PENNA, 2012).

Com a inexistência do apoio familiar, estas adolescentes buscam pessoas que preencham este vazio, como amigos e, principalmente, os companheiros. No entanto, esta busca nem sempre é bem sucedida, pois algumas vezes, ao invés de encontrarem uma fortaleza de apoio, segurança e afeto, elas são submetidas á outras formas de violência. Principalmente quando esta adolescente está na situação de acolhimento e projeta no companheiro uma solução para sair do abrigo e construir uma nova vida.

No entanto esse impulso por liberdade, por vezes expõe essa adolescente abrigada á novos riscos e violências, permitindo com que ela abra mão de uma unidade que lhe confere segurança, conforto e direitos, para uma vida incerta e sem a garantia destes benefícios, para uma dita “liberdade” com o seu namorado. Dessa forma, o que seria a oportunidade de uma mudança, torna-se a continuidade de um ciclo contínuo de violência, onde esta adolescente permanece no centro deste fenômeno, porém, na maioria das vezes não consegue identificar estas situações ou quando identificadas, são entendidas como necessárias e comuns, desde as manifestações iniciais como situações de machismo, opressão pelo gênero, situações de subordinação, até manifestações mais complexas.

Tendo em vista as múltiplas dimensões que envolvem o fenômeno da violência nas adolescentes em condições de rua ou abrigadas, o desafio de construir um cuidado de enfermagem ampliado e integrador mostra-se fundamental.

Considera-se a relevância desta temática no contexto de saúde atual, uma vez que a construção do cuidado integral e holístico é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, na integração dos serviços de saúde, na equidade e universalidade, garantindo uma atenção qualificada e eficaz para todos. Respeitando a compreensão do indivíduo em sua singularidade e multidimensionalidade (BACKES et al., 2011).

2 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo qualitativo é flexível, tende a ser holístico e busca a compreensão do todo, além de ter a capacidade de se ajustar ao que vai sendo descoberto durante o curso da coleta de dados, porém exige dos pesquisadores uma análise contínua dos dados para que as estratégias sejam formuladas em busca do momento certo para que o trabalho de campo seja realizado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A pesquisa descritiva ajuda a compreender a realidade estudada ao aprofundar uma determinada realidade, descrevendo com exatidão os fatos e fenômenos investigados. E o estudo de caráter exploratório é responsável por desvendar as várias maneiras pela qual um fenômeno se manifesta (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Cabe destacar que este estudo constitui um recorte do projeto matriz - “Saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial”, financiado pelo CNPq (Edital universal, 2012-2015), que apresenta um banco de dados processados através de entrevistas, narrativas de vida e observação de campo junto as adolescentes que residem em serviços de acolhimento (vivem situação de acolhimento) e dos profissionais dessas unidades de serviço de acolhimento.

A partir do banco de dados acerca da investigação sobre a vulnerabilidade da saúde reprodutiva e sexual dessas adolescentes, realizou-se uma análise sobre os dados referentes a violência no namoro de adolescentes em situação de acolhimento que emergiram de seus discursos, constituindo um recorte do projeto matriz, anteriormente mencionado.

2.1 Campo da pesquisa

O cenário da pesquisa foi um Centro de Acolhimento para adolescentes da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro SMAS/RJ, localizado na Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Nele, vem sendo desenvolvida atividades de ensino, pesquisa e extensão pelos pesquisadores envolvidos no projeto matriz anteriormente mencionado.

Os serviços de acolhimento são instituições para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, nas quais eles moram e são cuidados por funcionários que exercem

a função de monitores ou educadores, sendo responsáveis por suprir as necessidades básicas de alimentação, higiene, saúde, educação, afeto e organização da rotina diária das crianças. Esses educadores trabalham em sistema de turno, havendo trocas de funcionários ao longo do dia (ROLEMBERG et al., 2006).

As unidades/serviço de acolhimento possuem como funções prover condições necessárias para possibilitar a reinserção familiar e comunitária das crianças e dos adolescentes. Também devem construir, coletivamente, regras claras de convivência social que favoreçam uma vivência desses adolescentes como cidadãos na própria unidade de acolhimento (ROLEMBERG et al., 2006).

O serviço de acolhimento deve também ter atividades que possam integrar ações de arte, cultura, esporte, lazer e espiritualidade no desenvolvimento da ação educativa e assegurar o atendimento médico terapêutico. As atividades oferecidas durante o período de acolhimento devem estimular o desenvolvimento da autonomia, da tomada de decisões e da construção de relações objetivas saudáveis, compreendendo assim crianças e adolescentes como sujeitos (ROLEMBERG et al., 2006).

Cabe salientar que a unidade de acolhimento, cenário desta pesquisa, é gerenciada pela Subsecretaria de Proteção Social Especial (Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS/RJ), a qual é responsável por fornecer condições de acesso a partir da criação de laços de pertencimento e possibilidades de reinserção social aos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social em função do abandono, privação, perda de vínculos, exploração ou da violência.

A instituição possui uma equipe própria de educadores sociais e assistentes sociais (os serviços de acolhimento dispõem de assistente social, psicólogos, pedagogos e educadores sociais). O trabalho realizado pela equipe nesse serviço de acolhimento também tem como missão estimular a autonomia e a inclusão social das adolescentes em situação de acolhimento.

Durante o período em que se encontram residindo no serviço de acolhimento, há um esforço da equipe técnica por identificar o percurso social do adolescente, organizar-lhes os documentos de identificação, pois muitos não têm certidão de nascimento, apenas a declaração de nascido vivo, quando a possuem, e providenciar a inserção escolar, se possível, em curso e/ou estágio profissionalizante.

O tratamento dos agravos à saúde física e mental também são providenciados como uma prioridade. Os educadores sociais são os cuidadores diretos das adolescentes, acompanhando-as no desenvolvimento de suas atividades diárias. Desta forma, a unidade de

acolhimento assume a responsabilidade temporária pelas jovens, conferindo-lhes algum censo de cidadania.

2.2 Participantes do estudo

O estudo foi realizado com sete adolescentes que residem na unidade de acolhimento, com idades de 12 a 18 anos e que espontaneamente decidiram participar da pesquisa, tendo os profissionais da instituição como responsáveis.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão, que as participantes estivessem residindo, durante a coleta dos dados, neste serviço de acolhimento; que desejassem participar da pesquisa; e que possuíssem condições psicológicas e emocionais para participarem da entrevista, conforme avaliação dos profissionais da unidade de acolhimento.

2.3 Técnica de coleta de dados

Dentre o material produzido pelo projeto matriz, analisaram-se os discursos das adolescentes a partir das entrevistas semiestruturada focada, onde o pesquisador utiliza um roteiro de perguntas para nortear os relatos dos sujeitos. Salienta-se que as falas dos sujeitos foram gravadas em dispositivo digital de Multimídia Player Quatro (MP4), e posteriormente transcritas, sendo armazenadas em CD que serão destruídos após cinco anos de armazenamento.

A entrevista é uma conversação realizada face a face, utilizada na investigação social para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A entrevista semiestruturada permite combinar perguntas estruturadas e abertas, dado a possibilidade do participante ruminar a temática, sem condições pré-estabelecidas pelo pesquisador (MINAYO, 2010a). Dessa forma, esta técnica de pesquisa externa do sujeito definições das diferentes dimensões de um fenômeno e a elaboração do que seria relevante para eles (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2014, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e buscando um tempo médio para posterior análise desses dados. Os dados constituíram um banco de informações sobre a saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de acolhimento, o qual está sob a responsabilidade da coordenação do projeto intitulado “Vulnerabilidade da saúde reprodutiva e sexual de adolescentes em situação de acolhimento” vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2.4 Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se o roteiro de entrevista semiestruturada do projeto matriz, composto por perguntas abertas e dividido em três momentos e encontra-se disponível para leitura no Anexo A. O primeiro momento descreve os fatores pessoais, para compor os dados de identificação e relações sociais e interpessoais das adolescentes entrevistadas. O segundo momento da entrevista foi destinado ao comportamento de saúde sexual das adolescentes em acolhimento, como o início das atividades sexuais, parceiros sexuais, frequência da atividade sexual e a violência sexual.

O terceiro momento foi composto de perguntas sobre as relações sociais e interpessoais das adolescentes como a interação com outros adolescentes, profissionais do abrigo e sua família; Se a adolescente está se relacionando com alguém no momento; Como ela percebe essa relação atualmente; Como é essa relação; e a descrição sobre a sua vida afetiva atual.

2.5 Análise dos dados

A análise é um processo pelo qual se evidenciam os princípios fundamentais do pensamento entre os modelos conceituais e os sujeitos do estudo à luz de uma leitura exaustiva dos fenômenos investigados (BARDIN, 2011).

Os dados produzidos nas entrevistas foram analisados adotando a temática de análise de conteúdo como base de interpretação dos dados, bem como para o tratamento destes. A

análise foi realizada à luz temática de conteúdo, caracterizada pela organização das informações por meio de fases ou etapas, conduzindo a um resultado estruturado e organizado do conteúdo (BARDIN, 2011).

Segundo Minayo (2007, 2010b), a análise de conteúdo ao ter como princípio a descoberta dos núcleos de sentido que compõe uma comunicação, revelando significados para o objetivo analítico, torna-se a melhor análise em uma abordagem qualitativa em saúde. Principalmente por permitir a verificação de questões norteadoras de uma pesquisa e a revelação de achados abstratos, para além do que está sendo transparecido.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

Essa técnica é composta por três fases, sendo estas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A primeira fase consiste na organização dos dados, sistematizando as ideias iniciais. Nesta fase existem quatro processos, a leitura flutuante, a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses e objetivos, e a elaboração de indicadores. A segunda fase corresponde à codificação do material, definição de categorias de análise, identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Esta etapa é de extrema relevância, pois irá possibilitar o incremento das interpretações e inferência. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são fundamentais na fase de exploração do material. A terceira fase fundamenta-se no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com a condensação e destaque das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais e em uma análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2011; OLIVEIRA, 2008).

Com base neste referencial, os dados produzidos nas entrevistas foram analisados pela pesquisadora, para interpretação e tratamento do mesmo, com apoio nas referências conceituais, antes apresentadas e discutidas. Em busca de uma contextualização da narrativa das entrevistas com outros fatores sociais, histórico, culturais e biológicos do sujeito.

A execução da primeira fase foi realizada previamente por ocasião do projeto matriz, onde as entrevistas foram gravadas, ouvidas, transcritas e, posteriormente, digitadas na íntegra dentro do Microsoft Word versão 2010.

A segunda fase foi iniciada por esta pesquisadora, dando início a exploração do material construído a partir do projeto matriz, sendo selecionados e marcados os trechos dos discursos das adolescentes condizentes à temática da violência nas relações de namoro e, que

tinham significações com os objetivos e contexto da presente pesquisa. Esses recortes de textos selecionados formaram as Unidades de Registro (UR), que são definidas por Bardin (2011) como palavra ou frase de texto, minuto de gravação, trecho de material analisado, a partir do qual se faz uma segmentação do conjunto do texto para facilitar a análise. Ainda na segunda etapa os resultados foram analisados, sendo submetidos à análise temática, permitindo estabelecer quadros de resultados os quais condensaram as informações fornecidas pela análise (APÊNDICE).

2.6 Procedimentos éticos

Antes da coleta de dados ser realizada foi solicitada autorização para realização da pesquisa no referido cenário e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para coleta dos dados, segundo a Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012), que regulamenta as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, seja de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de informações ou materiais, com obtenção do Parecer nº 127/2013 (ANEXO A).

Por ocasião da entrevista junto aos adolescentes foi entregue para as participantes, um Termo de Assentimento (ANEXO B), por serem adolescentes, para obtenção de sua autorização e dos profissionais, por se tratar de uma pesquisa envolvendo adolescentes. Neste documento, consta os objetivos do estudo, o método de coleta de dados e por fim, a garantia quanto ao sigilo das identidades pessoais.

