UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RAFAELA GESSNER LOURENÇO

A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO:

A PERCEPÇÃO E AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS

SÃO PAULO
2018

RAFAELA GESSNER LOURENÇO

A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO:

A PERCEPÇÃO E AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem, da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Profª. Drª. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

SÃO PAULO
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / _____

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Lourenço, Rafaela Gessner
A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins / Rafaela Gessner Lourenço. São Paulo, 2018.
291 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientador: Profª. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca
Área de concentração: Enfermagem

1. Adolescentes. 2. Violência. 3. Relações de gênero. 4. Enfermagem. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Rafaela Gessner Lourenço

Título: A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profª. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

Instituição: EEUSP

Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profª. Drª. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, pelos ensinamentos ao longo dessa caminhada. Pela direção na condução da pesquisa científica, pela compreensão, pela paciência, pela amizade e pelo carinho concedido a mim durante os últimos anos. E, sobretudo por me inspirar como mulher, como enfermeira, como pesquisadora e como cidadã, muito obrigada!

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), por ter gentilmente me recebido como aluna e ter contribuído para o meu desenvolvimento profissional ao longo dos últimos anos.

Às professoras e funcionárias do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) da EEUSP, pela convivência, pelo tratamento acolhedor e por todo o aprendizado.

À Profª. Drª. Emiko Yoshikawa Egry, pelas contribuições à minha formação, pelos ensinamentos e pela convivência ao longo da construção deste trabalho.

Às valentes mulheres que integram e que já integraram o Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem (GSE), por todas as construções e emoções que partilhamos. De forma especial à Danyele, Lucimara, Bianca, Rebeca, Maíra, Laura e Lêda.

À Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e de São Paulo, pela concordância para a realização deste estudo.

Aos profissionais que gentilmente disponibilizaram seu tempo e energia para a construção coletiva desta pesquisa. Agradeço por partilharem suas vivências e emoções para enriquecerem este trabalho.

À Lucimara e ao Gregory, por participarem da coleta de dados deste estudo, o apoio de vocês foi fundamental.

À CAPES, pela bolsa concedida durante os meus estudos e ao CNPq, pelo financiamento do projeto multicêntrico que abriga esta pesquisa.

Às pesquisadoras companheiras da execução do projeto multicêntrico “Violência entre parceiros íntimos envolvendo adolescentes à luz de gênero e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro-cabo-verdiano”, as quais através de vários momentos pelo *Skype* me ensinaram e também contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Aos amigos da EEUSP que tornaram o processo de construção desta tese único e, certamente, mais leve e divertido. Minha gratidão pelos almoços, risadas e pela amizade construída à Lucimara, Danyele, João, Lúcia, Eloá, Karen, Vânia e Érika.

Ao meu amado esposo, Luciano, que desde o início acompanhou o desenvolvimento desta jornada. Por sua compreensão amorosa, seus conselhos precisos e suas leituras que apaziguavam a minha ansiedade. Por me ajudar a superar a distância geográfica que precisamos assumir durante muito tempo. Minha eterna gratidão por seu companheirismo e por, a cada dia, me incentivar a ser a mulher que eu almejo.

Aos meus amados pais, Adilson e Denise, que nunca mediram esforços para a realização dos meus sonhos. Agradeço pelo carinho e por todos os conselhos até a chegada deste momento.

Ao meu maravilhoso irmão, Alexandre, por toda sua alegria e prontidão, sempre.

Às minhas amigas Anna Carolina, Ana Luiza, Claudia, Deda, Liana, Deisi, Fernanda, Vanessa e Tatiane, por dividirem alguns dos momentos que me trouxeram até aqui e, sobretudo por confiarem em mim e me incentivarem.

A todos os meus familiares que sempre me apoiaram e compreenderam as eventuais ausências minhas ao longo dos últimos anos.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

E, principalmente, a Deus, por ter sido o meu refúgio e fortaleza.

A todos, meu carinho e gratidão!

Sintonia para pressa e presságio

Escrevia no espaço.
Hoje, grafo no tempo,
na pele, na palma, na pétala,
luz do momento.
Soo na dúvida que separa
o silêncio de quem grita
do escândalo que cala,
no tempo, distância, praça,
que a pausa, asa, leva
para ir do percalço ao espasmo.

Eis a voz, eis o deus, eis a fala,
eis que a luz se acendeu na casa
e não cabe mais na sala.

(Paulo Leminski)

Lourenço RG. A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Introdução: A violência entre parceiros íntimos (VPI) adolescentes é compreendida como manifestação de relações de dominação fundadas em iniquidades de gênero e geração. É um fenômeno de prevalência internacional que permeia a expressão e a vivência da sexualidade. **Objetivo**: Conhecer, analisar e compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins, e propor intervenção para o enfrentamento do fenômeno da VPI na adolescência, à luz das categorias gênero e geração. **Método**: Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. A compreensão do objeto baseou-se na Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Foi realizado em serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e instituições do Terceiro Setor dos municípios de Curitiba e São Paulo. Os dados foram coletados em duas sessões de uma Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória. Em Curitiba, participaram 25 profissionais da APS e nove vinculados a uma instituição do Terceiro Setor. Em São Paulo, participaram 10 profissionais da APS e 11 do Terceiro Setor. Os dados foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à análise de discurso com apoio do *Software* WebQDA. As categorias analíticas foram gênero e geração. **Resultados**: As práticas profissionais são forjadas a partir de percepções que subjazem ao senso comum, reiteram a marginalização social do grupo adolescente e a subalternidade de gênero. A VPI adolescente aparece como fenômeno grave, perene e pouco visível. Nos serviços de saúde, persistem práticas biologicistas e fragmentadas acompanhadas do não reconhecimento da responsabilidade da área para seu enfrentamento. A escassez de vínculo entre a saúde e o Terceiro Setor restringe a atuação diante da VPI adolescente. Foi possível identificar potencialidades para operar frente ao fenômeno em ambos os setores investigados. No âmbito da literatura internacional, realizou-se uma revisão sistemática de escopo que permitiu conhecer as intervenções exitosas voltadas ao enfrentamento da VPI adolescente. As bases de dados pesquisadas foram MEDLINE, EMBASE, CINAHL, SCOPUS e PSYCINFO. A partir dos resultados da pesquisa e dos apurados na revisão, foi feita uma proposta de intervenção para qualificar os profissionais de saúde e de áreas afins para o enfrentamento do fenômeno. **Conclusões**: O enfrentamento da VPI adolescente demanda o seu reconhecimento pela saúde e áreas afins, e requer a superação de práticas fragmentadas e que desconsideram o protagonismo deste grupo social. A educação emancipatória desponta como possibilidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento intersetorial, a partir da construção coletiva do conhecimento e de intervenções pautadas na equidade de gênero e geração para as transformações da realidade objetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Violência por Parceiro Íntimo. Gênero e Saúde. Enfermagem.

Lourenço RG. Intimate partner violence among adolescents in the light of gender and generation: perception and practices of health professionals and related-areas [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

ABSTRACT

Introduction: Intimate partner violence (IPV) among adolescents is understood as a manifestation of domination relationships based on gender and generation inequities. It is an international range phenomenon that permeates sexuality's expression and experience. **Objective:** To know, analyze and understand perceptions and practices of health professionals and related-areas, and to propose intervention to confront the phenomenon of IPV in adolescence, in the light of gender and generation categories. **Method:** Exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. The understanding of the object was based on the Theory of Praxis Intervention in Collective Health Nursing (TIPESC). It has been carried out in Primary Health Care (PHC) health services and third-sector sector institutions in the municipalities of Curitiba and São Paulo. Data were collected in two sessions of a Critical-emancipatory Workshop. In Curitiba, 25 PHC professionals participated, and nine were linked to a third-sector institution. In São Paulo, 10 professionals from PHC and 11 from the third sector participated. The data were recorded, transcribed in full and submitted to speech analysis with the support of WebQDA Software. The analytical categories were gender and generation. **Results:** Professional practices are forged from perceptions that underlie common sense, reiterate the social marginalization of the adolescent group and the subalternity of gender. The IPV among adolescents appears as a serious, perennial and barely visible phenomenon. In health services, biological and fragmented practices persist, followed by the non-recognition of the responsibility of the area for its confrontation. The lack of link between health and the third sector restricts the performance of the IPV among adolescents. It was possible to identify potentialities to deal with the phenomenon in both sectors investigated. Within the international literature, a systematic scoping review was carried out, which allowed to know the successful interventions aimed at confronting the IPV among adolescents. The searched databases were MEDLINE, EMBASE, CINAHL, SCOPUS and PSYCINFO. A proposal of intervention was made to qualify the health professionals and related-areas to face the phenomena from the results of the research and from those verified in the review. **Conclusions:** Addressing IPV among adolescents demands its recognition for health and related-areas, and requires the overcoming of fragmented practices and that disregard the protagonism of this social group. Emancipatory education emerges as a possibility for intersectoral confront strategies development, starting from the collective construction of knowledge and interventions based on gender equity and generation for the objective reality transformations.

KEYWORDS: Adolescent. Intimate Partner Violence. Gender and Health. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa das regionais administrativas e bairros do município de Curitiba 67

Figura 2 Pirâmide populacional de Curitiba 68

Figura 3 Pirâmide populacional da Regional CIC 71

Figura 4 Pirâmide populacional da Regional Pinheirinho 73

Figura 5 Mapa das regionais administrativas e bairros do município de São Paulo 75

Figura 6 Pirâmide populacional de São Paulo 76

Figura 7 Diagrama de construção da pergunta de pesquisa segundo estratégia PCC. São Paulo, 2018 90

Figura 8 Diagrama de construção dos termos para pergunta de pesquisa, segundo estratégia PCC. São Paulo, 2018 92

Figura 9 Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos que compõem a revisão. São Paulo, 2018 93

Figura 10 Imagem selecionada para representa o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes 109

Figura 11 Imagem selecionada para representar o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes 109

Figura 12 Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia 110

Figura 13 Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia 111

Figura 14 Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia 111

Figura 15 Imagem utilizada para representar a solidão 112

Figura 16 Imagem utilizada para representar a solidão 112

Figura 17 Imagem utilizada para representar a solidão 113

Figura 18 Imagem utilizada para representar o adolescente 114

Figura 19 Imagem utilizada para representar as vulnerabilidades que marcam a vida dos adolescentes 115

Figura 20 Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais 123

Figura 21 Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais 123

Figura 22 Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais 124

Figura 23 Imagem utilizada para representar a idealização dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais 125

Figura 24 Imagem utilizada para representar a idealização dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais 125

Figura 25 Imagem utilizada para representar a VPI adolescente 130

Figura 26 Imagem utilizada para representar a VPI adolescente 131

Figura 27 Imagem utilizada para representar a VPI adolescente 131

Figura 28 Nuvem de palavras produzida a partir da avaliação dos participantes sobre a OTC. São Paulo, 2018 160

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Programação das duas sessões de OTC 63

Quadro 2 Categorias e subcategorias árvore, e temas identificados a partir da análise de conteúdo. São Paulo, 2018 104

Quadro 3 Frequência dos atributos identificados na análise de imagens. São Paulo, 2018 107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Estabelecimentos e serviços próprios da Secretaria Municipal de Saúde na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste 78

Tabela 2 Artigos selecionados a partir da revisão de escopo. São Paulo, 2018..... 94

Tabela 3 Distribuição das publicações quanto à metodologia. São Paulo, 2018..... 97

Tabela 4 Focos dos estudos analisados sobre intervenções relacionadas à VPI adolescente (âmbito escolar). São Paulo, 2018 98

Tabela 5 Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa nos cenários de Curitiba e São Paulo. São Paulo, 2018 102

Tabela 6 Distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional. Curitiba e São Paulo, 2018 103

Tabela 7 Imagens analisadas extraídas dos painéis construídos pelos participantes da pesquisa nos cenários de Curitiba e São Paulo. São Paulo, 2018 106

Tabela 8 Intervenções elencadas pelos profissionais de acordo com cada dimensão da realidade objetiva. São Paulo, 2018 159

LISTA DE SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
CADRI	*Conflict in Adolescent Dating Relationship Inventory*
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIC	Cidade Industrial de Curitiba
DE	Dimensão Estrutural
DP	Dimensão Particular
DS	Dimensão Singular
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENS	Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
ESF	Estratégia Saúde da Família
GSE	Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OTC	Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIPESC	Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva
VPI	Violência entre parceiros íntimos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 25

1.1 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS NA ADOLESCÊNCIA 27

1.2 AS CATEGORIAS SOCIAIS COMO DETERMINANTES DOS PROCESSOS VIOLENTOS ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS 35

1.3 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES E SUA VISIBILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 37

1.4 O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES: LIMITES E POTENCIALIDADES 40

2 OBJETIVOS 45

2.1 OBJETIVO GERAL 47

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 47

3 MÉTODO 49

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO 51

3.1.1 A adolescência como fenômeno histórico-social 51

3.1.2 As categorias gênero e geração para compreensão da violência entre parceiros íntimos adolescentes 54

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 58

3.2.1 A Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) 58

3.2.2 A Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória 60

3.3 COLETA DE DADOS 62

3.4 CENÁRIOS DO ESTUDO 66

3.4.1 O município de Curitiba 67

3.4.2 O município de São Paulo 75

3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA 78

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS 82

3.7 ASPECTOS ÉTICOS 85

4 RESULTADOS 87

4.1 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 89

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA 101

4.3 CATEGORIA 1: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA 107
4.3.1 A construção social da adolescência 108
4.3.2 “Os adolescentes se acham os donos do pedaço”: adolescer é contestar 118
4.3.3 Papeis de gênero atribuídos à adolescência 120
4.4 CATEGORIA 2: A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES EM TELA: PERCEPÇÕES E REPRODUÇÕES SOCIAIS 122
4.4.1 A percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a vivência de relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes 122
4.4.2 Em busca da compreensão dos profissionais de saúde e áreas afins a respeito da VPI adolescente 130
4.4.3 A tentativa de explicar a ocorrência da VPI adolescente a partir do legado da multicausalidade 135
4.5 CATEGORIA 3: A VPI ADOLESCENTE E AS PRÁTICAS EM SAÚDE: REALIDADE, LIMITES E POTENCIALIDADES 138
4.5.1 A VPI adolescente nos territórios: aproximações a partir das percepções sobre a realidade 139
4.5.2 Características da assistência à saúde prestada aos adolescentes em situação de VPI 141
4.5.3 Limitações e desgastes no enfrentamento da VPI adolescente 145
4.5.4 Potencialidades dos serviços de saúde pesquisados para o enfrentamento da VPI adolescente: a Rede de Proteção enaltecida 149
4.6 CATEGORIA 4: O TERCEIRO SETOR NO ENFRENTAMENTO DA VPI ADOLESCENTE 151
4.6.1 Percepções sobre a VPI adolescente no cotidiano do território 151
4.6.2 A fragilidade profissional diante do fenômeno em tela 153
4.6.3 As potencialidades encontradas no Terceiro Setor para o enfrentamento da VPI adolescente 155
4.7 CATEGORIA 5: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM RELAÇÃO À VPI ADOLESCENTE 156
4.7.1 Percepções dos profissionais de saúde e de áreas afins para ampliação de intervenções voltadas à VPI adolescente 156
4.7.2 A avaliação da OTC na identificação do método como intervenção potente nos diferentes espaços 159

5 DISCUSSÃO 167

5.1 A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA 169
5.1.1 A construção social da adolescência 169
5.1.2 “Os adolescentes se acham os donos do pedaço”: adolescer é contestar 174
5.1.3 Papeis de gênero atribuídos à adolescência 175

5.2 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES EM TELA: PERCEPÇÃO E REPRODUÇÕES SOCIAIS 177
5.2.1 A percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a vivência de relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes 177
5.2.2 Em busca da compreensão dos profissionais de saúde e áreas afins a respeito da VPI adolescente 181
5.2.3 A tentativa de explicar a ocorrência da VPI adolescente a partir do legado da multicausalidade 187
5.3 A VPI ADOLESCENTE E AS PRÁTICAS EM SAÚDE: REALIDADE, LIMITES E POTENCIALIDADES 189
5.3.1 A VPI adolescente nos territórios: aproximações a partir das percepções sobre a realidade 189
5.3.2 Características da assistência à saúde prestada aos adolescentes em situação de VPI 192
5.3.3 Limitações e desgastes do enfrentamento da VPI adolescente 197
5.3.4 Potencialidades dos serviços de saúde para o enfrentamento da VPI adolescente: a Rede de Proteção enaltecida 202
5.4 O TERCEIRO SETOR NO ENFRENTAMENTO DA VPI ADOLESCENTE 204
5.4.1 Percepções sobre a VPI adolescente no cotidiano do território 204
5.4.2 A fragilidade profissional diante do fenômeno em tela 206
5.4.3 As potencialidades encontradas no Terceiro Setor para o enfrentamento da VPI adolescente 208
5.5 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM RELAÇÃO À VPI ADOLESCENTE 210
5.5.1 Percepções dos profissionais de saúde e de áreas afins para ampliação de intervenções voltadas à VPI adolescente 210
5.5.2 A avaliação da OTC na identificação do método como intervenção potente nos diferentes espaços 215

6 FORMALIZAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VPI 219
6.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A OTC COMO MÉTODO E ESTRATÉGIA 221
6.2 PROPOSTA DE OTC PARA INTERVENÇÃO 223

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO 233

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 237

REFERÊNCIAS 245

APÊNDICES **271**

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido 273

APÊNDICE B – Formulário para extração dos dados na revisão sistemática do tipo escopo 275

ANEXOS **277**

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 279

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do município de Curitiba 283

ANEXO 3 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do município de São Paulo 285

ANEXO 4 – Autorização para realização da pesquisa emitida pela Coordenadoria da Regional de Saúde Oeste do município de São Paulo 291

Apresentação

A aproximação com a temática da violência entre parceiros íntimos adolescentes se deu em consonância com a aproximação do grupo de pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem (GSE) com o tema. O grupo GSE foi fundando em 1990 e, desde a primeira tese produzida, a violência aparece como uma problemática recorrente. Contudo, foi somente a partir de 2005 que a violência de gênero, especificamente contra as mulheres, tornou-se objeto específico de investigação dos estudos (Oliveira, Fonseca, 2014). A inserção da temática da violência contra o adolescente se deu a partir de 2011, impulsionada por questionamentos que emergiram das teses e dissertações produzidas pelo grupo sob a ótica da violência de gênero. Tais produções evidenciaram essa problemática como complexa, amplamente distribuída e ainda pouco estudada em território nacional.

A dissertação de mestrado desenvolvida por mim, entre os anos de 2012 e 2013, a respeito da notificação da violência contra o adolescente no município de Curitiba-PR, e o impacto das violências interpessoais (intrafamiliar e/ou comunitária) sobre essa população forneceu elementos que me permitiram elaborar questionamentos acerca da violência entre parceiros íntimos adolescentes. Aliadas a isso, outras vivências durante o período do doutoramento despertaram o meu interesse em estudar mais profundamente o assunto. Exemplos disso são as demais evidências produzidas por diferentes pesquisas do grupo GSE que versavam sobre a violência de gênero, nas quais me inseri, mesmo que tangencialmente, nos últimos seis anos, enquanto pós-graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Além dessas, cito as oportunidades que extrapolaram o desenvolvimento desta pesquisa propriamente, mas que agregaram reflexões e aprofundamento teórico e metodológico, como a participação em atividades desenvolvidas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a inserção diária no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) da EEUSP.

Entendo que a necessidade de direcionar esforços de pesquisa para o tema da violência, em especial aquela que se dá contra e também entre a população adolescente, é urgente. A ineficiência de políticas públicas e ações voltadas para a garantia dos direitos dos adolescentes assume, nos dias atuais, uma condição

preocupante, pois é capaz de produzir graves consequências para a população adolescente, refletindo em toda a sociedade.

A pesquisa em tela integra um projeto intitulado “Violência entre parceiros íntimos envolvendo adolescentes à luz de gênero e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro-cabo-verdiano” desenvolvido, desde 2014, pelo grupo de pesquisa GSE da EEUSP, sob coordenação da Profª. Drª. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca e em parceria com as seguintes instituições no âmbito internacional: a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e o Instituto Politécnico de Leiria em Portugal, e a *Facultad de Enfermería de La Universidad de Murcia* na Espanha. O referido projeto foi contemplado pela chamada para apoio a Projetos de Pesquisa/ MCTI/CNPQ/Universal 14/2014.

A amplitude de experiências, vivências e sentimentos vividos, ao longo desses anos de dedicação exclusiva à minha formação como enfermeira e pesquisadora, contribuiu no amadurecimento de um olhar crítico diante dos problemas da realidade, à luz dos referenciais e ideais da Saúde Coletiva. E, sem dúvida, traduz-se no privilégio de participar do processo árduo, mas gratificante, da (re)construção da ciência da Enfermagem brasileira, sobretudo a desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno eminentemente social, histórico e complexo, de ocorrência persistente na vida em sociedade. É tão antiga quanto o ser humano, e sua história se mistura com a dele. A violência se materializa nas consciências, nas representações coletivas e nos atos individuais e grupais. É entendida como qualquer situação em que uma pessoa é privada da sua identificação de sujeito e é designada à condição de objeto por meio do poder estabelecido pelo uso da força física, ameaça psicológica ou outro tipo de coerção (Minayo, 2013).

Em suas diferentes tipificações, a violência afeta diretamente a saúde populacional, uma vez que está relacionada a mortes, lesões e traumas físicos (Santos A, Santos m, Nascimento, 2015; Bradbury-Jones et al., 2017). Está associada a um elevado número de agravos mentais e emocionais, além da diminuição da qualidade de vida. Condições que implicam em notáveis custos para as famílias, para a sociedade, o sistema judiciário e penitenciário. Além das situações extremas, que usualmente levam os processos violentos ao conhecimento público, a violência ocorre de maneira velada entre as relações sociais, familiares, institucionais e comunitárias (Minayo, 2006, 2013; Oliveira, Fonseca, 2014).

A despeito dos supostos descontrole e inevitabilidade que caracteriza os processos violentos, o fato de se tratar de uma construção sócio-histórica é o que permite que o fenômeno seja desconstruído a partir de intervenções que objetivam a redução da violência a curto, médio e longo prazo, pautadas na educação a favor da cidadania (Minayo, 2013).

A violência, no seu acometimento estrutural, comunitário, extra ou intrafamiliar, atinge a população adolescente em praticamente todos os espaços geopolíticos. Uma importante faceta da violência, que acarreta em consequências destrutivas para a vida dos adolescentes, é a que se dá nas relações afetivas ou sexuais reproduzidas nesse grupo social.

1.1 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS NA ADOLESCÊNCIA

O **objeto desta pesquisa** é a percepção e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins, acerca da violência vivenciada e perpetrada entre parceiros íntimos

adolescentes. Esta pesquisa adotará o termo “violência entre parceiros íntimos” (VPI), assim como preconizado pela Organização Mundial de Saúde, para referir-se a qualquer “comportamento dentro de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores” (WHO, 2012, p. 12).

Justifica-se a não utilização do termo em inglês *dating violence* – veiculado em muitas pesquisas da área, sobretudo norte-americanas – pois se considera que sua tradução para o português como violência no namoro não expressa o real significado do termo, reduzindo a relação de violência àquela que faz parte de um padrão socialmente aceito das relações afetivas e/ou sexuais, ou seja, o namoro. Ao contrário, ao adotar o termo violência entre parceiros íntimos, pode-se abranger a totalidade das relações afetivas e/ou sexuais estabelecidas entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, e homens e homens.

A VPI pode apresentar-se de diferentes formas, muitas vezes uma sobreposta à outra, normalmente a violência sexual, física e a psicológica. A violência sexual pode ser identificada em qualquer ato sexual, tentativa de obtê-lo, comentários ou insinuações sexuais não desejadas, por meio da coerção, independente da relação existente entre quem comete e quem sofre a violência. A violência física caracteriza-se pelo uso da força para produzir injúrias, dor ou incapacidade a outrem. E a violência psicológica relaciona-se às agressões verbais ou gestuais que intencionam aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir ou isolar a vítima (WHO, 2002, 2012).

Ao longo da história, os relacionamentos amorosos e sexuais foram determinados por particularidades específicas de cada tempo e sociedade. Na contemporaneidade, observa-se nas relações amorosas a associação, majoritária, entre amor e ligação sexual.

Esse comportamento, principalmente no mundo ocidental, pode ser historicamente explicado como característico do século XX, época moderna, marcada por grandes transformações econômicas, sociais e culturais que redimensionaram as formas de relações afetivas e sexuais entre homens e mulheres, homens e homens, e mulheres e mulheres. Soma-se a esse processo a recente expansão e popularização da mídia, com seus importantes meios de veiculação sobre as formas de se portar e de se relacionar afetivamente. Nesse contexto de profundas mudanças, o ideal de amor romântico fortaleceu-se, ligando-se ao conceito de felicidade. Aos

papeis de gênero, vincularam-se diferentes expectativas, como a felicidade e a paixão (Minayo, 2011).

Pesquisa a respeito dos comportamentos sexuais e reprodutivos de adolescentes brasileiros identificou diferenças na construção e interiorização dos papeis de gênero no relacionamento afetivo e/ou sexual. No que tange à vivência da sexualidade entre os adolescentes heterossexuais, existe, comumente, uma bipartição estrita na qual os homens assumem o papel ativo, e às mulheres é negado o direito da expressão de desejos sexuais. Para os adolescentes, a primeira relação adquire o significado de um atributo de virilidade por muito tempo desejado e para elas diz respeito à primeira etapa de transição para a conjugalidade (Bozon, Heilborn, 2006).

Entre os adolescentes, o ideal de amor romântico é responsável por forjar crenças, como a importância demasiada do relacionamento e o entendimento de que demonstrações de ciúmes são saudáveis. A existência dessas crenças, exclusivamente, não determina a ocorrência da VPI adolescente, contudo, relaciona-se à percepção de comportamentos violentos e abusivos como sendo românticos (Papp et al., 2017). Brancaglioni e Fonseca (2016) corroboram essa problematização ao identificarem que entre 111 adolescentes pesquisados em um inquérito a respeito da vitimização e perpetração de VPI, 15,9% das adolescentes e 31,7% dos adolescentes acreditam que o ciúme é um comportamento que representa o amor. Resultado semelhante foi encontrado por estudo qualitativo acerca do significado das relações afetivas e sexuais entre adolescentes, revelando a existência de conexões entre o ciúme e o mito do amor romântico (Bittar, Nakano, 2018).

Para a compreensão do fenômeno da VPI, é importante apresentar um retrospecto histórico sobre a conformação dos relacionamentos entre adolescentes na sociedade ocidental. No início do século XX, os relacionamentos eram clássicos, caracterizados por uma certa rapidez e antecedência ao casamento, arranjados pelos pais das jovens, com vistas a perpetuar obrigações morais, patrimoniais e tradicionais entre as famílias. Nesse período, a liberdade sexual era repudiada e enaltecia-se a união monogâmica (Cassab, 2013).

A década de 1960, marcada pela intensificação do movimento hippie, proporcionou transformações nas relações afetivas e sexuais. Os limites foram ampliados, permitindo que a adolescência servisse para o descobrimento da sexualidade e não, obrigatoriamente, vinculava namoro e casamento. O namoro, a

partir da década de 1980, devido aos processos de reestruturação familiar, passou a ser encarado como uma etapa de um relacionamento que pode ser duradouro ou não. Condição que favoreceu o surgimento de outras formas de relacionamentos afetivos e sexuais, sobretudo entre os adolescentes (Cassab, 2013).

Atualmente, as relações afetivas e sexuais entre adolescentes costumam ser marcadas por uma lógica de relação e consumo na qual o investimento afetivo no amor, idealizado como eterno, é intenso, porém, quando desgastado, é facilmente cessado e substituído (Ribeiro et al., 2011; Marroqui, Cervera, 2014).

Muitas vezes, as relações afetivas e sexuais na adolescência possuem vínculos transitórios e frágeis, além disso, apresentam certa flexibilidade que não restringe o relacionamento ao namoro. No Brasil, a expressão *ficar* é extensamente difundida, caracterizando uma fase de atração em que compromissos e acordos de relacionamentos complexos são afrouxados. Pode envolver beijos, carícias e contatos sexuais. A experiência do *ficar* é característica do período da adolescência, pois a vida amorosa e sexual encontra-se permeada pelos processos de busca de identidade e autonomia (Ribeiro et al., 2011; Bittar, Nakano, 2018).

Também é bastante utilizado o conceito do *pegar*, como uma forma de relacionamento que carrega a relação de movimento, sendo o ativo aquele que *pega* e o passivo aquele que é *tocado* (Souza, Nunes, Machado, 2012). O termo surgiu na linguagem adolescente ao ganhar conotação sexual e não pretende caracterizar níveis de compromisso. A durabilidade dos relacionamentos está associada à presença do prazer e da satisfação pessoal (Cedaro et al., 2012; Souza, Nunes, Machado, 2012).

Todavia, em que pese a valorização da manutenção de vínculos superficiais e fugazes, existe também entre os adolescentes certa navegação social, ou seja, as formas de relacionamento possuem diferentes graus de intercâmbio e perpassam desde relações pautadas em compromissos de fidelidade mútua, como o namoro, até relações instantâneas, que podem ter a duração de um beijo (Souza, Nunes, Machado, 2012; Lima Filho, 2014).

Importantes questões de gênero estão imbricadas nos relacionamentos caracterizados como *ficar* ou *pegar*. Independentemente de serem definidos pelos próprios adolescentes como formas de relacionamentos mais brandas e sem compromisso, o comportamento ainda é estereotipado para meninos e meninas, e marcado por uma intensa subalternidade feminina (Ribeiro et al., 2011; Bittar, Nakano,

2018; Fonseca et al., 2018). Por exemplo, a construção social que determina que os meninos mostrem mais interesse e exaltação no que diz respeito às relações sexuais, enquanto as meninas mostram-se mais românticas e ingênuas. É nessa fase de experimentação da sexualidade, de demarcação dos papeis sexuais e da construção da identidade de gênero que os adolescentes mostram-se vulneráveis à VPI (Minayo, 2011). Por isso, a VPI adolescentes pode ser compreendida enquanto manifestação de relações de dominação sustentadas por iniquidades de gênero.

Embora diversos estudos (Leitão et al., 2013; Stonard et al., 2014; Martin-Storey, 2015; Oliveira et al., 2016b; Beserra et al., 2016) afirmem a importância da abordagem do fenômeno da VPI na adolescência, observa-se que, mundialmente, a maior parte das investigações sobre VPI é conduzida entre a população adulta (WHO, 2013; Jennings et al., 2017; Bradbury-Jones et al., 2017). O enfoque na população adolescente é recente e, sobretudo de âmbito internacional. São escassas as produções científicas que se debruçam sobre a temática no Brasil, sobretudo aquelas que incorporam, em sua análise, a perspectiva de gênero (Fellmeth et al., 2013; Oliveira et al., 2016b).

Estudo pioneiro que investigou a VPI na adolescência foi realizado com 3.200 adolescentes de 10 capitais brasileiras. A partir da aplicação da escala CADRI (*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory*) revelou que 86,9% dos adolescentes entrevistados já haviam sofrido e 86,8% haviam praticado algum tipo de agressão durante um relacionamento afetivo ou sexual, sendo que 76,6% foram, durante o relacionamento, vítimas e também autores da violência. Em ambos os sexos, as formas de violência sofridas mais verificadas foram a violência verbal (85,0%), seguida da violência sexual (43,8%), ameaças (24,2%) e a violência física (19,6%) (Oliveira et al., 2011).

Essa pesquisa destacou que no âmbito da adolescência é comum a concorrência de processos violentos nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais, principalmente entre a violência psicológica e sexual (32,3%) e todas as formas de violência juntas (24,9%). As demonstrações de violência, como tapas, empurrões, socos e pontapés, são congruentes às manifestações da violência psicológica e sexual (Oliveira et al., 2011).

Estudo empreendido em Curitiba – PR também utilizou a escala CADRI e evidenciou que o percentual de adolescentes que já estiveram em situação de violência ou já praticaram VPI nesse município foi maior. Noventa e um por cento dos

111 adolescentes investigados afirmou já ter perpetrado VPI, enquanto 90% relataram ter sofrido. A violência que ganhou maior destaque foi a verbal, no entanto, apesar de os resultados revelarem que aproximadamente 90% dos adolescentes sofreram ou perpetraram violência verbal, apenas 26,4% se reconheceram como vítimas de violência psicológica e 18,5% como agressores dessa natureza de violência. Esse índice é preocupante, pois reitera que muitas agressões perpetradas e sofridas nas relações afetivas e/ou sexuais entre os adolescentes não são reconhecidas como uma forma de VPI (Brancaglioni, 2016).

No âmbito internacional, a VPI na adolescência é apontada como um fenômeno comum e que incide transversalmente em diferentes culturas, grupos sociais, étnicos e pertencentes a diferentes classes sociais e educacionais (Fellmeth et al., 2013; Leitão et al., 2013; WHO, 2013; Mumford et al., 2018).

Estudos internacionais apresentam dados que, embora sejam regionalizados e tenham sido produzidos a partir de diferentes recortes metodológicos, corroboram a magnitude do fenômeno. Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América constatou que, entre 950 adolescentes entrevistados, mais de 50% sofreram alguma forma de violência no relacionamento afetivo e/ou sexual, sendo que um em cada cinco indicou ter sido agredido fisicamente pelo parceiro (Lormand et al., 2013). Nesse país, o percentual nacional de vitimização por VPI na adolescência variou entre 4,0% e 11,0%, de acordo com o relatório sobre violências perpetradas por parceiros íntimos, conduzido pelo *Centers for Disease Control and Prevention,* em 2017 (Smith et al., 2017). Outra pesquisa norte-americana empreendida com 261 adolescentes identificou que a VPI do tipo física ou sexual foi duas vezes mais comum entre as mulheres adolescentes do que entre os homens (Mumford et al., 2018).

Investigação canadense com 1.259 adolescentes indicou que 13,6% dos entrevistados praticaram e vivenciaram episódios de VPI (Boinvin et al., 2012). Espantosamente, um estudo empreendido na Espanha com 562 adolescentes revelou que a maioria dos entrevistados (96,3%) afirmou já ter perpetrado VPI e também ter experimentado essa situação (95,4%), principalmente, de violência verbal (Fernández-Fuertes, Fuertes, 2010).

Estudos portugueses corroboram a realidade internacional. Um inquérito com universitários revelou índices de 15,5% de vitimização e 21,7% de perpetração de VPI (Caridade, Machado, 2008). Outro estudo com adolescentes escolares evidenciou que 5,9% dos entrevistados estavam envolvidos em situações de VPI, apresentando

diferentes padrões de vitimização (Beserra et al., 2016). Esses dados indicam que entre a população adolescente se estabelece um padrão diferente da violência perpetrada entre casais adultos, dado que entre os mais jovens existe, com mais frequência, uma alternância entre a perpetração e a vitimização da violência (Leitão, 2013; Beserra et al., 2016).

Estudo qualitativo identificou que, embora as meninas vivenciassem mais situações de violência física, elas também agrediam física e psicologicamente seus parceiros. No entanto, houve uma diferenciação no significado da prática da violência física por meninas. Enquanto a violência física praticada por meninos foi caracterizada como grave e com potencial de geração de danos, a praticada por meninas foi desqualificada e caracterizada como inofensiva pelos adolescentes do sexo masculino. Ao analisar os significados da VPI face à dinâmica das relações de gênero, identificou-se que o fato de ser xingado ou humilhado pela parceira corresponde, para os adolescentes meninos, a pior forma de vitimização, pois macula a noção de honra masculina (Cecchetto et al., 2016).

Por isso, entender que adolescentes de ambos os sexos, quando numa relação afetiva, podem agir de maneira violenta, não desvaloriza a importância da subordinação feminina no contexto da violência de gênero. A VPI na adolescência é atravessada por questões culturais, históricas, econômicas e de vivências de papeis de gênero que polarizam as mais diferentes tensões para os sexos masculino e feminino, como a produção e reprodução de modelos socialmente aceitos (Oliveira et al., 2011).

Esses papeis sociais também conformam a VPI adolescente, a qual é sustentada por uma ideologia tradicional nas relações entre os sexos. Os adolescentes homens são pouco reconhecidos no processo da VPI, uma vez que sua posição é naturalizada como a de agressor, não de vítima. Em oposição, as adolescentes mulheres desempenham, normalmente, o papel de vítima no espaço doméstico e privado (Cecchetto, 2016).

Tais aspectos determinam a inserção social dos sujeitos adolescentes, bem como a construção social do que é permitido ou proibido, ou seja, dos comportamentos socialmente aceitos nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais. Dessa forma, tendem a reproduzir e perpetuar a naturalização da violência de gênero, sobretudo contra as mulheres.

Nas últimas décadas, apesar de estudos comprovarem que a VPI afeta uma proporção substancial da população adolescente, Leitão et al. (2013) alertam para o fato de que a VPI sendo considerada uma questão privada e individual – perpassada por questões de gênero, de controle e poder – estabelece uma dificuldade para o conhecimento da real magnitude do problema, culminando na sua naturalização.

Os achados do estudo de Ameral, Reed e Hines (2017) corroboram essa visão ao investigar o motivo que os adolescentes, que já estiveram em situações de VPI, não procuraram qualquer forma de ajuda, 55,9% não consideraram o problema tão sério e 45,1% acreditaram que a VPI é restrita ao âmbito privado. O estudo levanta aspectos que permitem uma reflexão a respeito dos papeis socialmente esperados para homens e mulheres num relacionamento. Os resultados evidenciaram que os homens foram 73,4% menos propensos a procurar ajuda do que as mulheres, indicando que, para esse grupo, assumir o papel de vítima, ou de fragilidade na relação, pode ser mais difícil, mesmo para os mais jovens.

Na atualidade, os modelos explicativos para VPI adolescentes mais difundidos são os da Teoria da Aprendizagem Social, o da Teoria do Apego, o modelo transacional de ajustamento e o das teorias feministas. Os três primeiros voltam-se para uma análise microssocial, a partir da socialização, das diferenças individuais e das relações interpessoais (Oliveira et al., 2011). Por isso, nesse estudo, considera-se que são os menos apropriados para explicar a VPI adolescentes.

Por outro lado, o modelo teórico baseado nas teorias feministas, por sua visão macrossocial, histórica, cultural e crítica (Oliveira et al., 2011), desponta como o mais adequado para aproximar-se da explicação do fenômeno e também para contribuir para o aumento do conhecimento sobre o tema, uma vez que a relação violenta se constitui com a construção do gênero, atrelada ao modo de viver e sobreviver em cada sociedade. Naturalizar essas características implica em negar possíveis formas de enfrentamento existentes (Piosiadlo, Fonseca, Gessner, 2014).

Estudo brasileiro empreendido com mais de três mil adolescentes identificou que a maior ocorrência de VPI esteve relacionada àquela presente em relacionamentos anteriores. Essa questão ganha mais destaque quando se trata da violência psicológica. A presença dessa forma de violência em relacionamentos anteriores acarretou um aumento de 53,1% de ocorrência de agressão psicológica nos relacionamentos atuais dos adolescentes investigados (Oliveira et al., 2014).

Estudo transversal norte-americano (McCloskey, 2016) chama atenção para o processo de continuidade da VPI em relacionamentos mantidos na vida adulta, pois demonstrou associação entre a violência sexual infantil e o posterior estabelecimento de violência nas relações afetivas e/ou sexuais na adolescência e também na vida adulta. Outra pesquisa aponta para a correlação entre ter presenciado, durante a infância, situações de VPI (verbal, psicológica e física) no ambiente familiar e a perpetração da VPI ou vitimização durante os relacionamentos mantidos na adolescência (Liu, Mumford, Taylor, 2017).

A gravidade que a VPI adolescentes pode assumir é alarmante, visto que, muitas vezes, os relacionamentos violentos podem ser mantidos até se tornarem crônicos. É importante considerar que os adolescentes, dada a sua imaturidade, sua falta de experiência em relacionamentos e inserção no mundo social, não dispõem dos mesmos processos usados pelos adultos para romper relacionamentos violentos (Martsolf, Draucker, Brandau, 2013; Toscano, 2014).

Assim, as consequências e o impacto na saúde a partir da VPI na adolescência são perceptíveis a curto e longo prazo e situam-se nos âmbitos físico, psicológico, comportamental, sexual e reprodutivo, podendo persistir mesmo depois de encerrada a situação de violência. O desfecho dessas situações está relacionado às trajetórias de aumento na gravidade, frequência e perpetuação da violência (Leitão et al., 2013).