Acrescenta-se que, em caso de um agravo causado pelo processo de pesquisa, as adolescentes seriam encaminhadas para serviços de saúde de referência, tais como Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela (Vila Isabel) e Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara (Voluntários da Pátria – Botafogo); Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA/ HUPE; Centro de Atendimento Psicológico CAPSI CARIM/IPUB da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) para acompanhamento. Tais unidades são referências para as necessidades de saúde das unidades de acolhimento, cenários de nosso estudo. No entanto, cabe destacar que durante a coleta de dados, não houve problemas ou agravos gerados em virtude da realização da pesquisa com as adolescentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No sentido de melhor contextualizar e compreender a realidade vivida pelas adolescentes em situação de acolhimento, optou-se por apresentar alguns dados sobre o perfil das entrevistadas, considerando alguns aspectos socioculturais, sobre sua saúde sexual e a história de acolhimento.

3.1 Perfil das adolescentes em serviços de acolhimento

3.1.1 Dados socioculturais e sexuais

Estes dados estão expostos no formato de tabelas, para uma melhor visualização e entendimento dos mesmos, iniciando com uma caracterização socioeconômica das adolescentes (Tabela 1), seguida de uma breve caracterização sexual (Tabela2).

Tabela 1 - Dados socioculturais das adolescentes em situação de acolhimento no Município do Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis	F
Idade	
12 a 15 anos	4
16 a 18 anos	3
Escolaridade	
4° ao 6°ano	3
7° ao 8° ano	3
Supletivo	1

Nota: N= 07.

Ao analisar o perfil das adolescentes em situação de acolhimento, identifica-se a predominância na faixa etária de 12 a 15 anos.

É fundamental ressaltar que a maioria possui escolaridade máxima de até o ensino fundamental. A partir destes dados, pode-se observar uma divergência em relação à escolaridade e idade, considerando que a maioria das jovens apresenta um nível de

escolaridade abaixo do esperado conforme a idade, o que reflete no atraso escolar destas adolescentes.

Ao analisarmos a Lei n 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, a criança deve ingressar aos seis anos no 1º ano do ensino fundamental e concluir a etapa aos 14 e na faixa etária dos 15 aos 17 anos deve estar matriculado no ensino médio. A distorção é calculada em anos e representa uma defasagem entre a idade do aluno e a idade recomendada para a série que ele cursa. Assim, só se considera o aluno em situação de distorção de idade-série, quando a diferença entre a idade do aluno e a idade prevista para a série é de dois anos ou mais (BRASIL, 1996).

Segundo o Censo da Educação Básica, em 2013 mais de 8,5 milhões de alunos brasileiros estavam atrasados pelo menos dois anos na escola, estes dados evidenciam que 6,1 milhões de estudantes do ensino fundamental e 2,4 milhões do ensino médio não estão na série ideal. Em 2013, nestas duas etapas de ensino o Brasil tinha 37,3 milhões de matrículas, dentre elas crianças e adolescentes que reprovaram, abandonaram a escola ou já foram alfabetizados com atraso, de acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2014).

É importante ressaltar que a repetência é responsável por esta grande distorção idade/série existente na educação brasileira e quanto maior essa distorção, menor é o rendimento do aluno. No entanto, o INEP (2014) reconhece que dentre as principais causas desta alarmante distorção idade-série no Brasil, os problemas sociais e escolares são os que possuem maior influência e significância sobre estes dados.

Estes achados são relevantes para este estudo, considerando que o grau de escolaridade é fundamental para a análise das características das relações de intimidade das adolescentes em serviços de acolhimento e suas vivências às situações de violência nas relações de intimidade.

O baixo nível de escolaridade, portanto, pode afetar negativamente a formulação de conceitos de autocuidado em saúde e a percepção da necessidade de atuação do indivíduo como cidadão em nos diferentes contextos sociais e de saúde, e no caso deste estudo, pode expor a jovem às situações de violência (ALBUQUERQUE et al., 2013).

A instrução também pode contribuir de maneira positiva na vida da adolescente, à medida que a instrumentaliza para identificar a violência e, até mesmo, para construir medidas de enfrentamento. Não é a escolarização que irá evitar com que a adolescente e/ou a mulher vivencie uma situação de violência, porém ela pode auxiliar estas mulheres para que tenham

condições mais favoráveis para se defender e provocar uma mudança nesta situação (ALBUQUERQUE et al., 2013; VILELA, 1999).

Apesar da violência ser enfrentada como um problema social, ela destaca vários fatores que se inter-relacionam no seu vínculo com sua origem da família patriarcal, envolvendo a educação, a sociedade, e por último, mas não menos importante, o gênero (ALBUQUERQUE et al., 2013; VILELA, 1999).

No entanto, a violência contra as mulheres é um problema que envolve vários fenômenos, como questões de gênero, cultura, economia, relações humanas, escolaridade, entre outros e se tratam de uma prática singular. Embora na maioria das situações seja compreendida apenas como a desigualdade nas relações de gênero, sustentando e reafirmando o controle das mulheres numa sociedade sexista e patriarcal (ALBUQUERQUE et al., 2013; VILELA, 1999).

Entretanto, como discutido anteriormente, o maior nível de escolaridade permite com que essa mulher assuma uma decisão diante da vivência da violência. Nessa perspectiva, o grau de escolaridade é considerado por alguns autores como um fator agravante/atenuante da violência de gênero praticada contra a mulher, principalmente para aquelas com menores condições socioeconômicas (ALBUQUERQUE et al., 2013; VILELA, 1999).

A partir da caracterização sociocultural das adolescentes entrevistadas, entende-se ser pertinente uma breve caracterização geral, da saúde sexual e reprodutiva das mesmas (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil da saúde sexual das adolescentes em situação de acolhimento no Município do Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis	F
Sexarca	
9 a 11 anos	2
12 a 14 anos	4
15 a 17 anos	1
Múltiplos parceiros	
Sim	2
Não	5

Nota: N= 07.

A primeira relação sexual (sexarca) da maioria das jovens ocorreu na faixa etária de 12 a 14 anos de idade. Este achado evidencia que as adolescentes estão iniciando a atividade sexual cada vez mais cedo. Algumas, ainda na faixa etária de crianças.

Estes dados apontam uma possível violência vivenciada por estas adolescentes na infância, visto que a pedofilia é uma forma de violência em menores de 13 anos e acima desta idade pode ser considerado estupro de vulnerável (BRASIL, 2012; HUGO, 2011; MADKOUR et al., 2010).

Segundo Hugo et al. (2011), Madkour et al. (2010) e Minayo, Assis e Njaine (2011), a baixa escolaridade e o nível socioeconômico baixo do jovem, são fatores associados ao início da atividade sexual precoce. Estes mesmos autores também apontam outros fatores que podem contribuir para o início precoce da atividade sexual como o uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas, a ausência de uma prática religiosa, a necessidade de trabalhar mais cedo, dentre outros fatores.

Contudo, a relação da iniciação sexual precoce com as condições sociais desfavoráveis ainda é inconsistente. Assim, dentre os fatores assinalados anteriormente o nível socioeconômico e a escolaridade, são os mais consistentes. Neste sentido, quanto menor a escolaridade e a condição socioeconômica no adolescente, maior o risco para a iniciação sexual precoce (HUGO, 2011; MADKOUR et al., 2010).

Ao analisar a multiplicidade de parceiros das adolescentes em situação de acolhimento pode-se observar que entre as entrevistadas apenas duas relataram que tiveram múltiplos parceiros.

Com relação aos comportamentos sexuais de risco, estudos nacionais e internacionais indicam que o início da atividade sexual precoce tem relação com um padrão de comportamento sexual de risco. Assim, os hábitos sexuais têm seu início com a vida sexual, e podem perdurar ao longo da vida, por isto a importância do comportamento seguro desde a adolescência (HUGO, 2011; MADKOUR et al., 2010; STULHOFER, 2010).

Para contextualizar melhor as histórias de vida das adolescentes, torna-se necessário descrever brevemente sobre como as relações afetivas das adolescentes estudadas ocorrem no serviço de acolhimento.

A unidade de acolhimento possui alojamentos femininos e masculinos, os quais se localizam em áreas distintas e separadas; cada uma com cuidadores durante todos os turnos. Há áreas de socialização mista. O namoro nas unidades de acolhimento não é proibido, porém os encontros não podem ser realizados dentro da instituição. Desse modo, as adolescentes só conseguem se relacionar durante as saídas autorizadas pela instituição, que costumam ser nos finais de semanas, quando estas são liberadas para encontro com familiares.

As vivências das adolescentes sobre suas relações afetivas não tiveram um padrão com relação a seus parceiros serem ou não da unidade. As adolescentes verbalizaram livremente sobre suas histórias de vida e sobre suas relações afetivas, antes e durante sua estadia na unidade de acolhimento.

Todas as histórias de vida das relações de namoro das adolescentes da unidade de acolhimento foram relações heteroafetivas.

3.1.2 Contextualização da história de acolhimento das adolescentes

Para uma melhor contextualização das histórias de vida das adolescentes em situação de acolhimento, apresentar o motivo da ida para a instituição e a vivência prévia em serviços de acolhimento torna-se relevante, pois permite um melhor conhecimento deste contexto de vida, para uma análise dos dados mais reflexiva e representativa.

Tabela 3 – História das vivências das adolescentes em unidades /serviços de acolhimento no Município do Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis	F
Motivo da ida para a instituição de acolhimento	
Sem moradia	1
Morte de pai/mãe	2
Refúgio	1
Violência Familiar	1
Violência Sexual	1
Denúncia	2
Exploração Infantil	1
Vivência prévia em serviços de acolhimento	
Sim	5
Não	2

Nota: N= 07.

Ao relatarem o motivo para a ida ao atual serviço de acolhimento, mesmo com o relato de mais de um motivo por adolescente, a morte do pai e ou mãe e a denúncia de violência foram os principais motivos. As adolescentes também relataram já terem vivenciado previamente outros serviços de acolhimento.

A unidade/serviço de acolhimento como um espaço social e de reinserção do indivíduo na sociedade adentra com umas questões como o tempo de adaptação do indivíduo no novo ambiente e a tentativa de suprir as principais demandas e minimizar as maiores vulnerabilidades para que posteriormente este adolescente possa ser reintroduzido socialmente (RIBEIRO, 2015).

Porém, essa rotatividade contatada em serviços de acolhimento, reflete uma dificuldade das instituições em restabelecer essa vivência familiar harmônica. Principalmente porque este sucesso está ligado diretamente ao enfrentamento das causas que levaram ao acolhimento. Com isso, essa dinâmica de reinstitucionalização é recorrente, uma vez que muitos dos problemas dentro do núcleo familiar persistem, demandando mais tempo para sua reestruturação (RIBEIRO, 2015).

3.2 Análise das Categorias

Ao analisar qualitativamente (análise temática) as entrevistas das participantes em relação à temática da violência no namoro, constatou-se nos discursos 158 Unidades de Registro (UR), posteriormente agrupadas em Unidades de Significação (US), que indicaram três categorias e respectivas subcategorias (APÊNDICE).

A primeira categoria, denominada “Características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes” teve um total de 35 UR e foi constituída por duas subcategorias: Percepção da adolescente sobre o homem e o parceiro; e Percepção da adolescente sobre as relações afetivas.

A segunda categoria “Tipos de violência vivida nas relações conjugais de adolescentes em serviços de acolhimento” teve um total de 72 UR e foi composta por três subcategorias: Violência física e sexual nas relações de namoro; Violência patrimonial nas relações de namoro; e Violência psicológica, verbal e moral nas relações de namoro.

E por fim, a terceira categoria “Repercussões das violências nas relações de namoro sobre a adolescente”, com um total de 41 UR foi constituída por três subcategorias:

Repercussões sobre a saúde mental; Sentimentos vivenciados nos conflitos; e Atitudes de superação.

3.2.1 Categoria 1 - Características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes

Nesta primeira categoria, se discute, a partir dos discursos das adolescentes entrevistadas, a percepção destas sobre o homem e seus parceiros e a percepção da relação de namoro.

Entender como a adolescente percebe o comportamento do homem, sendo este seu parceiro ou não, junto aos comportamentos individuais reflete diretamente na relação de namoro destas adolescentes, permitindo com que ela perceba como vem se constituindo sua relação; se esta é permeada ou não de violência e a possibilidade de romper com este ciclo, através de medidas de conscientização, prevenção, diagnóstico e enfrentamento a todas as situações de violência no namoro (PROMUNDO, 2011).

3.2.1.1 Percepção da adolescente sobre o homem e o parceiro

Na análise das entrevistas, identificou-se que grande parte das jovens entrevistadas tem uma percepção afetiva sobre o parceiro-homem (5 adolescentes/18 UR), caracterizadas por sentimentos de solidariedade, demonstração de afeto, o que os diferenciava de outros relacionamentos.

Aí ele [parceiro] me apoiava bastante, se eu tava bem, ele tava bem, se eu tava mal, ele tava mal [...] Eu falava que ele era doidinho, ele ajoelhou no meio da praça da rua e gritou que me ama, que eu era o amor da vida dele. (E7)

Aí com o Fulano [parceiro] não foi assim, foi diferente. (E5)

A escolha do parceiro amoroso é muito influenciada pela cultura e por noções construídas socialmente, como quem serve ou não serve como parceiro. Alguns estudos indicam que com o desenvolvimento/ maturidade da personalidade, os adolescentes tendem a

basear mais suas relações em sentimentos mútuos e menos na aparência do outro (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

No entanto, é importante ressaltar que a influência de amigos na escolha de parceiros íntimos, assim como em outros aspectos, é muito grande nessa fase da vida, sendo eles, portanto, agentes importantes de socialização. Muitas das vezes estes são escolhidos como conselheiros, tendo mais influência nas escolhas dos adolescentes, do que suas famílias. Neste caso, a proximidade entre as idades e as vivências de experiências semelhantes contribui para esta aproximação do amigo e para a construção desta imagem de conselheiro (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Os critérios de escolha do parceiro, em sua maioria são descritos como a busca por uma relação amorosa, um parceiro bonito e com personalidade, e que tenha uma boa conversa. No entanto, quando existe uma transição do “ficante” para o namorado, outros critérios são acrescentados como ser carinhoso, respeitador, dar valor, ser educado e principalmente o afeto, pode o outro tem que gostar da adolescente (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

A idade também pode ser um diferencial na hora de escolher o parceiro, principalmente quando existe uma diferença de idade, tornando-se assim um atrativo para a adolescente. Esta passa a olhar o seu pretendente com maior apreço, uma vez que os rapazes mais velhos tendem a serem visto com maior crédito, despertando mais interesse nas meninas (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Percepções desfavoráveis afetivas em relação ao o parceiro foram também relatadas. Tais percepções tinham como base, atitudes e comportamentos do parceiro calcados na mentira, na irritabilidade, na demonstração de ciúmes, agressividade e machismo demonstrando não ser o homem certo.

Eu sei que às vezes ele [parceiro] está falando mentira. Às vezes ele mente [...] Ai percebi que ele não seria o homem certo pra mim [...] Porque assim, o homem não consegue ser contrariado. Acha que o homem acha que tudo é certo. Tudo o que ele faz é certo (E2)

Tipo se ficar pinicando ele [parceiro], ele fica irritado [...] Ele [parceiro] é muito ciumento, muito ciumento. Ele fica com muito ciúme de mim. É, porque ele é doido, porque se ele me ver conversando [...] Mas eu não gosto de homem muito amoroso não tia. Se for muito amoroso, assim eu não gosto [...] Bom, ele é um pouco dos dois [carinhoso e agressivo] (E1)

Eu participei da festa, aí que, ... parece que ele [parceiro] não gostou sei lá. Não gostei. (E3)

Estes dados expressam a busca por um parceiro ideal, anteriormente discutida, em que a adolescente tende a buscar no parceiro uma imagem de amor, carinho, apoio e respeito.

Alguns sentimentos como o ciúme, desconfiança e medo de traição tendem a ser suscitados ou mesmo exacerbados no contexto do namoro, por existir um vínculo mais sólido entre o casal. E com isso, essas emoções costumam estar presentes, e terem uma maior legitimidade, provocando conflitos no namoro. É neste momento que o namoro pode se tornar um espaço de controle e cobrança excessiva do outro, tendo como justificativa o afeto (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Entre namorados, a possibilidade de sentir ciúme do parceiro é maior devido à convivência mais estreita, à ideia de compromisso e à convivência, reforçam o compromisso e à presunção de fidelidade. Assim, a partir desta perspectiva, o ciúme para os adolescentes torna-se um sentimento considerado natural nas relações afetivas. E somente são percebidos como violência quando ocorrem em excesso, como um controle intenso de um parceiro sobre a adolescente, por meio de imposição de restrições ou até mesmo de proibições de conversas com amigos (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Outro comportamento relevante é a irritabilidade, a agressividade e o machismo, que nos faz pensar sobre algumas formas de violência possivelmente vivenciadas por estas adolescentes, sem que elas percebam.

As reações das adolescentes diante destes comportamentos do parceiro são variáveis, dependendo da entonação usada pelo companheiro no diálogo, que pode ser de maneira respeitosa, indicando um conforto diante da fala, ou de forma rude. Neste último caso, é mais comum que a adolescente perceba a violência do parceiro (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Dentre as variações de reações das adolescentes, temos as aquelas de subordinação e aquelas de enfrentamento. Geralmente, elas estão diretamente proporcionais às condições de dependência afetiva com o parceiro. Adolescentes mais carentes, com maior esgarçamento nos vínculos familiares e mesmo nas relações interpessoais com outros adolescentes e ou profissionais da instituição de acolhimento, tendem a ter o parceiro como referência e tornam-se mais dependentes deles.

3.2.1.2 Percepção da adolescente sobre a relação afetiva

Ao discursarem sobre a percepção da adolescente acerca da relação afetiva, as adolescentes apontaram ser importante, buscar conhecer primeiro o parceiro; ter uma relação sem briga e sem discussão; verbalizaram também, atitudes de submissão, omissão, desilusão amorosa, desvalorização do parceiro, desgaste por desvalorização e não gostar de conversar com o parceiro sobre o relacionamento.

Eu vou conhecendo primeiro a pessoa [...] Não era aquela relação de sair brigando, de sair discutindo. (E7)

Me sentia mal, mas tinha que aceitar, porque eu gostava dele. É né fazer o quê, ele quis [...] Mas tinha que aceitar, porque eu gostava dele [...] Só que eu fico quieta. (E2)

Só que eu fico quieta. (E2)

Não era aquela relação de sair brigando, de sair discutindo. (E6)

Observa-se que, as adolescentes apontaram a preocupação de se escolher um bom parceiro, que proporcione uma relação de respeito e sem conflitos. Demonstraram identificar algumas situações de violência na relação e mencionaram sobre o direito à uma escolha consciente na relação afetiva.

A violência no namoro vem sendo vista como um crescente problema social em vários países e pode ter várias consequências negativas na saúde, indo desde danos imediatos até efeitos mais tardios, que podem comprometer o bem-estar da pessoa (MINAYO, 2010b; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; MINAYO; SOUZA, 2011).

A banalização de alguns comportamentos nas relações afetivas e sexuais em adolescentes tem sido outro problema, pois permite com que algumas violências não sejam percebidas. Este tipo de violência, oculta, sublimada, simbólica é considerada a mais pernicioso, pois são aquelas em que aspectos são aceitos como fazendo parte do cotidiano, se perpetuam sem que os pares dessas relações a percebam como violência (MINAYO, 2010b; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; MINAYO; SOUZA, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Assim, à medida que as adolescentes em situação de acolhimento apontam preocupações e expectativas de como deve ser uma relação amorosa, demonstram um amadurecimento sobre estas questões.

Já tive desilusão, Alguns deles [parceiros]já tive desilusão [...] Tipo de achar que é uma coisa, não dá valor, não dá meio que valor, sabe. Aquela que tú toma ... aquela pessoa ... e meio que ela não te dá valor. Aí tu ama, ama, ama e ela não tá nem aí pra te dar valor pra você [...] Tá namorando ali contigo, mas tá desgastando o relacionamento. (E7)

Ainda sobre as percepções afetivas das adolescentes, algumas relataram sensações de desilusão nos relacionamentos afetivos.

As relações amorosas contemporâneas são mais provisórias, temporárias e contingentes, diferente do namoro que envolve muitas expectativas, marcado por compromisso, respeito, responsabilidade, confiança, fidelidade e cultivo de sentimentos mais profundos. Assim, a maioria dos meninos prefere o “ficar” por não ter o compromisso de uma relação séria e com possibilidades de possíveis decepções, diferente das meninas que tendem a optar por um relacionamento com maior compromisso (PRATTA; SANTOS, 2007).

Nesse sentido, quando a relação lhe traz algo que não se espera, é comum que a sensação de desilusão amorosa e sofrimento surjam a partir desta experiência. Nessa fase da vida, a adolescente precisa ter um espaço para dialogar com alguém que lhe seja referência. O diálogo é essencial, pois é justamente nesse período que eles mais necessitam de uma orientação e compreensão seja familiar ou de um profissional a quem está vinculado. A falta de diálogo no ambiente onde vivem pode acentuar algumas dificuldades, principalmente em termos de relacionamentos afetivos. A não prática do diálogo poderá permitir uma dificuldade de se estabelecer o diálogo futuro com o parceiro, por não ter esta prática no ambiente em que vive (PRATTA; SANTOS, 2007).

Contudo, a adolescente que possui essa vivência do diálogo, ao não se perceber ouvida ou entendida, em função dos contextos sociais, acaba por se sentir desestimulada.

Pô muitas vezes eu enjojo de tanto conversar... e não nos entendemos ... (E1)

A fala desta adolescente aponta um desestímulo. Este, pode a vir ter consequências sobre sua percepção em relação aos relacionamentos. Essas percepções podem variar, na medida em que esta adolescente toma para si o conceito de um relacionamento afetivo como algo compartilhado, dialogado continuamente. Geralmente, os conflitos no namoro entre adolescentes surgem, principalmente quando há compreensão distinta entre os parceiros de como deve ser o relacionamento, se efêmero ou duradouro, superficial ou intenso.

Na concepção dos adolescentes, o namoro tende a envolver responsabilidade, lealdade, respeito mútuo, carinho e afeto pelo outro. Por ser tratar de uma relação séria e difícil, com

um compromisso social, cultural e religioso, interpretada como um passo para o casamento. Essas exigências fazem com que muitos adolescentes optem pelo “ficar”, que suspostamente não carrega essas amarras e ainda possui menos risco de se apaixonar e de decepcionar (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

3.2.2 Categoria 2 - A violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento

Esta categoria aponta os tipos de violência vivenciados pelas adolescentes em suas relações afetivas e, é constituída por três subcategorias: violência física, violência patrimonial e violência verbal, moral e psicológica nas relações de namoro.

Antes de se iniciar a discussão, é relevante comentar um pouco sobre a violência nas relações de namoro. Apesar de não haver uma única definição que dê conta deste fenômeno, a maioria dos estudos dedica-se a investigar a violência interpessoal nas relações entre adultos parceiros íntimos (GARCIA-MORENO et al., 2006; MINAYO, SOUZA, 2011).

Este tema possui uma trajetória recente e a frequência constatada pelas investigações evidencia ampla variação, dependendo da faixa etária analisada, do modo de aferição e dos tipos de violência investigados (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, SOUZA, 2011).

Contudo, os estudos estão em consonância quanto à importância da investigação sobre esta temática na adolescência, momento em que ocorrem as primeiras relações afetivos-sexuais e surge o risco de experiências da vivência às situações de violência, pela vitimização ou perpetração entre os parceiros. Ainda assim, críticas surgem quanto à comparação de pesquisas entre relações afetivas de jovens e adultos, tendo em vista suas inúmeras diferenças como o compromisso, o grau de intimidade sexual e a forma de resolução de conflitos (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, SOUZA, 2011).