Tendo em vista a proteção e promoção do bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera crucial a prevenção primária da VPI. Inspirada na perspectiva de gênero, defende que estratégias de prevenção são promissoras, desde que incluam mecanismos internos de monitoramento e avaliação, e que, além disso, estejam focadas nos grupos populacionais mais jovens (WHO, 2012).

1.2 AS CATEGORIAS SOCIAIS COMO DETERMINANTES DOS PROCESSOS VIOLENTOS ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS

Para compreender os arcabouços que sustentam os processos violentos nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre adolescentes, faz-se necessário lançar mão da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Essa teoria prevê que a causa última do comportamento do processo saúde-doença origina-se na forma

como está organizada a vida em sociedade (Fonseca, 2012). Ao criticar o paradigma empírico-funcionalista da epidemiologia, propõe trabalhar a relação entre a reprodução social e os diferentes modos de viver, adoecer e morrer (Breilh, 2006, 2013).

Nesse contexto, é possível compreender a relação entre o sistema social, o modo de viver e a saúde, e entender a distribuição da população em classes sociais no desenvolvimento, nas formas e intensidades da exposição humana a diferentes níveis de qualidade de vida. Esses, por sua vez, determinam sobre os indivíduos a antítese entre processos saudáveis e protetores versus aqueles que culminam em diferentes formas de desgaste e vulnerabilização da saúde (Breilh 2006, 2010, 2013).

Nesta pesquisa, entende-se o fenômeno da VPI adolescentes como um dos determinantes do processo saúde-doença que acomete esse grupo populacional.

Considerando a existência da relação dialética que determina as diferentes vivências sociais, é possível compreender que o processo saúde-doença não se reproduz igualmente em condições diferentes. Isto é, além das causas diretamente relacionadas, é necessário levar em conta a inserção social do indivíduo ou grupo na sociedade, destacando também como esse sujeito vivencia socialmente as diferenças de gênero, geração e etnia (Fonseca, 2012).

Para a população adolescente, a determinação geracional é ainda mais evidente. Embora tenham ocorrido, nas últimas décadas, importantes conquistas sociais direcionadas ao público adolescente, essa parcela da população sofre em demasia as mazelas provocadas pela intensa desigualdade social. Essa é historicamente determinada e dificulta aos adolescentes o acesso à educação; estabelece um regime de exploração no mundo do trabalho; e define outras vulnerabilidades, como a gravidez precoce, o abuso, a exploração sexual e as outras formas da violência (Albuquerque, Egry, Cubas, 2015).

Na VPI, por exemplo, a subalternidade de geração determina uma importante vulnerabilidade, visto que interdita a possibilidade de diálogo entre adolescentes e adultos, estratégia fundamental para prevenção e auxílio no momento do rompimento de relacionamentos violentos (Oliveira et al., 2016b).

Da mesma forma, a determinação da subalternidade de gênero é expressiva entre a população adolescente, principalmente no que diz respeito à VPI. Prevalece a dominação masculina subjugando as mulheres e impondo, a partir da desigualdade de gênero, a diminuição do poder de tomada de decisão nas relações (Guedes,

Fonseca, Egry, 2013). A subalternidade de gênero pode determinar maior aceitação e perpetuação da VPI e está relacionada a outras iniquidades presentes nos mais diversos espaços da vida social, como a educação, a saúde, a inserção no mundo do trabalho, a remuneração profissional e a participação nos processos decisórios da vida social, como a política (WHO, 2013).

Entre os adolescentes, as travas patriarcalistas persistem e atravessam sua vida privada e social, mostrando-se presentes na formação cultural, uma vez que são normalmente instauradas pelo mecanismo de educação vigente (Minayo, 2011).

A desigualdade e a inequidade de gênero, bem como a sua associação com situações violentas, correspondem a objetos invisibilizados na pesquisa social. Isto ocorre a despeito de a posição desigual de meninas e mulheres nas diferentes relações sociais estar intimamente relacionada com o uso normativo da violência na resolução de conflitos (WHO, 2012).

1.3 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES E SUA VISIBILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um campo privilegiado para a efetivação das práticas de cuidados direcionadas à população adolescente, sobretudo por sua inserção no território, a proximidade dos domicílios e a facilidade para o contato com a população. Em se tratando da violência, esses elementos podem favorecer a detecção precoce dos casos (Santos et al., 2012; D'Oliveira, Schraiber, 2013).

O período de vida da adolescência demanda atuação diferenciada dos profissionais de saúde com vistas a tornar o adolescente protagonista da sua própria saúde, favorecer a criação de vínculos e construir o cuidado integral (Penso et al., 2013; Netto, Deslandes, 2016). Contudo, diferentes estudos (Costa, Queiroz, Zeitoune, 2012; Santos et al., 2012; Alves et al., 2016) apontam que as práticas de saúde direcionadas à população adolescente não são priorizadas nos serviços de APS e demonstram pouca resolutividade.

Estudo (Netto, Deslandes, 2016) de revisão do acervo brasileiro de dissertações e teses da área da saúde produzidas entre o ano de criação do Programa Saúde da Família (1994) e 2014, identificou 19 pesquisas que versavam sobre a atuação da equipe de Saúde da Família no enfrentamento de qualquer forma de violência

envolvendo adolescentes. O principal tema pesquisado foi a violência intrafamiliar (15 estudos) e nenhum estudo abordou a VPI adolescente. Destaca-se que as práticas encontradas por esses estudos centraram-se na dinâmica biológica e medicalizante de identificação e resolução de problemas clínicos.

Percebe-se que os modelos de organização dos serviços de saúde geralmente não são estruturados para acolher os adolescentes. A atenção dispensada é fragmentada e, normalmente, de cunho assistencialista. Fato que se opõe às concepções promotoras de saúde.

Santos et al. (2012) defendem que a superação dessa fragmentação poderá ser alcançada quando as práticas em saúde considerarem as necessidades que conformam novos desafios para os adolescentes. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita alcançar essa superação, na medida em que permite a eleição da saúde do adolescente como um dos focos primordiais nas suas práticas.

No entanto, na literatura são reportadas limitações em relação à atenção ao adolescente. Por exemplo, o conflito de linguagem, a diferença entre os sexos do profissional e do adolescente, além da existência de conflitos de ordem cultural. Estudo empreendido em Brasília - DF apontou que profissionais que atuam com adolescentes na APS sentem-se desmotivados em virtude das dificuldades enfrentadas na execução de ações de saúde (Penso et al., 2013).

Outra dificuldade enfrentada pelo setor saúde é o não reconhecimento das situações de VPI como pertinentes ao campo de atuação da saúde, pois, muitas vezes, o fenômeno é entendido como restrito à vida pessoal (D'Oliveira, Schraiber, 2013). Revisão de literatura identificou demais elementos que marcam as dificuldades do setor, como a insuficiência estrutural dos equipamentos de saúde para o atendimento aos sujeitos em situação de violência, a dificuldade de exercer atuação multidisciplinar e em rede, a insegurança na abordagem do tema, a dificuldade em lidar com a diversidade de grupos sociais, a naturalização e a culpabilização da vítima (Santos A, Santos M, Nascimento, 2015).

Tais aspectos evidenciados como dificuldades e limitações, em muitos aspectos, convergem para as duas categorias analíticas utilizadas no estudo em tela, gênero e geração. As questões geracionais e também aquelas pautadas nas iniquidades e diferenças de gênero durante o processo de adolescer podem ser potencialmente limitantes para o desenvolvimento das práticas de saúde, pois, como afirmam Horta, Madeira e Armond (2009, p. 125) "para falar ao jovem sobre corpo, saúde e doença é

necessário que o profissional de saúde considere que esses só adquirem sentido quando contextualizados na cultura, na linguagem e nos valores em que são compreendidos e vivenciados".

Em relação às práticas direcionadas ao enfrentamento da violência contra o adolescente, percebe-se que normalmente dizem respeito ao manejo de situações que envolvam a violência intrafamiliar (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014). Tais práticas, majoritariamente, limitam-se à notificação dos casos nos serviços de saúde, ficando o enfrentamento à VPI na adolescência à margem das práticas em saúde.

Diante do exposto, percebe-se que a VPI adolescentes carece de visibilidade por parte dos serviços de saúde, especialmente os que compõem a APS. Pesquisa desenvolvida em Belo Horizonte – MG identificou que, a despeito de as políticas públicas considerarem prioritárias as vulnerabilidades da população adolescente, suas vivências cotidianas, potencialidades e a diversidade que é própria desse grupo geracional não são contempladas nas ações do setor saúde (Horta, Sena, 2011).

O afastamento entre os adolescentes e os serviços de saúde foi constado também em estudo realizado em Porto Alegre – RS que revelou que diante da VPI o serviço de saúde foi a última opção de apoio elencada pelos 283 adolescentes entrevistados (12,1%), aparecendo nos primeiros lugares o suporte de amigos (51,5%) e de familiares (36,7%) (Soares, Lopes, Njaine, 2013). Distanciamento corroborado por revisão de literatura internacional sobre o enfrentamento de situações de VPI na adolescência (Moore et al., 2015).

Nesse sentido, outro estudo que analisou 510 narrativas de adolescentes que versavam sobre a VPI, evidenciou que o suporte emocional recebido de amigos e familiares é necessário, contudo, não é suficiente no processo de identificação e superação da VPI, dada a falta de preparação dessas fontes para lidar com o assunto (Singleton et al., 2017).

É importante destacar que a escassa visibilidade do fenômeno da VPI adolescentes no âmbito da saúde associa-se também a dificuldades, impulsionadas por questões geracionais que o adolescente encontra no acesso aos diferentes serviços de saúde. Moore et al. (2015) demonstraram que o adolescente em situação de violência ou o perpetrador de VPI depara-se, sobretudo com entraves ligados ao estigma associado à VPI, capaz de criar uma barreira de silêncio entre o adolescente e o profissional.

1.4 O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES: LIMITES E POTENCIALIDADES

Toda forma de violência acarreta a limitação dos mecanismos de reação social e a instauração de atitudes que refletem a desconfiança e a desesperança. A sobreposição de diferentes interesses, motivações, atores, cenários e consequências determinadas pelos processos violentos impõe que as soluções não sejam simples, de curto prazo e de baixo custo. Contudo, isso não significa que a violência represente um problema de solução impossível, pois seu enfrentamento está diretamente relacionado às ações empreendidas em rede e com a demanda de investimento proporcional aos danos produzidos por ela (Franco, 2005; Egry et al., 2017a).

No entanto, apesar de se tratar de um fenômeno que impacta sobremaneira a vida social, a violência e o seu enfrentamento não recebem atenção suficiente nos processos formativos dos profissionais de saúde, educação e áreas afins, acarretando perigosas consequências para profissionais, serviços e, sobretudo para a população atendida.

Para o enfrentamento da violência pelo setor saúde, nos âmbitos federal, estadual ou municipal, são necessários serviços assistenciais razoáveis em capacidade e organização; aportes financeiros; e recursos humanos qualificados para lidar com o fenômeno. Não investir nessa tríade, implica na não proteção de diretos, por exemplo, de crianças e adolescentes (Egry et al., 2017a).

De acordo com Soares, Lopes e Njaine (2013), o modelo de atenção à saúde voltado à população adolescente precisa ser reconstruído. A atuação do setor da saúde na prevenção da VPI precisa estar focada no ponto de vista da atenção qualificada e da promoção da saúde voltada aos direitos individuais e à cidadania. É fundamental a promoção de atitudes que estimulem positivamente as relações afetivas e/ou sexuais e o estímulo ao comportamento de procura de ajuda entre os adolescentes envolvidos nas situações de violência. É necessário que o setor defina a responsabilização e o comprometimento do cuidado com vistas a potencializar as ações na visibilização e no manejo das situações de violência, extrapolando o cuidado à saúde como oferta básica de programas instituídos e direcionados a grupos populacionais específicos.

Breilh (2010) corrobora essas ideias ao afirmar que as ações do setor saúde não podem ser tomadas considerando exclusivamente os esquemas formais, cartesianos

e lineares de dados pertencentes ao plano empírico, nem basear-se somente em estatísticas e indicadores de efeitos observáveis quantificáveis. Contudo, tais dados devem integrar todas as relações da determinação, com vistas a permitir interpretar a gênese dos efeitos observáveis na sociedade, por exemplo, a VPI na adolescência.

Santos et al. (2012) acrescentam que a abordagem dos adolescentes nos serviços de saúde necessita ser ampliada, alcançando contextos da cidadania, projetos de vida, relações de gênero, realização de sonhos, incentivo à autoestima e participação juvenil.

A amplitude das categorias sociais precisa ser considerada para o desenvolvimento de políticas públicas, programas, intervenções e estratégias voltadas aos adolescentes. Para que, dessa forma, as ações se tornem efetivas e equânimes, para além do discurso, e repercutam em diferentes aspectos da vida dos adolescentes, incluindo a qualidade de vida e o acesso à saúde.

Gomes et al. (2012) ressaltam como estratégia que contribui para o enfrentamento da violência, em qualquer dimensão do fenômeno, o investimento na definição e estabelecimento de dinâmicas de trabalho em rede. Esses serviços são configurados por diferentes sistemas e instituições e abrangem uma multiplicidade de pessoas e mecanismos que estabelecem os elos de apoio, proteção e relacionamentos com o adolescente. Pesquisa internacional corrobora essa informação ao destacar que o sucesso de programas de intervenção está intimamente relacionado ao desenvolvimento de ações simultâneas nos âmbitos educacional, comunitário, familiar e doméstico (Fellmeth et al., 2013).

Contudo, revisão de literatura internacional indicou que são raras as pesquisas produzidas nos EUA e Canadá que versam sobre medidas em rede que possam distanciar os adolescentes do estabelecimento de relacionamentos afetivos e/ou sexuais violentos. Entre os 20 artigos analisados, nenhum abordou a prática ou relação com o serviço de saúde como protetora para o adolescente em relação à vitimização e perpetração da VPI (Vagi et al., 2013).

É uma realidade mundial que as ações voltadas ao enfrentamento da VPI adolescentes concentram-se nas áreas de educação e psicologia, distanciando-se da área da saúde. Estudo português, que se propôs a revisar quais são as áreas e os profissionais responsáveis pela implementação de programas de intervenção direcionados à VPI em Portugal, identificou que das oito intervenções descritas, sete foram realizadas no contexto escolar, e uma por uma associação comunitária. Nessas

intervenções, os profissionais envolvidos eram da área da Psicologia, Sociologia e Serviço Social (Saavedra, Machado, 2013).

No ambiente escolar, é comum que as intervenções que se proponham a debater relacionamentos afetivos e/ou sexuais se debrucem apenas sobre os caracterizados como não saudáveis. A maior parte das intervenções se propõe a fornecer treinamentos e guias para os relacionamentos, pautados, sobretudo na diminuição de comportamentos de risco (Fellmeth et al., 2013; Oliveira et al., 2016b; Carlos et al., 2017).

Nesse contexto, projetos sociais executados por Organizações Não Governamentais (ONG) vinculadas ao Terceiro Setor se constituem como áreas afins à saúde que despertam interesse no que diz respeito ao desenvolvimento de intervenções voltadas ao enfrentamento de diferentes condições que caracterizam potenciais de desgaste à população adolescente, entre elas a VPI.

As ações desenvolvidas na comunidade e as intervenções realizadas por instituições do Terceiro Setor, embora incipientes (Saavedra, Machado, 2013; Fellmeth, 2013; Oliveira et al., 2016b), merecem ser investigadas devido à crescente atuação dessas instituições nos problemas sociais coletivos, desde a década de 1990. É sabido que tais instituições podem acabar, em última instância, sendo responsabilizadas por atividades que caberiam ao Estado (Almeida, 2017; Pasquim, Campos, Soares, 2016).

Pesquisas vêm demonstrando a potencialidade de instituições do Terceiro Setor voltadas à população adolescente para atuarem como espaços promotores de saúde, reconhecimento e inclusão social, sem, no entanto, retirar a responsabilidade do Estado na redução dos processos existentes de desigualdade social (Nunes et al., 2018; Anhas, Castro-Silva, 2017). Destaca-se a potencialidade da articulação de projetos do Terceiro Setor com a APS, na atuação conjunta para o desenvolvimento de intervenções que propiciem aos adolescentes autonomia e interferência sobre a sua construção social e o seu processo saúde-doença (Anhas, Castro-Silva, 2017). Portanto, a inclusão dessas instituições mostra-se necessária para a conquista do desenvolvimento de redes estruturadas nos espaços comunitários, capazes de atuarem diante de situações de VPI adolescente.

Outros pesquisadores, ao observarem a magnitude com que as diferentes formas de violência vitimam os adolescentes, apontam para a necessidade de políticas públicas intersetoriais que priorizem a formação de recursos humanos

comprometidos eticamente com a proteção integral daqueles mais susceptíveis aos contextos violentos (Neto et al., 2015; Oliveira et al., 2016c).

Neste estudo, o **problema de pesquisa** é como os profissionais de saúde e áreas afins, percebem os relacionamentos afetivos e sexuais entre adolescentes, tanto os relacionamentos ditos saudáveis, como aqueles que podem culminar em situações de violência nas suas vivências; de que maneira esses profissionais exercem suas práticas relacionadas à VPI; e como entendem possibilidades de intervenção para o enfrentamento dessa problemática. Em última instância, questiona-se se a maneira como esses profissionais percebem, interpretam e vivenciam a VPI em seu cotidiano de trabalho interfere na atuação e intervenção frente a essa problemática.

Em função do problema exposto, busca-se responder às seguintes **questões de pesquisa**: Qual é a percepção de profissionais da saúde e áreas afins, sobre os relacionamentos afetivos e sexuais entre adolescentes, tanto os relacionamentos ditos saudáveis, como aqueles que podem culminar em situações de violência? Quais as práticas desses profissionais em relação à VPI adolescente? Quais são as possibilidades de enfrentamento deste tipo de violência, nas perspectivas de gênero e geração, na percepção de profissionais de saúde e áreas afins?

Neste estudo, parte-se do **pressuposto** de que a VPI constitui uma violência de gênero, uma vez que está fundamentada em relações de dominação produzidas à luz das iniquidades entre os sexos, que são invisibilizadas nos serviços de saúde e áreas afins. Ademais, quando vivenciadas na adolescência, envolvem especificidades sociais e históricas de uma determinada geração que, enquanto constructo social, também determina o lugar social e a vivência dos papeis de gênero no âmbito das relações afetivas e sexuais entre adolescentes.

O presente estudo **justifica-se** pela necessidade de conhecer a percepção e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins, a respeito da VPI na adolescência, sua magnitude, e o impacto e consequências da vivência dessa forma de violência para, a partir desse conhecimento, propor intervenção potente.

Este estudo possui a **finalidade** de construir conhecimentos potentes para subsidiar possibilidades de desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção na realidade objetiva para o enfrentamento e prevenção da VPI adolescente. Assim, sustentou-se a elaboração de uma proposta interventiva voltada aos profissionais de saúde e áreas afins, no que tange o enfrentamento da VPI, no âmbito da adolescência.

A **relevância** desta pesquisa consiste em possuir potencial positivo para:

- Contribuir para a redução de vulnerabilidade do adolescente à VPI;
- Subsidiar a atenção à saúde e áreas afins, do adolescente no tocante à VPI;
- Subsidiar a implementação de políticas públicas de saúde e áreas afins, para a formação e qualificação de profissionais de saúde e áreas afins, para a melhoria da qualidade da assistência aos adolescentes no tocante à violência;
- Subsidiar a transformação das práticas de saúde e de áreas afins, voltadas para adolescentes no que tange à violência à luz de gênero e geração;
- Intercambiar conhecimento e experiências de investigação, e intervenção entre diferentes realidades.

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer, analisar e compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins, e propor intervenção no fenômeno da violência entre parceiros íntimos na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar as percepções e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins, em relação à violência entre parceiros íntimos adolescentes.

2. Analisar as percepções e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins, acerca da violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.

3. Identificar e mapear, na literatura mundial, experiências exitosas de intervenção direcionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.

4. Construir uma proposta de intervenção, baseada na educação crítica emancipatória, direcionada aos profissionais da saúde e áreas afins, sobre o enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes, nas perspectivas de gênero e geração.

3 Método

3 MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, cuja aproximação e compreensão do objeto se deu com base nas categorias sociais de gênero e geração e na teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), ancoradas no materialismo histórico e dialético. A TIPESC também constitui o pilar de sustentação da Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC).

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

3.1.1 A adolescência como fenômeno histórico-social

O principal critério adotado para definir o período de vida da adolescência no âmbito internacional é o da OMS, que considera adolescente o indivíduo entre os 10 e os 19 anos, e o jovem aquele entre os 15 e 24 anos (WHO, 2012). No Brasil, outras classificações merecem destaque, como a do Ministério da Saúde que, assim como a OMS, considera adolescente o indivíduo entre os 10 e os 19 anos e aquela trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que define a adolescência como etapa de vida compreendida entre 12 e 18 anos (Brasil, 2012).

Essas definições, pautadas no caráter cronológico, possuem em comum o fato de abordarem a adolescência como uma etapa de vida circunscrita à segunda década de vida, correspondente à transição entre a infância e a vida adulta (Sawyer et al., 2018). No entanto, embora essas delimitações etárias sejam necessárias para o desenvolvimento de políticas e estratégias voltadas ao segmento adolescente, é necessário compreender a pluralidade que o conceito de adolescência carrega, tendo em vista que é permeado por vivências específicas, determinadas pela inserção dos sujeitos na sociedade. Assim, a visão adotada neste estudo é aquela que compreende a adolescência para além de um período de vida cronológico, mas como uma construção histórica, sociocultural dos sujeitos que a compõem (Oliveira, Egry, 1997; Senna, Dessan, 2012; Gessner, Brancaglioni, Fonseca, 2015).

Como afirma Lima Filho (2014), o fato de pensar a adolescência de maneira complexa não retira a dimensão etária do conceito, mas acrescenta diferentes camadas e significados à vivência dessa fase de vida.

O adolescente passa por um período de intensas transformações que, embora seja vivenciado por meio da interação dentro de um grupo de semelhantes, é marcado pela definição do seu papel na sociedade, pelo estabelecimento de novas relações e pela construção da sua identidade (Penso et al., 2013).

Aliados a esses aspectos, encontram-se outros elementos que influenciam o modo de viver e também de adoecer dos adolescentes, como a exposição a novas situações de vulnerabilidade em saúde, o impacto negativo de processos de exclusão social e o acesso desigual a bens de consumo (Reis et al., 2013; Netto, Deslandes, 2016; Deslandes et al., 2016).

Por se tratar de uma etapa que, cronologicamente, opõe-se tanto à infância como à fase adulta, o adolescente, muitas vezes, ocupa uma posição marginalizada (Senna, Dessan, 2012; Queiroz et al., 2013; Gessner, Fonseca, Oliveira 2014; Buchmann, Steinhoff, 2017) e desqualificada em relação ao restante da sociedade.

Diante disso e considerando o contexto ocidental atual marcado pela ampliação da expectativa de vida, por uma maior escolarização, pelo retardamento do ingresso no mercado de trabalho e pela divisão social do trabalho que determina o viver do adolescente (Queiroz et al., 2013; Sawyer et al., 2018), faz-se necessário ultrapassar os aspectos biológicos e compreender esse sujeito como agente que participa das transformações nos processos históricos, culturais e sociais. Dessa forma, abre-se a possibilidade de uma maior visibilidade dos fenômenos que acometem essa população, vislumbrando que os adolescentes possam assumir seus papeis de participantes das relações humanas, como cidadãos e sujeitos de direitos que são, para que assim, possam projetar sua voz na sociedade (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014).

Em oposição às caracterizações da adolescência baseadas em visões naturalizantes e cronológicas, se encontram aquelas que a definem a partir da visão de mundo materialista histórica e dialética, ressaltando o caráter socialmente construído do termo.

Há mais de duas décadas, Ayres (1994) apontava para necessidade do fortalecimento das ações do setor da saúde a partir da diferenciação dos conceitos integrador e estratégico para definir a adolescência. As ações desenvolvidas sob a ótica do polo integrador estão limitadas àquelas decorrentes da dimensão naturalizada, biológica, epidemiológica, psicológica e sociológica. Em contrapartida, as ações sob a ótica estratégica possuem um conceito rede, essencial para apreender

a determinação social das necessidades de saúde dos adolescentes. No conceito estratégico, a idade deixa de possuir importância estrutural para o acesso aos adolescentes em ações programáticas, passando a representar apenas um elemento empírico – não o melhor e tampouco o mais importante – na constituição da adolescência. Outros elementos compreendem aspectos relacionados à raça, gênero, geração e outros associados à inserção escolar, inserção no sistema produtivo, conjugalidade e sociabilidade.

Partindo-se disso, compreende-se que, entre os adolescentes, as manifestações principais do processo saúde-doença não se apresentam sob a forma de agravos orgânicos (Oliveira, Egry, 1997; Santos et al., 2012; Reis et al., 2013; Netto, Deslandes, 2016). Por isso, a promoção da saúde dessa população engloba outros aspectos além da ausência de doença.

A ruptura dessas formas históricas, tradicionais e biologicistas de intervenção no processo saúde-doença dos adolescentes é urgente, no entanto, ainda parecem distantes de serem alcançadas. Somente poderão se tornar realidade quando os serviços de saúde verdadeiramente responderem às necessidades desse grupo populacional, ampliando o cuidado para além do atendimento às demandas produzidas por doenças.

A partir dessa compreensão, pode-se dizer que no que tange às intervenções no processo saúde-doença dos adolescentes, a adolescência refere-se à dimensão estrutural do processo, enquanto o adolescer diz respeito à dimensão particular e o adolescente à dimensão singular (Oliveira, 1997).

Reis et al. (2013) corroboram essa visão ao embasarem-se na determinação social do processo saúde-doença como pilar central para o sustento de ações em saúde direcionadas ao público adolescente. A abordagem da adolescência e do adolescer na perspectiva da determinação social aponta para a necessidade da interdisciplinaridade e para a participação ativa da população, interligando aspectos individuais, sociais e programáticos, com vistas a renovar as práticas de saúde, objetivando práticas sociais, históricas e que envolvam diferentes setores da sociedade (Brêtas, 2010).

3.1.2 As categorias gênero e geração para compreensão da violência entre parceiros íntimos adolescentes

Para compreender a percepção de profissionais de saúde e áreas afins, a respeito da VPI adolescente, o estudo centra-se na construção histórica das relações sociais entre os sexos. Considera-se que as categorias sociais de gênero e de geração determinam a construção histórica e social dos discursos a respeito da VPI adolescente e dos comportamentos e papeis sociais assumidos por esse grupo. Ademais, reconhece-se que essa determinação histórica e socialmente construída, impacta a percepção, a visibilidade, as práticas e o enfrentamento dessa forma de violência pelos trabalhadores do setor saúde e áreas afins.

O surgimento do conceito de gênero data do início da década de 1980, em estudos feministas, para entender as relações estabelecidas entre mulheres e homens, e diz respeito ao sexo social e historicamente construído. A visão inicialmente funcionalista do termo foi superada e, atualmente, o conceito tornou-se abrangente, com vistas a compreender as relações sociais historicamente estabelecidas entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, e homens e homens, para romper com a dicotomia entre homem e mulher e a heteronormatividade (Fonseca, 2008).

Na área da Enfermagem, a utilização do conceito – a partir do início da década de 1990 – mostrou-se profícua para a compreensão do processo saúde-doença de mulheres e homens, a partir do entendimento das suas relações de gênero (Fonseca, 2008; Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

Entendendo que o gênero se define na relação com o outro, Fonseca (2008, p. 7) o caracteriza como:

> [...] a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o sexo biológico do sexo social. Enquanto o primeiro refere-se às diferenças anátomo-fisiológicas, portanto, biológicas, existentes entre os homens e as mulheres, o segundo diz respeito à expressão que assumem essas diferenças nas distintas sociedades, no transcorrer da história.

Por isso, na medida em que atua como instrumento de análise, a categoria gênero direciona a revisão da ideologia de dominação de homens sobre mulheres (Franzoi, Guedes, Fonseca, 2011). Torna-se, portanto, uma maneira de indicar as construções sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres, ou seja,

as ideias a respeito dos papeis sociais próprios e esperados para homens e mulheres (Scott, 1990; Scott, 2013).

A possibilidade de explicação das desigualdades de gênero está na rejeição ao caráter fixo e permanente da oposição binária e, sobretudo na historicização e especial atenção aos sistemas de significado. Isto é, as diferentes formas que as sociedades representam o gênero, de maneira a articular regras de relações sociais e de construção de sentidos nas experiências (Scott, 1990).

Dessa forma, gênero pode ser definido como “o elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (Scott, 1990, p. 21).

Dada a complexidade do conceito, faz-se necessário dividi-lo em duas proposições. A primeira implica quatro elementos inter-relacionados: os símbolos culturalmente disponíveis, que evocam representações múltiplas e contraditórias, como Eva e Maria, ao mesmo tempo símbolos da figura feminina e mitos da luz e escuridão; conceitos normativos que dão existência concreta aos símbolos e dividem binariamente o sentido do masculino e feminino, normalmente veiculados por meio das doutrinas religiosas, na educação, ciência e política; as instituições sociais que legitimam a representação dualizada dos gêneros e a identidade subjetiva, que implicam num acesso diferenciado aos recursos materiais e simbólicos para homens e mulheres. A segunda proposição considera gênero como a primeira significação das relações de poder. Tal aspecto testemunha, legitima e reforça as representações dominantes do masculino sobre o feminino como naturais e inquestionáveis, moldando as dimensões hierárquicas, da igualdade e da desigualdade (Scott, 1990).

Compreender gênero a partir de uma ótica sociológica, política e cultural requer, primeiramente, negar o sexo como uma variável demográfica, biológica ou natural, e assumi-lo como um elemento que “integra toda uma carga cultural e ideológica” (Egry, Fonseca, Oliveira, 2013, p. 122).

Scott (2013) reafirma a potencialidade do uso da categoria gênero para responder criticamente a perguntas sem respostas, formuladas justamente devido à existência de normas de gênero estabelecidas. Assim, se for utilizado não apenas como uma forma de identificar como homens e mulheres estão definidos em relação um ao outro, mas também para identificar as questões de ordem social a serem contestadas, construídas e defendidas a partir dos significados sociais de masculino

e feminino, o gênero se torna campo fértil para o desenvolvimento do conhecimento em diferentes sociedades, culturas e histórias.

A partir dessa reflexão teórica, é possível compreender que o conceito de violência de gênero trata-se de uma “categoria histórica e originária do exercício de dominação do homem sobre a mulher” (Franzoi, Fonseca, Guedes, 2011, p.4), legitimado e reforçado por uma ideologia androcêntrica, que naturaliza as relações violentas, sobretudo as que tomam espaço na particularidade das relações afetivas e sexuais (Guedes, Fonseca, 2011).

No entanto, a categoria gênero não é capaz de interpretar isoladamente os fenômenos sociais. Por isso, a depender do fenômeno a ser analisado, é necessário lançar mão de uma alquimia das categorias sociais – gênero, raça e geração – iluminando-se umas ou outras, ou a junção de várias. Ao reconhecer a articulação entre essas diferentes categorias sociais, acentua-se a possibilidade de perceber e conceituar as relações de poder – presentes como uma rede na subjetividade social – de modo diferenciado (Sarmento, 2005; Fonseca, 2008; Egry, Fonseca, Oliveira, 2013).

Neste estudo, o entendimento da VPI na adolescência, bem como da percepção dos profissionais de saúde e áreas afins a seu respeito, demandou a articulação de outras categorias sociais que se encontram intimamente relacionadas, com destaque para a categoria geração.

Importantes teorias foram desenvolvidas a respeito da noção de geração, entendida como uma unidade que permite a criação de vínculos entre os diferentes grupos concretos que a constituem, pois:

> [...] através do conceito de geração, os longos tempos da história são fixados em relação aos tempos da existência humana e entrelaçados com a mudança social (Feixa, Lecardi, 2010, p. 190).

Neste estudo, optou-se por adotar majoritariamente a visão de autores que teorizam a geração a partir de um movimento dialético, como Sarmento (2005) e Egry, Fonseca e Oliveira (2013), essas últimas inspiradas em Qvortrup (2010).

Sarmento (2005) reconstrói a categoria geração destacando sua característica interacional, mas sem perder de vista seus elementos estruturalmente relevantes na análise tanto dos processos de estratificação social, como de construção das relações sociais. Para o autor, o conceito de geração:

> [...] não só nos permite distinguir o que separa e o que une, nos planos estrutural e simbólico, as crianças dos adultos, como as variações dinâmicas que nas relações entre crianças e entre crianças e adultos vai sendo historicamente produzido e elaborado (Sarmento, 2005, p. 367).

A geração é, portanto, constituída a partir das interações dinâmicas em dois planos: o plano sincrônico, onde a geração como grupo de idade representa as relações concretas e simbólicas dos sujeitos de uma determinada classe etária; e o plano diacrônico, onde o grupo pertence a um tempo histórico definido, marcado pela legitimação de constructos e papeis sociais dos sujeitos de um determinado estrato etário, nos diferentes períodos históricos (Sarmento, 2005).

Egry, Fonseca e Oliveira (2013), ancoradas no paradigma marxista histórico e dialético, discorrem sobre a categoria geração e apresentam-na como espaço fértil para a identificação de polaridades na análise dos fenômenos sociais. A geração define o lugar ocupado pelas diferentes categorias geracionais, como a infância, adolescência, vida adulta e idosa, que sofrem o impacto de todos os eventos da sociedade em que se inserem.

A despeito desse reconhecimento, é notório que nas sociedades ocidentais, aqueles que não compõem o grupo adulto são desconsiderados no que tange ao impacto exercido pelas políticas públicas de desenvolvimento e economia (Egry, Fonseca, Oliveira, 2013). Essa situação é classificada por Sarmento (2005) como a negatividade constituinte da infância – e também da adolescência, objeto central deste estudo – visto que a construção simbólica desses grupos na modernidade desenvolveu-se em torno de condições de dependência, alavancando assimetrias de poderes nas relações intergeracionais.

Diante dessa reflexão e compreendendo que os fenômenos contemporâneos relativos à adolescência não se encerram no âmbito biológico, o que se propõe ao adotar a categoria geracional neste estudo é:

> [...] uma compreensão histórica e contextual que explique a visibilidade [da adolescência] para além do sujeito de consumo ou objeto de problemas sociais como a violência, a criminalidade, as drogas, entre outros (Soares, 2009, p.16).

Além disso, pretende-se reforçar essa categoria geracional como capaz de oferecer respostas coletivas diferentes das legitimadas pelos padrões sociais dominantes, estruturados sob a ótica do domínio individual (Soares, 2009).

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.2.1 A Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)

O marco teórico metodológico deste estudo é a Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), devido, principalmente à possibilidade que representa para o alcance de transformações e superações de contradições identificáveis na prática assistencial de saúde e Enfermagem. Por se tratar de uma Teoria inscrita sob a visão de mundo materialista, histórica e dialética, carrega grande importância para a prática em Enfermagem em Saúde Coletiva, tendo em vista que a área, tanto em suas teorias como em suas práticas, busca:

> [...] na realidade, objetiva os meios e os instrumentos de intervenção nos perfis epidemiológicos da população de um dado território, entendendo sua constituição por meio de totalidades que se interpenetram: as dimensões estrutural, particular e singular (Egry, Fonseca, Oliveira, 2013; p. 120).

As dimensões da realidade objetiva são as categorias interpretativas da TIPESC, representadas pelas Dimensões Estrutural (DE), Particular (DP) e Singular (DS). A DE refere-se à forma como está organizada a sociedade; já a DP diz respeito a como estão construídos os diferentes grupos sociais, marcados pela condição homogênea de modo de vida e inserção no mundo do trabalho; e a DS trata das famílias e/ou indivíduos em suas expressões e representações advindas do modo de viver (Albuquerque, Egry, Cubas, 2015). Essas dimensões representam o enfoque na qual a realidade objetiva será analisada a fim de intervir sobre ela.

A TIPESC apresenta como proposta sistematizadora cinco etapas: 1) captação da realidade objetiva; 2) interpretação da realidade objetiva (busca das contradições dialéticas existentes na realidade objetiva); 3) construção do projeto de intervenção na realidade objetiva (estabelecimento de prioridades, de acordo com as vulnerabilidades de espaço, conteúdo e forma); 4) intervenção da realidade objetiva (desenvolvimento do que foi planejado para a superação das contradições dialéticas); 5) reinterpretação da realidade objetiva (avaliação de processos e produtos a fim de explicitar as contradições dialéticas surgidas) (Egry, 1996).

Neste estudo, nas etapas de descrição dos cenários de estudo, identificação, avaliação das percepções e práticas dos profissionais da área da saúde e afins a respeito da VPI no âmbito da adolescência, desenvolveu-se duas das cinco etapas propostas pela TIPESC: a captação e a interpretação da realidade objetiva. Na etapa

de construção de uma proposta de intervenção para o enfrentamento da VPI adolescentes, a partir da Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória, desenvolveu-se a terceira etapa.

A fim de obter uma visão dinâmica e processual da realidade, considera-se importante ter clareza da realidade objetiva, articulando as suas diferentes dimensões. Por isso, considera-se que a DE é constituída pela organização das políticas públicas e ações macrossociais direcionadas à VPI adolescente, como a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001) e o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual infanto-juvenil (Brasil, 2006). A DP é formada pelas ações do setor saúde e áreas afins que compõem a APS do adolescente. A DS é constituída pela práxis profissional individual como elemento potente para o enfrentamento da VPI.

Estudar a percepção e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a VPI adolescentes, que toma espaço nos municípios de Curitiba e São Paulo, implica em perceber, primeiramente, em que contexto esses profissionais produzem e reproduzem sua vida, e assim, tomam contato com o fenômeno da VPI na adolescência. Dessa forma, surgiu a necessidade de buscar os fenômenos e as contradições compartilhadas que se manifestam nas diferentes dimensões da realidade objetiva que os acolhe.

Como principal contradição dialética estabelecida na DE, pode-se citar a inserção da temática da adolescência na esfera pública e a existência de políticas públicas que orientam a atuação do setor saúde no contexto da violência e definem a violência praticada contra crianças e adolescentes – entre elas, as praticadas no contexto intra e intergeracional – como alvo prioritário de atenção. Em oposição, está o fato de que as políticas públicas voltadas a essa população e ao fenômeno da violência demonstram ser incipientes, de forma que não reverberam na prática dos serviços de saúde (Amarante, Soares, 2009), que, por sua vez, estão inseridos em diferentes estruturas da sociedade, marcadas pela existência de relacionamentos violentos (Minayo, 2011).

A DP abriga, entre outras, a polarização determinada pelo enfraquecimento ou ausência de Redes estruturadas para o enfrentamento de diferentes formas de violência que acometem os adolescentes nos municípios investigados. Em outro polo, tem-se a comprovação científica (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014; Egry, Apostólico, Morais, 2018) da potencialidade e necessidade da instauração de ações em rede,

corroborada, muitas vezes, pelos documentos municipais que versam sobre a temática.

Na DS, se expressa uma importante contradição evidenciada em um polo pela existência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, promulgada em 2003 e reeditada em 2007 (Brasil, 2007), com o objetivo de transformar as práticas profissionais a partir da problematização e reflexão crítica sobre os problemas do território, destacando o papel dos trabalhadores dos serviços de saúde, especialmente os da APS, e, também, dos profissionais de outras áreas, como movimentos e instituições sociais, com vistas a alcançar a intersetorialidade. Em oposição a isso, estão evidências da realidade objetiva que indicam a necessidade de qualificar os profissionais que atuam com adolescentes, em uma perspectiva pautada nos referenciais da Saúde Coletiva, de gênero e de geração.

3.2.2 A Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória

O segundo marco metodológico utilizado neste estudo é a Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC). Justifica-se a opção por apresentar a OTC como um marco, pois sua utilização não se restringiu apenas a de estratégia de coleta de dados. Possibilitou também, a partir dos preceitos dialéticos que a sustentam, a interpretação e a construção de um projeto de intervenção na realidade objetiva.

A OTC trata de um processo de construção coletiva do conhecimento, pautado na metodologia da problematização, na educação crítico-emancipatória e nas emoções como construtoras do conhecimento. A OTC também é considerada um método capaz de agregar pesquisa e intervenção social (Fonseca, 2002; Fonseca, Amaral, 2012; Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

O método baseia-se em quatro pressupostos. O primeiro é a Participação, entendida como a garantia de posicionamento de todos os participantes, de acordo com sua responsabilidade no processo. O segundo pressuposto é o da Responsabilidade Compartilhada, que diz respeito à participação e à “assunção equitativa dos ônus e dos bônus resultantes das iniciativas implementadas”, onde cada participante é responsável por seus atos no que se refere a direitos e deveres próprios da vida em comunidade. O terceiro pressuposto é a Autoestima, isto é a valoração atribuída a si mesmo, advém da convivência com os pares e outros sujeitos

nos espaços de desenvolvimento das relações sociais. O último pressuposto refere-se ao Empoderamento, expresso pela “ampliação da capacidade de tomar decisões responsáveis e consequentes”. A partir disso, os sujeitos aumentam o controle sobre suas vidas no que se refere à vivência em grupo, com vistas a transformar uma dada realidade na sua expressão social e política (Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017, p.89).

A eleição da OTC nesta pesquisa deu-se por esse método de investigação e intervenção ter como um de seus pilares de sustentação a TIPESC. Os seus pressupostos e etapas fornecem uma maneira sistematizada de captar, interpretar e intervir nas práticas educativas. Aplicando a TIPESC para a compreensão da OTC, tem-se que:

> A dimensão singular, relativa aos processos de ensino e avaliação, é aquela em que, em última instância, são operacionalizados os referenciais pedagógicos da dimensão particular que levam o sujeito a integrar-se ao sistema em que vive [...]. Ambas articulam-se aos processos de produção e reprodução social da coletividade na qual se inserem, historicamente determinado, que constitui a dimensão estrutural (Fonseca, Amaral, 2012, p. 781).

Essa lógica dialética, que adota o princípio da contradição na compreensão da realidade, incorpora à OTC uma perspectiva transformadora, tendo em vista a conexão estabelecida entre o que está acontecendo no momento e o futuro. É essa a característica que permite que a OTC se diferencie de metodologias de investigação tradicionais, as quais empregam procedimentos unicamente com a finalidade de coletar dados empíricos (Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

A aprendizagem, no processo de captar, interpretar e intervir na realidade, modifica e devolve à realidade objetiva o conhecimento, de forma que o mesmo modifique os elementos que o circundam. Esse processo é sempre contínuo e dinâmico, isto é, na medida em que o educando transforma a realidade, transforma-se a si mesmo. Por isso, a educação atua como prática transformadora quando possibilita conhecimentos que ampliam a visão sobre o conjunto das relações sociais nas quais cada sujeito vive e atua. Por isso, a OTC é um espaço de construção coletiva, cujo produto retrata a contribuição de cada indivíduo participante (Fonseca, Amaral, 2012).

A OTC é inovadora para coleta, análise de dados em pesquisa e para intervenção de enfermagem, pois permite articular saberes e conhecimentos técnicos e da população, representada pelos mais diversos participantes. Também se mostra potente quando utilizada para a qualificação de profissionais, uma vez que objetiva

oferecer aos participantes a compreensão do próprio processo pedagógico, com vistas a instrumentalizá-lo para atuar junto à população (Fonseca, 2002, Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

É pertinente informar que a escolha da OTC como método de intervenção relaciona-se também à ancoragem de gênero do estudo. Entende-se que a adoção de uma categoria analítica revolucionária, como é o gênero, no âmbito da pesquisa em enfermagem prevê abordagens também revolucionárias, amplas e inovadoras. Por esse motivo, a metodologia escolhida consolida momentos privilegiados para a construção e ampliação da consciência crítica dos sujeitos (Fonseca, 2002; Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

3.3 COLETA DE DADOS

Como estratégia de coleta de dados, desenvolveu-se a OTC em duas sessões de três horas, totalizando seis horas (Quadro 1). Cada sessão foi estruturada considerando os diferentes momentos propostos (Fonseca, Amaral, 2012; Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017):

1. **Aquecimento:** desenvolvimento de uma atividade que tem por objetivo preparar o grupo para os demais momentos da OTC e fortalecer as relações interpessoais entre os participantes. As técnicas de aquecimento vinculam-se às dinâmicas e ao tema desenvolvido na OTC.

2. **Reflexão Individual:** estratégia desenvolvida a partir da experiência vivida ou observada pelos participantes. É representada por meio de técnicas facilitadoras.

3. **Reflexão grupal:** desenvolvida a partir da exposição individual, a fim de fomentar a discussão geral, e a síntese.

4. **Síntese:** resumo e análise dos tópicos relevantes desenvolvidos nos momentos anteriores, seguidos da apresentação de novos conhecimentos.

Tais momentos são fundamentais para a construção do produto final, ou seja, o significado dos momentos de reflexão individual e grupal, e que diz respeito às

transformações ocorridas durante o processo de OTC (Fonseca, Amaral, 2012).

Quadro 1 – Programação das duas sessões de OTC

OFICINA DE TRABALHO CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA

A percepção e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a violência entre parceiros íntimos adolescentes

Objetivos: Compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins sobre a violência entre parceiros íntimos na adolescência (elementos: adolescente, relação de intimidade, violência, práticas)

Participantes: profissionais da saúde e áreas afins

Duração: Duas sessões, totalizando seis horas

Sessão 1 (3 horas): O adolescente e a VPI na contemporaneidade: o que é isto?

Objetivos: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre adolescência, relação de intimidade na adolescência, violência entre parceiros íntimos na adolescência.

Momento	Conteúdo	Estratégia e Material
Recepção (5 minutos)	▪ Identificação (preenchimento da caracterização do entrevistado), assinatura na lista de participação	▪ Lista de participação
Introdução (10 minutos)	▪ Apresentação dos objetivos da oficina, finalidade e explicação das atividades. ▪ Leitura, assinatura e recolhimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	▪ Exposição dialogada, recolhimento do TCLE
Aquecimento (15 minutos)	▪ Dinâmica de apresentação “Eu, como objeto”	▪ Folhas e canetas ▪ Crachá (colocar o nome do objeto)
Reflexão individual (10 minutos)	▪ Distribuir revistas e solicitar que as pessoas folheiem e escolham fotos, figuras, palavras que representem o que você profissional pensa e sente sobre os seguintes conceitos: adolescente, adolescência, relações de intimidade ou afetividade entre adolescentes, violência, e violência entre parceiros íntimos adolescentes	▪ Folhas de papal sulfite ▪ Canetas
Reflexão grupal: (20 minutos)	▪ Escolher um relator que vai anotar as falas dos participantes ▪ Construir um painel com as fotos: cada participante fala o que as suas fotos representam e as coloca no painel. ▪ Discutir as semelhanças e as diferenças dos conceitos abordados ▪ Fazer um relato escrito que explicite o que foi discutido no grupo	▪ Aparelho multimídia ▪ Cartolinas ▪ Canetas coloridas
15 minutos	Café com prosa	
Plenária (30 minutos)	▪ Relato das discussões grupais ▪ Síntese e complementação das falas dos grupos ▪ Procurar responder às perguntas: - “Qual o significado da violência entre parceiros íntimos adolescentes? - Por que ela ocorre? - Quais as repercussões para a vida dos adolescentes envolvidos?”	▪ Exposição

Momento	Conteúdo	Estratégia e Material
Relato de caso (20 minutos)	▪ Cada participante irá receber um instrumento impresso. ▪ Descreva com o máximo de detalhes acerca de um caso, que lembrar, que tenha atendido ou tomado conhecimento de uma situação de violência entre parceiros íntimos adolescentes. Descreva o que foi feito a respeito deste caso. Cite também se outros profissionais participaram da assistência prestada. O que você sentiu e pensou naquele momento a respeito da prática realizada. O que você sente e pensa hoje a respeito? * Esse caso será usado na sessão seguinte	
Síntese (20 minutos)	▪ "A construção social da adolescência e a violência entre parceiros íntimos na adolescência"	▪ Exposição dialogada (*Power Point*)
Encerramento (10 min)	▪ Avaliação da sessão da oficina	▪ Fala livre com uso de sistema visual de avaliação

Sessão 2 (3 horas): Práticas voltadas para a VPI adolescente

Objetivo: Conhecer as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins voltadas para o enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes

Momentos	Conteúdo	Estratégia e Material
Introdução	▪ Recepção dos participantes e informações sobre as atividades do dia.	▪ Exposição dialogada
Aquecimento (10 min)	▪ Música: Não é sério (Negra Li) - Após ouvir a música, expressar com uma palavra o que ela representa	▪ Aparelho multimídia para reprodução musical.
Desenvolvimento (30 minutos de grupo e 30 minutos de plenária)	▪ **Momento pequenos grupos** (dois grupos) (30 min) 1. Divisão dos grupos 2. Leitura do caso em voz alta. 3. Discussão: - O que os participantes pensam e sentem a respeito das práticas efetivadas em relação ao caso? - O que mais poderia ter sido feito? - Como é a assistência ao adolescente neste território? - Existe algum programa, serviço ou espaço de atuação voltado para o enfrentamento da VPI adolescentes nesse território? - Quais os pontos positivos e negativos em relação ao atendimento do adolescente em situação de VPI nesse território? *Apenas para as OTC realizadas com profissionais de áreas afins: - Existe algum programa, serviço ou espaço de atuação voltado para o enfrentamento da VPI adolescentes nesse território que atue em parceria com esse projeto? - Quais as dificuldades e/ou facilidades em estabelecer ações intersetoriais com os serviços de saúde/outros serviços oferecidos pelo Estado? *escolher um relator para tomar nota das discussões do grupo	▪ Estratégia do Bis para a divisão dos grupos ▪ Exposição dialogada

Momentos	Conteúdo	Estratégia e Material
	▪ **Plenária** (momento grande grupo - 30 min) ▪ Relato das discussões grupais. O relator irá iniciar com o que foi discutido pelo grupo. ▪ #Perguntas guias (as mesmas que foram usadas para responder ao estudo de caso): - O que os participantes pensam e sentem a respeito das práticas efetivadas em relação ao caso? - O que mais poderia ter sido feito? - Como é a assistência ao adolescente neste território? - Existe algum programa, serviço ou espaço de atuação voltado para o enfrentamento da VPI adolescentes nesse território? - Quais os pontos positivos e negativos em relação ao atendimento do adolescente em situação de VPI nesse território? *apenas para as OTC realizadas com profissionais de áreas afins: - Existe algum programa, serviço ou espaço de atuação voltado para o enfrentamento da VPI adolescentes nesse território que atue em parceria com esse projeto? - Quais as dificuldades e/ou facilidades em estabelecer ações intersetoriais com os serviços de saúde/outros serviços oferecidos pelo Estado? ▪ Síntese e complementação das falas dos grupos	▪ Papel e caneta
15 minutos	Café com prosa	
Síntese (50 min)	▪ Consigna: Como este caso, existem muitos outros semelhantes na sociedade, incluindo neste território. Tomando como base tudo o que foi discutido até agora e a experiência de vocês, vamos construir juntos uma proposta de enfrentamento da violência por parceiro íntimo entre adolescentes. 1. Cada um de vocês pega um post-it e escreve uma ação, estratégia, sugestão. 2. Fazemos a leitura de cada contribuição individual e vamos colando neste território. ▪ #Ao final a coordenadora faz uma síntese do que foi construído (rede, serviços, ações, etc), considerando os elementos da TIPESC.	▪ Post-it ▪ Caneta ▪ Mapa aéreo do território fixado na parede
Encerramento (20 min)	▪ Avaliação geral da oficina: “O que sentimos e pensamos a respeito da oficina realizada?” ▪ Cada participante cola num mural um post-it com uma palavra que represente a oficina.	▪ Participação individual e discussão grupal ▪ Uso de post it
Referências utilizadas para a construção da OTC: Fonseca, 2008; Franzoi, Fonseca, Guedes, 2011; Minayo, 2011; Oliveira, Assis, Njaine, Oliveira, 2011; Egry, Fonseca, Oliveira; 2013; Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014; Gessner, Brancaglioni, Fonseca, 2015; Oliveira et al., 2016b; Fonseca et al., 2018.		

A programação da OTC foi inspirada e seguiu a proposta já utilizada em outras investigações empreendidas no grupo de pesquisa GSE a respeito da temática da violência de gênero (Franzoi 2007; Andrade, 2009; Carnassale, 2012). Justifica-se essa opção, pois essa estrutura mostrou-se potente para responder satisfatoriamente às demandas de investigação propostas.

Em relação ao número de participantes, seguiu-se o proposto por Fonseca e Amaral (2012), que estabelecem que é necessário que haja um grupo de, no mínimo seis e, no máximo 12 participantes para cada sessão a fim de visibilizar o estudo e dinamizar a OTC.

3.4 CENÁRIOS DO ESTUDO

A pesquisa teve como cenários de investigação os municípios de Curitiba e São Paulo.

No município de Curitiba, compuseram os campos de pesquisa: serviços da APS das regionais administrativas Cidade Industrial de Curitiba (CIC), Pinheirinho, e um serviço vinculado ao Terceiro Setor, que presta atendimento a adolescentes, instalado na regional CIC. No cenário CIC, participaram profissionais de cinco Unidades de Saúde (duas pertencentes à ESF, e três Unidades Básicas) e no Pinheirinho participaram profissionais de sete Unidades de Saúde (cinco pertencentes à ESF, e duas Unidades Básicas).

Em São Paulo, os campos de investigação foram um serviço de saúde vinculado à APS, integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde Oeste e um serviço vinculado ao Terceiro Setor que presta atendimento aos adolescentes do mesmo território.

É importante ressaltar que não se trata de um estudo comparativo. Buscaram-se, em diferentes realidades, elementos que permitissem expandir a análise crítica do fenômeno da VPI adolescentes.

Uma etapa fundamental da TIPESC é a compreensão da realidade objetiva do território onde se faz a investigação. Para tanto, é fundamental entender os processos que estabelecem o modo de viver da população. Para tanto, os bancos de dados secundários constituem fontes importantes do retrato da historicidade e da dinamicidade da realidade investigada, nas dimensões particulares e estruturais da sociedade (Egry et al., 2017).

3.4.1 O município de Curitiba

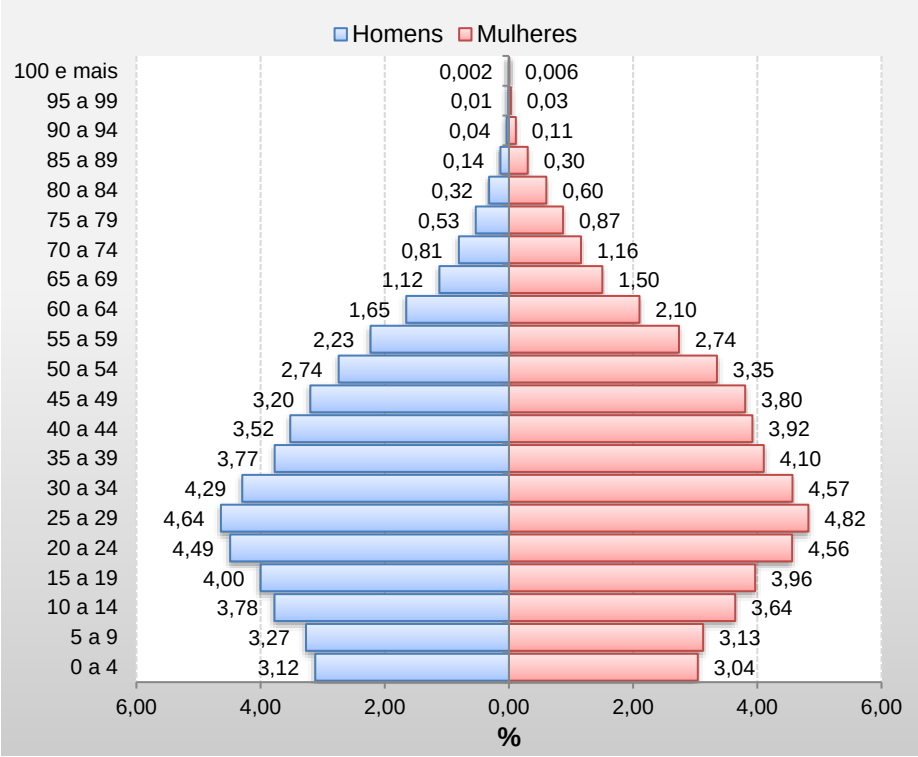
O município de Curitiba, capital do estado do Paraná, é composto por dez regionais administrativas (Bairro Novo, Boa Vista, Boqueirão, Cajurú, CIC, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara), que abrangem 75 bairros (Figura 1).

Figura 1 – Mapa das regionais administrativas e bairros do município de Curitiba

Fonte: IPPUC (2015)

A pirâmide populacional do município (Figura 2), caracterizada pela base larga e afunilamento do topo, revela a existência de uma expressiva população jovem e adulta jovem.

Figura 2 – Pirâmide populacional de Curitiba



Fonte: IPPUC (2015)

A configuração da pirâmide populacional é o reflexo de um expansivo crescimento da população jovem entre as décadas de 1970 e 1980. Nesse período, a taxa de crescimento para a população de 15 a 19 anos, residente no núcleo urbano, foi de 5,87% ao ano. Contudo, na década de 1990, apesar de continuar apresentando crescimento significativo quando comparado às demais faixas etárias, houve diminuição do crescimento da população jovem. Entre os anos de 1991 e 1996, e 1996 e 2000, as taxas de crescimento desse segmento foram de 3,30%, e 0,71% ao ano, respectivamente. Já entre os anos de 2000 e 2010, a taxa passou a indicar redução do percentual de crescimento anual da população jovem, passando para -0,95% ao ano (IPPUC, 2015).

O último censo demográfico, realizado no ano de 2010, apontou que a população da cidade de Curitiba é de 1.751.907 habitantes, sendo a população feminina discretamente maior que a masculina, 916.792 (53,33%) e 835,115 (47,67%), respectivamente. Do total de habitantes, 269.505 são adolescentes, entre 10 e 19 anos. Entre a população adolescente, há prevalência de pessoas do sexo masculino em relação ao feminino. Na faixa etária entre 10 e 14 anos, são 66.150 do sexo

masculino e 63.843 do sexo feminino. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, 70.051 são do sexo masculino e 69.461 do sexo feminino (IPPUC, 2015).

No que diz respeito à relação raça-etnia, 1.381.938 pessoas se autodeclaram brancas, 49.978 pretas, 23.138 amarelas, 294.127 pardos e 2.693 indígenas (IPPUC, 2015).

Projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que, no ano de 2014, a população de Curitiba pode ter atingido 1.864.416 habitantes (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal é de 0,823 e o Índice de Desenvolvimento Infantil é de 0,746 (IPPUC, 2015).

A maior parte da população está concentrada nos bairros periféricos e de ocupação recente, como Cidade Industrial (região sul), Sítio Cercado (região sul) e Cajuru (região leste) (IPPUC, 2015).

Os dados oriundos dos últimos censos demográficos, realizados em 1991, 2000 e 2010 indicam que, no município de Curitiba, o coeficiente de Gini passou de 0,55, em 1991, para 0,59, em 2000, e para 0,56, em 2010 (DATASUS, 2017). O coeficiente de Gini retrata uma melhoria na distribuição de renda da população residente em Curitiba na última década analisada, e coloca o município com o segundo melhor coeficiente entre as capitais nacionais, inferior apenas a Florianópolis (SC). No entanto, representa importante afastamento da linha de igualdade, pois, segundo o coeficiente de Gini, que varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade de um determinado local (IBGE, 2014).

A taxa de alfabetização para pessoas com mais de 10 anos no município é de 97,97%, sendo que na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos atinge níveis mais elevados, de 99,02% e 99,46%, respectivamente. Esses índices são superiores aos encontrados no estado do Paraná (91,9%). A taxa de analfabetismo entre os maiores de 10 anos é de 3,12%. Entre os jovens, esse índice apresenta valores ainda menores, 0,98% para os adolescentes de 10 a 14 anos, e 0,54% para os adolescentes de 15 a 19 anos (IPPUC, 2015). Esses indicadores são menores que os registrados no Brasil, na Região Sul do país ou no estado do Paraná: 13,6; 7,7 e 5,78%, respectivamente (IPARDES, 2017).

A expectativa de vida para os habitantes de Curitiba é de 72,61 anos para os homens e 81,13 anos para as mulheres. O coeficiente de mortalidade geral do município é de 5,5 por mil habitantes. Entre as crianças menores de um ano, o

coeficiente de mortalidade é de 7,70 por mil nascidos vivos (dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba em 2014). Essa corresponde à menor taxa de mortalidade já alcançada pelo município e confirma a tendência constante de queda da mortalidade infantil acompanhada desde 1996.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde (Curitiba, 2014) indicam que a principal causa de morte da população residente em Curitiba se deu por infarto agudo do miocárdio (7,1% dos óbitos), seguida por causas externas (4,8% dos óbitos) e por doenças isquêmicas do coração (4,1% dos óbitos).

Quanto aos equipamentos de saúde, Curitiba conta com oito Unidades de Urgências Médicas, um Centro Municipal de Urgências Médicas, 55 Unidades Básicas de Saúde, 52 Unidades de Saúde da Família, uma Unidade de Saúde da Família especializada, seis Unidades especializadas no atendimento da Dependência Química, Pessoas Carentes, Odontologia, Crianças, Mulheres, Portadores de Deficiência, Idosos, nove Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco residências terapêuticas e três Centros de Especialidades. O município conta com 6.829 leitos hospitalares. Desses, 3.771 são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 3.058 não são vinculados (IPPUC, 2015).

Um dos motivos que justifica a escolha do município de Curitiba para a inclusão no projeto multicêntrico a que está circunscrito o presente estudo, deu-se devido à presença da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência no município, o que o caracteriza como pioneiro no Brasil para a atuação em diferentes manifestações da violência. A Rede de Proteção, implantada no ano 2000 e lançada oficialmente em 2008, consiste em um conjunto de ações integradas e intersetoriais do município para prevenir a violência, especialmente a doméstica intrafamiliar e sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência. O objetivo geral é contribuir de forma integrada para a redução de casos de violência nestes grupos (Muraro, 2008). Assim, a experiência da Rede de Proteção se mostra importante também na abordagem da problemática da VPI adolescentes.

Por suas peculiaridades, sobretudo no que tange ao enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente, o município de Curitiba já foi também cenário de outros estudos (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014; Brancaglioni, 2016; Piosiadlo, Fonseca, 2016) desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e

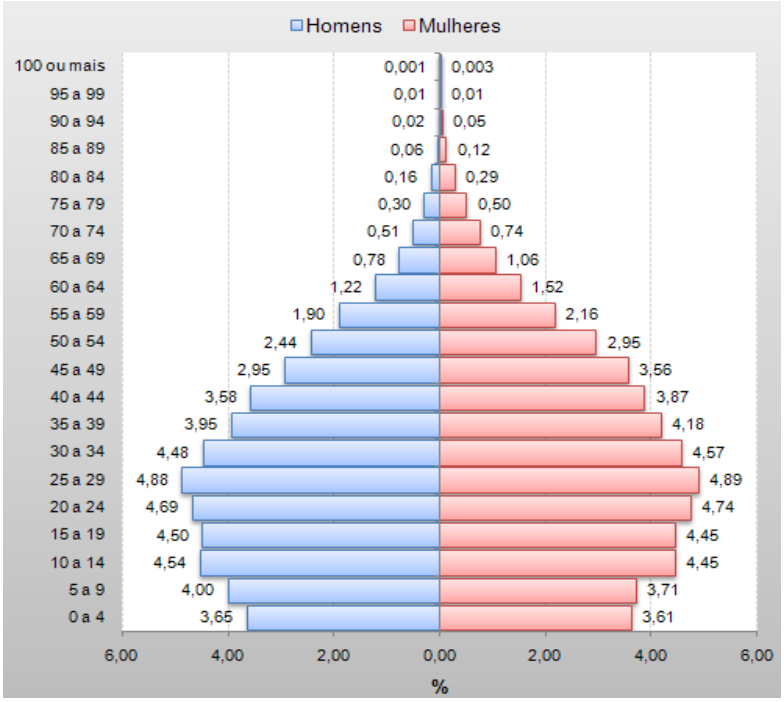
Enfermagem da EEUSP, no âmbito da violência contra a criança, o adolescente e a mulher.

A opção pelas regionais administrativas CIC e Pinheirinho como cenários de pesquisa, justifica-se pela importante atuação da Rede de Proteção nesses dois territórios, que historicamente apresentam notório percentual de notificações de violência contra adolescentes (Gessner, 2013). Ademais, as coordenações dessas regionais, no mandato de realização desta pesquisa, mostraram-se interessadas e compromissadas com o desenvolvimento de pesquisas científicas relacionadas ao seu território.

Por possuir peculiaridades que a diferenciam do restante do município de Curitiba, optou-se por descrever, separadamente, as principais características das duas regionais selecionadas para esta pesquisa.

A regional CIC corresponde a 13,81% do território de Curitiba e é composta por quatro bairros: CIC, Augusta, São Miguel e Riviera. Possui uma população de 171.480 habitantes, correspondendo a 9,79% dos habitantes do município. A pirâmide populacional dessa Regional apresenta pequenas diferenças se comparada à pirâmide municipal (Figura 3). Assim como a pirâmide do município, apresenta a base mais estreita, evidenciando maioria da população adulta, porém, apresenta maior presença de população jovem, quando comparada ao município.

Figura 3 – Pirâmide populacional da Regional CIC



Fonte: IPPUC, 2013

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), avaliado nos anos de 2009 e 2011, evidenciou um desempenho decrescente das escolas públicas localizadas na Regional CIC. Em 2011, sete escolas não atingiram a meta de nota de 5,5. Em 2009, esse número era de apenas duas escolas. Esses índices são importantes, pois refletem, além de outros aspectos, determinantes do processo saúde-doença, como as condições socioeconômicas da população.

Nesta caracterização, é importante destacar a questão da segurança pública. O bairro CIC – um dos três que compõem a Regional CIC – possui o maior número de homicídios da capital paranaense, responsável por 24% de todas as ocorrências registradas na cidade entre 2010 e 2012. Um programa de georreferência indicou que esses homicídios estiveram concentrados em áreas de ocupação irregular. Historicamente, a Regional CIC é uma das que mais detém áreas de ocupações irregulares, somando 58 áreas que abrigam mais de 52 mil habitantes, equivalendo a 30,64% da população do território (IPPUC, 2013).

O principal setor econômico da Regional CIC é o comércio (44,47%). O setor de serviços representa 32,67% e o setor industrial representa importante parcela da distribuição econômica da Regional (22,23%). No entanto, a representatividade econômica das indústrias instaladas no parque industrial da Regional CIC não se reflete no rendimento médio populacional. No ano de 2010, a renda média dos domicílios particulares da Regional CIC foi de R$ 2.124,40, sendo esse valor 44% inferior ao rendimento médio alcançado pelo município de Curitiba. Nos bairros que compõem a Regional CIC, é predominante a classe de renda abaixo de um salário mínimo (aproximadamente 45% dos domicílios), caracterizando baixo poder aquisitivo da população. É importante salientar que 8,84% dos domicílios da Regional encontram-se em situação de extrema pobreza, apresentando rendimento nominal mensal domiciliar per capita de até 70 reais (IPPUC, 2013).

No que diz respeito ao saneamento básico, 99,87% dos domicílios são atendidos pela coleta de lixo; 99,46% estão ligados à rede de água; e 95,64% ligados à rede de esgoto. Esse percentual é superior ao encontrado no município de Curitiba (92,30%). No entanto, no bairro Riviera, de urbanização recente, essa taxa é de apenas 14,29%. O restante da população utiliza fossa séptica (IPPUC, 2013).

Os equipamentos de saúde presentes na Regional CIC somam 18, dois particulares e 16 públicos-municipais. Desses, dois são hospitais gerais e o restante,

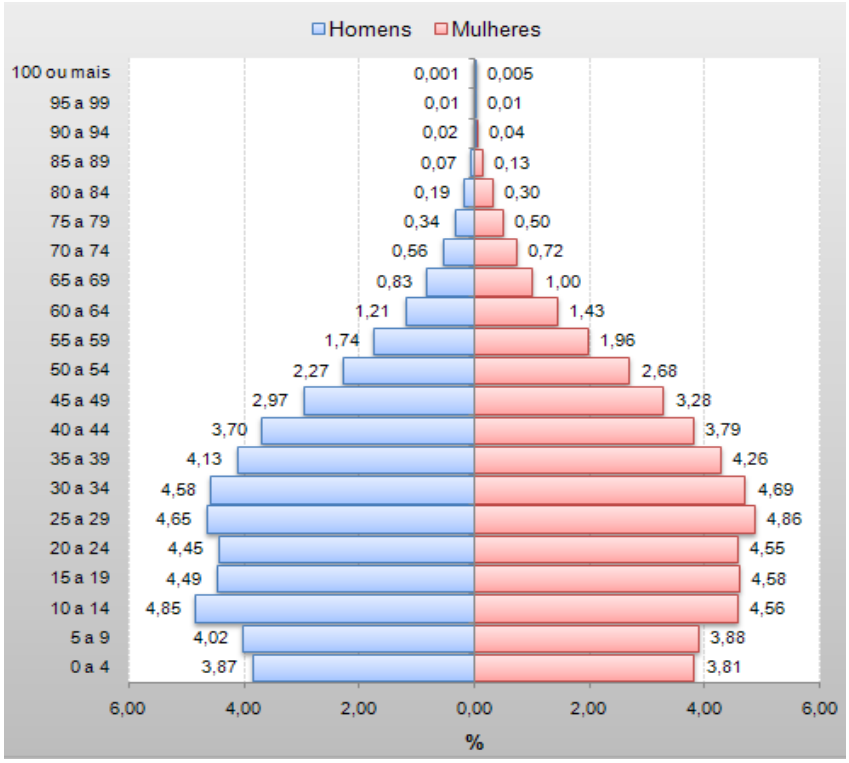
Unidades de Saúde, dividas entre básicas (cinco unidades), Saúde da Família (10 unidades) e uma unidade de Urgências Médicas (IPPUC, 2013).

A participação da sociedade civil constitui aspecto fundamental no território da Regional CIC. Encontram-se presentes 123 organizações sociais que representam diferentes segmentos da sociedade (IPPUC, 2013).

A Regional Pinheirinho corresponde a 13,02% do território curitibano. Atualmente, é composta por quatro bairros: Campo de Santana, Pinheirinho, Caximba e Capão Raso (IPPUC, 2013). O bairro Tatuquara compunha a Regional Pinherinho até novembro de 2015, por isso, essa caracterização territorial apresenta, em alguns pontos, dados oriundos desse bairro. Ainda não foram disponibilizados pela prefeitura municipal novos índices e descrições que excluem esse bairro. Sempre que possível, explicitou-se quais informações dizem respeito ao bairro Tatuquara.

Diferentemente do observado no município de Curitiba e na Regional CIC, a pirâmide populacional da Regional Pinheirinho (Figura 4) exibe a base mais alargada, sinalizando um percentual maior de população jovem (52,58%). Contudo, indica um estreitamento nas faixas etárias abaixo de 10 anos (IPPUC, 2013).

Figura 4 – Pirâmide populacional da Regional Pinheirinho



Fonte: IPUCC, 2015.

Nessa Regional, o IDEB também evidenciou uma curva decrescente nas metas de notas estabelecidas. No ano de 2009, apenas uma escola não atingiu a meta de 5,1 e no ano de 2011, 19 escolas não alcançaram a nota de 5,5 (IPPUC, 2013).

Diferentemente do observado em outras regiões da capital paranaense, a Regional Pinheirinho não apresentou decréscimo no número de homicídios dolosos registrados. Esse índice permaneceu estável entre 2010 e 2012, quando foram contabilizados 104 e 103 homicídios, respectivamente, desses o bairro Tatuquara registrou 56 e 47 homicídios, respectivamente. A georreferenciação desses homicídios identificou seu predomínio em áreas de ocupação irregular, as quais abrigam 14,05% da população da Regional. Ressalta-se que o bairro Tatuquara possui 2.879 domicílios em ocupações irregulares.

As principais atividades econômicas da região se segmentam entre comércio (52, 38%), serviços (29,82%) e indústria (17,33%). O rendimento médio por domicílio particular também é inferior ao do município de Curitiba. Enquanto o município apresenta renda média domiciliar de R$ 3.774,19, na Regional Pinheirinho esse valor é de R$ 2.168,46, ou seja, 42,5% inferior. Cerca de 92% dos domicílios da Regional concentram renda de até três salários mínimos, indicando que esse território apresenta menor poder aquisitivo do que o observado no restante do município de Curitiba. No ano de 2010, 10,54% (1.787 habitantes) da população da Regional foi avaliada como vivendo em condições de extrema pobreza, desses indivíduos, 633 (35,42%) habitavam o bairro Tatuquara.

No que diz respeito ao saneamento básico, 99,81% dos domicílios têm coleta de lixo; 99,02% estão ligados à rede de água; e 89,39% à rede de esgoto. Esse último percentual é inferior ao encontrado no município de Curitiba (92,30%) (IPPUC, 2013).

Os equipamentos de saúde presentes na Regional Pinheirinho somam 13 (após a exclusão de cinco unidades ESF presentes no bairro Tatuquara), sendo todos públicos e municipais. Desses, oito são Unidades Básicas, duas são Unidades Saúde da Família e três CAPS (IPPUC, 2013).

A participação da sociedade na Regional Pinheirinho é representada por 123 organizações sociais vinculadas a distintos segmentos da sociedade (IPPUC, 2013). Não é possível precisar quantas delas estão inseridas no território pertencente ao bairro Tatuquara.

3.4.2 O município de São Paulo

O município de São Paulo está organizado em trinta e uma subprefeituras e cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (Figura 5). Dados do último censo, realizado em 2010, apontam que a cidade contava com 11.253.503 habitantes, sendo a população feminina discretamente maior que a masculina, 5.924.871 e 5.328.632, respectivamente. Para o ano de 2017, a estimativa é de 11.696.088 de habitantes (CEInfo, 2017).

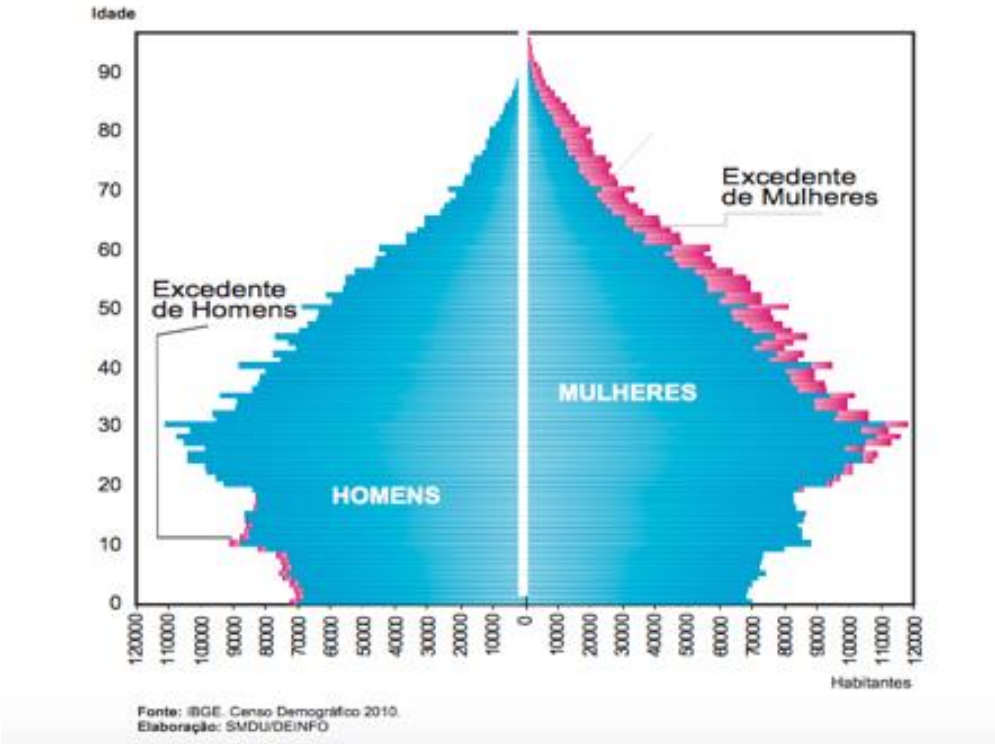
O IDH municipal é de 0,805, situando o município na faixa de desenvolvimento humano muito alto, ou seja, entre aqueles municípios que apresentam índices entre 0,800 e 1. Nos últimos dez anos, o IDH municipal apresentou uma taxa de crescimento de 9,82% (PNUD, 2015).

Figura 5 – Mapa das regionais administrativas e bairros do município de São Paulo

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de São Paulo – São Paulo (2015).

A pirâmide populacional do município de São Paulo (Figura 6) também é caracterizada pela base larga e afunilamento do topo, indicando um contingente grande de população jovem e adulta jovem. No entanto, apesar de ainda representarem a maior parte da população, na última década observou-se um decréscimo do crescimento da população adolescente. Nos anos 2000, os adolescentes de 10 a 19 anos representavam 18,0% da população do município e na década de 2010 esse percentual caiu para 15,2% (CEInfo, 2015).

Figura 6 – Pirâmide populacional de São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de São Paulo – São Paulo (2015).

Em relação à raça-etnia, no último censo, 60,6% da população se autodeclararam branca, 30,5% parda, 6,5% pretas, 2,2% amarelas e 0,1% indígena (CEInfo, 2015).

No município de São Paulo, os índices do ano de 2013 demonstraram que a taxa de mortalidade geral corresponde a 6,39 por 1.000 habitantes e a taxa de mortalidade infantil a 11,04 por 1.000 nascidos vivos (São Paulo, 2015).

O Índice de Gini passou de 0,57, em 1991, para 0,61, em 2000, e para 0,64, em 2010, indicando que o município possui elevado grau de desigualdade, se comparado à capital paranaense, por exemplo (DATASUS, 2017).

Não há dúvida de que as elevadas dimensões e proporções do município de São Paulo determinam importantes disparidades territoriais, sociais, culturais e de possibilidades de acesso à saúde, lazer e meios de produção. Por isso, para a realização desta pesquisa, optou-se por limitar o cenário para a zona oeste da cidade. Justifica-se essa escolha, pois a região representa um território tradicional de atuação em campos de estágio da Escola de Enfermagem da USP e de pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem.

A Região Oeste do município de São Paulo é composta por 15 bairros e, de acordo com o último censo, concentra uma população de 1.055.106 habitantes. Na década anterior ao recenseamento, a taxa de crescimento foi de 1,06%. Existe, na região, um predomínio de mulheres que representam 563.999 da população, enquanto a população masculina é de 491.107 habitantes. A população estimada para 2017 é de 1.063.709 habitantes (São Paulo, 2017).

A população adolescente de 10 a 19 anos é de 110.467 habitantes, sendo que os meninos representam uma discreta maioria (55.986) em relação às meninas (54.481). O número absoluto de adolescentes é inferior ao encontrado no restante do município de São Paulo (CEInfo, 2015).

Em relação à raça-etnia, 74,6% dos moradores se autodeclaram brancos, 16,8% pardos, 4,5% amarelos e 4,0% pretos. A taxa de alfabetização para pessoas com idade superior a 10 anos varia entre as subprefeituras que compõem a Região Oeste: 97,35% na Subprefeitura do Butantã, 98,51% na Subprefeitura da Lapa e 99,57% na Subprefeitura de Pinheiros (CEInfo, 2015).

Apesar de apresentar índices de distribuição de renda mais equilibrados, quando comparada às demais regiões da capital, na Região Oeste a maior parte da população sobrevive com as menores rendas: 32,8% da população recebem até dois salários mínimos; 27,7% recebem de dois a 5 salários mínimos; 20,5% recebem de 5 a 10 salários; 12,2% recebem de 10 a 20 salários; e 6,8% recebem mais de 20 salários (CEInfo, 2015).

A região apresenta um coeficiente de mortalidade geral de 4,6 por 1.000 habitantes e um coeficiente de mortalidade infantil de 6,2 por 1.000 nascidos vivos (CEInfo, 2017).