A violência encontra espaço muito mais propício para se exprimir quando a realidade social não está estruturada por tipos de conflitos passíveis de serem tratados pelos atores. Nesse contexto, ela traduz a existência de problemas sociais que não se transformam em tema de debate e resolutividade (MINAYO, 2010b).

Segundo Wieviorka (2006), existe uma grande necessidade de entendermos a violência em sua face atual, principalmente quanto ao seu enraizamento na história e os

processos sociais, por entendermos suas expressões, percepções e os comportamentos em relação a ela, estão em constante mudança.

3.2.2.1 Violência física e sexual nas relações de namoro

Segundo Minayo, Assis e Njaine (2011), a agressão física é um tipo de violência histórica e culturalmente dirigida pelos homens contra as mulheres e que pode ser manifestada de diversas formas.

Com base na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que dispõe sobre os tipos de violência contra as mulheres, a violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. E a violência sexual é definida como qualquer conduta que a constranja a presenciar ou participar de relação sexual não desejada, fazer uso da sua sexualidade com impedimento de um método contraceptivo, o uso da força com a finalidade do matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição e a limitação do exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006a).

Nesse contexto, discutiremos nesta subcategoria a violência física e sexual perpetradas pelo parceiro da adolescente, a violência física perpetrada pela própria adolescente e a reciprocidade desta violência.

A violência física nas adolescentes em serviços de acolhimento perpetrada pelo parceiro foi identificada em algumas das adolescentes entrevistadas.

Aí eu tinha um namorado que batia muito em mim. (E1)

Ai ele me bateu [...] Passava assim, sem ninguém ver, e pisava. (E2)

Ele tirou meu cabelo todinho numa briga, que eu tive com ele. (E3)

Aí ele foi e subiu em cima de mim e começou a me enforcar assim [...] Aí eu fiquei sem respirar e saí correndo pro banheiro e não deixei ele entrar. (E6)

A violência física é um dos principais tipos de violência perpetrada à mulher. É definida por ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa, ou seja, qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. E pode ser caracterizada através das manifestações de agressão à mulher, como: tapas; empurrões; socos;

mordidas; chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas ou objetos; obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos; tirar de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; abandonar em lugares desconhecidos; danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros) (TOLEDO, 2013; WHO, 2012).

Dentre os diversos fatores que envolvem os maus-tratos contra as adolescentes, as características do parceiro como antecedentes de delinquência, o baixo nível socioeconômico, e a história familiar, são as mais frequentes. Principalmente, porque boa parte dos jovens agressores vivenciou violência quando criança ou presenciaram cenas como estas com suas mães (HEISE, GARCIA-MORENO, 2002; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Estes jovens, também costumam apresentar um perfil de consumo de álcool e drogas, transtornos de comunicação, baixa autoestima, concepções distorcidas sobre o papel da mulher e sobre o relacionamento, que resulta na falta de habilidades para a resolução de conflitos nas relações de namoro (LEITÃO et al., 2013).

Segundo uma análise de Waiselfisz (2012), sobre o número de atendimentos por violência física, segundo local de ocorrência da agressão e faixa etária no sexo feminino em 2011, a faixa etária de 10 a 14 anos concentrou 4.582 registros e a de 15 a 19 anos 5.100 casos notificados. Estes dados são relevantes, pois evidenciam que é no período da adolescência que se concentra os maiores registros de violência física contra a mulher no Brasil. Além disso, fora do ambiente familiar, o namorado é o segundo maior agressor destas adolescentes, o que reforça necessidade de uma maior atenção para as relações afetivas das adolescentes.

A sociedade construiu uma perspectiva de que o adolescente não tem maturidade suficiente para se responsabilizar por seus atos, favorecendo a compreensão da transgressão como um processo natural, contribuindo para uma desresponsabilização deste grupo etário. Porém, é fundamental que haja uma mudança nesta perspectiva, em detrimento do processo de crescimento e amadurecimento deste adolescente. Principalmente porque eles necessitam de um suporte para tomar conhecimento que todo ato é uma escolha e que esta deve ser consciente e com responsabilidade (DALLO; PALUDO, 2012).

Quanto ao tipo de violência vivenciada por estas adolescentes, a violência física é mais presente a partir dos 15 anos de idade da mulher e a violência sexual é predominante na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo a terceira mais frequente na faixa de 15 a 19 anos (WAISELFISZ, 2011).

Ao se pensar nas questões relativas ao gênero que emergiram, é fundamental que sejam contextualizadas as desigualdades relacionadas ao poder e o amor nas relações afetivas, para que se possam conhecer suas influências nestas relações.

Entender a importância atribuída ao amor e a aceitação dos mitos que o envolve, é essencial para o rompimento da manutenção das relações de intimidade violentas. No que se refere ao papéis de gênero, tem-se observado que as crenças sobre os papéis tradicionais têm perpetuado a subordinação das mulheres aos homens, as restrições dos direitos das mulheres, o apoio à dominação masculina e aos comportamentos dos agressores, com a manutenção dos mitos sobre a violência de gênero (BOURDIEU, 1999; LEITÃO et al., 2013; MULLENDER, 2000).

Assim, na perspectiva de gênero, parte-se do pressuposto que essas relações se inserem em contextos que influenciados por certos modelos hegemônicos, podem contribuir com a produção de violências e com a sua invisibilidade. Por isso a importância de intervir educacionalmente durante este processo de amadurecimento do adolescente, para romper este ciclo já nesta fase, evitando também sua perpetuação na fase adulta (MINAYO, 2010b; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; MINAYO, SOUZA, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

O processo de iniciação à vida social e cultural permite com que as pessoas adquiram identidades diferentes em função do gênero. Esta socialização é sustentada por alguns comportamentos pré-determinados, em que os meninos são educados para a produção e para o domínio público (WALKER; BARTON, 1983 apud LEITÃO et al., 2013).

A adolescência é uma fase complexa, encarregada de preparar o sujeito para o futuro e esta fase da vida possui características psicológicas específicas e naturais, como insegurança, rebeldia, impulsividade e agressividade. No entanto, este processo de amadurecimento do adolescente pode assumir uma oposição aos valores, leis e tradições sociais, como uma maneira de firmar sua identidade e autonomia frente aos adultos (DALLO; PALUDO, 2012).

Assim, em busca do êxito, eles são educados para uma fonte de gratificação e autoestima providenciadas pelo mundo exterior, reprimindo a esfera afetiva e potencializando a liberdade, a independência, os talentos e as ambições que facilitam a autopromoção. Esses comportamentos os orientam para o macrosocial, onde o valor do trabalho é indicado como uma obrigação (WALKER; BARTON, 1983 apud LEITÃO et al., 2013).

No entanto, com as meninas esse processo é bem diferente, pois elas são socializadas para a reprodução e para o mundo privado, desenvolvendo e potencializando as qualidades e habilidades necessárias para que tenham um bom desempenho nos seus papéis como esposas e mães. A adolescente do sexo é educada para buscar, como fonte de gratificação e

autoestima, o mundo privado. Contudo, na esfera afetiva sua liberdade é reprimida, junto à sua liberdade talentos e ambições, com orientação para o micros social. Dessa forma, o valor do trabalho remunerado não é considerado algo fundamental (WALKER; BARTON, 1983 apud LEITÃO et al., 2013).

Essa reflexão é importante, para se compreender a complexidade das desigualdades de gênero, em que esta socialização não afeta a penas o ambiente público e privado de atuação, mas também diversas áreas da vida humana, senão todas. As relações entre parceiros íntimos é uma destas, em que a socialização potencializa as formas de manutenção dos comportamentos violentos sobre as mulheres WALKER; BARTON, 1983 apud LEITÃO et al., 2013)

Na maioria das falas das entrevistadas é apontado como tipo mais comum de violência perpetradas pelo parceiro a violência física. Identificou-se também, uma entrevistada que relatou certo grau de violência sexual associado a psicológica e física.

A violência sexual compreende uma variedade de atos ou tentativas de relação sexual sob coação ou fisicamente forçada, no casamento ou em outros relacionamentos. Geralmente, é perpetrada, por autores conhecidos das mulheres envolvendo o vínculo conjugal (esposo e companheiro) no espaço doméstico, o que contribui para sua invisibilidade. Esse tipo de violência acontece nas várias classes sociais e nas diferentes culturas. Diversos atos sexualmente violentos podem ocorrer em diferentes circunstâncias e cenários (TOLEDO, 2013; WHO, 2012).

Ai eu só ofereci, e o cara botou e enfiou, ai eu falei: Ah não quero mais não. (E2)

Nesta fala, a adolescente apesar de ter consentido um relacionamento mais íntimo, descreve o ato como uma violência sexual praticada pelo parceiro, pois o mesmo apenas praticou o ato sexual, não demonstrando a ela nenhum outro envolvimento afetivo.

É importante destacar que houve uma percepção e tomada de decisão diante desta vivência. A adolescente conseguiu identificar que este tipo de comportamento do parceiro não seria uma boa escolha para uma relação afetiva, rompendo com um ciclo de subordinação.

Muitas vezes, a modulação do comportamento sexual do homem condicionada à imposição de limites pelas mulheres e torna-se uma justificativa para que ela seja responsável e culpada pela vivência da violência sexual, já que supostamente, não houve uma imposição de limite por parte dela na relação afetiva (LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Porém, essa justificativa não tem fundamento algum, pois o rompimento deste ciclo de subordinação da mulher ao homem nas relações afetivas é uma medida de enfrentamento, que pode ser diferente para cada adolescente. Além da invisibilidade da violência, na maioria das vezes por medo e por uma imposição de poder do parceiro, permeada por desigualdades de gênero, essa adolescente se depara com as dificuldades em encontrar uma solução para este problema (LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Em alguns casos a adolescente pode ser a própria perpetradora da violência física na relação de namoro, demonstrando uma reciprocidade nos atos violentos, o que também foi identificado nas entrevistadas.

E eu 'taquei' a pedra nele. (E1)

Ai, ... enfiei a faca nele. (E2)

Eu comecei a rasgar a perna dele com gilete [...] Ele tava comendo com pimenta a comida, aí eu joguei a pimenta toda na comida dele e sai correndo. (E6)

Eu chegava a agredir ele. (E3)

Nas falas das adolescentes, percebemos que as violências físicas também são praticadas pelas adolescentes. Para entendermos melhor, a agressão física envolve atos de diferente gravidade. Entre as jovens, destacam-se tapas na cara do namorado motivadas por ciúme e sentimento de posse, visando humilhá-lo ou vingar-se dele por alguma traição (LEITÃO et al., 2013).

Todavia, ressalta-se que em um relacionamento violento, a maioria das violências físicas perpetrada pelas adolescentes costuma ser de autodefesa. Em consonância com estes achados, estudos realizados no Canadá e nos Estados Unidos revelaram que as jovens que vivenciam essa violência, têm três vezes mais chances de ser ferida, cinco vezes mais chance de receber assistência médica e cinco vezes mais medo de morrer (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Dessa maneira, cabe registrar que a violência perpetrada pela adolescente não deve analisada como um o foco da violência nas relações de namoro, pois são apenas alguns casos em uma realidade alarmante onde o agressor é o parceiro, tendo em vista que, um relacionamento mediado por conflitos mal resolvidos podem marcar toda uma atmosfera de terror (HEISE, GARCIA-MORENO, 2002; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Foi identificada em alguns discursos das adolescentes entrevistadas, a reciprocidade da violência física. Este achado aponta uma mudança nas características das violências no namoro, onde a adolescente cada vez mais passa a reagir às situações de violência, com a própria violência.

Ai fui e bati nele de volta [...] Me batia e eu batia nele. (E2)

De chegar a certo ponto e me agredir também [...] Mas só nessa parte, fora isso, nunca me bateu não, sem eu agredir ele. (E3)

Deu bater nele, dele me bater, mas nas brincadeiras. (E6)

A violência física, quando praticada ou sofrida por um adolescente nas relações afetivas, é considerada um comportamento habitual na interação, resultado de um revide da agressão de um dos parceiros ou um jogo entre os parceiros. Essas experiências ficam claras nas falas acima, e se pode observar que em alguns casos, a adolescente justifica a violência física do parceiro como uma resposta à agressão provocada por ela.