Os equipamentos públicos de saúde disponíveis estão distribuídos nos três distritos administrativos que compõem a Coordenadoria Regional de Saúde Oeste, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Estabelecimentos e serviços próprios da Secretaria Municipal de Saúde na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste

Equipamentos de saúde	Nº de equipamentos
UBS tradicional	23
UBS integrada	5
AMA 12 hrs	1
Assistência domiciliar	3
Urgência e emergência	3
Hospital Municipal	1
Hospital Dia	2
Ambulatório Especialidades	0
CAPS AD, adulto e infantil	8
Outros estabelecimentos saúde mental	10
Saúde bucal	2
DST/AIDS	2
Reabilitação	3
Outros serviços	3
TOTAL	**66**

Fonte: 16ª edição Boletim CEInFo, 2017.

3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa, profissionais de saúde vinculados à APS, responsáveis ou envolvidos, mesmo que indiretamente, na atenção à saúde de adolescentes. Além desses, participaram profissionais caracterizados como de áreas afins, isto é: vinculados a ONGs pertencentes ao Terceiro Setor e que prestam atendimento direta ou indiretamente a adolescentes.

Foram considerados como profissionais de saúde, aqueles que compõem a equipe multiprofissional de Atenção Básica (enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e profissionais que integram a equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (médico acupunturista, assistente social, professor de Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta, ocupacional, médico geriatra, médico internista, médico do trabalho, médico veterinário, profissional com

formação em Arte e Educação, e profissional de saúde sanitarista), conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2012b[1]).

Dado que a literatura nacional e internacional aponta que a maior parte das intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescentes se dá no âmbito exterior ao da saúde (Saavedra, Machado, 2013; Oliveira et al., 2016b), e por entender a necessidade de articular as ações desenvolvidas nessa área, sobretudo na ESF, com as desenvolvidas por outros equipamentos sociais presentes no território, optou-se por incluir nesta pesquisa os profissionais de áreas afins. Isto é, profissionais que atuam em outros equipamentos sociais adscritos aos serviços de saúde que compuseram o cenário de pesquisa e que podem, em parceria com a área da saúde, contribuir na compreensão e no enfrentamento do fenômeno da VPI adolescentes. Nesta pesquisa, esses profissionais foram representados por profissionais vinculados a ONGs pertencentes ao Terceiro Setor que tem sua atuação voltada aos adolescentes.

Essa decisão foi ancorada no que é enunciado por Souza F, Souza D e Costa (2014) a respeito da pesquisa qualitativa:

> Tradicionalmente quando se preconiza o questionar, este está fortemente ligado às fases de formulação e reformulação das questões de investigação. No entanto, o questionamento deverá estar presente como ferramenta em praticamente todas as fases da investigação em geral, e, em especial, na investigação qualitativa. Naturalmente outras perguntas deverão ser subsidiárias ou dependentes das questões de investigação principais (...) Por isso, questionar sempre pode ser usado para corrigir rumos e interligar compreensões que, de outra forma, poderiam causar a dispersão dos rumos principais da investigação (Souza F, Souza D e Costa, 2014, p.133).

A escolha dos participantes e cenários foi cuidadosa, priorizando elementos apontados por Minayo (2017) como indispensáveis para a coleta de dados profícua na pesquisa qualitativa. Atendendo aos requisitos enumerados pela autora, procurou-se criar estratégias de coleta de dados que permitiram compreender a homogeneidade e as heterogeneidades entre os participantes; garantir que os participantes selecionados e as informações trocadas entre eles contemplassem o conjunto de dados desejados; e privilegiar aqueles que detinham os atributos a serem conhecidos na investigação. Buscou-se compreender o papel de cada um dos

[1] A PNAB foi revisada e atualizada por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da PNAB, no âmbito do SUS. No entanto, manteve-se, nesse momento, a citação do documento da PNAB de 2012 devido à utilização dessa versão para a definição dos critérios de “profissionais de saúde” utilizados desde o início do estudo em tela, anterior à publicação da Portaria de 2017.

participantes durantes suas interações, sem rejeitar informações sem-par e não repetidas, pois estas detêm potenciais explicativos privilegiados.

Como critérios de inclusão, foram definidos: ser profissional caracterizado como da área de saúde APS; atuar, mesmo que indiretamente, na atenção à saúde de adolescentes dos municípios de Curitiba e São Paulo, nos territórios pesquisados; ou ser profissional caracterizado como de áreas afins responsável, mesmo que indiretamente, pelo atendimento a adolescentes nos territórios pesquisados nos municípios de Curitiba e São Paulo. Não foi necessário definir critérios de exclusão, além dos opostos aos de inclusão.

A primeira etapa da TIPESC, a captação da realidade objetiva, permitiu conhecer os territórios investigados e os equipamentos sociais que ali existiam e que poderiam atuar no enfrentamento da VPI na adolescência.

O convite para participar da OTC foi realizado de maneira individual aos informantes-chave dos serviços pesquisados, ou seja, os gerentes dos Distritos Sanitários CIC e Pinheirinho no município de Curitiba, gerente da Unidade ESF em São Paulo, e diretores das instituições sociais em Curitiba e São Paulo. Essas pessoas foram responsáveis por indicar quais seriam os profissionais a serem convidados para participar da pesquisa.

Neste estudo, adotou-se a definição de informantes-chave de Quivy e Campenhoudt (2013): pessoas que, pela sua posição, ação ou responsabilidades, possuem um elevado conhecimento do problema de pesquisa. Essas testemunhas, tanto podem pertencer ao público sobre o qual incorre o estudo, quanto serem exteriores a esse. Contudo, devem possuir relações estreitas com os participantes da pesquisa.

Os profissionais, tanto os do setor saúde, como os das áreas afins, foram convidados pela pesquisadora para participarem do estudo no serviço onde atuavam. A abordagem inicial aconteceu por meio de uma conversa entre a pesquisadora e os participantes, em ambiente reservado. Foi apresentado o projeto, com os objetivos, riscos e benefícios do estudo, de maneira clara e com linguagem apropriada.

Aqueles que concordaram em participar foram alertados sobre a natureza pessoal e voluntária de sua decisão, bem como esclarecidos sobre a necessidade de gravação em áudio e vídeo das sessões de OTC. Posteriormente, foram acertados, de acordo com as possibilidades pessoais e também dos locais de trabalho quais seriam os melhores horários para a realização das sessões da OTC, com vistas a

garantir que os mesmos profissionais participassem das duas sessões previstas. Esses combinados individuais foram realizados por via telefônica entre a pesquisadora principal e os participantes da pesquisa.

Em cada cenário pesquisado foram realizadas, portanto, duas sessões da OTC prevista. No município de Curitiba, as OTC realizadas no setor saúde aconteceram nas sedes das regionais administrativas CIC e Pinheirinho, durante os meses de novembro e dezembro de 2016. No serviço vinculado ao Terceiro Setor, as sessões da OTC foram realizadas na sede da organização não governamental durante o mês de julho de 2017.

No município de São Paulo, as sessões foram realizadas na Unidade de Saúde pesquisada nos meses de abril e maio de 2017. No serviço vinculado ao Terceiro Setor, as sessões da OTC aconteceram na sede da organização não governamental no mês de agosto de 2017.

Todas as sessões foram conduzidas pela pesquisadora responsável. Nas sessões realizadas nos serviços de saúde no município de Curitiba, outra pesquisadora integrante do grupo de pesquisa GSE participou como observadora e apoio na condução da OTC. Essa pesquisadora também esteve presente nas sessões realizadas no serviço de saúde pesquisado em São Paulo. Todas as sessões realizadas no município de Curitiba também contaram com assessoria técnica para captação das imagens e montagem das salas de trabalho. Os profissionais que desempenharam função de apoio receberam individualmente o treinamento adequado no que tange à condução e ao desenvolvimento da OTC, pela pesquisadora responsável.

Nas sessões realizadas no Terceiro Setor no município de São Paulo, apenas a pesquisadora responsável esteve presente. No entanto, isso não caracterizou uma limitação para o estudo, pois esse local oferecia as maiores possibilidades de recursos físicos e materiais (por exemplo, já possuía toda a aparelhagem de captação de áudio e vídeo, e também de organização da sala para a realização do “café com prosa” programado). Assim, menos auxílio foi necessário para a condução das sessões da OTC.

Corroborando Minayo (2017) em recente ensaio teórico sobre as possibilidades de condução da pesquisa qualitativa, neste estudo, buscou-se número suficiente de participantes e de cenários como condição de oferecer reincidência, detalhes e

aprofundamento dos achados obtidos pela pesquisa. Essa condição foi determinante para a cessação da coleta de dados.

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos produzidos a partir da OTC foram gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo a propositura de Bardin (2011) para a emergência das categorias empíricas. A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de comunicação que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de reprodução de mensagens. É constituída por quatro etapas: organização da análise, codificação, categorização e inferência. Neste estudo, foram adotadas as categorias analíticas de gênero e geração.

Quando a programação da OTC exigiu, os participantes foram divididos em grupos e as falas sintetizadas nos discursos dos representantes de cada grupo, no momento da plenária. A participação dos integrantes durante a apresentação e as discussões em grupo também foram analisadas. Não foram analisados os relatos produzidos após o momento de síntese de cada sessão da OTC, à exceção do momento de avaliação, pois, de acordo com o referencial adotado, nesse momento, estima-se que o participante já tenha refletido criticamente sobre o objeto da OTC.

Neste estudo, foram também analisados os dados visuais produzidos (painéis) pelos participantes da pesquisa durante a primeira sessão da OTC. Esses dados compuseram parte do *corpus* do material empírico e assumiram papel complementar dos dados textuais frutos da transcrição das falas dos participantes, na medida em que permitiram aprofundar a compreensão do fenômeno. Justifica-se a opção pela utilização de dados visuais a partir do exposto por Rodrigues, Souza e Costa (2017, p. 6): “(...) a introdução de novos elementos interpretativos enriquece a análise e entendimento do objeto de estudo. A imagem informa, elucida, documenta, acrescenta valor e sentido ao fenômeno”. Além disso, é importante destacar que a triangulação de técnicas amplia as tentativas de aproximação com o objeto pesquisado (Minayo, 2017).

O *Software WebQDA* foi utilizado como apoio à análise qualitativa dos dados, devido à sua relevância no suporte à organização para a análise de dados não

numéricos e não estruturados (textos, áudios, vídeos e imagens) (Souza, Costa, Moreira, 2011).

Dado que no *WebQDA* cada projeto corresponde a um documento eletrônico online, a principal característica do *software* utilizada foi permitir a criação de uma base multimídia por meio da qual é possível armazenar, codificar e indexar segmentos de informação (Lopes, Vieira, Moreira, 2013). Essa característica permitiu aumentar a fonte documental do estudo, pois o *WebQDA* pode acolher, além dos discursos dos participantes, todo o conjunto de dados produzidos na OTC. Abrange atividades desenvolvidas pelos participantes, registro de observação das sessões de oficina, notas de campo e reflexões da investigadora, além do registro fotográfico e de vídeo.

A fim de garantir que as categorias empíricas emergissem a partir da análise de conteúdo, ressalta-se que esse *software* foi utilizado, sobretudo com vistas a interligar e organizar diferentes tipos de dados, a fim de controlar, filtrar e fazer buscas mais eficientes. Ademais, o processo de análise de conteúdo é artesanal, portanto, necessita constantemente ser revisitado e recriado, e o uso do *software WebQDA* contribui para isso.

No sentido de clarificar como se deu o uso do software *WebQDA*, é importante tecer algumas considerações acerca de suas funcionalidades. A partir do desenvolvimento do projeto no *WebQDA,* foram criadas várias fontes, uma para cada sessão de OTC realizada – através da ferramenta de importação de fonte interna – com base em todos os dados coletados e transcritos. Após leituras exaustivas das transcrições, foram selecionadas as informações cujo conteúdo trazia sentido para a iluminação do objeto de estudo com o objetivo de codificação em códigos livres, terminologia adotada pelo *software WebQDA*. Esses códigos serviram como marcações, isto é, tópicos aglutinadores das principais ideias contidas nos dados.

A partir desse primeiro contato e de sucessivas leituras dos dados coletados e transcritos, foi possível estabelecer o processo de codificação hierarquizada a partir da ferramenta códigos árvore. Nesse estudo, a codificação em árvore adotada representou, respectivamente, as categorias e subcategorias empíricas advindas da análise de conteúdo.

Durante a análise, foi também utilizado o terceiro tipo de código disponibilizado pelo *software WebQDA*, os códigos de descritores. Esses foram criados a fim de caracterizar todos os participantes das OTC, e proporcionar a realização de cruzamentos entre as informações interpretativas e a descrição dos participantes.

Justifica-se que essa forma de codificação – e não a da funcionalidade “classificação” – é a mais apropriada para a caracterização dos participantes oriundos de grupos, como é o caso da OTC.

A ferramenta “questionamento”, disponibilizada pelo *software*, também merece destaque. A possibilidade de uma sistematização do questionamento agrega vantagens ao processo de análise, na medida em que contribui para a discussão dos dados codificados (Souza F, Souza D e Costa, 2014).

A totalidade de imagens que compuseram cada um dos painéis construídos nas OTC foi identificada e analisada com o auxílio do *software*. Cada painel foi fotografado e digitalizado para o *WebQDA*, permitindo assim, que todas as imagens que os compunham fossem isoladas, registradas e descritas de maneira livre por meio da utilização dos *boxes* coloridos, ferramenta disponibilizada para codificação dos atributos das imagens. Os atributos foram submetidos a um processo de organização, a fim de verificar sua frequência e agrupá-los. Esse processo foi operacionalizado por meio de uma planilha desenvolvida no programa *Excel*. Dessa forma, foi possível classificar os atributos das imagens nas categorias árvore criadas na análise de conteúdo.

A possibilidade de compartilhamento do banco de dados e a produção dos dados a partir da OTC justificam a escolha do *WebQDA* para o presente estudo. Ademais, o *software* não impõe um viés, e permite ao pesquisador o controle total e flexível dos seus dados e de sua análise (Lopes, Vieira, Moreira, 2013). A possibilidade de novas categorizações dos dados foi uma funcionalidade amplamente utilizada ao longo das diferentes fases do processo de análise e corresponde a mais um elemento que justifica a escolha do *WebQDA*.

O uso de um *software* de análise de dados como o *WebQDA* inclui o presente estudo num campo de inovação, rigor e sistematização da pesquisa qualitativa, visto que esses recursos ainda são pouco explorados pelos programas de pós-graduação da área da saúde no Brasil. Esse fato é corroborado pelos resultados de uma revisão de escopo que identificou que, no Brasil, apenas 306 das 16.268 teses e dissertações de abordagem qualitativa produzidas na área da saúde, entre 2013 e 2016, utilizaram algum *software* de análise de dados. Destaca-se que a Enfermagem desponta como a área que mais integrou tais *softwares* à sua produção, respondendo por 78,4% dos estudos analisados, condição que denota a preocupação dos pesquisadores da área

com as demandas atuais de criatividade e modernização na investigação qualitativa (Salvador et al., 2017).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Na condução deste estudo, foram obedecidas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõem sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e as questões relativas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Brasil, 2012a).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Protocolo CAAE 57787516.0.0000.5392) (Anexo 1). Posteriormente, foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa municipais de Curitiba e São Paulo, sob protocolo número 99/2016 (Anexo 2) e CAAE 57787516.0.3001.0086 (Anexo 3), respectivamente. A pesquisa também obteve autorização para realização emitida pela Coordenadoria Regional de Saúde Oeste do município de São Paulo (Anexo 4).

A coleta dos dados ocorreu mediante o esclarecimento dos aspectos relativos à condução da pesquisa e a assinatura do TCLE pelos participantes (Apêndice A).

Para assegurar o anonimato dos participantes e facilitar ao leitor a contextualização das falas, os entrevistados foram identificados com as iniciais de seus nomes, a partir de como se apresentaram durante a OTC.

4 Resultados

4 RESULTADOS

4.1 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Um dos objetivos específicos desta pesquisa era identificar e mapear na literatura mundial experiências exitosas de intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI na adolescência, à luz das categorias gênero e geração. Para isso, foi feita uma revisão sistemática do tipo escopo, também chamada de *scoping review,* que permite sintetizar e mapear o conhecimento existente em uma dada área e identificar lacunas no conhecimento, por meio de uma busca sistematizada de diferentes estudos e seus resultados acerca de um objeto em comum. Trata-se de estudo relevante tanto para campos de pesquisa estabelecidos, onde existe uma abundância de evidências, quanto para áreas emergentes na ciência, como é o caso da VPI adolescente (Lopes, Fracolli, 2008; Colquhoun, 2014).

No campo da saúde, as revisões de escopo destacam-se como importantes ferramentas para viabilizar a síntese do conhecimento. Ademais, possuem potencial de promover avanços no cuidado em saúde e desenvolver políticas públicas e pesquisas (Colquhoun, 2014).

A busca em bases de dados internacionais revelou a existência de duas revisões sistemáticas publicadas sobre a VPI adolescente (Lewis, Fremouw, 2001; Leen et al., 2013). Todavia, se dedicam a pesquisar a prevalência, os tipos e fatores de risco relacionados à VPI adolescente, distanciando-se do escopo desta revisão.

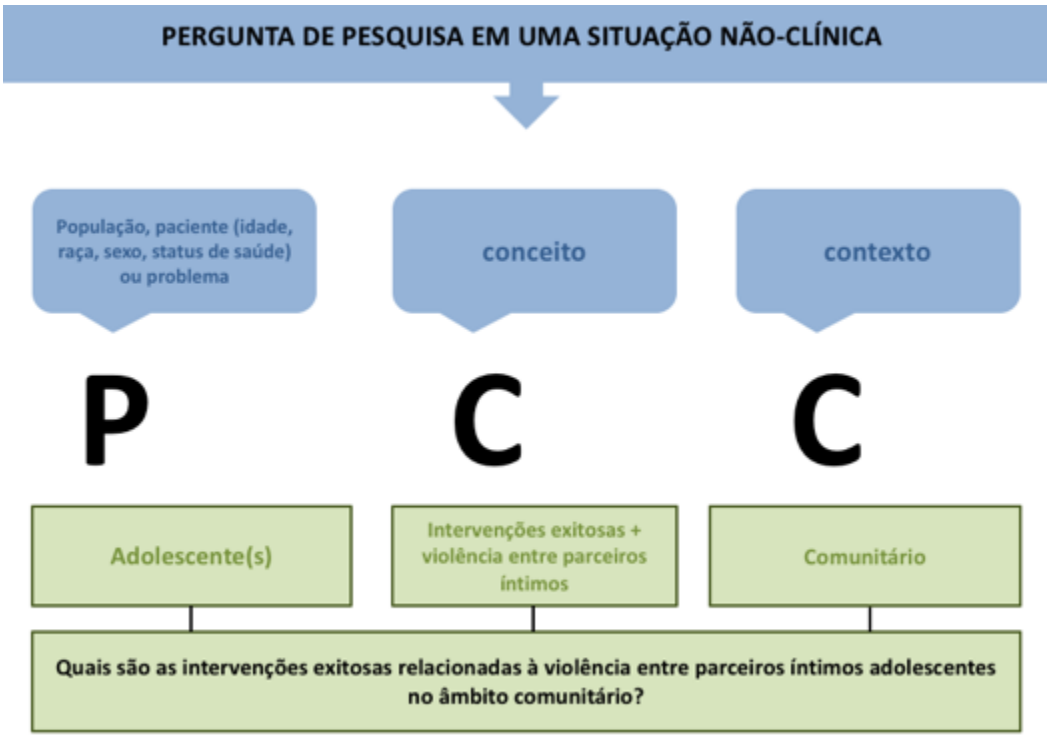
Nesta revisão a definição da pergunta de pesquisa, critérios de inclusão, estratégia de busca e extração dos resultados foi baseada nos passos do manual do Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo disponível online (JBI, 2015).

Uma etapa crucial para o bom desenvolvimento de uma revisão sistemática é a definição da questão de pesquisa. A pergunta de pesquisa foi construída utilizando-se a estratégia PCC, que preconiza como elementos fundamentais para o bom desenvolvimento de uma questão de pesquisa o mnemônico: **P** – População; **C**- Conceito e **C**- Contexto. Considerando o objeto do presente estudo e as três dimensões da estratégia PCC, foram definidos os elementos: P: os adolescentes; C: as intervenções exitosas relacionadas à violência entre parceiros íntimos; e C: o âmbito comunitário.

Para essa revisão, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as intervenções exitosas relacionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes no âmbito comunitário?

Toda etapa de elaboração da pergunta de pesquisa para revisão sistemática da literatura do tipo escopo, passando pelas dimensões da estratégia PCC, está sintetizada no diagrama abaixo[2] (Figura 7):

Figura 7 – Diagrama de construção da pergunta de pesquisa segundo estratégia PCC. São Paulo, 2018



Justifica-se que a escolha do objeto da revisão sistemática da literatura vem ao encontro da finalidade desta pesquisa que, entre outras, é fomentar a criação de estratégia de enfrentamento da VPI adolescentes. Para que essa revisão possa fornecer subsídios para o desenvolvimento de uma proposta de intervenção, foi dada uma atenção especial à busca para conhecer a atuação dos profissionais de saúde e áreas afins, sobretudo aqueles que atuam no Terceiro Setor, envolvidos nas intervenções consideradas exitosas direcionadas à VPI na adolescência.

---

[2] Diagrama baseado no *layout* do material disponibilizado pela Biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: http://pt.slideshare.net/bibliotecaee/o-que-pico-e-pico (Takahashi, Saheki, Gardim, 2015).

Esse motivo também justifica o método de revisão escolhido, tendo em vista o propósito de mapear as evidências disponíveis acerca do tema. Distancia-se, portanto, da busca pela melhor evidência disponível. Mas, em contrapartida, permite obter uma visão geral da evidência existente (JBI, 2015).

Após a etapa de sistematização e construção da pergunta de pesquisa, partiu-se para a etapa de definição dos critérios de inclusão que se mostrassem potentes para resgatar a maior quantidade e qualidade de materiais disponíveis na literatura.

Foram definidos os critérios de inclusão relacionados aos tipos de participantes, sendo: estudos que apresentam intervenções exitosas[3] relacionadas ao enfrentamento da VPI direcionadas a quaisquer adolescentes menores de 19 anos[4], de ambos os sexos. Foram excluídos os trabalhos que focaram apenas em uma população específica, por exemplo, adolescentes usuários de drogas, adolescentes em situação de rua ou adolescentes atletas. Exceção a esse critério foi concedida a estudos que limitaram a intervenção à população adolescente que já havia tido alguma experiência de relacionamento afetivo ou sexual, dada a importância desses estudos para o objetivo da revisão.

Em relação ao conceito, essa revisão considerou estudos que abordaram intervenções consideradas exitosas, relacionadas à VPI adolescente.

No que tange ao contexto, a inclusão foi a partir do âmbito comunitário, ou seja, estudos que foram conduzidos nas diversas áreas que trabalham com adolescentes, como Saúde, Educação e Assistência Social, desenvolvidas por iniciativas de instituições públicas ou privadas, além de organizações não governamentais.

Sobre o critério para inclusão de estudos, definiu-se considerar estudos primários, empíricos, quantitativos e qualitativos de qualquer desenho ou metodologia que abordasse intervenções exitosas relacionadas à prevenção e ao enfrentamento da VPI adolescentes, e que descrevessem a metodologia de pesquisa, os processos de busca, os resultados e os desfechos alcançados.

A estratégia de busca contemplou três etapas: na primeira etapa, a busca foi limitada às bases MEDLINE e CINAHL, seguida por uma análise das palavras mais utilizadas nos títulos e resumos dos artigos. Na segunda etapa, foram realizadas buscas em todas as bases de dados selecionadas, utilizando as palavras-chave

---

[3] Foram consideras intervenções exitosas aquelas que demonstraram ter alcançado os objetivos propostos no artigo analisado.

[4] Conforme definição de adolescentes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012).

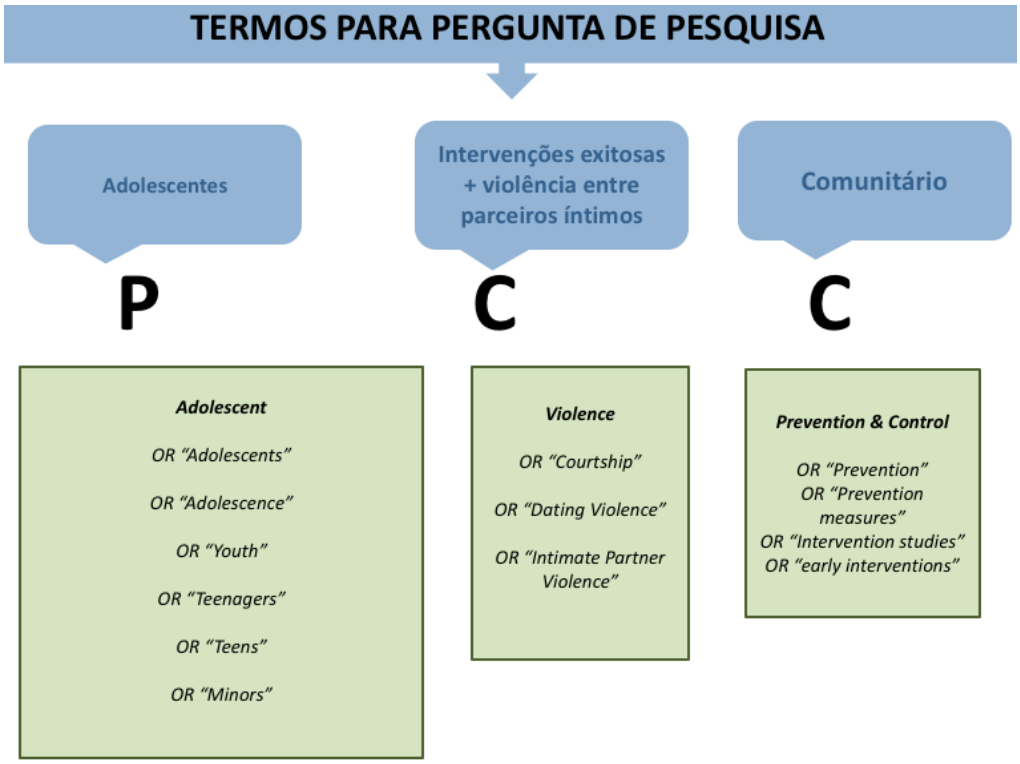
identificadas na etapa anterior. Na terceira etapa, a lista de referências dos artigos identificados foi consultada a fim de identificar estudos adicionais que não foram mapeados nas etapas anteriores.

Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português. Por esta revisão ser parte de um estudo multicêntrico realizado entre Brasil, Portugal e Espanha, justifica-se a utilização de publicações em português e espanhol.

Em cada base de dados a busca foi realizada considerando-se o início das publicações das bases até o dia 31/12/2017. As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE, EMBASE[5], CINAHL, SCOPUS e PSYCINFO.

As palavras-chave e termos iniciais em inglês estão sintetizados no diagrama a seguir[6], respeitando as dimensões da estratégia PCC utilizada (Figura 8):

Figura 8 – Diagrama de construção dos termos para pergunta de pesquisa, segundo estratégia PCC. São Paulo, 2018



A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário (Apêndice C), construído para possibilitar a coleta de informações detalhadas dos estudos selecionados.

---

[5] A busca na base de dados Embase foi realizada até 31/12/2016, devido a não renovação do convênio dessa base, impossibilitando a atualização das buscas até 31/12/2017.

[6] Diagrama baseado no *layout* do material disponibilizado pela Biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: http://pt.slideshare.net/bibliotecaee/o-que-pico-e-pico (Takahashi, Saheki, Gardim, 2015).

Essa revisão sistemática pretendeu suprir lacunas evidenciadas em estudo de revisão integrativa realizado anteriormente (Oliveira et al., 2016b) no âmbito do Grupo de Pesquisa GSE, além de sistematizar, aprofundar e atualizar os dados da literatura mundial relativos às intervenções referentes à VPI adolescente.

As estratégias de busca localizaram 3.348 artigos. Depois da revisão de títulos, foram mantidos para análise de resumos 267 artigos. E entre esses, 95 eram repetidos e foram excluídos. Após essa etapa, 68 artigos foram selecionados para leitura integral. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão norteadora, critérios de inclusão e os que não puderam ser encontrados. Ao final, foram obtidos 31 artigos para compor a revisão. A Figura 9 apresenta o diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys* (PRISMA) (Liberati et al., 2009) e a Tabela 2 apresenta os artigos científicos selecionados.

Figura 9 – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos que compõem a revisão. São Paulo, 2018

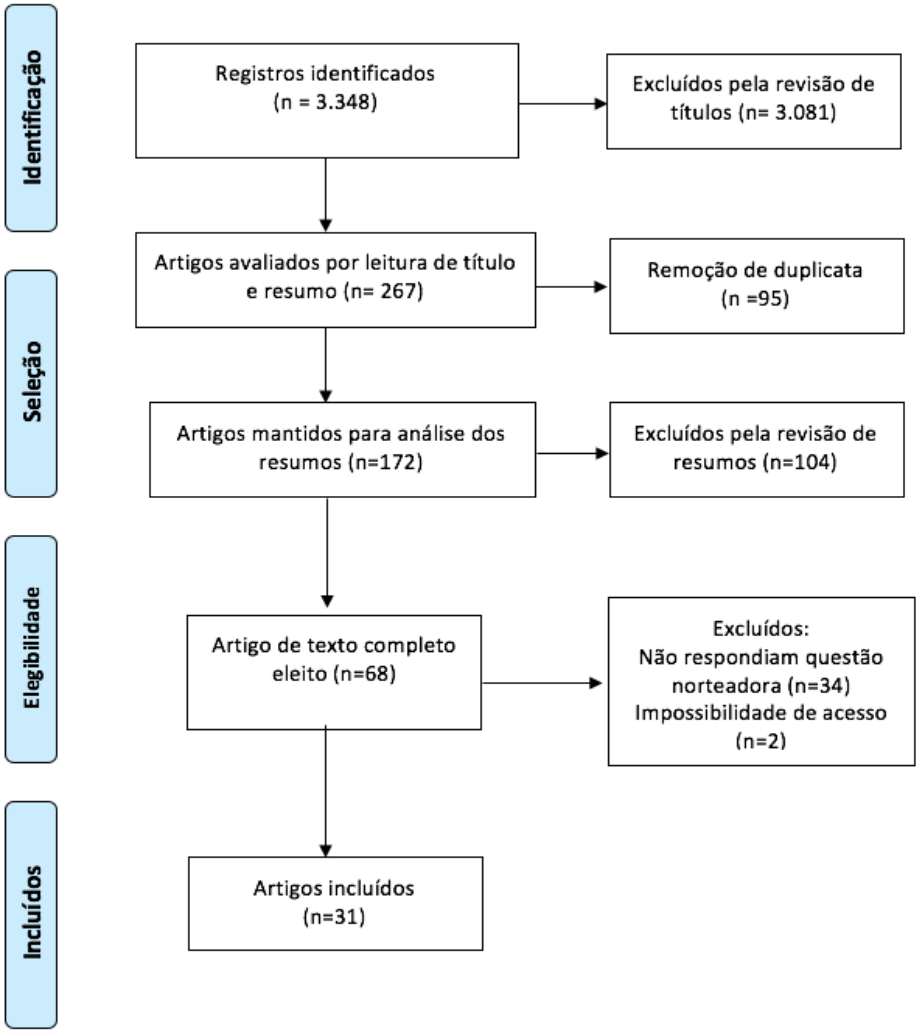


Tabela 2 – Artigos selecionados a partir da revisão de escopo. São Paulo, 2018

AUTORES	TÍTULO	PAÍS DE ORIGEM	PERIÓDICO	ANO
Sargent KS, Jouriles EN, Rosenfield D, McDonald R	A High School-based evaluation of TakeCARE, a video Bystander Program to Prevent Adolescent Relationship Violence	EUA	Journal Youth Adolescence	2017
Sosa-Rubi SG, Saavedra-Avendano B, Piras C, Buren SJV, Bautista-Arredondo S.	True love: effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico city	México	Prevention Science	2017
Raible CA, Dick R, Gilkerson F, Mattern CS, James L, Miller E	School Nurse-delivered adolescent relationships abuse prevention	EUA	Journal of School Health	2017
Joppa MC, Rizzo CJ, Nieves AV, Brown LK	Pilot investigation of the Katie Brown Educational Program: a school-community partnership	EUA	Journal of School Health	2016
Levesque DA, Johnson JL, Welch CA, Prochaska JM, Paiva AL	Teen dating violence prevention: cluster-randomized trial of Teen Choices, an online, stage-based program for healthy, nonviolent relationships	EUA	Psychology of Violence	2016
Gage AJ, Honoré JG, Deleon J	Short-term effects of a violence prevention curriculum on knowledge of dating Violence among high school students in Port-au-Prince, Haiti	Haiti	Journal of Communication in Healthcare	2016
Miller S et al.	Evaluation of the Start Strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students	EUA	Journal of Adolescent Health	2015
Taylor BG, Mumford EA, Stein ND	Effectiveness of Shifting Boundaries teen dating violence prevention program for subgroups of middle school students	EUA	Journal of Adolescent Health	2015
Williams J, Miller S, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S	A latent transition model of the effects of a teen dating violence prevention initiative	EUA	Journal of Adolescent Health	2015
McLeod DA, Jones R, Cramer EP	An evaluation of a school-based, peer-facilitated, healthy relationship program for at-risk adolescents	EUA	Children & School	2015
Miller E et al.	A school health center intervention for abusive adolescent relationships: a cluster RCT	EUA	Pediatrics	2015
Alexander CM, Hutchinson AN, Clougher KM, Davis HA, Shepler DK, Ambroise Y	Adolescent dating violence: application of a U.S. primary prevention program in St. Lucia	Caribe	Journal of Counseling & Development	2014
Peskin MF, Markham CM, Shegog R, Baumler ER, Addy RC, Tortolero SR	Effects of the It's Your Game . . . Keep It Real program on dating violence in ethnic-minority middle school youths: a group randomized trial	EUA	Research and Practice	2014
Belknap RA, Haglund K, Felzer H, Pruszynski J, Schneider J	A theater intervention to prevent teen dating violence for Mexican-American middle school students	EUA	Journal of Adolescent Health	2013
Taylor BG, Stein ND, Mumford EA, Woods D	Shifting Boundaries: an experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools	EUA	Prevention Science	2013

(continua)

Tabela 2 – Artigos selecionados a partir da revisão de escopo. São Paulo, 2018

(continuação)

AUTORES	TÍTULO	PAÍS DE ORIGEM	PERIÓDICO	ANO
Oscós-Sanchez MA, Lesser J, Oscós-Flores LD	High school students in a health career promotion program report fewer acts of aggression and violence	EUA	Journal of Adolescent Health	2013
Maya BM, Ortega-Rivera FJ, Jiménez VS	El DaViPoP: un programa de prevención de violencia en el cortejo y las parejas adolescentes	Espanha	Apuentes de Psicologia	2013
Foshee VA, Reyes HLM, Ennett ST, Jessica DC, Bauman KE, Bowling M	Assessing the effects of Families for Safe Dates, a family-based teen dating abuse prevention program	EUA	Journal of Adolescent Health	2012
Enriquez M, Kellu PJ, Cheng AL, Hunter J	An intervention to address interpersonal violence among low- income Midwestern Hispanic-American teens	EUA	Journal of Immigrant and Minority Health	2012
Hamby S, Puy J, Monnier S	Adapting dating violence prevention to francophone Switzerland: a story of intra-western cultural differences	Suíça	Violence and Victims	2012
Pick S, Leenen I, Givaudan M, Prado A	Yo quiero, yo puedo...prevenir la violência: programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo	México	Salud Mental	2010
Wolfe DA, Crooks C, Chiodo D, Hughes R, Ellis W, Stitt L, Donner A	A school-based program to prevent adolescent dating violence: a cluster randomized trial	Canadá e Reino Unido	JAMA Pediatrics	2009
Genovés VC, Tello MC	La prevención de la violencia en la relación amorosa entre adolescentes a través del taller «La Máscara del Amor»	Espanha	Revista de Educación	2009
Moskovic CS, Guiton G, Chirra A, Núñez AE, Bigby J, Stahl C, Robertson C, Thul EC, Miller E, Sims A, Sachs CJ, Pregler JP	Impact of participation in a community-based intimate partner violence prevention program on medical students: a multi-center study	EUA	Journal of General Internal Medicine	2008
Jaycox LH, McCaffrey D, Eiseman B, Aronoff J, Shelley GA, Collins RL, Marshall GN	Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino teens: randomized controlled effectiveness trial	EUA	Journal of Adolescent Health	2006
Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder F	Assessing the effects of the dating violence prevention program Safe Dates using random coefficient regression modeling	EUA	Prevention Science	2005
Foshe VA, Bauman KE, Ennett ST, Linder F, Benefield T, Suchindran C	Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration	EUA	Research and Practice	2004
Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GF	An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program	EUA	American Journal of Public Health	1998
Avery-leaf S, Cascardi M, O'Leary, Cano A	Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression	EUA	Journal of Adolescent Health	1997
Macgowan MJ	An evaluation of dating violence prevention program for middle school students	EUA	Violence and Victms	1997
Lavoie F, Vézina L, Piché C, Boivin M	Evaluation of a prevention program for violence in teen dating relationships	Canadá	Journal of interpersonal violence	1995

(conclusão)

Do total de 31 estudos analisados, 22 foram realizados nos Estados Unidos, dois na Espanha e dois no México. Canadá, Suíça, Haiti e Caribe produziram um estudo cada um e outro foi realizado por uma parceria entre Canadá e Reino Unido. A linguagem da produção foi majoritariamente o inglês (n= 28 artigos), três artigos foram redigidos em espanhol.

A revisão aponta que o Brasil não possui representatividade no meio acadêmico no que diz respeito ao desenvolvimento de intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente. Isso pode tanto estar relacionado com a não realização dessas ações, ou com o não registro e veiculação dessas iniciativas em periódicos.

Os artigos selecionados foram publicados entre 1995 e 2017. Os anos de maior concentração de publicações foram 2015 (n=5) e 2013 (n=4), seguidos por 2017, 2016 e 2012, com três publicações em cada ano. Em 2014, 2009 e 1997 foram publicados dois estudos em cada um desses anos. Em 2010, 2008, 2006, 2005, 2004, 1998 e 1995 foram publicados um artigo em cada um desses anos.

No que se refere às bases de dados, 18 artigos foram selecionados pela MEDLINE, seis pela SCOPUS, cinco pela PSYCINFO e dois pela CINAHL. Dos artigos selecionados para leitura na íntegra pela base de dados Embase, nenhum respondeu a todos os critérios de inclusão. Considerando a área de concentração dos estudos, 26 foram produzidos pelas ciências da saúde. Desses, 17 especificaram a área da seguinte forma: Psicologia (n=6), Saúde Mental (n=3), Saúde Pública (n=3); Pediatria (n=1); Medicina (n=1); Saúde da Mulher (n=1), Enfermagem (n=1), e uma parceria entre Enfermagem e Artes (n=1). Outros quatro estudos pertenciam às Ciências da Educação e outro à área de Assistência Social.

O tipo de relato de todos os estudos analisados nesta revisão foi o empírico. Vinte e sete dos artigos possuíam delineamento quantitativo e dois qualitativos. Dois eram estudos *mix-methods*. Demais informações relativas ao desenho dos estudos estão na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das publicações quanto à metodologia. São Paulo, 2018

Metodologia	N	%
1. Qualitativo	2	6,45
Análise de conteúdo	2	6,45
2. Quantitativo	27	87,10
Experimental	17	54,84
Quase-experimental com grupo controle não randomizado	8	25,81
Coorte	2	6,45
3. Mix-methods	2	6,45
Quase-experimental + análise de conteúdo	2	6,45
TOTAL	**31**	**100**

Nos estudos quantitativos, a análise dos dados ocorreu através de diferentes modelos estatísticos, que mensuravam variáveis determinadas a partir dos dados coletados previamente e posteriormente à intervenção testada. Nos estudos qualitativos, foi usada a análise de conteúdo.

Dezoito estudos não deixaram claro qual o referencial teórico fundamentava a pesquisa. Os outros estudos descreveram diferentes referenciais, destacando-se a Teoria Social Cognitiva (3 artigos) e a Teoria da Aprendizagem Social (3 artigos). Os referenciais de Desenvolvimento Positivo da Infância, Teatro do Oprimido, Abordagem Sócio-Ecológica, Teoria Fundamentada nos Dados, Violência de Gênero, Teoria Sócio-Afetiva e Modelo Transteórico foram citados em um estudo cada.

Os estudos apresentaram intervenções exitosas, ou seus seguimentos (*follow-up*), direcionados ao enfrentamento da VPI adolescente no âmbito comunitário. A maior parte das intervenções foi implementada no ambiente escolar (27 intervenções), ou foi iniciada nesse cenário e finalizada num ambiente comunitário (uma intervenção) ou *online* (uma intervenção). Uma intervenção foi implementada no ambiente doméstico e outra num centro comunitário destinado a jovens. As intervenções pretendiam viabilizar a prevenção (primária ou secundária) da VPI adolescente.

As intervenções implementadas no ambiente escolar (n=27) ou iniciadas nesse cenário (n=2) empregaram 23 diferentes programas de prevenção contra a VPI adolescente. Dois estudos (Miller et al., 2015; Williams et al., 2015) objetivaram avaliar a eficácia do programa curricular *Star Strong: Building Healthy Teen Relationships Iniciative*, a curto e a longo prazo, respectivamente. Outros dois estudos (Taylor, Mumford, Steim, 2015; Taylor, Mumford, Stein, Woods, 2013) se debruçaram sobre a eficácia do programa *Shifting Boundaries*, que alia intervenções realizadas em sala

de aula e também na área escolar. O programa *Safe Dates* foi objeto de estudo de cinco artigos, nas seguintes apresentações: o acompanhamento da versão inicialmente implementada (Foshee et al., 1998); duas pesquisas de acompanhamento tardio (Foshee et al., 2005 e Foshee et al., 2004); e duas adaptações da versão original (Hamby, Puy, Monnier, 2012; Gage, Honoré, Deleon, 2016), sendo a de 2012 uma adaptação transcultural para a população suíça.

As intervenções que foram implementadas total ou parcialmente no cenário escolar diziam respeito à introdução de modelos curriculares em disciplinas frequentadas pelos adolescentes, especialmente, de Educação em Saúde ou Educação Física. Esses programas eram considerados de curta ou longa duração, variando de 5 a 24 sessões.

Exceção a esse fato foi observada em duas ações implementadas em serviços de saúde escolares. O programa *School Health Center Healthy Adolescent Relationships* (Miller et al., 2015) pretendia passar orientações a respeito da VPI adolescente em todos os encontros clínicos ocorridos num determinado período, num centro de saúde escolar. Esse era o mesmo objetivo de outra intervenção – *Project Connect* – (Raible et al., 2017), desenvolvida por enfermeiras em seus consultórios em cinco escolas urbanas e rurais.

Alguns temas destacaram-se como focos de interesse comuns a boa parte das intervenções que versavam sobre alguma forma de implementação curricular relacionada à VPI adolescente (Tabela 4).

Tabela 4 – Focos dos estudos analisados sobre intervenções relacionadas à VPI adolescente (âmbito escolar). São Paulo, 2018

Foco de interesse	Estudos
1. Desenvolvimento de habilidade para a manutenção de relacionamentos saudáveis	Raible et al., 2017; Joppa et al., 2016; McLeod, Jones, Cramer, 2015; Miller et al., 2015; Oscós-Sanchez, Lesser, Oscós-Flores, 2013; Hamby, Puy, Monnier, 2012; Macgowan, 1997; Pick et al., 2010; Gage, Honoré, Deleon, 2014; Peskin et al., 2014; Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013; Levesque et al., 2016
2. Tipos de violência perpetrada por parceiros íntimos e como reconhecer cada forma	Sosa-Rubi et al., 2017; Sargent et al., 2017; Joppa et al., 2016; Belknao et al., 2013; Macgowan, 1997; Pick et al., 2010; Genovés, Tello, 2009; Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013; Hamby, Puy, Monnier, 2012; Peskin et al., 2014
3. Conhecimento de alternativas não violentas para a resolução de conflitos nos relacionamentos afetivos ou sexuais	Avery-leaf et al., 1997; Macgowan, 1997; Pick et al., 2010; Gage, Honoré, Deleon, 2014; Levesque et al., 2016

(continua)

Tabela 4 – Focos dos estudos analisados sobre intervenções relacionadas à VPI adolescente (âmbito escolar). São Paulo, 2018

(continuação)

Foco de interesse	Estudos
4. Conhecimento acerca de recursos e instituições que podem prestar ajuda ao adolescente em situação de VPI	Avery-leaf et al., 1997; Macgowan, 1997; Pick et al., 2010; Gage, Honoré, Deleon, 2014; Raible et al., 2017; Sargent et al., 2017
5. Papel de amigos como interventores em situação de VPI adolescente	Taylor, Mumford, Stein, 2015; Foshee et al., 1998; McLeod, Jones, Cramer, 2015; Gage, Honoré, Deleon, 2014; Sargent et al., 2017

(conclusão)

Nota: Mais de um foco de interesse pode ser registrado na mesma intervenção.

Quatro intervenções pretendiam provocar mudanças de atitudes que reiteram desigualdades de gênero nos relacionamentos entre os adolescentes (Avery-leaf et al., 1997; Enriquez et al., 2012; Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013; Sosa-Rubi et al., 2017), a partir de informações sobre a determinação da VPI adolescente baseada em estereótipos atribuídos ao masculino e ao feminino. A intervenção DaVIPoP (Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013) foi realizada numa disciplina optativa de gênero oferecida na escola cenário da intervenção, o que, segundo os autores, pode ter favorecido o sucesso da intervenção.

Esses estudos apontaram a necessidade de considerar questões relativas à categoria gênero no desenvolvimento de programas de prevenção voltados ao enfrentamento da VPI adolescente. Embora essa conclusão já estivesse presente no estudo realizado há duas décadas (Avery-leaf, et al., 1997), percebe-se que os estudos atuais ainda não conseguiram avançar nessa discussão e incluir a perspectiva de gênero como categoria analítica ou como categoria que embasa o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Em que pese algumas aproximações, há o reconhecimento de que essa abordagem ainda é tangencial e, portanto, necessita ser aprofundada em pesquisas futuras (Wolfe et al., 2009). A categoria geração não foi menciona na discussão dos artigos que compuseram esta revisão.

Dois estudos ambientados no cenário escolar diferenciaram-se no que diz respeito à intervenção apresentada. O primeiro deles foi produzido por Moskovic et al. (2008) e relata o impacto provocado em estudantes de medicina que atuaram como educadores num programa de prevenção da VPI adolescente. Além de apresentarem a intervenção curricular em pauta, mostraram que os alunos de Medicina que

desempenharam o papel de educador mostraram-se mais confiantes para enfrentar questões relacionadas à VPI adolescente.

O segundo foi realizado por Raible et al. (2017) e descreveu a implementação e avaliação de uma intervenção sobre VPI adolescente realizada em consultórios escolares de enfermagem. A intervenção evidenciou que as enfermeiras que atuaram nessa ação aumentaram a frequência com que abordaram a problemática da VPI adolescente, considerada insuficiente antes da intervenção. Os adolescentes que receberam a intervenção, além de demonstrarem aumento de conhecimento e capacidade de ajudar seus pares em situação de VPI, aumentaram o relato de vitimização por VPI para as enfermeiras.

As intervenções que foram implementadas fora do ambiente escolar foram a SEER (*Sortir Ensemble et Se Respecter*) (Hamby, Puy, Monnier, 2012) e *Families for Safe Dates* (Foshee et al., 2012). A primeira foi realizada em centros comunitários destinados a jovens na Suíça, e compreendeu a formação de 19 grupos focais para a discussão dos temas norteadores do programa, como valores de um relacionamento amoroso, reconhecimento de um relacionamento abusivo e a manutenção de respeito no relacionamento. A segunda intervenção foi desenvolvida no ambiente doméstico, com especial atenção direcionada aos pais ou responsáveis por adolescentes e pretendia facilitar a criação de um contexto familiar que propiciasse a discussão da VPI adolescente.

As intervenções adotaram diferentes estratégias para alcançar os resultados pretendidos. Algumas seguiram a metodologia de ensino-aprendizagem tradicional, baseada na passividade do educando e na transmissão de conhecimentos pelo docente ao aluno[7]. Entretanto, em muitas intervenções[8], foram adotadas estratégias inovadoras e que se aproximam da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, associando a construção do conhecimento ao contexto social em que o adolescente está inserido. Dentre essas, destacaram-se o uso de jogos, vídeos, vinhetas, contação

---

[7] Raible et al., 2017; Jaycox et al., 2006; Joppa et al., 2016; Taylor, Mumford, Stein, 2015; Taylor et al., 2013; Macgowan, 1997; Avery-leaf et al., 1997; Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013; Foshee et al., 2005; Gage, Honoré, Deleon, 2014; Miller et al., 2015; Williams et al., 2015; Moskovick et al., 2008. Foshee et al., 2004

[8] Sosa-Rubi et al., 2017; Sargent et al., 2017; Peskin et al., 2014; Alexander et al., 2014; Foshee et al., 1998; McLeod et al., 2015; Pick et al., 2010; Belknap et al. 2013; Levesque et al. ,2016; Miller et al., 2015; Hamby, Puy, Monnier, 2012; Wolfe et al., 2009; Oscós-Flores, 2013; Genovés, Tello, 2009; Lavoie, 1995. al.

de histórias, análise de músicas, teatro, estudos de caso, *workshops* e intervenções visuais. Muitas vezes, a mesma intervenção utilizou uma ou mais dessas estratégias.

A realização dessa revisão permitiu identificar qual a atuação dos profissionais de saúde e áreas afins, nas práticas mapeadas. Considerando que a maioria das intervenções ocorreu no espaço escolar, não foi surpreendente a detecção de que os profissionais que mais estiveram encarregados de realizar a intervenção foram professores das escolas que serviram como cenário de pesquisa (n=12 intervenções). Em cinco intervenções, os professores receberam treinamento para coordenar a intervenção, com carga horária que variou de quatro a 20 horas. Outras intervenções implementadas no ambiente escolar foram realizadas por facilitadores treinados não vinculados às escolas (n=6), estudantes de graduação (n=5), pesquisadores (n=2), profissionais da comunidade (n=2), profissionais de saúde (n=2), educador em saúde (n=1) e advogado (n=1). Em um estudo, não foi possível identificar o profissional responsável pela intervenção e em dois estudos a atividade foi coordenada por outros adolescentes que receberam treinamento para atuação com pares.

Para melhor compreensão do leitor, a discussão dessa revisão de escopo será apresentada, associada à discussão da quinta categoria empírica, intitulada “Possibilidades de intervenção em relação à VPI adolescente” apresentada no item 5.5.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 35 profissionais vinculados a serviços de saúde e 20 profissionais caracterizados como de áreas afins. Em todos os cenários pesquisados, a maioria era do sexo feminino (45 participantes) e considerava-se casados (26 participantes). Neste estudo, foi considerado casado todo indivíduo que indicou viver em uma união estável. A maior parte informou ter ensino superior completo (42 participantes) (Tabela 5).

No cenário de Curitiba, participaram 34 profissionais. Cada sessão da OTC realizada na Regional CIC contou com a participação de 12 profissionais, sendo que um profissional participou apenas da primeira sessão e um profissional apenas da segunda sessão. Na Regional Pinheirinho, participaram 13 profissionais, sendo que na primeira sessão participaram 11 e na segunda, 12 profissionais. No serviço do

Terceiro Setor, participaram nove profissionais, sendo que um participou apenas da primeira sessão.

O cenário de São Paulo contou com 21 participantes. No serviço de saúde foram 10 profissionais, sendo que desses um participou apenas da primeira sessão da OTC. No serviço vinculado ao Terceiro Setor, participaram 11 profissionais nas duas sessões.

Tabela 5 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa nos cenários de Curitiba e São Paulo. São Paulo, 2018

Variáveis	Curitiba			São Paulo		Total
	Saúde		Terceiro Setor	Saúde	Terceiro Setor	
	Regional CIC	Regional Pinheirinho				
Sexo						
Masculino	2	3	1	1	3	**10**
Feminino	10	10	8	9	8	**45**
TOTAL	**12**	**13**	**9**	**10**	**11**	**55**
Faixa etária						
21 a 30 anos	-	2	4	3	3	**12**
31 a 40 anos	2	6	2	4	5	**19**
41 a 50 anos	9	1	2	2	1	**15**
51 anos ou mais	1	4	1	1	2	**9**
TOTAL	**12**	**13**	**9**	**10**	**11**	**55**
Estado Civil						
Solteiro	2	5	7	5	5	**24**
Casado	8	8	2	4	4	**26**
Divorciado	1	-	-	-	1	**2**
Viúvo	-	-	-	1	1	**2**
Outros	1	-	-	-	-	**1**
TOTAL	**12**	**13**	**9**	**10**	**11**	**55**
Nº Filhos						
Sem filhos	5	4	7	4	4	**24**
01 filho	3	5	2	4	3	**17**
02 filhos	4	3	-	1	4	**12**
03 filhos ou mais	-	1	-	1	-	**2**
TOTAL	**12**	**13**	**9**	**10**	**11**	**55**
Escolaridade						
Ensino médio completo	2	-	2	3	4	**11**
Ensino superior incompleto	-	-	1	-	1	**2**
Ensino superior completo	10	13	6	7	6	**42**
TOTAL	**12**	**13**	**9**	**10**	**11**	**55**

A distribuição de acordo com a categoria profissional dos participantes da pesquisa nos cenários de Curitiba e São Paulo está descrita na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional. Curitiba e São Paulo, 2018

Variáveis	Curitiba				São Paulo		
Categoria profissional	Saúde			Terceiro Setor	Saúde	Terceiro Setor	Total
	Regional CIC	Regional Pinheirinho	Total				
Enfermeiro(a)	3	5[a]	8	-	3	-	**11**
Cirurgião(a) dentista	1	2	3	-	1	-	**4**
Auxiliar de enfermagem	1[b]	-	1	-	-	-	**1**
Técnico(a) de enfermagem	2	-	2	-	1	-	**3**
Auxiliar de saúde bucal	1	-	1	-	-	-	**1**
Educador(a) físico	1	2	3	-	-	-	**3**
Fisioterapeuta	1	1	2	-	-	-	**2**
Médico(a)	2[c]	1[d]	3	-	1[e]	-	**4**
Psicólogo(a)	1	1	2	-	-	-	**2**
ACS	-	-	-	-	2	-	**2**
Assistente social	-	-	-	1	1	1	**3**
Técnico(a) de farmácia	-	-	-	-	1	-	**1**
Desenvolvimento de projetos sociais	-	-	-	3	-	-	**3**
Coordenador pedagógico	-	-	-	1	-	2	**3**
Professor(a)	-	-	-	3*	-	4**	**7**
Auxiliar de direção	-	-	-	-	-	4	**4**
Total	**12**	**13**	**25**	**9**	**10**	**11**	**55**

Notas:
[a] Um enfermeiro participou apenas da primeira sessão e outro participou apenas da segunda sessão.
[b] Participou apenas da segunda sessão.
[c] Um dos médicos participou apenas da primeira sessão.
[d] Participou apenas da segunda sessão.
[e] Participou apenas da primeira sessão.
* Um professor de teatro, um de dança e um de informática.
** Um professor de línguas, um de informática, um de robótica e um de capacitação profissional.

Nos serviços de saúde investigados no município de Curitiba, 12 profissionais participaram de curso ou treinamento a respeito da temática violência. No entanto, apenas quatro relataram ter recebido informações a respeito de alguma forma de VPI. No serviço de Terceiro Setor desse município, quatro profissionais indicaram ter participado de curso ou treinamento relacionado à violência, porém, nenhum desses recebeu conteúdo específico da VPI.

No serviço de saúde do município de São Paulo, três profissionais participaram de curso ou treinamento sobre a temática da violência, sem abordagem de conteúdo

específico da VPI. E no serviço de Terceiro Setor, quatro profissionais relataram algum tipo de treinamento voltado à violência, desses, dois informaram que a atividade abordou a temática da VPI.

Os dados qualitativos provenientes dos discursos grupais produzidos nas OTC foram submetidos à análise de conteúdo e, posteriormente, com auxílio do *software WebQDA*, foram classificados e agrupados em códigos árvore e subcódigos árvore. Esses códigos representam as categorias e subcategoria empíricas do estudo, cada qual com os temas vinculados. (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorias e subcategorias árvore, e temas identificados a partir da análise de conteúdo. São Paulo, 2018

Categorias árvore	Subcategorias	Temas
A percepção dos profissionais sobre o conceito de adolescência	A construção social da adolescência	Adolescência como categoria geracional construída históricamente e socialmente
		A vulnerabilidade à violência entre os adolescentes
		A concentração de potenciais de fortalecimento e de desgastes
	“Os adolescentes se acham os donos do pedaço”: adolescer é contestar	Percepções estereotipadas sobre o objeto adolescência
		O distanciamento social e o impacto na prática profissional
	Papeis de gênero, atribuídos à adolescência	Papeis de gênero, estabelecidos socialmente e reforçados pelos agentes da prática
		Naturalização da Violência de gênero
		Construção da identidade de gênero
		O início da vida sexual
A violência entre parceiros íntimos adolescentes em tela: percepções e reproduções sociais	A percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a vivência de relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes	Aspectos positivos
		Relacionamentos precoces e fugazes
		O relacionamento afetivo-sexual como conquista de status
		Idealização do amor romântico
		A subalternidade feminina nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes, papeis de gênero, atribuídos nos relacionamentos afetivo-sexuais
		“O cavalo de Tróia: [características da VPI adolescentes]
	Em busca da compreensão dos profissionais de saúde e áreas afins a respeito da VPI adolescente	A percepção das tipologias de VPI adolescente no território- a gravidade dispara
		A associação entre a VPI e a violência de gênero: como os profissionais percebem
		A naturalização e a reprodução da VPI adolescentes
		As marcas da VPI na adolescência
	A tentativa de explicar a ocorrência da VPI adolescente a partir do legado da multicausalidade	A responsabilização do adolescente pela violência sofrida
		A responsabilização da família pela VPI

Categorias árvore	Subcategorias	Temas
		A responsabilização da mídia pela disseminação da VPI
A VPI adolescente e as práticas em saúde: realidade, limites e potencialidades	A VPI adolescente nos territórios: aproximações a partir das percepções sobre a realidade	A expressão da VPI nos serviços de saúde
		A gravidade da VPI nos cenários adscritos.
		A violência estrutural articulada à VPI adolescente
	Características da assistência à saúde prestada aos adolescentes em situação de VPI	Práticas que dicotomizam o biológico e o social
		A VPI adolescente invisibilizada nos serviços de saúde
		A VPI não compete ao setor saúde
	Limitações e desgastes do enfrentamento da VPI adolescente	A demanda distancia o usuário adolescente do serviço
		O não conhecimento dos recursos disponíveis
		O não se considerar preparado frente à VPI adolescente
		O acesso do adolescente ao serviço de saúde
		A interrupção de ações consideradas exitosas gera frustração
		Sentimentos que emergem
	Potencialidades dos serviços de saúde para o enfrentamento da VPI adolescente: a Rede de Proteção enaltecida	A Rede de proteção como estratégia poderosa
		O processo de trabalho favorecedor
		Importância da notificação compulsória
		Efetivação da prática voltada ao adolescente na APS
		Metodologia ativa como foco para a reflexão – ação
O Terceiro Setor no enfrentamento da VPI adolescente	Percepções sobre a VPI adolescente no cotidiano do território	A VPI adolescente em suas variadas formas
		Normas e papeis de gênero femininos
	A fragilidade profissional diante do fenômeno em tela	O Terceiro Setor assumindo o papel do Estado
		As dificuldades para atuação
		Escassa articulação com o setor saúde
	As potencialidades encontradas no Terceiro Setor para o enfrentamento da VPI adolescente	Constituir a Rede como estratégia potente
		Questões priorizadas no enfrentamento da VPI
Possibilidades de intervenção em relação à VPI adolescente	Percepções dos profissionais de saúde e de áreas afins para ampliação de intervenções voltadas à VPI adolescente.	Fortalecimento de políticas públicas
		Capacitação
		Intersetorialidade
	A avaliação da OTC na identificação do método como intervenção potente nos diferentes espaços.	Estratégias de avaliação da OTC
		A OTC como promotora da reflexão-crítica sobre a VPI adolescente
		A OTC como método

Para responder ao primeiro objetivo da sessão um da OTC, foi utilizada a atividade de captação da realidade por meio da colagem de imagens em painel. Foi realizada, inicialmente, em momento individual e, posteriormente, foi discutida em plenária. Os participantes foram convidados a desenvolver um painel de colagens por

meio da orientação “Escolha fotos, figuras e/ou palavras que representem o que você pensa e sente sobre os seguintes conceitos: adolescente, adolescência, relações de intimidade ou afetividade entre adolescentes, violência e violência entre parceiros íntimos adolescentes”.

Os painéis construídos pelos participantes nos cinco cenários investigados mostraram-se espaços democráticos e de acolhida das suas falas. Ao todo, foram inseridas nos painéis 182 imagens (Tabela 7). Dessas, foram analisadas 131. Justifica-se que 51 imagens foram excluídas, pois não diziam respeito a nenhum dos conceitos indicados no início da atividade proposta ou não apresentaram justificativa pelo participante durante o desenvolvimento da atividade.

As imagens que compuseram os painéis foram retiradas de diferentes números de duas revistas de ampla circulação nacional.

Tabela 7 – Imagens analisadas extraídas dos painéis construídos pelos participantes da pesquisa nos cenários de Curitiba e São Paulo. São Paulo, 2018

Cenário	Imagens	Não analisadas	Analisadas
UBS 1 Curitiba	37	12	25
UBS 2 Curitiba	51	19	32
UBS São Paulo	42	11	31
Terceiro Setor Curitiba	23	5	18
Terceiro Setor São Paulo	29	4	25
Total	**182**	**51**	**131**

As 131 imagens selecionadas pelos participantes foram organizadas e classificadas em 27 atributos (Quadro 3). Estimava-se que as imagens remeteriam a mesma categoria, dado os objetivos propostos para a atividade. No entanto, alinhado à natureza inovadora, dinâmica e criativa da OTC, percebeu-se que ao submeter as imagens ao processo de categorização elas eram, na verdade, complementares a duas das categorias que emergiram durante a análise de conteúdo deste estudo, nomeadas: “A percepção dos profissionais sobre o conceito de adolescência” e “A violência entre parceiros íntimos adolescentes em tela: percepções e reproduções sociais”. Portanto, a análise de imagens será abordada à medida que forem apresentados os resultados das categorias as quais pertencem.

Quadro 3 – Frequência dos atributos identificados na análise de imagens. São Paulo, 2018

Atributos	Frequência
Adolescência marcada pelo uso da tecnologia	23
Adolescência marcada pelo consumo de bebida alcoólica e drogas	10
Adolescência marcada pela solidão/ individualidade	9
Idealização dos relacionamentos afetivo-sexuais/ amor romântico	9
Adolescente se apresenta como forte, invencível, poderoso, rebelde e contestador	8
Necessidade de pertencimento a um grupo	8
Hipersexualização das adolescentes	7
Iniciação da vida sexual	7
Papeis de gênero/ meninos fortes e meninas fracas	5
Inserção precoce do adolescente na sociedade adulta	5
Influência da mídia na construção do adolescente	5
Representação da VPI	4
Naturalização da VPI na sociedade	4
Maior vulnerabilidade do adolescente à violência	3
Adolescência como construção social	3
Relações de intimidade homoafetivas na adolescência	3
Repercussão da VPI na vida do adolescente	2
Relacionamentos afetivos-sexuais rápidos e fugazes	2
Tipos de VPI	2
Reprodução da violência intrafamiliar nos relacionamentos afetivos-sexuais	2
Período marcado por sonhos	2
Adolescência, período sem foco	2
Outros	4
TOTAL	**131**

4.3 CATEGORIA 1: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

Nesta e na próxima categoria são apresentadas as falas dos profissionais de saúde e os de áreas afins de ambos os cenários investigados. Justifica-se a opção pela apresentação conjunta desses resultados, em virtude da proximidade das ideias referidas pelos participantes durante as sessões das OTC. Neste estudo, a atuação e a categoria profissional pareceram não interferir nas percepções dos sujeitos sobre a adolescência, a vivência de relacionamentos afetivos e/ou sexuais, e a VPI adolescente. Notou-se que essas percepções são construídas de maneira

semelhante, a partir de estereótipos do senso comum, pautados em normas de gênero e determinados pelo território em que profissional e adolescente está inserido. Portanto, a partir da análise realizada, pode-se dizer que as características apresentadas nesta categoria foram comuns a todos os cenários investigados.

Durante a elaboração da pesquisa, entendeu-se ser importante conhecer a percepção dos profissionais a respeito dos conceitos que englobam a vivência da adolescência, para, assim, poder subsidiar a construção do conhecimento a respeito da percepção dos profissionais sobre a VPI adolescentes. Na primeira sessão da OTC, sobretudo, emergiram falas e expressões que traduziram o adolescente no seu período de reprodução social no território. As subcategorias que emergiram dessa categoria estão descritas a seguir.

4.3.1 A construção social da adolescência

Os atributos que mais se repetiram nos painéis dos cinco cenários foram aqueles que, a partir da percepção dos participantes das OTC, apresentaram a adolescência como uma categoria geracional que congrega características próprias do seu tempo histórico e social.

Para os participantes, as imagens que primeiramente caracterizaram a adolescência, foram aquelas que indicaram o consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas ilícitas, que apareceram 23 vezes nos painéis. Esse atributo esteve presente em todos os cenários investigados. Destacaram-se as imagens de garrafas e copos de cerveja em primeiro plano, que se vinculavam a imagens com predomínio de cores quentes e vibrantes. Minoritariamente, foram inseridas imagens de adolescentes, ou pessoas de aparência jovem com copos nas mãos, representando o consumo de álcool por essa população (Figura 10 e Figura 11).

Figura 10 – Imagem selecionada para representa o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, Curitiba, 2017

Figura 11 – Imagem selecionada para representar o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, São Paulo, 2017

O segundo grupo de imagens mais representativo (10 imagens) foi o que remeteu à adolescência marcada pelo uso da tecnologia. Para representar este atributo, os participantes de todos os cenários evidenciaram celulares, *smartphones* e *notebooks*. A ação de interagir através do uso de aplicativos de conversa instantânea foi significativamente representada. Percebeu-se que essas imagens remetem à individualidade do ato, ao destacar a concentração do sujeito com os olhos voltados para a tela do aparelho. Ademais, as imagens não apresentam influências no *background*, isto é, no fundo da fotografia (Figura 12, 13 e 14).

Figura 12 – Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, São Paulo, 2017

Figura 13 – Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia

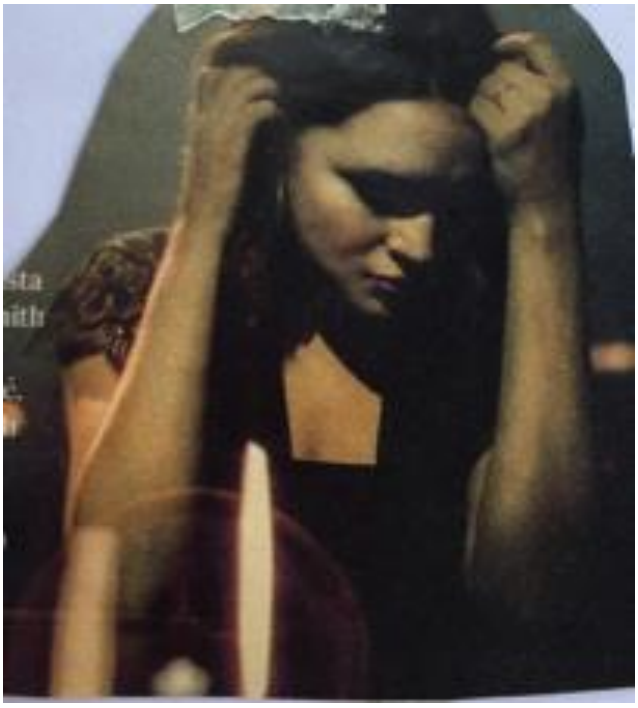
Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017

Figura 14 – Imagem selecionada para representar o uso abusivo da tecnologia

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, Curitiba, 2017

Importante destaque foi dado às imagens que representavam a adolescência como um período marcado pela solidão e pela individualidade (nove imagens). Essas eram, na sua totalidade, marcadas por adolescentes que apareciam sozinhos e cabisbaixos. Nas fotografias. predominavam os tons escuros e azulados, caracterizando um ar sombrio, como destacado nas imagens abaixo: (Figura 15, Figura 16 e Figura 17).

Figura 15 – Imagem utilizada para representar a solidão

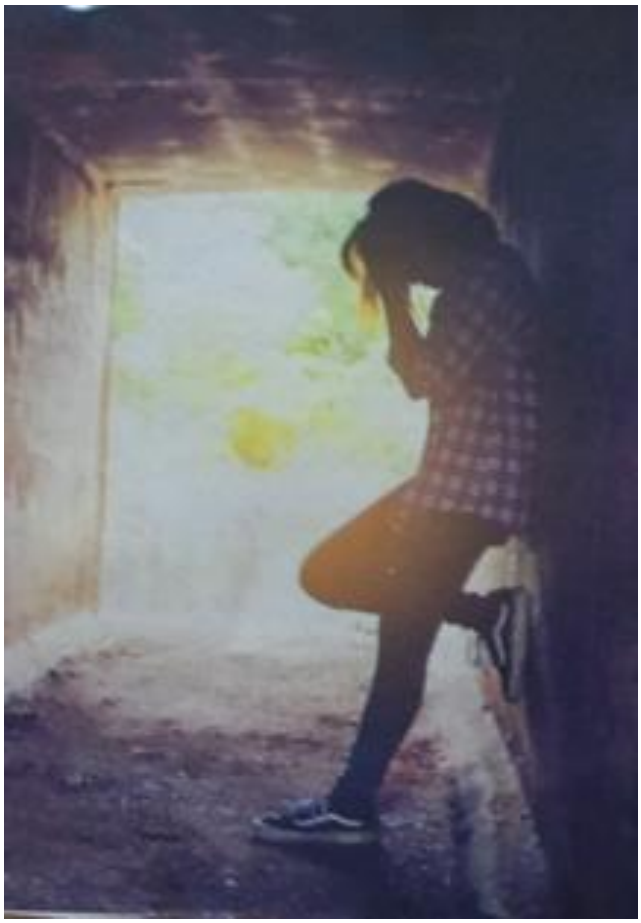


Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017

Figura 16 – Imagem utilizada para representar a solidão

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017

Figura 17 – Imagem utilizada para representar a solidão



Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, Curitiba, 2017

Uma representação acerca da categoria geracional adolescência distinguiu-se durante a composição dos painéis. A análise da imagem, aliada à fala do participante, mostrou-se potente para elucidação do objeto de estudo, uma vez que é dotada de criatividade e conteúdo pertinente. Essa representação situa o adolescente como sujeito social em um determinado período histórico, o qual, certamente, implica no seu processo saúde-doença e, consequentemente, na atuação profissional voltada ao adolescente (Figura 18).

Figura 18 – Imagem utilizada para representar o adolescente

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017

> Eu trouxe a adolescência como uma figura que é muito interessante [pausa] ela traz muitos pratos, mas cada um deles tem uma característica, uma especificidade, (...) embora a gente esteja falando de um fenômeno relativamente universal que é a adolescência e o adolescente (...) cada um de nós tem uma história diferente, traz uma adolescência diferente e assim também são os nossos adolescentes, cada um deles são pratos diferentes e se a gente rotula eles como “é todo mundo igual”, talvez a gente se engane nisso. (LMA, setor saúde, Curitiba).

A representação do adolescente por meio da utilização de imagens também trouxe elementos próprios dos territórios a que esses sujeitos pertencem. Uma imagem selecionada (Figura 19) sintetizou, na percepção do participante, determinantes sociais e vulnerabilidades que marcam a história dos adolescentes, sobretudo os excluídos socialmente. Na imagem, sobressai o tom vermelho, comumente associado com sinais de perigo e alerta, significados ressaltados na fala do participante vinculado ao Terceiro Setor do município de São Paulo:

Figura 19 – Imagem utilizada para representar as vulnerabilidades que marcam a vida dos adolescentes

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, São Paulo, 2017.

> (...) cada aplicativo desse celular tem um símbolo, um tem um símbolo de droga, que é o símbolo da maconha, um é uma nota de dinheiro, uma arma, que está relacionada ao crime, uma caveira que está relacionada à morte, de diversas formas, e uma algema também, que seria o jovem que se envolve muito fácil e muito cedo no crime. Tem a viatura, outros tipos de drogas, tem comprimidos, tem uma máscara de bandido (LSA, Terceiro Setor, São Paulo).

Os adjetivos atribuídos pelos participantes à figura do adolescente representaram a concepção da adolescência vinculada, sobretudo às mudanças corporais e reforçaram estereótipos sociais da adolescência, por exemplo, que nessa faixa etária os sujeitos sentem a necessidade de chamar atenção.

> (...) eles [adolescentes] querem ser os diferentes, então acabam pintando o cabelo, fazendo tatuagem, algumas coisas assim, o adolescente se caracteriza pelas mudanças no aspecto físico (SCMM, setor saúde, Curitiba).

> (...) a maioria dos adolescentes se tatuam ou usam *piercing*, acho que talvez até como uma necessidade da busca da identidade, como uma necessidade de ser visto, de "me ame". (STF, Terceiro Setor, Curitiba)

Para os grupos desta pesquisa, a mídia – por meio da música, filmes, programas de TV – exerce influência sobre a expressão do ser adolescente na nossa sociedade.

> Eu acho que a mídia deixou o adolescente se despojar (...) então eu acho que influencia muito isso, porque a mídia faz a transformação do adolescente, do seu modo de vestir, do seu modo de pentear o cabelo, do seu modo de andar, por exemplo, nos acessórios (...) (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

Assim como nos painéis, em relação aos discursos que remetiam à caracterização da adolescência, destacou-se a iniciação do consumo de bebidas alcoólicas, ato repreendido pelos participantes e tipificado como uma conduta proibida, adotada pelos adolescentes na busca de poder entre seus pares.

> (...) a bebida alcoólica, a gente tem visto isso crescendo no meio dos adolescentes, a gente tem visto quantos adolescentes tem consumido bebida alcoólica, eles acham um jeito, mesmo que seja proibido. (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) eles adoram beber para mostrar para o outro que eles podem, que isso faz parte da vida deles. (MFMS, terceiro setor, São Paulo)

Para os pesquisados, a influência e predomínio da tecnologia, uma das expressões da sociedade capitalista na qual estamos inseridos, são elementos que compõem e definem a adolescência na atualidade. Os discursos a seguir revelam a concepção dos participantes sobre o adolescente dependente de insumos tecnológicos. Apontam, também, para um prejuízo social no que tange à manutenção de vínculos. Entendem que o uso de tecnologias, sobretudo as redes sociais, pode aproximar o adolescente de situações que o colocam em perigo, especialmente tratando-se da manutenção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais.

> (...) eu vejo muitos adolescentes presos nessas tecnologias, com uma habilidade, parece que tá se comunicando com tanta gente ao mesmo tempo, mas não estão na prática abraçando, e olhando as pessoas nos olhos e sentindo o que as pessoas sentem (...) (ESD, setor saúde, Curitiba)

> Acho que a questão da tecnologia é uma questão dada, você não encontra nenhum adolescente em lugar nenhum que não esteja com esse negócio [celular] na mão (...). Se eu penso em um adolescente que está em formação, tem muita porcaria circulando num instrumento como esse e numa velocidade muito grande, com uma capacidade de dano muito grande. (LMA, setor saúde, Curitiba).

> (...) o celular, esses aparelhos eletrônicos, eles são muito úteis, a tecnologia é útil, mas quando a gente sabe usar de uma forma saudável. Porque, senão, ela pode ser um caminho perigoso. (STF, Terceiro Setor, Curitiba)

Outra particularidade referida pelos grupos diz respeito à adolescência como um período marcado pela introspecção e pelo sentimento de solidão. Os profissionais caracterizaram o adolescente como um sujeito em busca da conquista de uma posição

social na comunidade e também entre seus pares e aqueles com quem mantêm qualquer forma de relação afetiva ou sexual.

> [adolescência é] uma fase reflexiva... “quem sou? Para onde vou? Que mundo é esse? Como eu me coloco no mundo? Eu em relação às outras pessoas?” e eu acho que é eu em relação ao outro, ao meu parceiro, se a gente tá pensando aqui em parceiro íntimo, seja a minha parceira, ou o meu parceiro, mas como é que eu me coloco também em relação a ele. (LMA, setor saúde, Curitiba)

> Ele [adolescente] tem essa crise, de qual mundo eu pertenço? Às vezes, o adolescente tem uma carência natural por não ser mais tratado como criança pelos pais, mas ainda não é tratado como adulto pela sociedade e nesses momentos de transição ele se sente sozinho (...) (KRTB, Terceiro Setor, Curitiba)

O início da vida sexual foi outra questão referida pelos grupos como uma das características que definem a categoria geracional adolescência. A vivência da sexualidade foi relacionada a uma experiência considerada esperada nesse período da vida.

> (...) eu acho que é a sexualidade que está à flor da pele no período da adolescência. (TBL, Terceiro Setor, Curitiba)

No entanto, o discurso a seguir representa a concepção de que a manutenção de relacionamentos afetivos e sexuais durante a adolescência é precoce, e que seria apropriado para a fase adulta. Essa afirmação pode estar relacionada à perpetuação de papeis de gênero socialmente esperados para meninos e meninas no que se refere à vida sexual e reprodutiva.

> (...) eu vejo eles [adolescentes] numa espécie de aceleração da idade, um tempo que eles já querem ser adultos, rápido. É essa ideia de acelerar, de querer namorar cedo, sem a preparação, a maturidade. (IRS, Terceiro Setor, Curitiba)

A busca por pertencimento e aceitação em grupos foi percebida pelos participantes como características comuns aos adolescentes. Esse processo foi caracterizado ora como um potencial de fortalecimento, ora como um potencial de desgaste. Quando retratado como potencial de fortalecimento, os participantes exaltaram aspectos positivos da interação social para a descoberta do papel do adolescente na sociedade. Para outros participantes, os processos de agrupamento podem ser deletérios quando se baseiam na exclusão dos que não se adequam a determinado padrão.

> O indivíduo que vive a adolescência (...) tem a importância de estar em um grupo, de participar, de compor um grupo. As relações de intimidade se dão dentro desse grupo, é um momento de fundamental importância para o adolescente. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

> (...) às vezes. para participar de um grupo tem que mudar o jeito, ou fazer coisas, ou agir de maneira diferente, para poder estar dentro daquele grupo, ser inserido naquele grupo. (DMCF, setor saúde, Curitiba)

A percepção a respeito da adolescência relacionou-se a outros potenciais de desgaste a que está sujeita a população adolescente. Nesse sentido, os profissionais destacaram o território, quando esse se apresenta como um espaço não ocupado socialmente pelos adolescentes. Dessa forma, o espaço torna-se propício à expressão de situações de vulnerabilidade, como a gravidez na adolescência e a exploração pelo narcotráfico.

> Eles não têm nada para fazer. Nada, absolutamente nada. Eles estão com os hormônios à flor da pele, eles vão fazer o que? (...) engravidar e (...) usar droga. (DC, setor saúde, São Paulo)

Os relatos dos participantes convergiram para uma caracterização estigmatizada do adolescente contemporâneo. Destacaram, majoritariamente, características que são socialmente consideradas negativas, como o consumo de bebida alcoólica, a rebeldia e as mudanças de visual. Partindo dos conceitos emitidos pelos participantes desta pesquisa, questionou-se se a maneira como o profissional percebe o adolescente pode exercer influência sobre como os profissionais de saúde e áreas afins percebem as vivências próprias da adolescência e seus problemas específicos, como as situações de VPI.

4.3.2 “Os adolescentes se acham os donos do pedaço”: adolescer é contestar

Os discursos apontaram para a existência de uma crença que relaciona a adolescência à vivência de comportamentos que denotam protestos e contestações. Foram constantes as associações entre ser adolescente e possuir uma forma de expressão social no território caracterizada pela autopercepção de invencibilidade e pela detenção de superpoderes.

> (...) o adolescente, ele acha que sabe tudo. “Comigo não vai acontecer, eu sou um leão, não sou um gatinho”. “Eu posso, eu mando, eu domino, eu vou fazer diferente”. (MLCS, setor saúde, Curitiba)

> (...) os adolescentes se acham superpoderosos, são independentes, não ouvem os pais, se acham os donos do pedaço. (APCC, setor saúde, Curitiba)

Reiterando esse entendimento que caracteriza negativamente o potencial de participação dos adolescentes na sociedade, tem-se um relato que expressa uma generalização completamente negativa a respeito do sujeito em questão. Trata-se de uma visão que diminui o valor da participação social do adolescente e o exclui do processo de construção da atenção que lhe é dispensada pelas mais diferentes estruturas da sociedade, como, por exemplo, os serviços de saúde.