Na entrevista 6, fica evidente a perspectiva de naturalização da violência física, em que a adolescente faz referência às agressões com o parceiro, como brincadeiras comuns em uma relação afetiva.

Contudo, alguns estudos identificam que algumas adolescentes relatam a perpetuação da violência como uma forma de externar suas emoções e expressar os seus sentimentos no momento do conflito com o parceiro. Nesse contexto, podemos perceber como a violência física está sendo banalizada nas relações de namoro com adolescentes, atestando uma ideia de inconsequência, impulsividade e ao mesmo tempo de impunidade, sendo essas características normalmente associadas à adolescência (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

3.2.2.2 Violência patrimonial nas relações de namoro

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006a).

Nesta subcategoria discute-se a violência patrimonial que emergiu nos discursos das adolescentes vivenciadas por ela e pelo parceiro, segundo as falas de algumas entrevistadas.

Eu ‘taquei’ fogo na casa. Eu queria tipo assim botar fogo pra ele não ter onde dormir, botar fogo só no colchão dele. (E3)

Aí eu fui peguei a bicicleta dele e fui arrastando até a escada de baixo [...] Aí foi quebrei os armários dele todinho daqui. (E6)

Apesar da violência patrimonial estar presente na vida de muitas mulheres e adolescentes que vivenciam a violência pelo parceiro, ainda assim, possui uma baixa representatividade nas relações afetivas, tanto por quem está sofrendo como que está perpetuando (OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA et al., 2013).

Em sua maior parte, esta violência é praticada pela adolescente como uma tentativa de vingança ou resposta por alguma atitude do parceiro que lhe trouxe insatisfação. Estes achados trazem novamente a discussão sobre a reciprocidade da violência nas relações de namoro entre adolescentes (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011, 2011; MINAYO; SOUZA, 2011).

Como a violência familiar também pode contribuir para a perpetuação das violências nas relações afetivas destes adolescentes, e por estarem em uma instituição de acolhimento, é evidente que estes já vivenciaram tais experiências, uma vez que o afastamento familiar é uma das últimas medidas a serem tomadas diante da constatação de violência com esta adolescente (BRASIL, 1990; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Assim, os vários problemas de socialização que ocorrem nessa etapa da vida no âmbito familiar, comunitário e escolar, aliados aos apelos dos diversos contextos sociais em que estas adolescentes vivem, podem construir relacionamentos afetivo-sexuais violentos e potencializados pela característica individuais agressivas dos adolescentes (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Nas falas das adolescentes em situação de acolhimento, também foi identificada a violência patrimonial realizada pelo parceiro em diversos momentos.

Aí foi... ele pegou minhas coisas e ‘tacou’ tudo alí fora [...] Na hora que ele conseguiu derrubar a porta. (E6)

Quando nós namorávamos, ele ficava jogando tudo no chão. (E2)

Pressupõe-se pelo fato de muitas mulheres não saberem que a retenção, subtração e a destruição parcial ou total de seus bens pessoais possa ser consideradas um crime previsto na lei Maria da Penha, não o reconhecem como tal e não denunciam esse tipo de agressão (PEREIRA et al., 2013).

Dessa forma, a violência patrimonial raramente se apresenta separada das demais violências, como a agressão física ou psicológica. Assim, durante as brigas o agressor usa do artifício de abstrair os bens da jovem para que ela se cale e continue a aceitar a agressão. Dessa forma, a adolescente, seja pela falta de conhecimento ou pela submissão ao agressor, acaba aceitando esta situação e não revela este tipo de violência (PEREIRA et al., 2013).

Contudo, devemos pontuar que a cultura tradicional das relações entre gêneros, embora algumas vezes com novas facetas, continua a ditar parâmetros que asseguram o machismo e o patriarcalismo nas relações de intimidade entre adolescentes, perpetuando alguns comportamentos por gerações (MINAYO, 2010b; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA et al., 2013).

3.2.2.3 Violência psicológica, verbal e moral nas relações de namoro

A violência psicológica é compreendida como qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, prejuízo ou perturbação do desenvolvimento da adolescente, mediante ameaças constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, insulto, ridicularização ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica, autodeterminação e ao seu desenvolvimento pessoal (BRASIL, 2006a, 2007).

Contudo, estudos sobre a violência entre parceiros íntimos costuma conceber a violência psicológica como um bloco isolado, também denominado agressão ou violência verbal, algumas vezes também considerada como um subtipo da violência psicológica (MINAYO; SOUZA, 2011).

Nesse contexto, a violência verbal é constatada quando uma pessoa agride a outra violentamente com palavras de baixo calão ou palavras injuriosas, sendo a que mais ocorre nas relações de namoro entre adolescentes. Quanto à violência moral, esta é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006a, 2010; MINAYO; SOUZA, 2011).

Ao analisar as falas das adolescentes, é possível identificar no relato de grande parte das adolescentes entrevistadas estas experiências, sendo este o tipo de violência que teve os maiores registros nesta pesquisa.

Aí, quando eu estou com a arma dele, eu falo: ‘tu tava’ mentindo naquele dia, sabe não sei o que ... sabe não sei o que. (E1)

Nesta fala, a adolescente entrevistada é quem está realizando a violência verbal e moral, intimidando o parceiro e ameaçando-o com uma arma de fogo para que ele não retenha nenhuma informação na qual tem interesse. Ela faz uso de uma relação de poder, por estar com uma arma de fogo, para que ele lhe conte informações que supostamente escondia.

No entanto, a violência verbal e moral cometida por adolescente, ocorreram somente em uma das jovens. Logo, não se pode inferir, que há uma mudança de comportamento das adolescentes em situação de acolhimento, tendo em vista o quantitativo insuficiente.

Segundo Minayo (2011), a violência verbal para os jovens, é a resposta mais comum à pergunta sobre o que os adolescentes julgam ser violência no namoro, porém, sua elevada frequência auxilia na banalização desta violência, como uma vivência do cotidiano e corriqueira.

Você [parceiro] falava que ia dá soco na minha cara [...] Porque quando eu falava que eu tava grávida de você, você não acreditava. (E1)

Aí começou a me chamar de chata pra cima de mim, [...] Ele veio me perguntar só pra tentar me colocar ciúme. (E3)

Ele me perguntou se eu tava ficando maluca, se eu queria me matar? [...] Ai eu trouxe o presente pra ele e descobri que ele tinha saído com outra garota. (E6)

E o Fulano (parceiro) é tão ciumento que ele pediu a senha do meu *facebook*, ele acha que eu tô falando com os bofes no *facebook*. (E5)

Estes discursos retratam diversas manifestações de violência perpetradas pelos parceiros das adolescentes que residem em serviços de acolhimento, como injúrias, ciúmes, traição, ameaças, provocações e agressões verbais, em consonância com outros estudos, estas são uma das principais manifestações da violência moral e psicológica (LEITÃO et al, 2013; MINAYO, 2010b; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; MINAYO; SOUZA, 2011).

Embora caracterizada como ‘falta de respeito’ entre o casal, essas agressões infelizmente são apontadas como uma forma muito comum de comunicação, entre os adolescentes em contextos de discussão. De modo que, os adolescentes justificam essas

agressões como a falta de controle das emoções, que através de gritos e xingamentos impedem com que o diálogo resolva os conflitos na relação de namoro (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

As ameaças nos relacionamentos afetivos de adolescentes são muito comuns, onde os rapazes descritos como controladores, por vezes ganham contornos de obsessão e perseguição, permeados também por ciúmes (LEITÃO et al., 2013; MINAYO, 2010b; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; MINAYO; SOUZA, 2011).

Apesar das adolescentes em alguns momentos também exteriorizarem a violência verbal e moral, por vezes elas vivenciam estas situações e não têm suporte e autonomia para romper com este ciclo de violência na relação afetiva. Nesta perspectiva, para que essa autonomia aconteça, é imprescindível uma assistência através de relações qualitativas, responsáveis e igualitárias, contribuindo para que essas adolescentes desenvolvam a resiliência, que é a possibilidade de fazer escolhas responsáveis mesmo vivendo em um meio adverso (OLIVEIRA et al., 2014; PIAGET, 1993, 1994).

Em algumas relações a violência verbal e moral existem, porém elas não são praticadas pelo parceiro ou pela adolescente, mais sim por ambos, sendo denominada de violência verbal recíproca. Esta é outra forma de violência que têm aumentado nas relações de namoro de adolescentes e compõe o segundo grupo de violências com maior ocorrência entre as adolescentes em serviços de acolhimento entrevistadas.

Tipo assim, nós discute muito [...] Ai, cada um não conseguia ficar sem pena, ai discutia. (E2)

Aí foi... e agente começou a discutir por causa disso [...] Aí foi agente discutiu [...] A gente brigava. (E3)

Aí a gente só vivia brigando. (E4)

Hoje em dia a gente só briga de discutir mesmo, assim. (E6)

Segundo estudo realizado com adolescentes estudantes da rede de ensino privada e pública em dez cidades brasileiras em 2007, a violência verbal é comentada com muita expressividade por jovens do sexo masculino e feminino, ocorrendo com 83,4% dos entrevistados sem distinção quanto á rede de ensino (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Este achado reforça uma perspectiva discutida anteriormente, sobre a reciprocidade da violência, em que cada vez mais os adolescentes para conviver com os conflitos nas relações de namoro, estão respondendo com outras formas de violência. Principalmente as meninas,

visto que este estudo foi realizado com sete adolescentes em serviços de acolhimento e cinco relatam esta experiência nas relações com os seus parceiros.

Ser vítima dessa forma de abuso implica vivenciar pelo menos um dos seguintes atos cometidos pelo parceiro(a): brigas por ciúmes, tom de voz hostil, lembranças que remetem sentimentos de raiva, insultos, depreciações, ridicularizações, vigia, culpabilização, ameaças quanto ao término do namoro e acusações de paqueras (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

As meninas vivenciam (86,8%) um pouco mais as violências verbais nas relações de namoro do que os meninos (82,1%), sendo esta violência uma das principais desencadeadoras de outras violências nas relações afetivas de adolescentes.

Em uma tentativa de justificar essas elevadas ocorrências da reciprocidade da violência verbal, os jovens descrevem essas experiências como perda de controle, por uma impulsividade que os leva a pronunciar palavras ofensivas, como uma forma de extravasarem sua raiva e insatisfação (MINAYO; SOUZA, 2011).

3.2.3 Categoria 3 - Repercussões da violência nas relações de namoro das adolescentes

As experiências de violência no contexto do relacionamento íntimo com o parceiro têm consequências adversas a curto e em longo prazo na saúde desses adolescentes. É comum perceber-se que as adolescentes se sentem perturbadas após um ato de violência o que pode gerar diversas consequências de caráter físico, psicológico e social que irão determinar o caminho da vítima (ARAÚJO, 2013).

Nessa perspectiva, foram identificadas, nas falas das adolescentes em situação de acolhimento, as repercussões das violências vivenciadas nas relações de namoro das adolescentes sobre a saúde da adolescente (51UR), que foram divididas em três subcategorias: As repercussões foram sobre saúde mental; Sentimentos vivenciados nos conflitos e; As atitudes de superação das adolescentes.

3.2.3.1 Repercussões sobre a saúde mental

Segundo Manita, Ribeiro e Peixoto (2009), os impactos da violência nas relações de namoro pontuam alguns fatores que poderão contribuir para intensificar este impacto, como o aumento da frequência e severidade da violência, as condições e os contextos da ocorrência da mesma, tipos de abusos, antecedentes de violência vividos pela adolescente, gravidade dos danos, recursos pessoais e estruturais.

As pessoas falam que a gente morre se tomar comprimidos fora da hora. Eu usava pomada vaginal, aí eu coloquei bastante pomada assim, enfiei tudo da pomada, não aconteceu nada, eu tô viva. (E6)

Isso aqui foi que eu tinha me cortado com a gilete. (E7)

Os impactos da violência no namoro podem ser agrupados em termos como: danos físicos, corporais e cerebrais; alterações dos padrões de sono e perturbações alimentares; alterações da imagem corporal; distúrbios cognitivos; distúrbios de ansiedade, medos e ataques de pânico; sentimentos de vergonha, culpa e medo; baixa autoestima; dependência emocional; isolamento social; e comportamentos depressivos (MANITA; RIBEIRO; PEIXOTO, 2009).

É possível perceber que são inúmeras as repercussões das violências no namoro destas adolescentes, principalmente por se tratar de adolescentes residindo em serviços de acolhimento que, portanto, já vivenciaram outras experiências de violências em suas vidas. Arelada a marginalidade de sua faixa etária perante a sociedade e perante as políticas públicas, que ao formularem novas políticas, não possuem um direcionamento específico para este grupo, que possui características e necessidades tão diferentes das demais faixas etárias, porém não menos importante (ARAÚJO, 2013; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Assim, essas adolescentes ficam cada vez mais expostas a estas situações de violência e às suas consequências, como o suicídio, que representa um comportamento depressivo, detectado nas falas após situações de conflito nas relações com o parceiro.

3.2.3.2 Sentimentos vivenciados nos conflitos

A violência nas relações íntimas de namoro pode desencadear vários sentimentos, como a autopercepção desvalorizada, um ceticismo e um sentimento de impotência que as impossibilita de se perceberem como um ser com direitos e poder. Ainda em relação ao impacto da violência nas vítimas, este depende de diversos fatores que poderão agravar ou atenuar os seus efeitos.

A existência de vivência de violências anteriores, a frequência, a duração e a gravidade dessas ações e a relação de proximidade entre o agressor, tendem a mediar os efeitos negativos da violência (ARAÚJO, 2013).

Nessa perspectiva, também foi identificado nas falas das adolescentes entrevistadas os sentimentos negativos das adolescentes quanto aos conflitos nas relações de namoro com o parceiro.

Bom, no começo eu tive minhas inseguranças [...] Não, eu sempre tive medo de fazer, por causa desse negócio de estupro, aí sempre eu tive medo de fazer. Porque todo garoto que eu ficava ele queria fazer sexo. Aí eu ficava com medo de sair com os garotos. (E6)

Hoje desde quatro namorados, eu só tive uma desilusão, entendeu. (E7)

As adolescentes externam insegurança e medo ao se relacionarem com outros parceiros, em virtude de experiências anteriores como desilusões ou mesmo pelo parceiro buscar na adolescente durante o relacionamento uma imagem apenas de prazer. Estas experiências anteriores fizeram com que elas tomassem como perfil de homem, todas as características dos seus parceiros anteriores, como se todos os homens fossem semelhantes.

Esse sentimento mostra o medo que estas adolescentes têm em reviver as experiências de violência nos relacionamentos, sendo este um dos impactos das vivências às violências nas relações afetivas (MANITA; RIBEIRO; PEIXOTO, 2009).

Aí tá eu fiquei com raiva. (E3)

Eu fico triste pelo que aconteceu. (E6)

E foi eu não magoei uma pessoa eu magoei duas. (E2)

A raiva, a tristeza e o arrependimento pelas práticas de violências perpetradas pela adolescente, também foram identificadas nas falas. De modo que, apesar das adolescentes em

situação de acolhimento perpetrar a violência com seus parceiros, para algumas adolescentes, estas práticas trazem sofrimento por magoar alguém que ama.

Pô muitas vezes eu enjojo de tanto conversar. Sabe é muita coisa. (E2)

Nós só não se dá, porque, tipo assim, nós discute muito. (E2)

O esgotamento nas relações, também foi evidenciado nas entrevistas, esse sentimento mostra que a adolescente percebe as situações de violência nas suas relações afetivas, ao mostrar insatisfação com as atitudes e comportamentos do parceiro.

Mesmo que nesse momento ela não adote uma postura decisiva e rompa com este ciclo de violência, ao percebê-lo, a chance da busca de ajuda profissional aumenta.

Os adolescentes raramente procuram ajuda para resolver situação de violência no namoro, a busca de ajuda profissional varia de acordo com os tipos de violência e com o sexo. Os que mais buscam são motivados principalmente por problemas emocionais decorrentes de violência relacional perpetrada ou sofrida nos relacionamentos (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

3.2.3.3 Atitudes de superação

A superação da situação de violência requer, necessariamente, uma rede de apoio e proteção, traduzida em serviços, que a auxiliem nesse processo, principalmente porque o ideal romântico prega a superação de qualquer obstáculo para alcançar, enfim, a felicidade (NASCIMENTO, 2009).

Essa superação tem total relação com o grau de resiliência da adolescente que reside em serviços de acolhimento. A resiliência caracteriza-se pela capacidade do ser humano de responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar, social e cultural (NORONHA et al., 2009).

Esse conceito, apesar de novo na área das ciências humanas e da saúde, comporta um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde das populações, mas ainda permeado de incertezas e controvérsias (NORONHA et al., 2009).

Aí eu falei, que agora que quem não quer que ele registre sou eu. Porque quando eu falava que eu tava grávida de você, você não acreditava, você falava que ia dá soco na minha cara, então quem não quer que você registre sou eu. (E1)

Todo dia ele chegava, passava três dias aqui, passava uma semana fora, aí só voltava no outro dia chapadão. A mãe dele me escondeu, eu fui saber depois que eu tava grávida já, aí eu disse há! Não quero mais não, aí eu fui embora pra casa da minha mãe. (E5)

Aí quando termina, que tú tá com outra pessoa, que a pessoa tá te fazendo mais feliz que o amor antigo, aí esse amor antigo vem te procurar, aí você já consegue dizer não [...] Eu já passei por isso e eu não me arrependo, vou te falar, eu não me arrependo praticamente de nada na minha vida, eu sinto assim. Mais nada que passou na minha vida não foi a toa, a cada acontecimento eu fui amadurecendo, a cada coisa que passa na minha vida eu vou amadurecendo, pra depois ter essa relação. Eu vou aprendendo, eu vou vivendo e aprendendo com os fatos que acontece na minha vida. Então eu sou um tipo de pessoa que tento fazer dos fatos da minha vida, um ensinamento pra mim. Por causa dessa desilusão já cresci muito, mas nunca deixei essa desilusão agravar nos meus outros relacionamentos. (E7)

Observou-se nos discursos das entrevistadas que estas apresentam certo grau de resiliência. A presença de medidas de enfrentamento à violência no namoro pela adolescente pode ser retratada por atitudes e comportamentos como, o término do relacionamento; conseguir dizer não para o parceiro; a independência na relação afetiva; e o crescimento e amadurecimento emocional como mulher, indicando que estas experiências negativas vividas tivessem repercussões nos relacionamentos futuros.

No entanto, é importante ressaltar que se faz necessária a adoção de políticas públicas, de caráter universal e de fácil acesso a todas as mulheres e as adolescentes, englobando diferentes modalidades da violência, principalmente por envolver relações afetivas, projeto de vida, dor, vergonha e humilhação. De modo que, essas vivências as situações de violência no namoro possam ser evitadas, interrompidas caso iniciadas e tenham punição para os seus perpetradores, junto à uma educação popular sobre esta temática já na infância para prevenir com que os adolescente tornem-se perpetradores da violência (BRASIL, 2007; LEITÃO et al., 2013; MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Muitos casos que envolvem violência no namoro são omitidos dos pais por parte dos jovens, sendo este um fato preocupante, pois segundo um estudo realizado por Zagury (2003) apud Minayo, Assis e Njaine (2011), 87% dos adolescentes confessam fazer coisas escondidas dos pais, sendo essa uma de suas características nessa etapa da vida. Esse comportamento é caracterizado pela distorção ou omissão dos fatos, podendo inclusive, afastar o adolescente da família. Segundo Minayo, Assis e Njaine (2011), muitos jovens dizem ocultar fatos que envolvem a violência no namoro por vergonha, medo e dificuldade de

diálogo com a família. Entretanto, 46% deles consideram que os familiares são as principais pessoas que podem ajudá-los em casos de violência nas relações afetivo-sexuais.

A relação de muitos adolescentes com suas famílias é conflituosa. A existência de uma expectativa de serem compreendidos pelos pais coexiste com uma revolta contra o controle excessivo que os familiares exercem sobre seus namoros. E, se tratando de adolescentes abrigados, onde em sua totalidade as relações familiares são conflituosas, os amigos e os profissionais tornam-se os mais procurados para ajudarem nos conflitos afetivos (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011; SOARES; LOPES; NJAINE, 2013).

Os adolescentes geralmente buscam ajuda com os profissionais de saúde em 13,4% das ocasiões, seguidos pelos educadores e religioso com 1,5% cada. Ao serem questionados sobre a resolutividade dos seus conflitos afetivos-sexuais com estes profissionais, 90% julgam o apoio recebido como bom ou excelente, indicando que efetivamente encontram suporte para lidarem com suas dificuldades (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

A enfermagem, como ciência do cuidar deve aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo e evolutivo e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado. Entre aqueles a serem cuidados, está a adolescente que vivencia ou vivenciou situações de violência no namoro, que compõe um dos maiores problemas históricos e mundiais, que é a violência com mulheres (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

A adolescente em situação de acolhimento, por estar exposta às diversas formas de violência no namoro necessita de uma melhor atenção do profissional de saúde, particularmente os da enfermagem, que durante o seu exercício podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar um cuidado humanizado e holístico (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

O acolhimento da enfermagem traz a possibilidade de realizar o cuidar à adolescente em situação de acolhimento, em uma perspectiva técnica associada às ações humanizadoras, no sentido de acolher, ouvir, tocar e silenciar (BRASIL, 2005; MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência à mulher, de modo geral, apesar das intensas investidas governamentais em minimiza-las em nossa sociedade, ainda é presente nas relações afetivas, principalmente com seus parceiros íntimos.

Tal realidade é fruto de um processo histórico onde as questões sociais de gênero indicam um papel mais ‘agressivo’, ativo, dotado de poder sobre o outro, para o sexo masculino; e, um papel mais de subordinação, fragilidade e docilidade para o sexo feminino. Tais divisões sociais/sexuais originam a desigualdade entre esses pares e conseqüentemente, indicam as situações de conflitos e violência nas relações afetivas de namoro.

A naturalização desses conflitos e violências nas relações afetivas também é perpetuada de geração em geração, influenciando os jovens ao padrão conhecido.

É fato, que a adolescência, com sua impulsividade na busca por novas descobertas, por autonomia, em muitas vezes torna-se alvo de vulnerabilidade a agravos sociais e de saúde. Essa vulnerabilidade indica ser um dos grupos de prioridade nacional na área da saúde, em especial para a saúde reprodutiva e sexual, onde as relações afetivas são os objetos de atenção.

Considerando a importância em conhecer a realidade das relações afetivas de adolescentes na identificação precoce de possíveis situações geradoras de agravos à saúde, esta pesquisa tem relevância na medida em que apresenta subsídios na descrição das características das relações de intimidade das adolescentes em serviços de acolhimento, um grupo bem particular de adolescentes que carece de ações gerais para o alcance de sua cidadania.

A maioria das adolescentes entrevistadas vivenciou algum tipo de violência nas relações de namoro. Essas vivências atreladas às características das relações de namoro e às repercussões das violências permite refletir o quanto é importante a percepção destas adolescentes sobre o fenômeno da violência, pois uma vez que estas conseguem perceber a violência, ela toma conhecimento que existem outras escolhas e que é possível ter outras vivências sem violência.

Nas relações afetivas dessas adolescentes observou-se a reciprocidade da violência. Tal situação indica uma mudança nas características das violências no namoro, onde a adolescente cada vez mais reage às situações de violência, com violência. Nesta perspectiva, essa reciprocidade da violência nos mostra um fato importante, que os adolescentes estão manifestando poucos comportamentos de procura de ajuda. Além de refletir um mecanismo

de defesa das adolescentes para o fenômeno da violência, como uma tentativa de superação das desigualdades de gênero existentes nas relações afetivas em que o homem ainda retém o poder.