> O pior ser humano que existe é o adolescente, é uma fase negra da vida (...) a característica do adolescente é essa, ele é o dono do mundo, a opinião dele é a que mais conta, a opinião do amiguinho é mil vezes melhor que a do pai, do professor ou do médico (...) É uma fase em que ele vai por modismos, em que ele é prepotente, pedante, e é o dono da verdade. (SNSJ, setor saúde, Curitiba)

Esses entendimentos – e outros que reforçaram os estigmas, como a ausência de preocupações, preguiça e impulsividade durante a adolescência – podem indicar tanto um distanciamento do interesse pela compreensão do modo de vida adolescente, quanto uma visão carregada de preconceitos, que, em última instância determinam o distanciamento das práticas voltadas para as reais necessidades do sujeito adolescente.

Entre os participantes, pareceu existir uma justificativa para a adoção desses comportamentos contestadores e problemáticos que se aproximam da rebeldia. Na percepção dos profissionais, tratam-se da velocidade, facilidade e quantidade de novas informações – denominadas de conhecimentos – a que esses jovens são expostos diariamente. Novamente, os profissionais recorrem ao crescente uso e domínio da tecnologia, sobretudo a internet, a que, uma determinada parcela de adolescentes tem acesso, para validar seus comentários:

> (...) o adolescente absorve muito conteúdo, ele tem muito conteúdo a dividir, ao absorver o conteúdo ele também quer ser o rei da razão (...) muitas vezes se acham os donos do conhecimento (...). É uma geração completamente eletrônica, com o conhecimento de tudo. (LTI, Terceiro Setor, São Paulo).

Para além do que foi descrito, é preciso reforçar que uma visão positiva a respeito da vivência da adolescência não foi um tema de destaque durante a OTC. Essa visão positiva, quando citada, foi associada à adolescência como um período marcado por descobertas e de busca pela liberdade. No entanto, os profissionais consideraram que esse período normalmente é mal gerenciado pelos sujeitos

adolescentes e, por isso, atribuíram novamente um tom negativo ao que, em primeiro momento, foi considerado positivo.

4.3.3 Papeis de gênero atribuídos à adolescência

A reiteração de papeis de gênero que subjugam os comportamentos, sobretudo os adotados pelas adolescentes, foi alarmante e se expressaram nos relatos dos profissionais de ambos os serviços, dos cenários de Curitiba e São Paulo.

> Eles [adolescentes] só pensam besteira, têm uma tendência a estar descobrindo o universo sexual e tudo isso, então eles pensam bastante nisso, gastam bastante tempo nisso, e é aqui que nascem os relacionamentos. (BSG, setor saúde, Curitiba)

Embora os profissionais percebam que, normalmente, é na adolescência que acontecem as primeiras experiências sexuais, são às meninas que mais se imputam julgamentos e depreciações em relação às características, como vaidade, vestuário e a manutenção de relações sexuais.

> (...) a questão, principalmente das meninas, pensando no espaço que eu trabalho, elas saem 11 e meia para almoçar e ficam até meio dia e vinte na frente do espelho se arrumando [pausa] a vaidade, porque quer chamar a atenção dos meninos. (CMS, Terceiro Setor, São Paulo)

> Eu acho que principalmente a sexualidade da menina, o sexo feminino, hoje a gente vê meninas de 11 ou 12 anos [pausa] está tudo mais aflorado. (CMJF, setor saúde, Curitiba)

> Porque a menina, hoje em dia, uma menina de 12 anos você olha para ela e não diz que ela tem 12 anos, ela é uma menina parecida com um mulherão, porque ela passa na rua e chama atenção. (PAF, setor saúde, São Paulo)

> Elas [adolescentes do sexo feminino] começam novas demais a vida sexual. (LZG, setor saúde, São Paulo)

Essas argumentações reiteram papeis de gênero que objetificam e subjugam a mulher adolescente e, além do mais, culpabilizam o ser ao se tornar mulher, e naturalizam situações de violência de gênero. O processo de culpabilização das adolescentes é tão visceral que beira à simplicidade para a explicação de fenômenos complexos, como é o caso da gravidez na adolescência.

> Muitas vezes, eles querem mostrar o corpo, geralmente começa aos 14 anos, começam a usar roupa para mostrar o corpo e acabam despertando até a sexualidade antes da hora, antes do tempo. E até os namoros também. A

> gente vê muita gravidez na adolescência por causa disso (LM, Terceiro Setor, Curitiba).

Por outro lado, algumas falas apontam para as iniquidades de gênero a que são submetidas as adolescentes. Para além dessa diferenciação, uma participante chama atenção para o impacto da mídia na manutenção desses estereótipos de gênero que determinam quais são as vivências esperadas para meninos e meninas. Assim como no mundo adulto, o espaço público parece ser ocupado pelo adolescente homem, enquanto à adolescente mulher, cabe o espaço privado, como uma espécie de antecipação da vida que lhe aguarda.

> (...) uma ilustração que a impressão que me dá, é dessa relação estabelecida que os meninos têm superpoderes, que eles podem mais, brincam de superpoderes, de heróis, carrinho e tal, e do lado essa figurinha que parece mais feminina, meninas de cabelo comprido (...) já parece que é um negócio mais lúdico, mais mulherzinha, e eu acho que a mídia prega isso, tenta perpetuar esse tipo de situação e acho que isso coloca as mulheres desde criança numa situação de desvantagem. (VAT, setor saúde, Curitiba)

A participante alerta para a influência da mídia na hipersexualização das adolescentes e na manutenção de estereótipos, por exemplo: na determinação de tendências de vestuário a serem obedecidas, e na menor detenção de poder nas relações sociais por parte de meninas, adolescentes e mulheres. No entanto, a mesma participante aponta para avanços, embora pontuais e escassos, no que se refere à percepção de gênero para além do sexo biológico na veiculação de conteúdos destinados a adolescentes.

> (...) a maior parte das imagens que estão na mídia ainda diferencia muito gênero masculino do feminino através de características que você vê, então é o modelo da roupa, a cor da roupa, o tipo do cabelo, é o brinco, a maquiagem, aquilo que é feminino e masculino. E tem aparecido cada vez mais, mas, ainda pouco, as questões de gênero não ligado a estereótipo. Acho que predomina aquele estereótipo do que é masculino, do que é feminino e a gente sabe que aquilo tem um significado de menor empoderamento para as mulheres. (VAT, setor saúde, Curitiba)

Além disso, a mídia foi percebida como um instrumento de comunicação de massa que pressiona e impõe à população adolescente, especialmente à feminina, a conquista e a manutenção de um corpo caracterizado como “perfeito”, no período histórico atual. Alerta-se para a efemeridade desse conceito, quando se questiona qual é, na realidade, o referencial que embasa a ideia de corpo perfeito.

> (...) eu vejo que a mídia e a sociedade também impõem hoje um corpo escultural, uma busca por um corpo perfeito. Mas o que seria um corpo perfeito? A gente vê hoje adolescente correndo atrás disso. (ESSW, Terceiro Setor, Curitiba)

4.4 CATEGORIA 2: A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES EM TELA: PERCEPÇÕES E REPRODUÇÕES SOCIAIS

As falas proferidas por profissionais de saúde e de áreas afins indicaram a necessidade de se explorar as percepções relativas às vivências de relacionamentos caracterizados, como de intimidade, afetivos ou sexuais, anteriormente à exploração de conceitos que remetam à VPI adolescentes. Nesta categoria, a vivência de relacionamentos afetivos e sexuais é observada pelos participantes a partir da sua singularidade e descrita sob um viés de gênero que reserva, sobretudo às adolescentes mulheres, o espaço de idealização do amor romântico e aos homens a exacerbação do vigor sexual.

Percebeu-se que a VPI adolescentes é marca dos cenários investigados e há, por parte dos profissionais, uma perigosa tentativa de justificar tal fenômeno a partir de conceitos como “fatores” e “riscos”, os quais se mostram insuficientes para explicar a complexidade inerente ao fenômeno da VPI adolescente. Dadas a riqueza e a profundidade dos discursos, emergiram três subcategorias.

4.4.1 A percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a vivência de relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes

Os profissionais consideraram importante a manutenção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais durante a adolescência. Essa concepção foi também observada por meio da análise descritiva das imagens, e que os profissionais associaram um relacionamento amoroso ideal a imagens que denotam leveza, com predominância de cores suaves e que transmitem tranquilidade, como sorrisos e a aproximação das mãos dadas de um casal (Figura 20, 21 e 22).

Figura 20 – Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017.

Figura 21 – Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017.

Figura 22 – Imagem utilizada para representar a importância dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, São Paulo, 2017.

Os participantes apontaram diferentes aspectos positivos e que necessitam ser valorizados dentro de um relacionamento entre adolescentes. Foram ressaltadas características que remetem ao companheirismo e à amizade, e que são importantes para a descoberta do papel do adolescente na sociedade e sua relação com os demais.

> (...) tem que se relacionar, experimentar. Tem muito carinho nessas relações (...) tem muito afeto, tem muito companheirismo, amizade né? (CCZ, setor saúde, Curitiba)

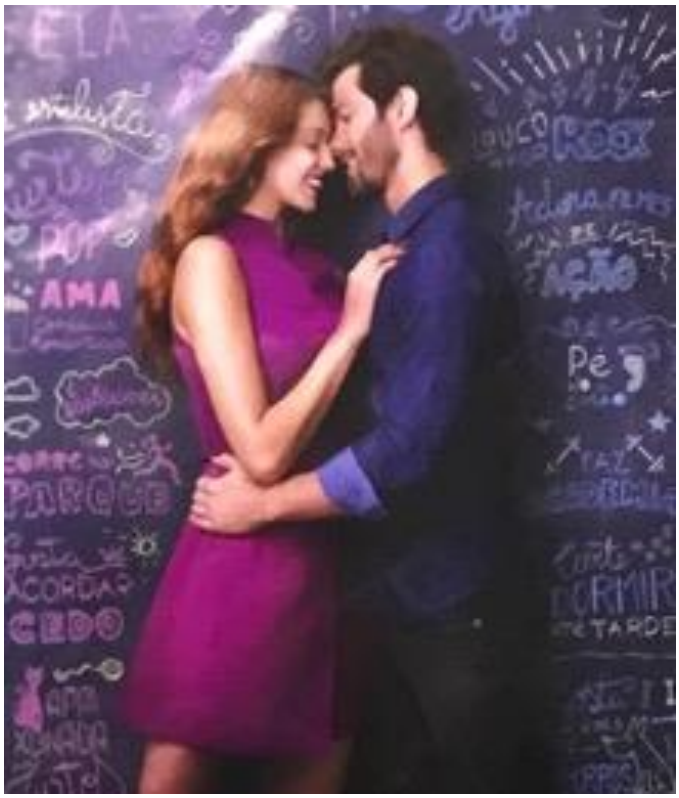
> (...) eu acho que é o momento de conhecimento do que que é a relação com uma pessoa, uma relação afetiva, uma relação de atração. (MCS, setor saúde, São Paulo)

Para além dessa valorização do relacionamento entre adolescentes, os profissionais pareceram concordar que a idealização do amor romântico é característica desse grupo etário, sobretudo entre as meninas. Isso foi também percebido por meio da análise descritiva de nove imagens que revelaram atributos que diziam respeito a essa subcategoria. Destacou-se, dentre essas, aquelas que continham casais que remetiam ao amor romântico estereotipado e que evocavam, na personagem feminina, a pureza e romantismo por meio do olhar, posição corporal e vestimenta (Figura 23 e 24).

Figura 23 – Imagem utilizada para representar a idealização dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017.

Figura 24 – Imagem utilizada para representar a idealização dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais



Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no Terceiro Setor, São Paulo, 2017.

Pode-se estabelecer um paralelo entre as imagens selecionadas e os discursos emitidos durante as OTC. Para os participantes, esses elementos – que podem ser entendidos como a representação da felicidade plena no relacionamento amoroso – são inatingíveis e, por isso, qualificam a idealização do amor romântico. Destacam ainda, em tom de alerta, que esse processo de idealização do relacionamento afetivo e /ou sexual pode estar relacionado ao surgimento de situações de VPI.

> (...) às vezes, o que eles desejam é a idealização do outro. E nem sempre o outro é aquilo tudo que a pessoa idealizou, não é tudo perfeito como no casalzinho da novelinha. Esse excesso de idealização do parceiro acaba facilitando a violência. (ECLR, setor saúde, Curitiba)

A VPI adolescente num relacionamento, supostamente ideal, foi representada, curiosamente, por meio de uma comparação com a história mitológica grega “O cavalo de Tróia”. A participante justificou sua escolha elencando características que remetem à idealização do amor romântico como impeditiva ou que dificulta a autopercepção de uma situação de VPI.

> (...) entram nessas relações esperando uma coisa boa, sempre. Mas isso, às vezes, se revela como um cavalo de Tróia, por dentro vem uma armadilha, a pessoa não percebe antes porque está muito encantada. (VAT, setor saúde, Curitiba)

Em oposição aos depoimentos que reforçam o aspecto positivo acerca dos relacionamentos durante a adolescência, alguns participantes usaram frases como “é para suprir a carência afetiva”, “para se sentir aceito”, “para experimentar”, como argumentos que explicam o porquê os adolescentes decidem manter relacionamentos afetivos e/ou sexuais. Os achados deste estudo revelaram também que as sanções morais – perpetuadas por questões de gênero – são ainda mais rigorosas quando são as adolescentes as protagonistas da afetividade e sexualidade, como no depoimento a seguir:

> (...) hoje em dia, as meninas estão procurando também os meninos, não estão se valorizando mais. Não tem aquele conceito de o menino vai em busca da menina. (JRC, Terceiro Setor, São Paulo)

Os resultados deste estudo expuseram que em todos os cenários investigados, o discurso dos participantes foi marcado por um viés heteronormativo. Somente três participantes abordaram relacionamentos homoafetivos entre adolescentes. Desses, somente um (pertencente ao serviço de saúde do município de São Paulo) destacou a necessidade de a abordagem profissional incluir essas questões.

> (...) a gente [precisa] entender também que as relações de adolescentes se consistem de relações homossexuais, heterossexuais e bissexuais. (NGD, setor saúde, São Paulo)

Os profissionais consideraram que as relações afetivas e sexuais entre adolescentes são precoces e fugazes em ambos os sexos. Alguns apontaram para uma modificação entre o que vivenciaram e o que percebem na atualidade, quando se trata de relacionamentos afetivos e sexuais. Para traduzir essa percepção, utilizaram expressões permeadas por juízo moral que remetem a uma comparação geracional, como “na minha época” e “antigamente era bem diferente”.

Para outros participantes, essa mudança comportamental se estende para além da idade em que se iniciam os relacionamentos afetivos e sexuais. Nos discursos, tratam da brevidade dos relacionamentos mantidos entre adolescentes, não precisando, necessariamente, simbolizar um compromisso duradouro e mútuo.

> (...) hoje, são raros os que pensam em ter um compromisso sério na adolescência. (CMJF, setor saúde, Curitiba)

> (...) eles [adolescentes] nem namoram, pelo que eu vejo assim, raros os que namoram. A maioria só se relaciona mesmo, é ficante. (KRTB, Terceiro Setor, Curitiba)

Os profissionais consideraram que nas regiões em que desenvolvem sua atividade profissional – território de expressiva vulnerabilidade social – os relacionamentos afetivos e/ou sexuais podem significar para os adolescentes uma forma de ascender socialmente dentro da comunidade em que se inserem. Destacam que essa escalada na pirâmide social se dá, sobretudo quando o companheiro tem influência no narcotráfico. A partir das vivências profissionais nesse contexto relatam que, muitas vezes, uma gravidez é desejada e almejada pelas adolescentes.

> (...) pra elas estar junto ali, é questão de status também, né? Namora um desses [traficante de drogas] [pausa] você engravidar de um desses [pausa] nossa! A gente tenta, faz o nosso trabalho de dizer sobre a gravidez na adolescência, mas não adianta, elas querem! (JEB, setor saúde, Curitiba)

> A menina que sofre violência ela tem até um status dentro de comunidades mais carentes. A menina adolescente, que é namorada, engravidou do traficante, ela tem poder dentro da comunidade, então a violência é status. (CDO, setor saúde, Curitiba)

Os profissionais referiram que a manutenção de um relacionamento com um membro do narcotráfico representa a possibilidade de conquista de bens materiais

que, em sua percepção, são inatingíveis para parte dos adolescentes usuários dos serviços em que atuam, seja esse um serviço de saúde ou do Terceiro Setor.

> (...) o cara lá é do movimento [tráfico de drogas], então vou me enroscar com ele, que pelo menos eu vou ter o tênis da moda, a roupa da moda, quem sabe se eu engravidar?" (ECLR, setor saúde, Curitiba)

Falas como essas fazem referência a um fenômeno social comum à maior parte dos países latino-americanos: a disseminação do poder do narcotráfico nas regiões periféricas. Ainda, trazem à tona a necessidade de perceber uma nova dimensão no que se refere à manutenção de relacionamentos afetivos ou sexuais entre adolescentes associada à exposição à violência urbana.

Um profissional também referiu a existência do desejo pela maternidade na adolescência. Além de significar um novo espaço social a ser ocupado pela adolescente, acredita que também pode estar relacionado à conquista de uma forma de segurança – referida no discurso como "empoderamento" – relacionando esse termo a uma gama de significados, como segurança financeira, emocional e social. Essa questão foi explicitada na fala:

> (...) hoje, tanto as meninas como os meninos dentro da comunidade, eles não são alguém, e aí é muito comum uma menina de 12 anos engravidar, porque ela vai ser uma menina que vai ter um filho do fulaninho. Ela não tá acostumada a receber cuidados, ela não tá acostumada a ser vista com respeito por ninguém, nem no posto de saúde, na escola e, principalmente, na rua. Então, ela grávida ela se sente alguém, ela se sente empoderada e eu acho que por isso quando elas vêm fazer o teste [de gravidez] e dá positivo elas ficam super felizes. (DC, setor saúde, São Paulo)

Depreendeu-se dos relatos dos participantes a notoriedade com que abordaram questões relativas à subalternidade feminina adolescente nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais. Os participantes reconheceram que há uma divisão de papeis no que se refere aos relacionamentos entre adolescentes, designada por uma construção social, que perpetua, sobretudo a visão do amor romântico idealizado para as meninas.

> (...) a visão de um relacionamento como uma coisa positiva, afetiva, é uma visão de gênero da menina. Se a gente pega a visão do menino não é essa a visão de um relacionamento, em muitas situações, ou não é isso que o grupo pede dele. (LMA, setor saúde, Curitiba)

A fala a seguir aponta para um processo de naturalização do papel objetificado e de menor poder das adolescentes mulheres num relacionamento afetivo e/ou

sexual, em que predomina o entendimento da mulher como um bem a ser utilizado e do homem, como o utilizador.

> (...) quando perguntei [às adolescentes do sexo feminino durante uma atividade] quem que paga [os custos de um jantar], ele ou ela? “Não, ele”, aí perguntei: por que ele? “porque ele que vai me usar, então ele que paga”. (LSA, Terceiro Setor, São Paulo)

Quando expuseram suas percepções acerca dos relacionamentos entre parceiros íntimos adolescentes, a maior parte dos participantes pareceu compartilhar a crença de que as conquistas nos campos da igualdade e equidade de gênero entre homens e mulheres, incluindo os adolescentes, não é, de fato, vivenciada nos territórios em que atuam, mas estão limitados ao campo teórico.

> (...) eu acho que tem muita coisa [relacionada à igualdade de gênero] ainda que é só no campo teórico. (LTI, Terceiro Setor, São Paulo)

Em contrapartida, uma fala apontou para a percepção de uma maior expressão de direitos das adolescentes mulheres nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais. A troca de parceiros foi citada como uma forma de expressão de poder nos relacionamentos, sendo utilizada também pelas adolescentes.

> Hoje em dia, tem muita menina que impõe a vontade dela. Gente [pausa], você vê menina que se impõem mesmo, que o cara não manda nela não, que se ela quiser ir, ela vai e acabou. Tem até o termo "a fila anda". (MFMS, Terceiro Setor, são Paulo)

Os resultados desta subcategoria indicaram que os profissionais possuem uma percepção complexa e difusa acerca dos relacionamentos afetivos e sexuais entre os adolescentes, ancorada em questões de gênero. Embora, muitas vezes, quando questionados diretamente, possam responder que não observam questões de relacionamentos entre adolescentes no seu cotidiano profissional, quando submetidos a uma metodologia de pesquisa inovadora, como a OTC, se percebem como membro dessa realidade e, portanto, partícipes desse processo. Isso abre espaço para uma tomada de consciência acerca da VPI adolescente como um fenômeno complexo que incide no território.

4.4.2 Em busca da compreensão dos profissionais de saúde e áreas afins a respeito da VPI adolescente

As interpretações e percepções dos participantes sobre as características da adolescência, o seu papel social na contemporaneidade e em relação à manutenção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre essa população, permitiram que se construísse o caminho para a abordagem e discussão da VPI adolescente durante as OTC.

Os resultados indicam que, muito embora os participantes percebam diferentes aspectos próprios da dinâmica de relacionamentos estabelecidos entre adolescentes, as percepções acerca da VPI adolescente são, por vezes, similares àquelas socialmente construídas a respeito da VPI observada na população adulta, ficando os adolescentes à margem de um processo crítico e reflexivo específico durante a atuação profissional.

Mediante a análise descritiva das imagens, percebeu-se que a VPI adolescentes foi expressa por meio de fotografias predominantemente escuras e com cores frias e, quando contêm personagens, esses remetem à tristeza, à desesperança e aprisionamento (Figura 25 e 26). Essas características são opostas às das imagens associadas aos relacionamentos idealizados e românticos, as quais, predominantemente, eram claras e possuíam cores quentes.

Figura 25 – Imagem utilizada para representar a VPI adolescente

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017.

Figura 26 – Imagem utilizada para representar a VPI adolescente

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, São Paulo, 2017.

A VPI foi associada ao pânico e a um processo destrutivo sustentado por questões de poder mantidas nos relacionamentos. Esse processo forte e devastador que os profissionais fazem menção ao tratar dos seus sentimentos, em relação à VPI adolescente, foi caracterizado pelo uso da imagem de um grande trator. O ângulo adotado na captação da imagem foi capaz de reproduzir a sua imponência e capacidade de destruição (Figura 27).

Figura 27 – Imagem utilizada para representar a VPI adolescente

Fonte: Painel produzido pelos participantes da OTC no setor saúde, Curitiba, 2017

A fala a seguir foi utilizada para complementar essa percepção:

> (...) um trator pelo sentido de que ele é forte, é poderoso e passa por cima, eu acho que a violência é isso, é você passar por cima da vontade do outro, do pensamento do outro, é não respeitar o outro. (LMA, setor saúde, Curitiba)

O padrão observado na análise das imagens se manteve durante a análise das falas dos participantes. Todavia, os discursos avançaram no sentido da caracterização da VPI do tipo física. Foram utilizados termos como: “tapa na cara”, “empurrão”, “beliscão” e “porrada” para caracterizar essa forma da VPI adolescente.

No entanto, mesmo chamando a atenção para as propriedades das agressões físicas, os participantes sublinharam a VPI psicológica como precursora da violência física. Os discursos remeteram ao processo de instauração de uma situação de VPI como sutil e gradativo, como demonstrado nas falas a seguir:

> (...) quando a gente fala em violência, geralmente pensa a coisa mais agressiva, o movimento físico, mas eu acho que a sutileza da violência é que vai crescendo gradativamente com o olhar, um olhar mais agressivo, com aquela indiferença. (TMGD, setor saúde, Curitiba)

> E, às vezes, elas se submetem a uma violência física, um tapa na cara, um empurrão e começa com uma palavra grosseira. (Terceiro Setor, Curitiba)

Os participantes caracterizaram a VPI adolescente como resultado de um processo de disputa de poder, em que há uma nítida divisão de papeis, com um assumindo o papel de proprietário e o outro, o papel de possuído, caracterizando uma relação de vitimização. As adolescentes mulheres foram as mais lembradas como vítimas, sendo destacado o poder do homem sobre o modo de se comportar e de se vestir.

> (...) quando você toma posse de uma vida íntima com o teu parceiro. Ele se sente dono, e você tem que fazer aquilo que ele quer, vestir, olhar para quem ele quer, porque senão ele te agride. (NMBS, setor saúde, São Paulo)

> (...) não é só violência física, existe a violência psicológica que é pior, elas são propriedade dos caras, elas têm que andar do jeito que os caras querem (...) eles ditam a maneira que a pessoa veste, usa, conversa e mantém relações com outras pessoas. (NGD, setor saúde, São Paulo)

Além da violência física e psicológica, os profissionais identificaram outras formas da manifestação da VPI adolescente, como o cerceamento e atitudes controladoras. Consideraram que essas formas de vitimização recaem quase exclusivamente sobre mulheres que, historicamente, são subjugadas no

relacionamento afetivo e/ou sexual. Muitas vezes, essa característica as impede de perceber o processo de subalternização.

> (...) a menina entra num encantamento no relacionamento e muitas vezes esse encantamento não possibilita que ela enxergue o cerceamento, o impedir de fazer atividade, de ter relacionamento com outras meninas, com outros amigos, com outros familiares. (LMA, setor saúde, Curitiba)

A VPI que toma espaço no território da internet – ou *cyber violence* – foi descrita nos relatos, assim como a invasão de privacidade e comportamentos controladores sobre acesso e perfis em redes sociais como expressão da VPI. Alertam que, muitas vezes, essas formas são naturalizadas e banalizadas pelos próprios adolescentes.

> Tem muita essa questão de se denegrir com conversas e com adjetivos pejorativos na internet, isso também de expor alguma intimidade entre os adolescentes, isso é uma agressão a quem teve essa foto ou conversa ou o que seja exposto na internet. (KRTB, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) olha, isso é violência, pegar seu celular, não deixar que você fale, não deixar que você [pausa]. Supervisionar quem te mandou mensagem, isso é uma violência. Isso é um rastreio. (LMA, setor saúde, Curitiba)

> Eu vejo hoje uma banalização da violência nos relacionamentos, não veem como violência, não enxergar a invasão de privacidade. (CDO, setor saúde, Curitiba)

O ambiente virtual, além de ser citado como lócus de expressão da VPI, a partir da publicação de fotos e vídeos íntimos sem o consentimento da adolescente, também foi apresentado como um meio que favorece a manutenção de relacionamentos que podem culminar em situações de VPI.

> A adolescente, em torno de 13 anos, mantinha um relacionamento virtual com um rapaz de 18 anos. Marcou encontro para se conhecerem e ocorreu o estupro. (CDO, setor saúde, Curitiba)

Um diálogo entre participantes a respeito de um caso de *cyber violence* trouxe à tona a questão da percepção da violência de gênero contra a mulher adolescente como um constructo historicamente e socialmente determinado, que perpetua conceitos e valores a respeito do sexo e do papel da mulher na relação afetiva ou sexual.

> (...) uma moça de 13 anos fez sexo com dois meninos de 14 anos. Filmaram, compartilharam as imagens [num aplicativo de mensagens instantâneas]. Quando ela fez, ela fez consensual, só que ficou constrangida. A atitude dos meninos foi mais chocante ainda “Ela é vagabunda. E mulher vagabunda a gente tem que comer mesmo e mostrar para todo mundo”. Dois meninos de

> 14 anos, então, assim [pausa] é a construção dos meninos também. (ECLR, setor saúde, Curitiba)

> (...) trata da construção social do sexo e da mulher. (EAF, setor saúde, Curitiba)

Além disso, a objetificação da adolescente mulher foi descrita como violência de gênero num relacionamento afetivo ou sexual. A fala de um participante traduz essa ideia e acrescenta a percepção sobre a apropriação dela pelo companheiro.

> Quando eu penso em violência entre parceiros adolescentes, eu nunca consigo deixar de lado o que para mim é a base de toda a perpetuação da violência, que é a diferença de gênero (...) na violência de gênero, a gente tem a mulher se tornando um objeto realmente, na verdade eles [parceiros violentos] acabam se apropriando da pessoa como sendo delas, então eles acabam imaginando que aquele ser, aquela mulher, são objetos que pertencem somente a ele. (NGD, setor saúde, São Paulo)

Os participantes consideraram a naturalização da VPI adolescente como consequência de um processo difundido socialmente que normaliza e perpetua relações de machismo e da hipersexualização, comumente da menina, desde a infância.

> (...) a violência em relação de intimidade entre parceiros eu penso como algo naturalizado. A gente estimula, a gente sexualiza, isso tudo tá marcado por relações de machismo, por relações de gênero, o menino "ai o menino tudo bem" a menina “é porque ela estava andando de sainha”. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

A utilização de frases, como “para eles [adolescentes] o normal é a violência” e “a violência é um círculo vicioso” demonstra a crença de que a observação e vivência de processos violentos intrafamiliares podem estar relacionados à naturalização e à reprodução da VPI nos relacionamentos mantidos na adolescência.

> (...) às vezes, a referência que ela tem de relacionamento é um relacionamento violento. Porque os familiares também se relacionam de maneira violenta, então, como que eu penso outro modelo de relacionamento se o modelo que eu conheço é esse? (LMA, setor saúde, Curitiba)

> Eu acho que os filhos, eles são o reflexo dos pais, normalmente as crianças o que elas veem em casa é o que elas reproduzem no seu dia a dia. Se elas verem violência, elas vão reproduzir violência. (MX, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) se a gente pensar em violência olha como essa família tem que reconhecer isso, e ela não reconhece, ou reconhece pouco, ou não dá importância devida (...) porque hoje eles [adolescentes] reproduzem comportamentos, provavelmente esse menino reproduz um comportamento de dependência, de dominação, de violência, essa menina reproduz também muito provavelmente (MVMN, setor saúde, São Paulo)

Os participantes foram unânimes em considerar que a interrupção de um relacionamento violento é um processo árduo para uma adolescente. A partir da reflexão sobre os territórios em que estão inseridos, perceberam que a naturalização de comportamentos abusivos e violentos são comuns e determinam a aceitação da perpetuação da VPI mesmo que em relacionamentos distintos.

> E de repente, acaba entrando em outra relação disfuncional, porque tá acostumada com um padrão, tá acostumada a apanhar e a obedecer, a sofrer violência psicológica e verbal, e tá acostumada com aquilo, infelizmente. Normalmente, essas pessoas se metem numa outra roubada. (VAT, setor saúde, Curitiba)

A vivência da OTC permitiu que os participantes refletissem a respeito das marcas e das consequências que a VPI adolescente impõe aos seus vitimados. Dessa forma, destacaram dois aspectos deste contexto: as repercussões de ordem biológica, como transtorno mentais e físicos decorrentes do processo de vitimização, e as repercussões que podem afetar a inserção social do adolescente no território, como a dependência econômica de um futuro companheiro e a dependência cultural, em se tratando do abandono escolar.

4.4.3 A tentativa de explicar a ocorrência da VPI adolescente a partir do legado da multicausalidade

Os resultados apontam para a tendência dos participantes em atribuir responsabilidades – e por vezes, até culpa – pelas situações de VPI adolescente. As falas de ambos os grupos profissionais mostraram semelhanças nesse aspecto, no sentido de argumentarem sobre diferentes responsabilizações a partir de um pensamento lógico de causa e efeito. Por isso, optou-se por nomear a subcategoria como “o legado da multicausalidade”, uma vez que as percepções a respeito da VPI caminharam para uma visão reducionista, baseada em condições e fatores, que raramente aproximam-se da determinação social do processo saúde-doença, o referencial considerado por esse estudo como o mais pertinente para a compreensão de um fenômeno complexo, como a VPI adolescente.

Os depoimentos dos participantes puderam ser agrupados em três formas de responsabilização: do próprio adolescente pela VPI sofrida; da família do adolescente em situação de VPI, e da mídia.

Os participantes destacaram o número de parceiros e o vestuário adotado pelas adolescentes como justificativas para possíveis situações de VPI. Percebe-se, a partir dos discursos, que há uma valoração moral sobre as condutas adotadas pelas adolescentes.

> (...) muitas vezes, elas [adolescentes] não se dão ao valor, não valorizam o seu corpo, ficam com um, ficam com outro. (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

A fala a seguir emitida por um participante ao refletir sobre o rompimento de uma relação marcada pela violência durante a adolescência pode ser analisada através de dois aspectos: além de culpabilizar a adolescente pela permanência em uma relação que não apresenta um valor social prestigiado, como o relacionamento entre adultos que culmina no casamento, demonstrou, ainda, as amarras sociais a que são submetidas às mulheres em situação de violência, que por meio da instituição do casamento, muitas vezes, se percebem condenadas a uma relação abusiva.

> Eu fico me perguntando, por que é tão difícil para a mulher [adolescente] quebrar esse elo? Ela não está nem casada... (MWS, setor saúde, Curitiba)

Uma fala chamou atenção para uma imagem estereotipada dos adolescentes moradores das periferias brasileiras. No trecho a seguir, mesclam-se responsabilizações atribuídas ao adolescente e também à sua participação social na comunidade.

> (...) eles [adolescentes] estão achando normal transar com dois ao mesmo tempo, tão achando normal fazer aqueles trenzinhos, aqueles bailes funk, que um transa, aí depois sai um e entra o outro (...) eles estão embutidos nisso no normal da vida deles. (SNSJ, setor saúde, Curitiba)

A representação de família que não corresponde à descrição de uma família tradicional, composta por pai, mãe e filhos convivendo no lar, foi classificada pelos participantes de “família desestruturada”. Percebeu-se que as falas que denotavam culpabilização remetiam a essa composição familiar. Os trechos que seguem traduzem a responsabilização da família, sobretudo a nuclear, pela possível vitimização de adolescentes na manutenção de relacionamentos.

> [A VPI] vem de toda uma orientação, de todo um exemplo, de toda uma conversa que muitas vezes na família não tem. Então, a raiz são os pais. (RSS, setor saúde, Curitiba)

> (...) eu acho que eles [pais] têm uma parcelinha de culpa, lá atrás, alguma coisa aconteceu lá atrás, errado em algum momento da vida. (RSC, setor saúde, São Paulo)

Foi comum, aos dois projetos sociais pesquisados, a menção ao termo “terceirização da educação” dos adolescentes, decorrente da necessidade de ingresso no mercado de trabalho, como explicação para a ocorrência de fenômenos como a VPI. No entanto, foi possível perceber que a questão da educação do adolescente foi majoritariamente imputada às mães, que foram responsabilizadas por situações de VPI que podem vir a acometer seus filhos adolescentes. Nesses discursos, não foram mencionados outros membros da família.

> A educação do adolescente foi terceirizada. Porque hoje mãe e pai saem para trabalhar, o filho fica na escola, ou vem para um projeto como esse, ou vai para uma escola tempo integral, ou tem alguém ou outra pessoa que cuida, mas faz muita diferença (...) Por toda essa vida corrida, as mães têm que trabalhar fora ficou muito terceirizada a educação. (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) as nossas mães, a maioria estavam em casa, cuidando dos filhos, hoje em dia a gente trabalha o dia inteiro, nossos filhos ficam na escola o dia inteiro e estão um mais livres, não fica vigiando o tempo inteiro que nem as nossas mães ficavam. (APCC, setor saúde, Curitiba)

Mesmo quando houve o reconhecimento da tripla jornada de trabalho a que as mulheres são submetidas, elas ainda foram as mais responsabilizadas pelas situações de VPI adolescente, sobretudo quando a rotina de trabalho as impede de conviver mais próximas aos filhos.

> (...) a mãe chega e já tem tanta coisa pra fazer dentro de casa, é roupa, é comida, eles [adolescentes] estão na escola, então não dá aquele carinho, já chega e tem atividade. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

> [a violência ocorre] eu acho que principalmente é pela mãe ficar fora o dia todo ou meio período, que seja... [ela] não tem mais aquela paciência de sentar e conversar, porque aí chega em casa, tem que fazer isso, aquilo e aquilo, porque a mulher volta pra casa pra trabalhar. (CMJF, setor saúde, Curitiba)

Outro participante pareceu relativizar essa concepção, no entanto, sua fala também não exime a mãe e tampouco compartilha essa responsabilidade com demais membros da família. O discurso apenas repassa também para a mãe-mulher, a vigilância sobre a qualidade do convívio estabelecido nos momentos em que está junto aos filhos, independentemente de sua jornada de trabalho.

> Eu acho que talvez o problema maior seja como que as relações [entre mãe e filho] acontecem quando as pessoas estão juntas. À noite, no fim de semana, no feriado, nas férias, né? Eu acho que o problema não é trabalhar fora. (VAT, setor saúde, Curitiba)

Os participantes também atribuíram responsabilidade pela disseminação da VPI adolescente ao conteúdo veiculado pela mídia televisiva e pela internet. Destacaram expressivamente dois pontos: a existência de uma liberdade exacerbada da internet no território, que favorece a perpetuação de comportamentos violentos, e o uso de aplicativos e redes sociais destinadas à manutenção de relacionamentos afetivos e sexuais.

> (...) sabe o que é? É justamente essa liberalidade do mundo, em geral, que veio através da televisão e da própria internet, tudo começou a ficar muito normal, perdeu a graça o namoro. (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) eu acho que hoje é que tem muita informação na internet (...) adolescente marca encontro pela internet e vai, e às vezes é uma pessoa totalmente mal-intencionada. (LM, Terceiro Setor, Curitiba*)*

Em oposição aos resultados apresentados nessa subcategoria está um relato, de um profissional do setor saúde de São Paulo, que deu ênfase à VPI adolescente como um fenômeno social e historicamente determinado. Foi um olhar raro a respeito do fenômeno, sobretudo pelo destaque dado ao território no qual o adolescente está inserido como determinante da VPI.

> (...) eu entendo que a violência é algo que é determinado socialmente, como algo que é reflexo, é produto da forma como as pessoas vivem. Então, a gente é responsável por esse comportamento também, né? E não é que eles são malucos, a gente é responsável por justamente hoje os adolescentes terem determinados comportamentos (...) a sociedade [pausa] é o entorno, tudo, o espaço que ele vive. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

A partir desses resultados, pode-se afirmar que, nos serviços investigados, as percepções relativas ao adolescente, ao relacionamento entre adolescentes e à VPI adolescente não se modificam a depender da categoria profissional e da cidade investigada.

4.5 CATEGORIA 3: A VPI ADOLESCENTE E AS PRÁTICAS EM SAÚDE: REALIDADE, LIMITES E POTENCIALIDADES

As percepções a respeito das práticas em relação à VPI adolescente não foram comuns aos serviços de saúde e de áreas afins e, por isso, determinaram o surgimento dessa categoria empírica. Os resultados indicam que são as percepções e representações acerca da VPI no território em que se desenvolve o processo de

trabalho que determinam a prática de saúde voltada ao enfrentamento da VPI adolescente.

4.5.1 A VPI adolescente nos territórios: aproximações a partir das percepções sobre a realidade

Os profissionais de saúde relataram diversos casos de VPI adolescente que vivenciaram na sua atuação profissional. Afirmaram que a VPI adolescente manifestada nos territórios é essencialmente do tipo física, grave e severa. Esse resultado distancia-se, em partes, do que foi encontrado a respeito da percepção sobre o significado da VPI adolescente (resultado descrito na segunda categoria), momento em que foi destacada a VPI psicológica. O que se pode depreender disso é que os profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que percebem diferentes formas de expressão da VPI adolescente, quando se voltam para a prática que desenvolvem nos territórios, percebem que a expressão da VPI adolescente é a violência física grave.

Os depoimentos a seguir demonstram a gravidade da VPI adolescente que se apresenta nos cenários investigados:

> (...) atendi outro dia um menino de 14 anos que tinha sido agredido pela ex-namorada. Ele tinha mais de 30 pontos no pescoço. Ela voou com um estilete no pescoço dele (...) Ele terminou e encontrou ela na saída de um baile, ele estava andando, ela foi atrás dele com um estilete e meteu no pescoço dele. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

> Em fevereiro [os adolescentes] foram viajar, curtir o carnaval, lá discutiram por ciúmes. A discussão acabou com um braço luxado e depois uma tala gessada. (JPC, setor saúde, São Paulo)

> A menina de 16 anos namorava o rapaz, desde os 13 anos de idade. Ele [namorado] sempre a tratou rispidamente, mas ainda assim ela manteve o namoro (...) A jovem foi alertada diversas vezes sobre o namorado estar iniciando um processo de violência que tinha como modelo em casa. A jovem chegou aos seus 19 anos e noivou com o rapaz, quando, então, ele iniciou violência física com sacudidas e safanões. (RSS, setor saúde Curitiba)

É importante destacar que apenas um dos relatos dos profissionais da saúde dizia respeito a uma VPI perpetrada contra um adolescente do sexo masculino.