As adolescentes também aparecem como perpetradora da violência na relação afetiva, porém, é importante ressaltar que não se pode esquecer das relações de poder existentes entre homens e mulheres, que amplia o risco destas adolescentes à violência nas relações afetivas, ao renegar a saúde sexual e reprodutiva feminina. Pois segundo esta pesquisa, o parceiro ainda é o maior perpetrador da violência com as adolescentes em serviços de acolhimento nas relações de namoro.

Com relação às atitudes de superação, encontramos a presença de medidas de enfrentamento à violência no namoro pela adolescente, retratada por atitudes e comportamentos como o término do relacionamento, conseguir dizer não para o parceiro, a independência na relação afetiva e o crescimento e amadurecimento emocional, sem que houvesse implicações e limitações nos relacionamentos futuros.

Assim sendo, discutir violência nas relações de namoro de adolescentes em serviços de acolhimento, permeia questões de gênero, que surgem como uma relevante implicação. Apesar dos avanços na sociedade quanto ao espaço e direitos das mulheres, as relações ainda não são de igualdade e harmonia entre os indivíduos de sexo feminino e do masculino, em virtude de o homem ainda atribuir alguns papéis construídos socialmente para mulher, e esta por sua vez, ao exigir dele um novo comportamento que ainda está sendo construído.

Se tratando de adolescentes, estas desigualdades ficam mais evidentes, principalmente porque estes ainda estão em fase de crescimento e desenvolvimento não somente fisiológico, mas também social. De modo que, eles ainda estão construindo sua identidade e descobrindo o seu papel na sociedade.

Entende-se que esta temática é relevante, principalmente para os profissionais de saúde. Porém, a grande maioria das unidades de acolhimento não possui um profissional da área da saúde, constituídas apenas por psicólogos, assistente social e cuidadores (nível técnico). A identificação da violência nas relações de namoro devem ser percebidas por todos os profissionais envolvidos, contudo, a percepção da violência como um agravo à saúde, pode não ser identificada nessa perspectiva.

As situações de violência de gênero por serem naturalizadas em nossa sociedade, podem dificultar sua identificação nas relações afetivas. A própria condição de acolhimento, que muitas vezes associa esses adolescentes como pessoas ‘violentas’, marginais da sociedade

aos padrões de bons costumes (estigma social) acaba por contribuir por uma naturalização das violências nesse grupo.

A enfermagem por reconhecer que o cuidar constitui um processo composto de mudanças, entende que cada sujeito possui um plano de cuidado específico para sua necessidade. E os adolescentes compõem o grupo de pacientes a serem cuidados, inclusive os que já vivenciam situações de violência no namoro.

A assistência de enfermagem com estas adolescentes ocorre, principalmente, quando buscam o apoio de um profissional de saúde para os conflitos afetivos, e provavelmente será realizado por um profissional de enfermagem, que realizará o seu primeiro atendimento, sendo este o acolhimento.

Neste contexto, o profissional de enfermagem torna-se fundamental para o enfrentamento da violência nas relações de namoro das adolescentes em serviços de acolhimento. No entanto, ressalta-se que o abrigo não possui um espaço para atuação do profissional de enfermagem. Todavia, o profissional de enfermagem, principalmente o enfermeiro, deveria atuar neste cenário, e nas abordagens de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, através de orientações para as adolescentes desenvolverem mecanismos de enfrentamento da violência, e principalmente atuar para a prevenção.

Caso seja constatada a violência nas relações de namoro das adolescentes em serviços de acolhimento, as medidas de saúde poderiam ser iniciadas na instituição de acolhimento, sem que a adolescente necessitasse e deslocar para receber atendimento de assistência diferenciada, humanizada e holística.

Assim, o cuidar em enfermagem como uma ação na dimensão do acolhimento pode ser vivenciado pelo profissional e pela adolescente que vivenciou a violência no namoro, desde o momento da entrada no serviço de atendimento, percorrendo todo o processo assistencial realizado, com proteção e segurança no atendimento prestado, com a garantia do sigilo e dos encaminhamentos adequados. Com o olhar da enfermagem para suas necessidades biopsicossociais e uma abordagem humanizada e holística.

Todavia, é preciso que além dos profissionais de saúde, os governos e a sociedade civil trabalhem juntos para mudar a cultura machista e patriarcal que justifica e estrutura a violência. E assim, construirmos uma cultura de paz e de respeito aos direitos humanos de todas as pessoas, começando dentro de cada lar e de cada família, pois toda adolescente tem o direito à uma vida livre de violência.

Para futuras pesquisas, pretende-se identificar a perspectiva do adolescente do sexo masculino e relacionar os dados de ambos. A relação afetiva é construída por um casal,

contemplando os diferentes gêneros. A partir desta análise, medidas de prevenção e enfrentamento serão desenvolvidas nesta unidade de acolhimento para uma maior eficácia dessas ações, fundamenta nas constatações em ambos os gêneros.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. B. C. et al. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 382-390, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18941>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

ARAÚJO, H. I. D. S. **Violência nas relações de namoro**: das motivações inerentes ao comportamento abusivo. 2013. 47 f. Licenciatura em Criminologia - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Porto, 2013.

ARPINI, D. M. **Violência e exclusão**: adolescência em grupos populares. Bauru: EDUSC, 2003.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 465-469, 2003.

BACKES, D. S. et al. Violência familiar na perspectiva do pensamento complexo. **Av. enferm.**, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 225- 233, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa; Edições 70, 2011. 223 p.

BARROS, N. V. **Violência intrafamiliar contra criança e adolescente trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social**. 2005. 266 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BOTELHO, A. P. et al. Meninos de rua: desafiados em busca de saúde mental. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 361-370, abr./jun. 2008.

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. Congresso. Senado Federal. Senado Notícias. **Pedofilia**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/pedofilia>>. Acesso em 10 dez 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 30 jan. 2015.

_____. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 09 jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, DF, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel Temático Saúde da Mulher**. Brasília, DF, 2007.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Crianças e Adolescentes**: dados estatísticos. 2004b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

_____. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011.

BRITO, I. Promoção da saúde nos jovens utilizando a Educação pelos Pares: intervenções com estudantes de enfermagem e jovens enfermeiros. **Enferm. cidadão**, Portugal, n.19, p. 6, jun. 2009.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan**: sobre os limites materiales y discusivos del “sexo”. Buenos Aires: Paidós, 2005.

CARINHANHA, J. I.; LEITE, L. C.; PENNA, L. H. G. “Minha arma é a mão”: a violência como forma de resistência. In: LEITE, L. C.; LEITE, M. E. D.; BOTELHO, A. P. (Org.). **Juventude, desafiliação e violência**. Rio de Janeiro: Contra-capas, 2008. p. 141-154.

CARINHANHA, J. I. **Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua: bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania**. 2009. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CARINHANHA, J. I.; PENNA, L. H. G. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigamento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 68-76, jan./mar. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Brasil tem mais de 30 mil crianças e adolescentes vivendo em abrigos**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

_____. **CNJ discute unificação de dados sobre abrigos para crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

COSTA, A. T. M. Violências e conflitos intersubjetivos no Brasil Contemporâneo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 62, p. 353-365, maio/ago. 2011.

DALLO, L.; PALUDO, K. I. Adolescência: perspectiva de desconstrução de uma visão naturalizada. **Rev. Eletr. Psicol. epistemol. Genéticas**, Marília, v. 4, n. 2, p. 129-141, ago/dez. 2012.

DIAS, A. F. **Vivências e percepções de adolescentes em situação de exclusão social sobre a violência**. 2009. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **UNICEF lança relatório Situação da Adolescência Brasileira**. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_22244.htm>. Acesso em: 01 ago. 2014.

GARCIA-MORENO, C. et al. **WHO Multi, Country study on women's health and domestic violence against women**. Geneva: World Health Organization, 2006.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 469-472, fev. 2008.

HEISE, L.; GARCIA-MORENO, C. Violence by intimate partners. In: KRUG, E. G. et al. (Ed.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. p.87-121.

HUGO, T. D. O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n11/14.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **PENSE 2009**. [Rio de Janeiro], 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010, p. 149. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/criancas-adolescentes-e-jovens>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH). Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança do Adolescente (SPDCA). Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC**. Brasília, DF, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Ensino passa na prova dos números**. Brasília, DF, 2014 Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/revistas/Revista19/pdf/entrevista.pdf>>. Acesso em 09 jan 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITÃO, M. N. C. et al. **Prevenir a violência no namoro**: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. (Série Monográfica nº5).

MADKOUR, A. S. et al. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. **J. Adolesc. Health**, New York, v. 47, p. 389-398, 2010.

MALTA, D. C. et al. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 147-156, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a29.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2015.

MANITA, C.; RIBEIRO, C; PEIXOTO, C. **Violência doméstica**: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais das forças de segurança. Lisboa: Comissão para Cidadania e Igualdade de Gênero, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2010a. 269 p.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 108 p.

_____. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010b.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob olhar da saúde e amor e violência**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan./mar. 2010.

MULLENDER, A. La violencia doméstica: una nueva visión de un viejo problema. Barcelona: Paidós, 2000.

NASCIMENTO, F. S. **Namoro e violência**: um estudo sobre amor, namoro e violência entre jovens de grupos populares e camadas médias. 2009. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

NORONHA, M. G. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

OLIVEIRA, M. A. D. **Percepção de riscos ocupacionais em catadores de materiais recicláveis**: estudo em uma cooperativa em Salvador-Bahia. 2011. 174 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OLIVEIRA, N. S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B. Aspectos da auto-estima de crianças e adolescentes em situação de rua: reflexões para o cuidado em enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 233-242, set./dez. 2004.

OLIVEIRA, Q. B. M. et al. Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 707-718, jan./mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **UNA-SE pelo fim da violência contra as mulheres**. 2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/unase/sobre/situacao>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

PENNA L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 301-307, 2010.

PEREIRA, R. C. B. R. et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Rev. Bras. Econ. Dom.**, Viçosa, v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994. (Original publicado em 1932).

_____. **Seis estudos de psicologia**. 19 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRATES, P. L. **Violência doméstica e de gênero: perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas.** 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

PROMUNDO. Fundação Ford. **Adolescentes, jovens e educação em sexualidade: um guia para ação.** 2011. Disponível em: <<http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2011/07/Toolkit-1.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

RIBEIRO, L. V. **Saúde Sexual de Adolescentes institucionalizadas: contribuições da Enfermagem na perspectiva da Teoria de Nola Pender.** 2015. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

RIBEIRO, M. O. et al. O papel das drogas na vida da criança em situação de rua. **Rev. Ter. Ocupac. Univers. São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 79-84, maio/ago. 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. **Chega de silêncios: enfrentamento às violências contra as mulheres.** 2010.

ROLEMBERG, M. C. F. et al. **Proposta pedagógica para rede de abrigos.** Aracajú, 2006. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/XXICongressoNacional_ABMP/14%20EXPERIENCIA%20PROPOSTA_PEDAGOGICA%20ABRIGOS%2009.05-G1.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2015.

SANTOS, C. P. **A escuta de sujeitos adolescentes que vivenciaram o abrigo: contribuições psicanalíticas.** 2007. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SANTOS, M. E. A. **Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do enfermeiro.** 2009. 154 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SARAVÍ, G. Entre la evasión y la exclusión social: jóvenes que no estudian ni trabajan, Una exploración del caso argentino. **Nueva Sociedad**, n.189, p. 69-84, jan./fev. 2004.

SAVE THE CHILDREN. **Uma educação pelos pares eficaz.** Trabalhar sobre a saúde sexual e reprodutiva e o HIV/SIDA com crianças e jovens, 2004 apud LEITÃO, M. N. C. et al. **Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença.** Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. (Série Monográfica n°5).

SERQUINO-RAMIRO, L. Physical intimacy and sexual coercion among adolescent intimate partners in the Philippines. **J. Adolesc. Res.**, v. 20, n. 4, p. 476-96. 2005 apud LEITÃO, M. N. C. et al. **Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. (Série Monográfica nº5).

SOARES, J. F. S.; LOPES, M. J. M.; NIJAINÉ, K. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1121-1130, jun. 2013.

STULHOFER, A. et al. Understanding the association between condom use at first and most recent sexual intercourse: an assessment of normative, calculative, and habitual explanations. **Soc. Sci. Med.**, v. 70, p. 2080-2084, 2010.

TAQUETTE, S. R. Feminização da AIDS e adolescência. 6. ed. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, n. 6, v. 1, jan./mar. 2009.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 105-114, 2008.

TOLEDO, L. M. **Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_469588428.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

UNFPA. **A situação da população mundial 2005**. A promessa de igualdade: equidade em matéria de gênero, saúde reprodutiva e objetivos de desenvolvimento do Milênio. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a População, 2005 apud LEITÃO, M. N. C. et al. **Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. (Série Monográfica nº5).

UNICEF. **Situação mundial da infância 2011**. Adolescência: uma fase de oportunidades. 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2015.

VILELA, I. M. L. **O grau de escolaridade como um dos elementos atenuantes-agravante da violência de gênero praticada contra a mulher pobre no município de Aracaju**. Universidade Federal Sergipe, 1999. Disponível em: <<http://www.seminariogeneroufpb.org/1/GT03/09.pdf>>. Acesso em 09 jan 2015.

WASELFISZ, J. J. FLACSO Brasil. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. **Mapa da Violência 2012**. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2011.

WALKER, S.; BARTON, L. **Gender, class and education**. Nueva York: The Falmaer Press, 2004 apud LEITÃO, M. N. C. et al. **Prevenir a violência no namoro: n(amor)o (im)perfeito: fazer diferente para fazer a diferença**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. (Série Monográfica nº5).

WIEVIORKA, M. O. La violence aujourd'hui. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 310-315, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estimaciones mundiales y regionales de La violencia contra La mujer Prevalencia y efectos de La violencia conyugal y de La violencia sexual no conyugal em La salud**. Genebra, 2013. 51p.

_____. **Inequalities in young people's health**. Health Behavior in School- Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents, 2008. n. 5

_____. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência**. 2012. Disponível em: <www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em 01 julho 2014.

ZAGURY, T. **Encurtando a adolescência**. Rio de Janeiro: Record, 2003 apud MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

APÊNDICE – Categorização dos dados

Quadro – Categorização dos dados (continua)

Categories	Subcategories	Unidade temática	Unidade de significação	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Total Ur	Total de Entrev.	
Características das relações de namoro na perspectiva das adolescentes	Percepção da adolescente sobre o homem e o parceiro	Visão sobre o parceiro e homens	diferentes da maioria dos homens, carinhoso, cumplicidade, apoio, amoroso; mentiroso, não é o homem certo, agressivo, irritado, ciumento, machista, carinho e agressivo	4	6	1	0	1	0	6	18	5	
	Percepção da adolescente sobre a relação afetiva	Visão sobre si mesma	pensava diferente do parceiro, ciumenta	0	2	0	0	0	0	0	2	1	
		Visão sobre a relação	conhece primeiro o parceiro, relação sem briga e sem discussão, submissão, omissão, decepção amorosa, desvalorização do parceiro, desgaste por desvalorização, não gosta de conversar com o parceiro sobre o relacionamento.	1	1	3	0	0	0	10	15	4	
A violência nas relações afetivas de adolescentes em situação de acolhimento	Violência física e sexual nas relações de namoro	Perpetrada pelo parceiro	Violência física/sexual pelo parceiro	3	3	2	0	0	6	0	14	4	
		Perpetrada pela adolescente	Violência física pela adolescente	2	2	4	0	0	1	0	9	4	
		Reciprocidade de violência física	violência física recíproca	0	4	1	0	0	1	0	6	3	
	Violência patrimonial nas relações de namoro	Violência patrimonial pela adolescente	colocou fogo na casa do parceiro	0	1	3	0	0	2	0	6	3	
		Violência patrimonial pelo parceiro	quebra de objetos de casa	0	1	0	0	0	2	0	2	3	
	Violência psicológica, verbal e moral nas relações de namoro	Violência verbal e moral pela adolescente	Provocações verbais e ameaça por arma de fogo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Violência verbal e moral pelo parceiro	violência verbal, moral, psicológica; Traição; ciúme do parceiro; ameaça do parceiro; provocações e agressões verbais.	7	1	4	2	3	1	0	18	6	
Violência verbal recíproca		violência verbal recíproca	0	6	6	1	1	2	0	16	5		

Quadro – Categorização dos dados (conclusão)

Categorias	Subcategorias	Unidade temática	Unidade de significação	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Total Ur	Total de Entrev.
Repercussões da violência nas relações de namoro das adolescentes	Repercussões sobre a saúde mental	saúde mental	tentativa de Suicídio	0	0	0	0	0	4	3	7	2
	Sentimentos vivenciados nos conflitos	Violência verbal recíproca	relacionamento; desgaste no relacionamento; esgotamento; mal estar; arrependimento; sentimento de raiva; insegurança; tristeza; medo de relacionamentos afetivos; raiva.	1	4	1	0	5	20	0	31	5
	Atitudes de superação	Resiliência; empoderamento	Capacidade de enfrentamento	2	0	0	0	2	0	9	13	3

ANEXO A – Instrumento de Coleta de dados

Iniciais: _____ N° da entrevista: _____

Nome: _____

1. FATORES PESSOAIS:

A) Identificação

a) Quantos anos você tem? _____

b) Você estuda? Até que série estudou ou se encontra? _____

B) Relações Sociais e Interpessoais (adolescentes, pessoas do abrigo, família):

a) Como era sua relação com os outros adolescentes?

b) Antes de vir ao abrigo você estava se relacionando com alguém?

c) E como era essa relação?

d) Descreva sobre sua vida afetiva (ficante, namorado, união estável, sexo do parceiro, um ou mais parceiros, frequência) _____

2. COMPORTAMENTO DE SAÚDE SEXUAL

a) **Início das atividades sexuais:** Conte-me como foi sua primeira relação sexual. Como se sentiu?

b) **Parceiros sexuais:** Quantos parceiros sexuais teve antes? Como era seu relacionamento com ele/ela(s)? Qual era/é sua opção sexual?

c) **Frequência atividade sexual:** Com que frequência fazia sexo?

d) **Violência sexual:** Já viu alguma violência na sua família? E você, já sofreu alguma violência? Já foi agredida? (por quem?)

3. RELAÇÕES SOCIAIS E INTERPESSOAIS

a) Após o abrigamento, conte-me sobre sua interação com outros adolescentes, profissionais do abrigo e sua família.

b) Você está se relacionando com alguém no momento?

c) Como você percebe essa relação atualmente?

d) E como é essa relação?

e) Descreva sobre sua vida afetiva atual (ficante, namorado, união estável, sexo do parceiro, um ou mais parceiros, frequência) _____

ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 279A/2013

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2013.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 466/12 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

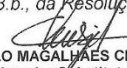
<p>Coordenadora: Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coordenadores: Pedro Paulo Magalhães Chrispim</p> <p>Membros: Carla Moura Cazelli Carlos Alberto Pereira de Oliveira Fátima Meirelles Pereira Gomes José M. Salame Maria Alice Gunzburguer Costa Lima Martine Gerbauld Nara da Rocha Saraiva Sônia Ruth V. de Miranda Chaves</p> <p>Secretária Executiva Brígida Araújo de Carvalho Silva Renata Guedes Ferreira</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 127/13.</p> <p>TÍTULO: Saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Lucia Helena Garcia Penna .</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: PSF População em Situação de Rua, Unidade de Reinserção Social Ayrton Senna e na Casa Lar Dalva de Oliveira.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO DO CEP: 08/11/13.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p>
--	--

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (*item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (*item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (*item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (*item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).


 PEDRO PAULO MAGALHÃES CHRISPIM
 Coordenador Substituto
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 716 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590
 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
 IRB nº: 00005577

ANEXO C – Termo de Assentimento para as adolescentes em situação de acolhimento

Termo de Assentimento

“Você está sendo convidada a participar da pesquisa que tem como título **“Saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial”**, porque você é uma adolescente que no momento encontra-se abrigada. Este projeto tem por objetivo geral conhecer o seu contexto de vida em relação à saúde sexual e reprodutiva a fim de ajudar na construção de novas propostas e conhecimentos sobre a saúde sexual das jovens adolescentes em situação de abrigamento. Trata-se de projeto de pesquisa aprovado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e tem como coordenadora a Professora Dra. Lucia Helena Garcia Penna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Você será entrevistada e deverá falar um pouco sobre sua história de vida abordando aspectos pessoais, sua relação com familiares, amigos e vizinhos, sua experiência de sair de casa, estar abrigada e sua vida sexual e reprodutiva. Esta entrevista será gravada em áudio por meio digital.

Neste estudo a entrevista poderá confrontar você com vivências difíceis, podendo causar desconforto, tristeza, angústia. Porém, caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais da unidade de abrigamento em parceria com as pesquisadoras (enfermeiras). Caso esse atendimento não seja suficiente para te ajudar, iremos encaminhar você para unidades de saúde referências das unidades de abrigamento (Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrela (Vila Isabel) e Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara (Voluntários da Pátria – Botafogo); Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA/ HUPE; Centro de Atendimento Psicológico CAPSI CARIM/IPUB da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ).

O seu anonimato será garantido, ou seja, você não poderá ser identificada por outras pessoas da comunidade ou das instituições em que é atendida através dos dados desta pesquisa eventualmente publicados em congressos e revistas científicas.

A sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária, portanto, você poderá recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou a responder qualquer pergunta que possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal ou nas relações com o abrigo ou com o serviço de saúde.

Apesar de não haver garantia de benefício pessoal à você com este estudo, o seu conhecimento, as coisas que você pensa e acredita serão importantes para entendermos a sua realidade e poderemos pensar e realizar propostas de assistência a saúde reprodutiva e sexual de adolescentes nesse mesmo contexto.

Você não terá qualquer despesa ao participar desta pesquisa, assim como não haverá nenhuma forma de pagamento por sua participação.

O material da entrevista ficará sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa Dr^a Prof^a Lucia Helena Garcia Penna, do grupo de pesquisa - “Gênero, Violência em Saúde e Enfermagem” vinculada ao Departamento Materno Infantil e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. O material das entrevistas será mantido por 05 anos sendo posteriormente destruído. O mesmo será analisado a fim de produção de conhecimentos, os quais serão divulgados em artigos científicos, dissertações, teses e eventos científicos.

Caso surja alguma dúvida sobre a ética do estudo, você deverá procurar o Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (CEP/SMSDC/RJ) através do telefone 3971-1463.”

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado **“Saúde reprodutiva e sexual das adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial”**.

Eu fui completamente orientado pela Sra. _____ que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração.

Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. A responsabilidade direta sobre o que vier a ocorrer a partir do acesso delegado é totalmente do pesquisador responsável.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Pesquisador: Nome: _____

Data: _____

Documento identificação: _____

Afiliação acadêmica: _____

Formação acadêmica: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Eu, _____, responsável pelo abrigo e representante legal, temporária ou permanentemente, desta adolescente assumo que, no exercício legal da minha representação junto à adolescente, fui esclarecido(a) quanto a natureza, propósito e duração do estudo e, sem qualquer imposição tenha ferido a minha autonomia, consinto com a disposição da adolescente participar do estudo conforme sua vontade.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contatos:

1) Pesquisador Coordenador: Lucia Helena Garcia Penna (telefone: 21 77121710; e-mail: luciapenna@terra.com.br)

2) Comitê de Ética em Pesquisa: CEP da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (telefone: 39711463, e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br; endereço: Av. Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 – Cidade Nova – Rio de Janeiro)