Nos serviços de saúde investigados, a VPI que incidiu sobre as adolescentes pareceu tomar espaço num contexto de vulnerabilidades, especialmente a gravidez, a drogadição e a violência urbana.

> Casal de adolescentes, ele, pequeno infrator, começaram a namorar, ela engravidou do primeiro filho com 14 anos, o bebê nasceu prematuro devido às surras [que recebia] do namorado. O pré-natal dessa gestação foi muito conturbado. (JAOK, setor saúde, Curitiba)

> (...) uma menina de 13 anos foi agredida pelo namorado, ela estava na esquina da casa dela, o namorado passou de moto, deu um soco, ela caiu com a cabeça no meio fio, fez um TCE e ela estava gestante. No final da gestação ela acabou voltando com o menino, foi morar com o rapaz. Foi agredida já com o filho pequeno e aí a gente foi falar com a mãe, ela disse que ela namora com ele desde os 11 e ele sempre fez isso com ela. (ECLR, setor saúde, Curitiba)

> Ela [adolescente], 17 anos, conheceu [ele] (15 anos) quando mudou de escola. Em um mês, já estavam namorando. Ela achava que tinha conhecido "o cara". Três meses depois, descobriu que estava grávida. Decidiram morar juntos para construir uma família. Ela abortou um mês depois. (...) Na terceira briga, ele roubou o celular dela e com a ameaça de uma faca, a colocou para fora de casa. Começou então a mandar fotos que tinha no celular para a família e ameaçava colocar nas redes sociais. (JPC, setor saúde, São Paulo)

> (...) já aconteceu de eu estar abrindo um pré-natal de uma menina de 14 anos e [perguntar] "é sua primeira gestação?" "não, é a segunda". "ok, é a segunda gestação, mas você já teve algum outro parto?" "Já e teve um aborto." "Então, você está na terceira [gestação]". "é, eu fui estuprada". Então, calma, você foi estuprada, engravidou, abortou, já tem um filho, está na segunda gestação (...). Isso é muito frequente na realidade da atenção primária. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

Embora não tenham sido expressos com essa denominação, muitos relatos diziam respeito à violência estrutural a que estão submetidos os adolescentes que vivem nos territórios. Para alguns participantes, essa violência que nasce do próprio sistema social e perpetua as desigualdades, marginaliza ainda mais os adolescentes. Destacaram as condições de pobreza extrema, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho própria dos territórios e, sobretudo a penetração do crime organizado e da violência urbana, expressa através dos exemplos de homicídios de adolescentes nos espaços de convívio, como as praças das comunidades. Outra expressão dessa violência está no poder e influência exercido pelos comandantes do tráfico sobre a população adolescente do território. Para eles, esse poder pode invisibilizar o fenômeno.

> Nesse aspecto de relacionamento adolescente, é mais difícil de se entrar(...). Às vezes, até você consegue um vínculo bom com o adolescente, mas do relacionamento, essa parte é mais difícil de abrir pra gente, porque geralmente envolve o tráfico também, né? E aí fica complicado. (CCZ, setor saúde, Curitiba)

A fala a seguir denota que condições próprias da vivência da violência estrutural podem excluir ainda mais os adolescentes de um possível protagonismo social.

> (...) [no território] eles [adolescentes] ficam em casa fumando maconha e depois começam a entrar no fluxo [narcotráfico], não tem o que fazer. Aqui não tem nada para eles. Porque aqui eles [adolescentes] não são ninguém. Ninguém. [voz de tristeza]. (DC, setor saúde, São Paulo)

Alguns profissionais questionaram a qualidade dos serviços públicos oferecidos aos perpetradores e aos adolescentes em situação de VPI. A fala a seguir exemplifica um desses aspectos, ao indagar qual a perspectiva de mudança que é oferecida a uma jovem em situação de VPI no modelo de atenção atual dos serviços públicos de saúde e outros.

> (...) por exemplo, uma adolescente é abrigada, aí ela volta, ela vai voltar para a mesma casa que ela morava, com os mesmos amigos, na mesma escola e provavelmente vai encontrar o mesmo ex-namorado próximo, então ela não tem saída, ela não tem perspectiva de mudança, né? (DC, setor saúde, São Paulo)

Os resultados que compõem esta subcategoria mostram que as percepções a respeito da VPI adolescente repercutem na atuação do setor saúde frente a esse fenômeno. Em ambas as cidades, a VPI adolescente se apresenta nos serviços investigados de maneira comum, sendo usualmente detectada pelos profissionais de saúde durante consultas de pré-natal, ao perceberem sinais físicos de agressão ou a partir dos relatos dos adolescentes. Percebe-se que a magnitude de formas de expressão de uma situação de VPI adolescente não é considerada durante a prática profissional em saúde. Os profissionais a distinguem quando assume características próprias da violência contra a mulher, dado que esse tema, ao contrário da VPI adolescente, vem sendo abordado pela sociedade e pelas políticas públicas nas últimas décadas.

4.5.2 Características da assistência à saúde prestada aos adolescentes em situação de VPI

Esta pesquisa não se propôs a comparar os dois cenários investigados (Curitiba e São Paulo), mas sim, entre outros propósitos, investigar quais são as potencialidades e dificuldades que se destacam em cada um, como ponto de partida para a elaboração de uma proposta de enfrentamento contra a VPI adolescente.

Quando os profissionais falam da prática em saúde direcionada ao adolescente em situação de violência, referem que é construída sob uma vertente que restringe a atuação profissional a um recorte biológico e clínico, priorizando a observação de sinais físicos.

> (...) a gente acaba focando mais no que a gente acaba recebendo, que é quando a violência já deixou marcas. (ECLR, setor saúde, Curitiba)

> Porque [a violência física] é mais explícito, né? Pelo menos, depois que acontece, é mais preocupante. (TMGD, setor saúde, Curitiba)

Tanto em Curitiba, como em São Paulo, a assistência é pautada na ótica biomédica, direcionada para intervenções de ordem física. Chamou atenção que as intervenções se relacionavam, sobretudo a medidas de contracepção, como exemplificado na fala a seguir:

> (...) tem três anos que eu acompanho um caso, é uma menina e um rapaz (...) ela tem dois filhos dele, ela apanhou durante a gestação e [o bebê] nasceu antes do tempo (...). Hoje a gente faz anticoncepção na casa dela. Todo mês eu vou na casa dela ver como as coisas estão, mas a violência ainda existe, o rapaz é muito violento. (JAOK, setor saúde, Curitiba)

Outra participante, além de descrever a prática da anticoncepção durante a consulta de enfermagem, chama atenção sobre ações de orientação como estratégia de viabilizar a não violência. É possível constatar que tais práticas não percebem a VPI adolescente como uma questão de gênero social e historicamente determinada, no entanto, contribuem para a reprodução de práticas que obedecem a uma lógica hegemônica e que as dicotomizam em relação ao biológico e ao social.

> Recentemente, tomei conhecimento de um caso de violência psicológica entre namorados adolescentes. Em uma consulta, compareceu uma adolescente acompanhada pela mãe, veio para a consulta iniciar uso de anticoncepcional antes de iniciar atividade sexual. Na abordagem da consulta falei sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, mas falei [também] sobre a relação em si – o namoro, a convivência, ficar junto, o respeito, a não invasão de privacidade, a importância de continuar o vínculo com a família e amigos. (LMA, setor saúde, Curitiba)

Nos relatos dos profissionais da saúde do município de São Paulo foi possível perceber que a VPI adolescente é abordada de maneira tangencial durante as consultas, parecendo ficar ao critério do profissional lidar ou não com a temática.

> (...) a gente acaba, depois de um tempo, descobrindo que aquele corrimento corriqueiro, aquela cefaleia, aquela epigastralgia, não era epigastralgia. A gente acaba abordando a questão de violência. (NGM, setor saúde, São Paulo)

> É uma coisa tão séria, ela foi pra matar ele, um menino de 14 anos, que veio aqui na unidade para a gente tirar o ponto [resultado de uma VPI adolescente]. Eu falei calma, tirar o ponto e ninguém fala sobre isso? Me conta essa história, é muito grave. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

Os depoimentos que seguem revelam o enfrentamento da VPI adolescente como uma prática invisibilizada pelos serviços de saúde. No entanto, os relatos extraídos das OTC realizadas no município de Curitiba apontam para um processo de reflexão acerca da invisibilidade da VPI. A atenção à saúde ao adolescente, mais uma vez, foi descrita num viés intervencionista, sem espaço suficiente para ações mais amplas de enfrentamento da VPI adolescente. Essas opiniões foram clarificadas por meio do uso de termos como “biológica”, “pontual”, “fria” e “seca”.

> (...) a gente não tem nada específico para o adolescente. A gente tem uma cartilha de adolescente, mas a gente não usa (...) não tem nem assistência ao adolescente, imagina se vai ter para violência no namoro! (BSG, setor saúde, Curitiba)

> (...) sobre relacionamentos a gente não fala, sobre o que é saudável, como é um relacionamento saudável, como o namorado deve tratar a namorada, como a namorada deve tratar o namorado. (JAOK, setor saúde, Curitiba)

> Quando o serviço sai com essa demanda [atenção ao adolescente] é busca de carteirinha de vacinação e entrega de método anticoncepcional [pausa] pura, seca e fria. (CDO, setor saúde, Curitiba)

Essa invisibilização, somada ao relato das práticas que reiteram um caráter médico centrado e biológico, acaba por traduzir o não reconhecimento da VPI adolescente como um problema cujo enfrentamento é pertinente ao setor saúde. As falas a seguir, proferidas por participantes do município de Curitiba, deixam claro essa ideia:

> Vamos ser bem sinceros, isso não é responsabilidade nossa. A gente acaba assumindo essa situação porque vai receber uma moça ferida, vai receber uma mulher grávida (...) não tem nada a ver com a saúde. A gente só pega a consequência, apaga o fogo. (...) O cerne da questão da violência, isso é com polícia, é com Conselho Tutelar, é com delegacia do menor. (SNSJ, setor saúde, Curitiba)

> (...) muitas vezes, nem nós das Unidades de Saúde estamos preparados para isso. e então, cada um diz assim "não é o meu papel" e então todo mundo lava as mãos e fica lá o adolescente dentro de um relacionamento que acaba sofrendo uma violência e ninguém assume seu papel. (SCAS, setor saúde, Curitiba)

Ao reproduzir a ideologia que subjaz ao senso comum, os profissionais reforçam a não responsabilização do serviço de saúde sobre o enfrentamento da VPI e

confirmam estratégias que potencializam o problema. A fala a seguir coloca sobre a adolescente em situação de VPI a obrigação pela interrupção do processo de vitimização, exemplificando o dito anteriormente:

> (...) sair de uma situação de violência depende só da pessoa. Por mais que a gente queira fazer, é como dar um murro em ponta de faca. (DC, setor saúde, São Paulo)
>
> (...) determinar quando é violência e quando não é violência é uma coisa complicadíssima. Porque você não consegue perceber no outro isso, é uma coisa interna. É psicológico, eu acho difícil que a gente consiga. (MLCS, setor saúde, Curitiba)

A despeito de se assemelharem em alguns aspectos descritos até o momento, as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos municípios de Curitiba e São Paulo apresentaram discrepâncias, que podem ser creditadas, sobretudo à presença da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência existente no município de Curitiba. Essa rede parece modificar o polo de concentração das ações de atenção ao adolescente em situação de VPI. Enquanto no serviço pesquisado em São Paulo, as ações estiveram restritas a poucos profissionais e ao espaço da Unidade de Saúde, no município de Curitiba há uma articulação mais estruturada entre categorias profissionais e diferentes órgãos que compõem a Rede de Proteção.

> Ela é uma adolescente que tinha 16 anos, namora com um menino um ano mais novo que ela, ele agride ela a torto e a direita. A mãe dela veio aqui para pedir ajuda. Aí ela engravidou e gestante apanhando e a gente "cuidado, se afasta um pouco". Daqui um tempo já estão juntos de novo. Eu comecei a fazer visita, eu faço um trabalho com ela para ela voltar a estudar, a importância. Então, agora a gente tá nesse processo de escola, agora que eu consegui uma vaga para ela, vai fazer supletivo, mas só que mesmo assim, ela continua apanhando do namorado. (LMTS, setor saúde, São Paulo)
>
> [adolescente] gestante, em consultas de pré-natal era constatado hematomas e escoriações. Quando era interrogada sobre tal marcas, as desculpas eram diversas “escadas, escorregão e acidentes domésticos”. Na quinta consulta ela apareceu com marcas nítidas em pescoço de estrangulamento. Não conseguiu esconder e disse “meu namorado tentou me matar. Desde que engravidei passa o final de semana bebendo e quando chega em casa “desconta” em mim, mas tenho que aguentar, né? Afinal, sou a mulher dele”. Durante o restante do pré-natal foi realizado o acompanhamento do marido também e oferecido ajuda para largar o hábito etílico. [A adolescente] ouviu sobre violência, direito, autonomia e empoderamento. (NGM, setor saúde, São Paulo)
>
> (...) a adolescente engravidou novamente do namorado e essa nova gestação foi um espelho da primeira: pré-natal complicado, vários episódios de violência que a adolescente gestante sofreu do namorado. O casal e os filhos estão sendo acompanhados pela Unidade de Saúde e pela Rede de Proteção, CREAS e CMEI. (JAOK, setor saúde, Curitiba)

> Casal veio para Curitiba do Alagoas, a menina tinha 12 anos de idade e seu parceiro tinha 18 anos. Logo, ao chegarem no município, a menina ficou gestante. Durante o acompanhamento pré-natal, a menina apresentava dificuldade de entendimento e nenhuma independência, só comparecia nas consultas e exames com o parceiro e só falava com a permissão do mesmo. O caso foi acompanhado na Rede de Proteção local e vigiado de perto pelas ACS e equipe de saúde. (BSG, setor saúde, Curitiba)

4.5.3 Limitações e desgastes no enfrentamento da VPI adolescente

Nesta pesquisa, parte significativa dos profissionais verbalizaram aspectos que podem ser compreendidos como limitações e desgastes relacionados ao enfrentamento da VPI adolescente. Considerando que o processo de trabalho na APS sofre um movimento de precarização em todo o território nacional, verifica-se que os depoimentos dos participantes, por vezes, traduzem essas questões, sentidas e tensionadas no cotidiano profissional e, por consequência, na reflexão a respeito do enfrentamento da VPI adolescente.

Verificou-se a compreensão de que a excessiva demanda de trabalho atribuída aos profissionais de saúde no âmbito da APS e a falta de profissionais nesses serviços dificultam a atuação profissional. Isso foi ressaltado, sobretudo pelos profissionais que integram as categorias da enfermagem e assistência social tanto em Curitiba, como em São Paulo.

> (...) é difícil né, porque com as unidades do jeito que estão hoje não tem como sair. Não dá conta (...) Enfermeiro, vamos combinar que não dá, né? [risos]. Vamos combinar! Tudo o que sobra é da enfermagem. Não adianta. Tem um projeto novo? Enfermagem! (CCZ, setor saúde, Curitiba)

> (...) a gente está atribulado com vários outros serviços e você acaba deixando isso aqui [VPI adolescente] um pouco de lado, porque não tem tempo hábil para fazer. São fatores que dificultam a gente poder trabalhar mais com o caso. (SCMM, setor saúde, Curitiba)

> Hoje, várias coisas relacionadas ao nosso processo de trabalho, o que a gente faz [pausa], a unidade, é uma loucura. Mas a gente ainda tá num processo de reorganização, é um processo constante, de montar uma coisa e desmontar outra. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

> (...) as equipes ficam com muitas vagas, uma hora tem enfermeiro, uma hora não tem, a enfermeira tá, daqui a pouco, não tá. Então, às vezes não dá para discutir e levar os casos para frente, porque não tem profissional. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

Os depoimentos revelaram críticas ao sistema que precariza o trabalhador e, em última instância, o usuário do serviço de saúde.

> Se você for traçar um paralelo que é até absurdo, [pausa] eles [profissionais] estão sendo cobrados nas Unidades de Saúde de decorar a Unidade de Saúde para o mês do homem, o pessoal tá parando de fazer alguma coisa para fazer decoração da Unidade de Saúde. Eu sei, porque eu atendi um telefonema. “A Unidade já fez alguma coisa para decorar para o mês da saúde do homem?.” Ai disso aqui [violência], nada? [fala com tom de espanto] (RSS, setor saúde, Curitiba)

No serviço pesquisado em São Paulo, o não conhecimento dos recursos disponíveis para o enfrentamento de uma situação de VPI adolescente se traduz na complexidade da detecção dessas situações. Isso distancia o serviço de uma atuação consolidada com vistas ao enfrentamento do fenômeno, conforme o trecho a seguir:

> (...) a falta de uniformidade para reconhecer as ferramentas possíveis para a atenção desse caso [VPI] (...) A ausência de um fluxo ou de um protocolo ou de algo mais estruturado para a situação, porque é algo que a gente vai descobrir se a adolescente estiver já aqui na nossa frente. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

Esse não conhecimento se revelou também em medidas relativas ao encaminhamento a outros profissionais como tomada de ação do setor saúde:

> (...) a gente não sabe bem os locais ou os setores que o serviço social conhece e sabem enviar. Quando chega [um usuário em situação de violência] a gente diz “manda logo pro serviço social”. (LZG, setor saúde, São Paulo)

Outra questão apresentada em São Paulo mostrou-se relevante ao se considerar a importância e a possibilidade da consolidação de intervenções baseadas na notificação compulsória. Ao verificar a massiva ausência da notificação por parte dos participantes naquele território, é necessário questionar até que ponto isso contribui para a reprodução da assistência baseada apenas na resolução de sinais e sintomas que se expressam no corpo biológico.

> (1) agora que a gente tá tratando "olha gente, então, a violência tem que notificar" (...) já é algo antigo, mas, voltou pra unidade agora "violência tem que notificar". (2) no ano passado, não teve nenhuma notificação [de qualquer tipo de violência]. E aí [a supervisão falou] assim, como que uma região que se fala tanto de "a gente precisa de guarda e aquilo", não tem? (1) o bairro é violento, mas não tem nada [pausa] é porque não é notificado. (diálogo entre MVMN (1) e JPC (2), setor saúde, São Paulo)

É importante ressaltar que a sensação de ausência de uma Rede estruturada para o enfrentamento da VPI adolescente foi considerada um importante limitador da assistência prestada a esse grupo no município de São Paulo.

> (...) a situação da assistência ao adolescente é precária pela falta de rede, porque não tem uma rede de apoio. (JPC, setor saúde, São Paulo)

A despeito de o serviço pesquisado em Curitiba não ter apresentado questões a respeito do desconhecimento dos recursos disponíveis para o enfrentamento da VPI e sobre a prática da notificação compulsória – provavelmente devido à penetração da Rede de Proteção nos serviços de saúde pesquisados – os profissionais de ambos os municípios se consideram despreparados para esse enfrentamento. A fala a seguir denota essa situação:

> (...) precisa ter um preparo para o profissional, a gente precisa conversar sobre isso, pensar sobre isso e estar preparado para conversar isso com o adolescente, precisa ter um preparo e uma capacitação, e uma sensibilidade. Precisa ter essa percepção para abordar esse adolescente e para que saia dessa rotina de realmente ir procurar o adolescente só para fazer a vacina. (SCAS, setor saúde, Curitiba)

O acesso dos adolescentes aos serviços de saúde foi considerado incipiente pelos participantes de ambos os cenários e, por isso, considerado como um determinante que dificulta a detecção de casos e enfrentamento da VPI nessa população. O vínculo precário entre adolescentes e profissionais de saúde, traduzido também em problemas no processo de acolhimento, receberam destaque, como nas falas a seguir:

> (...) o adolescente não chega na Unidade de Saúde (...) ele vai quando está doente, quando está passando mal. O adolescente tem dificuldade de chegar na recepção da unidade, de se colocar com as pessoas que estão ali, porque o próprio espaço da unidade não é acolhedor. (TMGD, setor saúde, Curitiba)

> (...) é difícil você criar vínculo com eles, porque eles não aderem, você chama eles não vêm, manda convocação, eles não vêm, você vai fazer visita e eles não tão ou não abrem a porta, você conversa com o médico para o médico fazer uma consulta, não vêm. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

Os profissionais descreveram ações isoladas adotadas pelos serviços que apontavam para um enfrentamento parcial da VPI adolescente. No entanto, o desmonte dessas ações, como mais um reflexo da precarização dos serviços é identificado, por exemplo, na falta de profissionais e de investimento financeiro, resultando num sentimento que denota o derrotismo dos participantes.

> (...) antes, a gente se organizava aqui no distrito. A gente tinha um concurso interno, eles [adolescentes] tinham que produzir uma mídia do tema do ano, que havia sido decidido por uma coordenação do adolescente saudável que existia na época, na Rede. Dessa coordenação do adolescente saudável, descia estratégias a serem cobradas que as unidades fizessem, e lá encontrava pessoas dispostas e com esse *feeling* de trabalhar com adolescente (...). Então tinha, entendeu? Tinha. Não tem mais (...) é uma infelicidade a gente teve um serviço desconstruído (...) uma tristeza da nossa parte de dizer não temos mais. (RSS, setor saúde, Curitiba)

> (...) aqui até tinha um grupo de proteção da violência, mas aí um saiu, outro saiu, outro foi embora, outro pediu as contas e o grupo acabou se desfazendo [pausa] agora tá desmontado. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

Os resultados apresentados revelam o sentimento de frustração diante da complexidade dos casos de VPI adolescente. A pouca resolutividade das ações nos desfechos dos casos, e em relação ao próprio processo de trabalho, se traduz em desgaste e na sensação de impotência por parte dos profissionais.

> (...) eu me sinto frustrada, porque a gente fez o que pode durante o episódio da menina adolescente que engravidou do namorado, o bebezinho, devido às agressões sucessivas, nasceu prematuro (...) Eu me sinto frustrada, porque eu gostaria de fazer mais e não consigo. Tudo o que a gente faz ainda não é o suficiente. A vontade de fazer mais e estar impossibilitada é cruel. (JAOK, setor saúde, Curitiba)

> Às vezes, eu me vejo como um bombeiro apagando fogo o tempo todo, então da mesma forma como eu me vejo, os colegas também se veem. E quando a gente tá apagando fogo, a gente apaga o fogo que chama. A chama que aparece. O que não aparece não é tão apagado. (MNMV, setor saúde, São Paulo)

Foi constatado que o medo de sofrer perseguições ou represálias no território tem capacidade de neutralizar as ações dos profissionais de saúde frente às situações de VPI adolescente.

> Quando você é um estranho na comunidade você pensa “você vai denunciar?” mas, quem você vai denunciar tem a família dele, e é perigoso, todo mundo tem medo da turma dele se voltar contra. (MWS, setor saúde, Curitiba)

> (...) realmente, às vezes dá receio [de notificar] dependendo da situação, a gente fica realmente receosa. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

4.5.4 Potencialidades dos serviços de saúde pesquisados para o enfrentamento da VPI adolescente: a Rede de Proteção enaltecida

Embora em alguns momentos os discursos convirjam para uma caracterização do serviço de saúde como um espaço que pouco abrange o enfrentamento da VPI adolescente, foram significativos os discursos que remetem para a necessidade de criação ou fortalecimento de um trabalho em Rede, como estratégia potente para o enfrentamento da VPI adolescente, como nas falas a seguir:

> (...) eu acho que a gente vive num esquema de apagar incêndio. Não existe um plano estruturado de ações voltadas para a saúde do adolescente, que acontece ao longo do ano. Então, a gente acaba tentando dar conta da demanda que vem deles ou que o serviço tem, por exemplo, as vacinas, mas tudo pontual. Não tem um plano aonde você consegue contemplar outros tipos de questões também, além dessa só biológica. Falta perna para as equipes das unidades botarem em prática, falta participação de outros instrumentos que o serviço público deveria ter à disposição, serviços que promovessem esporte, lazer e cultura. (VAT, setor saúde, Curitiba)

> O que a gente tem que fazer não é "manda para o serviço social" é "vamos para o serviço social juntos e a pensar em uma resposta juntos". (MNMV, setor saúde, São Paulo)

No município de Curitiba, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência foi apontada como um aspecto positivo do processo de trabalho no que concerne ao enfrentamento da violência, entre elas a VPI adolescente. Os participantes versam sobre a instrumentalização e respaldo garantidos pela Rede, embora compreendam que seu escopo principal não é o combate à VPI adolescente e que tenham discorrido sobre falhas e necessidades atribuídas a esse serviço. Entre as características da Rede de Proteção exaltadas pelos profissionais, mereceu destaque o acompanhamento contínuo das crianças e adolescentes que sofreram violência e aspectos relacionados à atuação intersetorial e multiprofissional.

> Não existe alta, existe estabilidade. Você estabiliza o caso, mas ele fica no seu radar para sempre. (JEB, setor saúde, Curitiba)

> (...) tem vários contatos, tem as escolas que participam, tem o CMEI, tem a FAS, tem o CRAS o CREAS. Então, tem vários outros profissionais envolvidos para discutir um caso que é o caso de violência, então a gente acha que o fluxo funciona, pelo modelo da Rede de Proteção. (SCMM, setor saúde, Curitiba)

A articulação em rede foi considerada exitosa pelos participantes do cenário Curitiba ao apresentarem uma intervenção entendida como capaz de fomentar a problematização e jogar luz sobre o fenômeno da VPI adolescente.

> (...) uma escola nos chamou para conversar sobre esse tema com os alunos, a gente levou o que seria violência, será que pegar o celular do outro e ver com quem você tá falando, será que isso é violência? A gente problematizou isso com eles. E foi muito interessante, alguns vinham e diziam “escuta, eu não tô podendo ir na casa de tal pessoa, será que isso é violência?”, “o meu namorado não quer que eu encontre com as minhas amigas, será que isso é violência? (LMA, setor saúde, Curitiba)

O processo de trabalho em equipe multiprofissional desenvolvido pela ESF foi citado como favorecedor no processo de mobilização para o enfrentamento da VPI adolescente, bem como, a percepção de que há comprometimento e interesse pessoal da equipe para com o tema da violência, como se vê nas falas a seguir.

> (...) eu vejo como positivo o próprio modelo de Estratégia Saúde da Família que é uma ferramenta positiva, o próprio modelo NASF ou multiprofissional de apoio à unidade também. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

> (...) o ponto positivo é o comprometimento dos profissionais. Quando têm esses casos ele pega, abraça, tenta fazer. (JPC, setor saúde, São Paulo)

No entanto, apesar de ser visto como uma característica positiva e associada à atuação diante de um caso de violência, esse destaque do comprometimento individual é digno de atenção, dado que pode passar a conferir uma condição de que intervir em uma situação de VPI é opção do profissional.

De outro lado, os participantes de ambos os municípios reconhecem a notificação como ferramenta potente para o enfrentamento da VPI adolescente.

> (...) a partir do momento que você identifica a situação, repassa isso e faz uma notificação você já fica em alerta para tomar as suas ações (...) Existe uma ficha de notificação e essa notificação é obrigatória quando você vê um caso ou sabe de algum caso de violência contra a criança e o adolescente (...). (SCMM, setor saúde, Curitiba)

> (...) muitas vezes, quando as coisas não são notificadas, muitas vezes elas passam a ser naturalizadas. Eu acho a notificação importante porque é uma formalização mesmo, é reconhecer isso como um problema. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

> Ele [o ato de notificar] traz benefícios para a gente, para os funcionários, pro território (...) (DC, setor saúde, São Paulo)

Os profissionais referiram que espaços e metodologias ativas que proporcionam a reflexão acerca da temática da VPI adolescente, como a OTC, mostram-se propulsores de intervenções direcionadas ao seu enfrentamento. Consideraram esses espaços dotados de um potencial de se tornarem intervenções práxicas, direcionadas àqueles que constroem e reconstroem o território, isto é, a população.

> (...) isso aqui é importante (sinaliza com as mãos o grupo participante da OTC). A gente refletir, conversar, dar o tempo para os profissionais falarem sobre determinado tema. (CCZ, setor saúde, Curitiba)

> (...) esse momento que a gente está tendo aqui, de fazer uma troca, uma oficina, isso, às vezes, traz sensibilização para o outro. Muitas vezes, as pessoas acham que a violência é só quando a pessoa aparece com o olho roxo, ou quando aparece com facada na barriga, “meu namorado meteu uma faca”, acha que a violência é só isso. Mas a violência, às vezes, pode ser muito discreta, e a pessoa pode estar vivendo violência por muito tempo (...) Então, uma equipe de ESF, acho que tem que ter essa sensiblização de todos. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

4.6 CATEGORIA 4: O TERCEIRO SETOR NO ENFRENTAMENTO DA VPI ADOLESCENTE

Os depoimentos emitidos pelos profissionais de áreas afins que atuam no Terceiro Setor nos municípios de Curitiba e São Paulo apontaram a falta de visibilidade desse espaço e a escassez de vínculos com os serviços de saúde no que concerne ao enfrentamento da VPI adolescente.

4.6.1 Percepções sobre a VPI adolescente no cotidiano do território

Os resultados do estudo indicam a presença da VPI adolescente pulverizada nos territórios de atuação dos serviços do Terceiro Setor investigados. Os relatos apontam o agravamento da VPI adolescente, marcada por violência física extrema e repercussões graves. Exemplifica isso uma tentativa de suicídio como desfecho de um relacionamento abusivo, conforme as falas a seguir:

> (...) ela estava morando junto e era agredida fisicamente, o parceiro mordeu de tirar pedaços do corpo, marcas, ela teve que ir até fazer o exame da parte dos órgãos genitais, foi bem grave. (LM, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) ela [adolescente] tinha um namorado muito possessivo, ela foi terminar com o rapaz e o rapaz tomou um monte de remédio para se matar. E ele saiu

> [do hospital] e estava atrás dela, para fazer alguma coisa. (LSA, Terceiro Setor, São Paulo)

Nesses espaços, a VPI perpetrada contra adolescentes do sexo feminino foi frequente, expressando-se, sobretudo pela violência sexual. No depoimento a seguir, sobressaem as palavras-chave, como “medo”, “sentir-se obrigada” e “não conseguia contar”, trazendo à tona a gravidade dessa forma de VPI, que inferioriza e destitui a adolescente em situação de violência de qualquer poder. Ao descrever esse caso, remete para a dificuldade de rompimento da relação abusiva, alegando a existência de laços profundos mantidos entre os pares. No entanto, ao conduzir sua ação sem refletir acerca desse desdobramento problemático da VPI adolescente, os profissionais podem acabar contribuindo para a sua perpetuação, na medida em que podem atribuir apenas à vontade pessoal da adolescente permanecer numa relação abusiva.

> (...) ele segurou muito forte enquanto falava com ela e ela estava com muito medo, poucos minutos antes de isso acontecer ela se abriu com as meninas dizendo o que acontecia. Sexualmente, ela era muito abusada, ela não queria e ele obrigava ela a fazer as coisas, e ele era muito violento, muito ciumento, muito agressivo com ela e ela não conseguia contar isso para mais ninguém, porém ela amava ele absurdamente, não se via mais sem ele, aí a gente viu essa situação, a gente até quis entrar ali no meio e ele ficou muito agressivo. (ABL, Terceiro Setor, Curitiba)

Tendo em vista as atividades que desenvolvem e considerando que os serviços do Terceiro Setor investigados são polos de concentração de muitos adolescentes, estimava-se que a detecção de situações de VPI adolescente seria ainda maior do que a registrada e abrangeria casos de ambos os sexos. No entanto, notou-se que além de se restringirem a adolescentes do sexo feminino, os discursos pareceram naturalizar as expressões da VPI socialmente traduzida como “brandas” e que incidem sobre o sexo masculino.

> (...) a gente trabalha na prevenção, então a gente não sabe nem um caso [de VPI] de uma menina adolescente ou menino que faz parte do projeto, além desses casos que a gente falou. (Terceiro Setor, Curitiba)

Os grupos vinculados ao Terceiro Setor, de uma maneira geral, apresentaram uma visão que condena a adolescente durante a vivência de um relacionamento, acima de tudo, o sexual. Essa visão reflete as marcas da construção social de normas e papeis de gênero e determina juízos de valor diferenciados a respeito de meninos e meninas. Esse aspecto pode ser evidenciado no trecho a seguir:

> (...) eu coloco, por exemplo, "se você fosse sair com um rapaz qual seria a ordem que você sairia com ele". Todas elas falam a mesma coisa: a gente vai no shopping, depois a gente vai no cinema e depois a gente vai no *drive*[9] (...) isso com 15 e 14 anos. (LSA, Terceiro Setor, São Paulo)

Quando se trata de um problema comum no território, a *cyber violence*, constata-se que o julgamento de gênero também incide sobre a adolescente, sustentado por estereótipos que naturalizam essa violência. Há o estabelecimento de uma relação condicional que subjuga a adolescente em situação de *cyber violence*, a partir do entendimento de que a materialização dessa violência se dá em virtude de uma atitude feminina condenável, como expressa o excerto a seguir:

> (...) aqui teve um tempo que os rapazes tinham relação com as moças, e eles colocam no whatsapp, vídeo íntimo (...) elas [adolescentes] tiram foto nuas e mandam para os rapazes, eles não mandam coisas como as meninas. (CMS, Terceiro Setor, São Paulo)

4.6.2 A fragilidade profissional diante do fenômeno em tela

Verificou-se que os profissionais que atuam no Terceiro Setor entendem que as vivências e repercussões de uma situação de VPI adolescente são percebidas nos serviços que desenvolvem. No entanto, foram significativos os discursos daqueles que consideram que, ao atuar diante de uma situação de VPI adolescente, o Terceiro Setor assume um papel que deveria ser exercido pelo Estado. No discurso a seguir, isso é traduzido na menção à prefeitura municipal:

> (...) nós fazemos um trabalho até que seria da prefeitura, né? (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

O discurso abaixo deixa transparecer ainda questões importantes acerca da limitada visibilidade das intervenções realizadas pelo setor saúde nos territórios. O depoimento reduz a percepção sobre as ações de saúde às esferas biológica e curativa. Portanto, até que ponto as ações desenvolvidas no âmbito do SUS, sobretudo as voltadas às necessidades percebidas no coletivo, são identificadas pela comunidade?

---

[9] *Drive-in*: no depoimento o termo refere-se ao aluguel por hora de uma garagem privativa destinada à encontros entre parceiros afetivos e/ou sexuais.

> O que está acontecendo hoje na saúde? Ela não assume o papel dela! A saúde está voltando a ser assim "quebrou o braço, tem que ir na saúde, cortou tem que ir pra saúde, tá vomitando, vai pra saúde", mas tem problema de violência não é problema dela! (...) Então o que está acontecendo? As entidades que chamam de ONG estão assumindo o papel do governo. (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

Assim como observado nos serviços de saúde, os profissionais que atuam no Terceiro Setor denotam desconhecimento dos recursos disponíveis para enfrentamento da VPI adolescente. Uma vez que essa situação já tenha sido verificada entre os serviços de saúde, não é espantoso que esse desconhecimento seja maior no Terceiro Setor, uma vez que ele se encontra à margem da atuação do Estado.

> (...) se eu pegasse uma situação dessa, não é verdade que eu vou saber [pausa] não é verdade que eu sei núcleos que eu posso correr atrás ou coisa desse tipo (...) eu não conheço serviços. (LTI, Terceiro Setor, São Paulo)

Outra dificuldade elencada pelos participantes concentra-se no sentimento de não pertencimento a uma estrutura em rede voltada ao enfrentamento da violência. O depoimento a seguir traduz esse sentimento.

> (...) se a gente está com esse polo de enfrentamento [rede de iniciativa privada para o enfrentamento da violência], fazendo esse trabalho e a gente faz um convite, eles tinham que participar. Eles não participam. Por que? Porque não tem um dia, porque num dia tem reunião, porque não tem funcionário. Gente! Tem que parar com as desculpas. Eu fiz 38 convites, eu convidei a UBS, a enfermagem, o atendimento, a direção e os ACS, ninguém foi (...) e aí como que a gente cria uma Rede, né? Dessa forma? (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

Ao fazer referência ao setor saúde, os profissionais de áreas afins falavam da UBS presente no território. Foram significativas as menções à escassa articulação do Terceiro Setor com o setor saúde. Apesar de no município de Curitiba os profissionais reconhecerem a existência de um canal de comunicação entre o setor saúde e o Terceiro Setor, foi comum a constatação de que esse vínculo não se traduz na efetivação de projetos e intervenções conjuntas, ou seja, não permite a transmutação de ações em resultados.

> (...) a gente tem [articulação] com o posto, se a gente precisa ir lá conversar, (...) é um vínculo mesmo que a gente pode utilizar, mas assim, não tem nenhum projeto. (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

No cenário de São Paulo, a articulação entre o Terceiro Setor e o setor saúde é descrita como inexistente. Os profissionais ressaltam a falta de contrapartida do setor

saúde, mesmo diante da detecção de uma necessidade, como uma situação de violência, por exemplo.

> (...) geralmente eles [UBS] não estão abertos para quando você vai lá (...) muitas vezes eles fecham a porta para essa questão [violência] (LLS, Terceiro Setor, São Paulo)

> (...) a gente tem uma parceria de um lado só na realidade, quando eles [UBS] precisam do espaço, da ajuda daqui eles tem disponibilidade, mas não tem disponibilidade para fazer uma parceria. (RMTV, Terceiro Setor, São Paulo)

4.6.3 As potencialidades encontradas no Terceiro Setor para o enfrentamento da VPI adolescente

Os resultados do estudo permitem afirmar que, apesar de identificarem falhas na atuação em Rede, os profissionais vinculados ao Terceiro Setor consideram-na como estratégia potente para o enfrentamento da VPI adolescente, destacando o valor da ação multiprofissional e intersetorial.

> (...) é importante o trabalho da rede, é a gente fazer sempre uma convocação de uma situação em grupo, para que a gente trabalhe junto, não adianta trabalhar só o Terceiro Setor, tem que trabalhar à escola, a família, a saúde. (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

No município de Curitiba, a possibilidade de se integrar à Rede de Proteção – serviço já estruturado na cidade – representa, para os profissionais do Terceiro Setor, um amparo, sobretudo político, no enfrentamento da VPI adolescente.

> [A Rede] dá um respaldo grande, bem forte pra gente. Não fica só um Projeto à toa. Não, a gente faz parte de uma Rede. A Rede faz diferença para a gente, a gente poder trabalhar em parceria com a Rede e conversar com outros profissionais para ver a visão dele a respeito da criança e do adolescente. (LM, Terceiro Setor, Curitiba)

Em São Paulo, os depoimentos apontam para a inserção de um serviço privado, desvinculado da gestão municipal, como alternativa de atuação em Rede encontrada pelos profissionais para o enfrentamento da VPI adolescente. À medida que o Terceiro Setor é absorvido pelo espaço privado e não pelo público, pode-se verificar que esse não vem sendo considerado como um polo de enfrentamento da violência. Os depoimentos a seguir exprimem essa absorção pelo setor privado como possibilidade tangível de capacitação profissional e atendimento aos usuários.

> (...) um núcleo de psicologia, eles atendem e assessoram casos relacionados à violência, fazem palestras, atendimento clínico com cursos para os profissionais, curso de especialização, curso de formação tudo para essa área, para formar profissionais nessa área de enfrentar a violência. (APMN, Terceiro Setor, São Paulo)

> (...) se eu tiver esse caso [VPI adolescente] e quiser ir lá discutir com a equipe, ela abre pra discutir e ela faz um agendamento para atender a família (...) eles dão instrumentos para a gente falar e encaminhar o caso, porque se a pessoa está procurando e está falando ela está pedindo uma certa ajuda para algum acontecimento de violência que está acontecendo. (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

Por constituir um espaço crítico e reflexivo, os profissionais do Terceiro Setor consideraram a que a OTC proporcionou a identificação do papel relevante que o Terceiro Setor pode desempenhar no fenômeno da VPI adolescente.

4.7 CATEGORIA 5: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM RELAÇÃO À VPI ADOLESCENTE

Os depoimentos dos participantes versam sobre medidas de intervenções consideradas necessárias para o enfrentamento da VPI. Foram elencadas intervenções pertencentes às dimensões estrutural, particular e singular, com destaque para a intervenção caracterizada pelos profissionais como “capacitação”.

4.7.1 Percepções dos profissionais de saúde e de áreas afins para ampliação de intervenções voltadas à VPI adolescente

Os profissionais consideraram que a APS necessita avançar no que diz respeito ao enfrentamento da VPI adolescente. Julgam primordiais as intervenções que consigam quebrar o ciclo da violência.

> Os pais, os responsáveis poderiam ser periodicamente reunidos para discutir questões de violência entre parceiros adolescentes, não como uma forma de discutir uma questão específica, mas discutir o problema de modo geral. Talvez (...) isso pudesse ser uma ação promovida pela equipe da Unidade de Saúde, de repente assim, vamos promover um encontro no primeiro semestre, outro encontro no segundo semestre. (VAT, setor saúde, Curitiba)

> Pensei a nível de município, distrito e local. Eles [município] fariam uma reunião com os profissionais de educação e saúde e selecionavam dentro desses profissionais quem tem habilidade e quem gosta de trabalhar com adolescente e que tem ideias para trabalhar com adolescente, abordando esse tema da violência entre os parceiros íntimos adolescentes. Aí você pega

> esses profissionais e vai capacitar eles, da educação e o da saúde para que eles consigam trabalhar isso (MCLR, setor saúde, Curitiba)

O enfrentamento da VPI adolescente passa pelo fortalecimento de políticas públicas pautadas na promoção da equidade de gênero, sobretudo a partir da valorização da mulher na sociedade contemporânea.

> (...) resolver essa situação depende muito de políticas públicas e não só políticas de saúde, políticas de trabalho, de saneamento, de violência, violência não sexual, não dos relacionamentos, acho que depende muito mais disso. (VAT, setor saúde, Curitiba)

> (...) acho que o combate à violência passa pela valorização das mulheres, o modelo tem que ser pelo exemplo da sociedade, uma sociedade menos violenta. (MWS, setor saúde, Curitiba)

Os profissionais identificaram ações intersetoriais como fundamentais para o enfrentamento da VPI adolescente.

> (...) a gente precisa de maior fortalecimento e apropriação (...) e a atuação pautada na intersetorialidade pensando educação, assistência social, saúde e justiça. (MVMN, setor saúde, São Paulo)

No entanto, apenas duas falas emitidas por profissionais da área da saúde do município de Curitiba tangenciavam a atuação de instituições do Terceiro Setor no enfrentamento da VPI adolescente. Esse resultado indica uma contradição: os serviços de saúde reconhecem a necessidade de articulação entre diferentes setores da sociedade com vistas a construir intervenções potentes no que diz respeito ao enfrentamento da VPI adolescente. No entanto, desconhecem os serviços do Terceiro Setor presentes no território que, mesmo de maneira incipiente vêm desenvolvendo ações relacionadas à VPI adolescente.

> (...) tem aquelas associações sociais, né? (TMGD, setor saúde, Curitiba)

> Acaba tendo é muito trabalho voluntário, (...) tem um guarda municipal que faz um trabalho voluntário com os meninos e ele acaba tirando recursos da comunidade mesmo, ele não tem um apoio de uma instituição para fazer esse trabalho. (ECRL, setor saúde, Curitiba)

Entre os profissionais da área de saúde, foram significativos os depoimentos sobre a carência de investimento em capacitação profissional voltada para o fenômeno da VPI adolescente. Além do mais, os profissionais entendem que a capacitação – quando traduzida na construção de conhecimento – é primordial para garantir a ampliação de ações de enfrentamento da VPI adolescente.

> Acho que as equipes de saúde precisariam ampliar a sua capacidade de atuação no sentido de poder se preparar, estudar, se reunir pra discutir e colocar em prática, hoje acho que a maioria das equipes não tem tempo pra isso. (VAT, setor saúde, Curitiba)

> Um ponto bem importante é: profissionais capacitados na abordagem sobre esse assunto, porque muitas vezes os profissionais de saúde não estão por dentro desses assuntos, para poder gerar uma melhor criação de vínculo com os adolescentes e uma conversa mais ampla com eles sobre esse assunto, tanto na escola, quando nos serviços de saúde. A realização de atividades voltadas realmente na conscientização dos problemas e das dificuldades vividas dentro dos relacionamentos entre os adolescentes na UBS. (CAO, setor saúde, Curitiba)

> O que falta é conversar sobre o assunto e ver o que dá pra fazer, de acordo com a realidade de cada um. (CCZ, setor saúde, Curitiba)

As possibilidades de intervenção elencadas pelos participantes de áreas afins assemelham-se às emitidas dos profissionais da saúde e se voltam, especialmente, para a capacitação, para questões relativas à intersetorialidade entre iniciativas desenvolvidas pelo Terceiro Setor e pelo serviço público. As falas a seguir destacam esses pontos e, especificamente, a última avança ao pincelar questões relativas ao formato de disseminação dos saberes produzidos coletivamente na OTC, indicando o recurso eletrônico como campo fértil para essa finalidade.

> A capacitação nesse assunto envolvendo os atores sociais da instituição e também da rede, na área de prevenção e intervenção, na questão da acolhida, como que vai funcionar o organograma, para quem vai ser encaminhado (...) a questão da referência e contra referência, se você encaminhou um caso você ter essa contra referência, o que aconteceu com o caso, quais foram os encaminhamentos que aconteceram (STF, Terceiro Setor, Curitiba)

> As parcerias entre instituição ONG e serviços públicos, com reuniões sistemáticas [pausa] nós vamos discutir a violência, o que cada local pode fazer sobre aquilo, discutindo temas em conjunto [pausa] para que todos possam falar da mesma coisa e trabalhar. (APMN, Terceiro Setor, São Paulo)

> A gente deveria usar um pouco os recursos eletrônicos que a gente discutiu tanto aqui e de repente soltar esse material todo, é isso o acesso a informação que eu estou falando. (LTI, Terceiro Setor, São Paulo)

Diante da expressividade do fenômeno da VPI adolescente, os profissionais do Terceiro Setor parecem concordar que duas perspectivas necessitam ser priorizadas com vistas a enfrentar a questão: favorecer o protagonismo adolescente e fomentar ações cotidianas que promovam a equidade de gênero. Os depoimentos que seguem são capazes de retratar essa percepção.

> (...) o nosso objetivo é desenvolver o protagonismo e a autonomia dessas crianças e adolescentes quando isso [VPI] acontece. (RX, Terceiro Setor, Curitiba)

> Uma menina (...) que está descobrindo o que ela gosta, quais são os talentos dela, ela não consegue mais se inserir naquele meio e então ela tem essa força para, de repente se envolver num relacionamento assim sair dele ou nem se envolver num relacionamento abusivo. A gente acredita que é trabalhar essa questão da identidade, da individualização. (KRTB, Terceiro Setor, Curitiba)

> (...) em algumas aulas que eu tenho de igualdade de gênero ou empoderamento feminino a pessoa se solta, eles falam, falam, porque não tem com quem falar em casa, ou com os amigos. (LLS, Terceiro Setor, São Paulo)

Depreendeu-se da análise dos relatos produzidos pelos profissionais dos serviços investigados em Curitiba e em São Paulo que as intervenções elencadas compõem as diferentes dimensões da realidade objetiva (Tabela 8).

Tabela 8 – Intervenções elencadas pelos profissionais de acordo com cada dimensão da realidade objetiva. São Paulo, 2018

Dimensões da realidade objetiva / **Serviço pesquisado**	**Dimensão Estrutural**	**Dimensão Particular**	**Dimensão Singular**
Serviços de saúde	Fortalecimento de políticas públicas pautadas na promoção da equidade de gênero	Ações que promovam a intersetorialidade com vistas ao enfrentamento da VPI adolescente	Atuação da APS para interromper o ciclo da violência. Baseadas na qualificação dos trabalhadores
Terceiro Setor	Não foram identificadas	Intersetorialidade entre serviços do Terceiro Setor e os serviços públicos	Qualificação dos profissionais para o enfrentamento da VPI adolescente

4.7.2 A avaliação da OTC na identificação do método como intervenção potente nos diferentes espaços

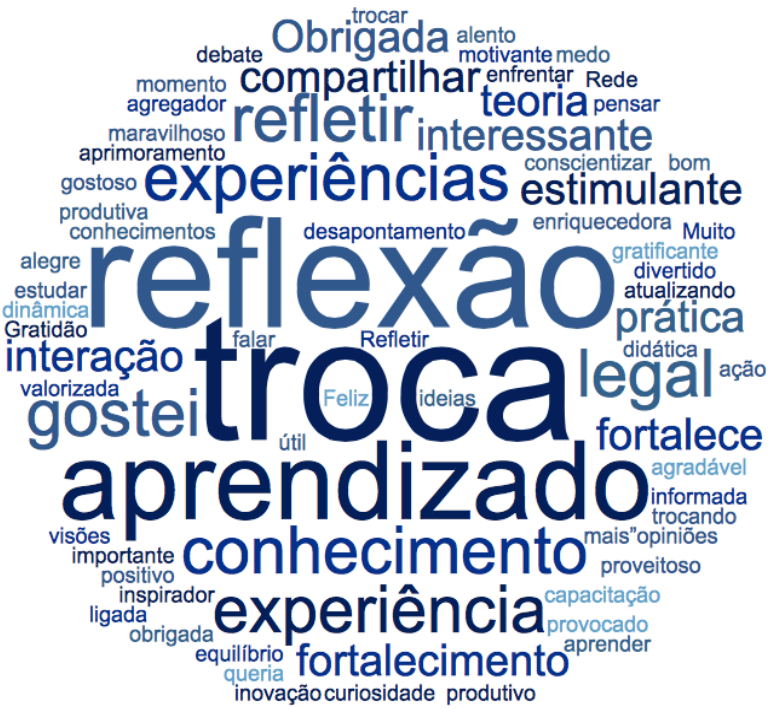
As falas dos participantes proferidas durante o espaço da avaliação evidenciam a OTC como ferramenta potente para o enfrentamento da VPI adolescente, pela sua característica crítico-reflexiva e promotora da transformação de práticas profissionais.

Duas estratégias foram utilizadas para avaliação da OTC. Na primeira sessão, lançou-se mão da fala individual, atrelada a um sistema visual de classificação

baseado na associação de figuras (verde, amarela e vermelha) que representam os conceitos “ótimo”, “bom” e “ruim”. Essa estratégia permitiu que os profissionais emitissem a sua opinião de uma maneira livre de constrangimentos. Quase a totalidade atribuiu a figura verde à primeira sessão da OTC, três escolheram a figura vermelha e dois a figura amarela. Esses que não escolheram a verde clarificaram que a escolha de figuras de outra cor foi devido ao sentimento de alerta e medo gerado pela percepção da magnitude e gravidade do fenômeno da VPI adolescente que a participação na OTC proporcionou.

Ao final da segunda sessão, os profissionais foram incentivados a utilizar uma palavra para descrever seus pensamentos e sentimentos após a participação na OTC. A apresentação desses resultados por meio da nuvem de palavras[10] (Figura 28) mostrou-se útil nessa etapa da pesquisa, pois permite uma leitura semântica de questões centrais emitidas pelos participantes durante a avaliação da OTC. Apesar de ser um recurso visual disponibilizado pelo *software WebQDA*, justifica-se que para garantir a melhor diagramação possível, utilizou-se a ferramenta *online WordCloud*.

Figura 28 – Nuvem de palavras produzida a partir da avaliação dos participantes sobre a OTC. São Paulo, 2018



[10] Neste estudo, utiliza-se o conceito proposto por Corrêa (2010, p. 9) a respeito da utilização da nuvem de palavras, ferramenta que “hierarquiza e correlaciona um dado conteúdo temático a partir de seu peso de presença. O tamanho, a coloração e o volume das palavras na nuvem representam visualmente a importância e a correlação das palavras no conteúdo”.

A nuvem de palavras anuncia termos de maior significação como “troca”, “reflexão”, “aprendizado” e “conhecimento”. São palavras que remetem à concepção estruturante crítico-reflexiva da OTC. Além disso, remetem à positividade e eficácia da OTC como método de pesquisa e para a capacitação dos profissionais.

Neste estudo, a utilização da OTC mostrou-se essencial para viabilizar o conhecimento a respeito das percepções dos profissionais de saúde e áreas afins no tocante à VPI adolescente, ao processo de trabalho voltado a essa problemática e às possibilidades de enfrentamento, nos diferentes serviços investigados. Os relatos expressos de forma individual e livre na etapa final da OTC refletem a repercussão que os momentos vivenciados promoveram nesses saberes.

Os resultados dos serviços de saúde em Curitiba e São Paulo indicam que a dinâmica da OTC foi percebida como possibilidade de compartilhar e trocar experiências sobre o fenômeno da VPI adolescente, eximidas de quaisquer julgamentos. A OTC constituiu um momento de interrupção de atividades que estavam sobrecarregando os trabalhadores. Isso foi absorvido com muita satisfação pelos participantes, os quais justificam essa pausa como essencial para o reconhecimento da magnitude do problema e, portanto, para desenvolvimento do seu processo de trabalho.

> (...) eu acho importante a gente refletir sobre as coisas que a gente faz no dia a dia (...) que muitas vezes a gente coloca no automático. Uma situação que a gente vivencia diariamente e não para pra pensar. (BSG, setor saúde, Curitiba)

> (...) eu diria que foi uma respiração porque aqui no trabalho, na rotina do serviço não tem um momento de parar para compartilhar conhecimentos e compartilhar experiências (MCS, setor saúde, São Paulo).

Para os participantes dos serviços de saúde, a OTC se caracterizou também como um espaço de resistência frente às condições insuficientes e deletérias do processo de trabalho. Os relatos abaixo denotam essa dimensão:

> (...) foi um fortalecimento porque não tem outra coisa. Aqui a gente tem que ir trocando ideias para fazer alguma coisa acontecer. (NMBS, setor saúde, São Paulo)

> É uma troca e um fortalecimento da equipe, porque a gente vê que a gente fala a mesma língua, a gente tá empenhado, a gente vê que a gente trabalha junto, a gente não vai conseguir trabalhar sozinho. Isso só fortalece. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

É possível afirmar que a OTC favoreceu o processo crítico-reflexivo a respeito da VPI adolescente, traduzido, por exemplo, na identificação de situações que anteriormente não eram sequer consideradas como tal.

> (...) hoje [após a OTC] eu lembrei de mais situações que passam assim como um atendimento mesmo, ou uma conversa de corredor que a gente tem com o adolescente, hoje eu teria mais casos para relatar. Eu nunca tinha participado de uma pesquisa nesse formato e para mim foi diferente (CDO, setor saúde, Curitiba).

Alguns participantes avaliaram que a constatação da magnitude da problemática da VPI adolescente – antes desconhecida – trouxe desapontamento e medo. Isso denota a mobilização de sentimentos decorrentes do processo crítico-reflexivo, pautado na construção do conhecimento, a partir das emoções.

> Eu na minha ignorância não sabia que se estudava isso tão a fundo. Embora sendo profissional da saúde há tantos anos eu não tenho dimensão do tamanho do problema (...) eu botaria a carinha de desapontamento, porque eu acho que a gente da saúde é muito bem intencionado, mas eu tenho a impressão que a gente fica chovendo no molhado (...) acho que a gente tem que estudar mais e tem que falar mais e levantar mais a bandeira, quem sabe a gente consegue começar um movimento (VAT, setor saúde, Curitiba)

> (...) eu acho que é a oportunidade de a gente estar aqui (...) a gente não para muitas vezes para refletir e acho que faz a gente refletir, pensar um pouco e tem horas que a gente se desespera. (LMA, setor saúde, Curitiba)

Outro relato espelha o processo de construção coletiva do conhecimento que subjaz à OTC e permite observar sua potencialidade para intervenção na realidade objetiva. O caráter reflexivo da OTC, sustentado pelos pilares da dialética, favorece a reflexão acerca da possibilidade de transformação de práticas positivistas arraigadas no espaço da saúde, como, no exemplo, aquelas que medicalizam a atuação do setor saúde.

> (...) para mim [a OTC] foi mais conhecimento, porque apesar de a gente trabalhar numa unidade todos juntos a gente percebe que as necessidades das pessoas não são só específicas de uma medicação (PAF, setor saúde, São Paulo)

> (...) a teoria ligada a prática ela faz o conhecimento. (EAF, setor saúde, Curitiba)

Esse mesmo processo, que remete ao conhecimento que amplia a visão sobre a realidade objetiva e é capaz de modificar as práticas que circundam os profissionais, foi identificado entre os participantes vinculados ao Terceiro Setor, conforme nos depoimentos abaixo:

> Para mim é interessante porque mesmo que eu seja professor há muito tempo eu nunca tive uma formação nisso [VPI adolescente]. Para enfrentar isso [pausa] eu tive que ir muito no instinto, então é legal quando você aprende. (LTI, Terceiro Setor, São Paulo)

> Eu acho que foi uma forma da gente se conscientizar dos problemas, do que acontece e [pausa] olha a quantidade de coisa que está faltando, aí a gente fica pensando e o que a gente pode fazer? Na verdade eu estou super confusa, tá tudo ali, a vontade que a gente tem é de correr e fazer tudo e é muita coisa que está faltando, é muita falta de conscientização das pessoas, é a falta da abordagem desse assunto, uma maneira que todo mundo parou para pensar aqui "nossa, isso acontece, é a nossa realidade e o que a gente vai fazer?" (ABL, Terceiro Setor, Curitiba)

Esse resultado se destacou no serviço de saúde investigado no município de São Paulo, cenário em que o saber sobre a notificação foi reconstruído durante a OTC.

> Notificação [pausa] eu também quis salientar para ter isso, porque eu nem sabia, eu nem conhecia isso. Eu vim de uma UBS tradicional e lá a gente quase não vê casos, a gente não sabe dessas coisas. (LZG, setor saúde, São Paulo)

Como método, a OTC foi avaliada pela sua capacidade de agregar investigação e intervenção, bem como, pela competência em atender aos objetivos deste estudo. Os depoimentos dos participantes corroboram esse argumento e destacam, sobretudo o formato da OTC como oportunidade voltada à solução de problemas, considerando seus quatro momentos:

> (...) gostei do formato da oficina (...) esse final que traz um pouco de pesquisa, um pouco da teoria eu acho bacana (...) a fala trouxe essa reflexão esse questionamento. (TMGD, setor saúde, Curitiba).

> (...) gostei bastante [do formato]. Gostei. Bem mais produtiva. (CDO, setor saúde, Curitiba).

> Gostei muito da dinâmica dos grupos, a metodologia é muito boa. (FT, setor saúde, Curitiba).

> (...) cada um tem uma visão, tem uma ideia de como solucionar [o problema], vai dando as ideias e aí a gente vai vendo “nossa como eu não pensei nisso”. (LMTS, setor saúde, São Paulo)

Entre os participantes do Terceiro Setor, foram significativos os relatos que destacaram a proposta da OTC como interativa e fértil, associada à alegria e descontração, muito embora, se considere o impacto emocional pelo tema abordado.

> Foi bem divertido, não deu para cansar, se você for olhar o horário [pausa] de uma e meia, até agora. (...) Foi alegre, mas podemos aprender e falamos de problemas o tempo todo, mas de uma forma feliz. (LM, Terceiro Setor, Curitiba)

> Não foi cansativo, a gente achou que poderia ser cansativo e foi bem agradável (...) foi legal olhar o nosso bairro ali e ver que a gente tem ideias e que a gente pode sugerir alguma coisa (...) quando se fala em investir no adolescente, a nossa parte é pequena, mas ela está acontecendo ali dentro desse lugar (IRX, Terceiro Setor, Curitiba)

> Eu achei que foi um assunto bem bacana para quem é educador e para quem não é também, você poder colocar suas opiniões eu acho bem bacana também (CF, Terceiro Setor, São Paulo).

Nesse grupo, também foi destacada a OTC como estratégia para transmissão de saberes relativos à VPI adolescente.

> Achei interessante o que aconteceu aqui [pausa] e é uma coisa que pode colaborar (...) a gente viu tanto resultado bom na conversa que talvez pudesse ser incentivado a capacitação dos profissionais que trabalham com os adolescentes para que eles tenham um resultado bom [também]. (IRX, Terceiro Setor, Curitiba)

Findada a etapa de avaliação por parte dos participantes, é pertinente incluir a avaliação realizada pela pesquisadora a partir dos quatro pressupostos norteadores da OTC propostos por Fonseca (2002): participação, responsabilidade compartilhada, autoestima e empoderamento.

A participação dos profissionais da saúde e áreas afins foi progressiva à medida que se mostravam seguros e confortáveis com o tema, com a pesquisadora, com o ambiente e, sobretudo com a ausência de julgamentos atribuídos às suas falas.

Dado o caráter inovador da OTC, os primeiros momentos foram marcados por estranheza e curiosidade. Por conta disso, as dinâmicas de aquecimento apresentaram papel importante, no sentido de favorecer o compartilhamento das ideias, habituar-se a falar em público, a escutar o outro e verbalizar suas ideias em tempo limitado. Embora na segunda sessão os profissionais já estivessem habituados à dinâmica da OTC, o aquecimento também foi importante para delimitar o momento em que os pensamentos e conexões se voltariam para o tema, acalmando a agitação proveniente das demais atividades profissionais.

No que diz respeito à responsabilidade compartilhada, cabe destacar o compromisso em participar dos encontros nos locais e horários determinados, justificando necessidades de alteração quando imprescindíveis. Por isso, considera-se que o absenteísmo foi mínimo, considerando a realidade dos serviços investigados. A responsabilidade compartilhada tomou espaço, sobretudo durante as atividades em grupos, iniciando com a etapa de seleção dos componentes, que se mostrou mais satisfatória quando deixada livre para os participantes, sem interferência da

pesquisadora. Acredita-se que esse sentimento de responsabilidade coletiva partiu da identificação pessoal com a proposta do estudo, pois em maior ou menor intensidade, todos o demonstraram estar conectados com um objetivo maior de transformar a realidade da VPI adolescente no território, a partir da sua prática profissional.

O terceiro pressuposto, a autoestima, se manifestou como uma linha que entrelaçou os discursos dos profissionais quando esses, em meio ao processo crítico-reflexivo favorecido pela OTC, falavam sobre o seu processo de trabalho. Ficou claro que compartilhar experiências exitosas viabiliza o reconhecimento profissional entre os pares e desenvolve um fortalecimento interno, cuja manifestação constata-se no estímulo coletivo à realização de intervenções. Há de se considerar que a localização e a exposição de limitações e desgastes associados ao enfrentamento da VPI adolescente assumem um tom de confissão entre os participantes, recebida, acolhida e compartilhada pelos demais. A partir dessa acolhida, percebe-se uma força propulsora, movendo-os na direção da construção coletiva do conhecimento.

Diante do exposto, entende-se que a OTC se mostra como um espaço de reflexão e transformação crítica e gradativa da percepção do problema e do processo de trabalho no que se refere à VPI adolescente. Por isso, pode-se utilizar do quarto pressuposto da OTC, “empoderamento”, para referir esse processo em que os profissionais se posicionam diante do fenômeno da VPI adolescente, o observam a partir de referencial dialético e o reconhecem como problema que carece da atuação da Saúde Coletiva e da articulação com diferentes setores da sociedade, por exemplo, o Terceiro Setor.

5 Discussão

5 DISCUSSÃO

5.1 A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

Entre os profissionais de saúde e os de áreas afins investigados, os conceitos de adolescência e de relações afetivas e sexuais eram subjacentes à visão negativa e estereotipada, reproduzida do senso comum. Diferente do esperado, a profissão do participante ou o serviço em que atua não pareceram interferir nessas percepções. A análise dos resultados mostrou que esses conceitos carecem ser problematizados e interpretados à luz das categorias gênero e geração.

5.1.1 A construção social da adolescência

A primeira percepção dos participantes a respeito da adolescência referiu-se ao consumo de substâncias alcoólicas pelos adolescentes, fenômeno cuja incidência é reportada pela literatura nacional e internacional (Freitas, Ribeiro, Saldanha, 2012; Jang et al., 2017). No entanto, é preciso relativizar que os adolescentes consideram a ingestão de álcool uma prática social, recreativa, cultural e associada ao poder, legitimada pela família e seus pares. O acesso facilitado dos adolescentes ao álcool diz respeito a uma resposta social que naturaliza e permite o seu consumo, sobretudo para os meninos. As marcas de gênero e de geração são perceptíveis quando se confere aos adolescentes do sexo masculino uma “resistência” natural aos efeitos prejudiciais do álcool, baseado na crença de que homens possuem uma “cultura alcoólica”, justificada pela masculinidade (Alvares, 2017; Suárez-Relinque et al., 2017).

Especificamente sobre a associação da VPI adolescente ao consumo de álcool, estudo empreendido com 583 adolescentes do sexo feminino (Choi, et al. 2017) demonstrou que o consumo isolado de álcool não é suficiente para provocar uma situação de VPI adolescente. Entretanto, esse resultado possibilita a discussão de situações de vulnerabilidade social[11] – entre elas, as que expõem os adolescentes ao

[11] Este estudo utilizou o conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres e colaboradores (2012). Ao adotar esse conceito procura-se expressar de maneira reflexiva os potenciais de desgastes relacionados a todos os indivíduos que compartilham o viver em determinadas condições. O conceito de vulnerabilidade possui pretensões opostas ao conceito de risco, enquanto (continua)

acesso e ao consumo de álcool e outras drogas – que determinam aos diferentes grupos sociais, condições distintas de agudização de seus processos deletérios, como a VPI adolescente.

Os participantes deste estudo consideraram maléfico aos adolescentes o uso da internet como meio de comunicação, devido à sua capacidade de provocar o isolamento social. O entendimento da influência do uso da internet entre os adolescentes ainda é recente e está em constante renovação, na medida em que novos usos da tecnologia são disponibilizados. A literatura internacional aponta potenciais positivos, sobretudo para o bem-estar e conexão social, no que se refere à comunicação online entre adolescentes e seus amigos. Todavia, alertam para a possibilidade de superficialidade dessas relações e da dissociação entre conversas presenciais e *online*, além de advertirem para o perigoso uso solitário da internet (Valkenburg, Peter, 2009; James et al., 2017).

O presente estudo indica a necessidade de avançar a discussão para além da que se restringe aos benefícios e malefícios advindos do uso da comunicação *online* entre adolescentes. Mostra-se necessário construir o conhecimento abrangendo os padrões de uso da tecnologia e da internet, quais são os que promovem desdobramentos positivos e quais não, sobretudo no que diz respeito à manutenção de relacionamentos saudáveis no ambiente virtual.

Um estudo realizado com 60 adolescentes que frequentavam um projeto social vinculado a uma instituição do Terceiro Setor no município de São Paulo (Oliveira et al., 2017) verificou o perfil e as condições de uso da internet estabelecidas por essa população. Os dados evidenciaram que, assim como uma das características sinalizadas pelos participantes da pesquisa em tela, o perfil de uso, entre os adolescentes, corresponde à comunicação e entretenimento, caracterizado pelo acesso às redes sociais. No entanto, evidenciou questões que expõem os adolescentes a vulnerabilidades, no que diz respeito à comunicação com desconhecidos, prática regular para mais de um quarto dos entrevistados. Muito

(continuação) esse pretende isolar analiticamente uma condição, o uso de vulnerabilidade busca a síntese, isto é, “trazer elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento para planos de elaboração teórica mais concretos e particulatrizados, nos quais os nexos e mediações entre esses fenômenos sejam o objeto propriamente dito do conhecimento”. (Ayres et al., 2012 p. 131). Para tanto, sua análise demanda a avaliação articulada de componentes individuais, sociais e programáticos.

embora os adolescentes reconheçam o perigo atrelado a essa ação, não indicaram adotar quaisquer medidas de precaução.

Todavia, neste estudo, os participantes consideraram que a comunicação *online* diz respeito a um fenômeno consolidado e em expansão entre os adolescentes. Diante dessa situação, o relato dos participantes vai ao encontro do proposto por Oliveira et al. (2017) ao discutirem a necessidade de medidas de proteção para o uso seguro das redes *online*, com vistas a garantir seus benefícios, sobretudo para os adolescentes em situação de vulnerabilidade, como ferramenta de inserção social, educacional e no mercado de trabalho.

O acesso dos adolescentes a diferentes meios de comunicação (música, filmes, novelas e informes publicitários) também foi tema de destaque nos discursos dos participantes. Aos meios de comunicação, foi imputado importante responsabilidade no que se refere à construção da identidade adolescente, especialmente no tocante a sua expressão na sociedade, marcada por estereótipos de gênero. Na literatura mundial, essa relação ainda não está bem estabelecida, havendo posicionamentos divergentes. Estudo qualitativo escocês (Hartley, Wight, Hunt, 2014) que empreendeu grupos focais com adolescentes de 15 a 19 anos apresenta que as mensagens divulgadas pelo conjunto dos meios de comunicação legitimam os papeis de gênero assumidos por adolescentes mulheres e homens. Diferentemente, uma revisão sistemática que objetivou explorar como são construídos os papeis de gênero entre adolescentes evidenciou que não há variedade de estudos suficientes que permitam compreender como os meios de comunicação podem influenciar nessa construção (Kagesten et al., 2016).

Contudo, pesquisas empreendidas no contexto nacional e internacional discutem o processo de subalternização feminina, reforçado por meio de anúncios publicitários (Kogawa, Kanashiro, 2017; Fasoli et al., 2018). Fenômeno que também foi identificado pelos participantes do estudo em tela e indica a necessidade da sua discussão, sobretudo porque reitera a violência de gênero experimentada pelas mulheres. Entre a população adolescente, estudo belga identificou que campanhas publicitárias exercem influência no que se refere à manutenção de relacionamentos afetivos e sexuais, especialmente na importância atribuída à aparência da companheira. Esse fato relaciona-se com a naturalização da objetificação das mulheres e endossa os estereótipos de gênero que as concebem como sujeitos

passivos das quais se espera o uso do corpo para seduzir os homens (Ward, Vandenbosch, Eggermont, 2015).

Os resultados que emergiram do presente estudo revelam as marcas da construção de gênero que orientam o discurso dos profissionais em relação à adolescência, por exemplo, os que expressam condenação moral relacionada à sexarca. Embora essa condenação tenha sido, em primeiro momento, direcionada aos adolescentes de ambos os sexos, tornou-se claro que ela incide com mais peso e julgamento sobre as meninas adolescentes que praticam sexo. O mesmo comportamento foi identificado entre adolescentes, os quais perpetuam concepções e valores morais a respeito da manutenção da virgindade entre as meninas, enquanto aos meninos cabe o incentivo pelos pares à descoberta da sexualidade (Santos et al., 2015).

A análise das imagens e dos relatos produzidos neste estudo evidenciou que, por vezes, as descrições basearam-se em um estereótipo negativo de adolescência que destitui o período de qualquer prestígio social. Como exemplo, pode-se citar a caracterização do adolescente como um sujeito naturalmente solitário. Entretanto, os resultados do estudo empreendido por Gallardo, Martin-Albo e Barrasa (2018) permitem confrontar esse estereótipo, pois apontam que a manifestação da solidão na adolescência distancia-se de um fenômeno natural e relaciona-se, sobretudo à impossibilidade de alcançar as suas necessidades de relacionamentos sociais e a não aceitação pelos pares.

O potencial de participação social dos adolescentes também foi caracterizado de maneira negativa pelos participantes desta pesquisa. Trata-se de uma visão que exclui o adolescente do processo de construção da atenção que lhe é dispensada pelas diferentes estruturas sociais, como o serviço de saúde. Concorda-se com Anhas, Castro e Silva (2017) que alertam que a perpetuação de estereótipos que desqualificam o adolescente de autonomia e de capacidade de gerenciamento da sua vida agudizam as dificuldades para a promoção da saúde dessa população.

Em que pese a caracterização do adolescente marcada por concepções negativas e estereotipadas, também houve espaço para a percepção do processo de adolescer na sociedade ocidental como um fenômeno historicamente e socialmente determinado. Essa visão assemelha-se aos conceitos defendidos por Oliveira e Egry (1997) em estudo brasileiro vanguardista no que diz respeito à compreensão do adolescer como um constructo social, que extrapola o limite imposto pela cronologia

e biologia, sem desmerecer esses critérios como parte do significado de adolescência. As autoras defendem a amplitude do conceito de adolescência, que se estabelece num descompasso entre o tempo biológico e o tempo social, e é forjada em uma dada sociedade a partir das diferentes vivências, em constante transformação.

Ao considerar a visão de mundo pautada nos referenciais histórico-dialéticos para analisar os resultados deste estudo, depreende-se que os profissionais compreendem e identificam vulnerabilidades pertencentes e interligadas aos planos social e programáticas (Souza, Mello, Ayres, 2013; Ayres et al., 2017) como determinantes do modo como os adolescentes ocupam e usufruem do espaço urbano. Entende-se que essas vulnerabilidades resultam do modo capitalista de produção, a partir das modificações sociais compreendidas num tempo histórico, as quais desencadeiam importantes mudanças no âmbito da vida privada, tensionando fragilidades e contradições (Monteiro, 2011).

Neste estudo, pode-se verificar a determinação que o território exerce no adolescer em um espaço urbano. Por exemplo, os profissionais atribuíram ao narcotráfico a expressão de uma das maiores vulnerabilidades ali identificadas. O poder financeiro vinculado à ação do narcotráfico foi associado à entrada dos adolescentes no crime. A mesma percepção foi identificada entre adolescentes que frequentam um serviço do Terceiro Setor em Recife - PE, que afirmaram considerar que o território facilita a adesão ao uso de drogas e à criminalidade, impulsionada pelo fascínio exercido pelo poder financeiro do narcotráfico (Farre et al., 2018).

Os participantes perceberam as características do território como importante potencial de desgaste que atuam na vida dos adolescentes, sobretudo quando expressam vulnerabilidades, especialmente em relação à violência. Quanto a isto, Nakano e Koga (2013) discutem a expressão da violência atrelada aos processos desiguais de urbanização, quase sempre excludentes, tratando-se da parcela mais empobrecida da população. Tais vulnerabilidades dificultam a sobrevivência em cenários onde prevalecem a deficiência de serviços, equipamentos e infraestrutura urbana. Considerando que as relações entre território e saúde estão conformadas na interação entre sistemas de ação e de objetos presentes nas relações sociais, entre elas a de poder, acredita-se que nessas condições, o adolescente não é reconhecido como sujeito protagonista da vida em sociedade, tornando-se mais vulnerável aos processos de exclusão social que degradam a sua saúde, entre esses, a VPI.

5.1.2 “Os adolescentes se acham os donos do pedaço”: adolescer é contestar

Os resultados deste estudo vão ao encontro dos apresentados por Macedo e Conceição (2015). Para esses autores, em serviços que desenvolvem ações direcionadas à população adolescente, como o setor saúde ou instituições vinculadas ao Terceiro Setor, prevalece a visão que associa a adolescência às circunstâncias de crise e rebeldia. O adolescente não é considerado um sujeito autônomo, partícipe do seu processo de construção social. Ao contrário, crescem ações de caráter regulatório baseadas na perspectiva de risco a agravos, como a gravidez, a adição a drogas lícitas e ilícitas, e as doenças sexualmente transmissíveis. Práticas como essas, sustentadas por uma visão de mundo que estigmatiza e subjuga os adolescentes, podem explicar o distanciamento das ações das necessidades[12] identificadas nessa população.

Conforme Oliveira e Egry (1997, p.25), o conceito de crise da adolescência ratifica a adolescência como “um período conturbado, problemático, um momento crítico no trajeto evolutivo do ser humano em direção à idade adulta”.

No entanto, quando é permitida a fala dos adolescentes, eles são taxativos ao apontar o desejo de romper com estereótipos que perpetuam e naturalizam o conceito de crise e buscam referenciais que os permitam construir suas relações pautadas na valorização da vivência de suas experiências, ao invés de, por exemplo, práticas educativas restritas à transmissão de conhecimento (Macedo, Conceição, 2015).

Prevaleceu entre os participantes do presente estudo o entendimento de que o adolescente não reúne competências suficientes para gerenciar sua própria vida. Isso se torna preocupante, pois reflete o pensamento homogêneo nos serviços que, supostamente, deveriam prestar diferentes formas de atenção aos adolescentes. Ademais, podem vir a afastar esses serviços de intervenções que incluam as vivências históricas e sociais dos adolescentes para o desenvolvimento de um plano de trabalho voltado ao enfrentamento de questões urgentes, como a VPI adolescente.

---

[12] Neste estudo, adotou-se a concepção marxiana de necessidades de Agnes Heller (1986, p.170): “um desejo consciente, aspiração, intenção dirigida a todo o momento para certo objeto e que motiva a ação como tal. O objeto em questão é um produto social, independentemente do fato de que se trate de mercadorias, de um modo de vida ou de outro homem”. As necessidades são produzidas em contextos sociais que as determinam e podem ser naturais ou propriamente humanas. As naturais tratam da conservação da vida, por exemplo: alimentação, proteção, relações sexuais, contato social e cooperação. As necessidades propriamente humanas dizem respeito aos desejos direcionados a um dado objeto e, por isso, não são necessariamente indispensáveis à vida, por exemplo: atividade cultural, amizade, liberdade, autonomia e reflexão.

Para Assis, Avanci e Duarte (2015), não se pode deixar de destacar a criatividade e a autonomia como inerentes aos adolescentes. Em que pese o cenário de crise social que agudiza sofrimentos, as intervenções direcionadas ao enfrentamento de problemáticas próprias da adolescência, devem estar firmadas numa concepção que estimule o protagonismo no que diz respeito à construção de um projeto de vida saudável, seguro e autogerido pelo adolescente, a despeito das condições que o território lhe proporciona.

Outros estudos descrevem intervenções capazes de fazer emergir o potencial autônomo e protagonista dos adolescentes. Destacam-se aquelas que exploram diferentes experiências como: o lúdico, capaz de favorecer a construção do conhecimento acerca da saúde do adolescente no campo afetivo, sexual e reprodutivo (Oliveira et al., 2016c); a arte, capaz de proporcionar ao adolescente a construção do seu conceito de promoção de saúde (Farre et al., 2018); e metodologias de ensino e aprendizagem inovadoras, com vista a aproximar as dimensões da saúde e educação (Silva et al., 2018).

5.1.3 Papeis de gênero atribuídos à adolescência

A maior parte dos discursos analisados traduziu as relações de gênero a partir do enfoque hegemônico clássico, que procura explicar tais relações com base na feminilidade como uma característica biológica. Sabe-se que à essa interpretação, estão dispostos os interesses sociais dominantes que determinam as relações entre os sexos de maneira individual e coletiva e que, impreterivelmente, excluem da mulher, de qualquer idade, o poder sobre sua emancipação (Fonseca, Oliveira, Gessner, 2017).

É contra essa visão de mundo que a perspectiva de gênero se posiciona, apresentando-se como possibilidade de superação de questões estereotipadas. No estudo em tela, foi identificada a reiteração de papeis de gênero que subjuga os comportamentos das adolescentes. Esse traço é característico da sociedade ocidental contemporânea, pautada na iniquidade de gênero em que prevalece a lógica androcêntrica. Julgamentos e desqualificações de características que supostamente seriam favoráveis à construção social do adolescente, como a vaidade, a maneira de

se expressar e o vestuário adotado, agem exacerbando a violência de gênero a que estão expostas as adolescentes.

Argumentações como essas foram utilizadas para justificar e naturalizar a violência de gênero, por exemplo, a culpabilização da adolescente por uma gravidez indesejada. O mesmo foi evidenciado por profissionais de saúde que atribuíram individualmente às adolescentes e ao estereótipo de perfil rebelde dessa geração situações de gravidez não desejadas (Sena Filha, Castanha, 2014). Esses resultados deixam claro que as meninas estão sujeitas às mais pesadas sanções de gênero na nossa sociedade e, por isso, experimentam com mais frequência as contradições de gênero geradoras de processos destrutivos que impactam sua qualidade de vida e desenvolvimento, fenômeno identificado em diferentes estudos (Fonseca et al., 2018; Cecchetto et al., 2016; Oliveira et al., 2016a).

Breilh (1996) propôs uma série de reflexões acerca da iniquidade de gênero agindo sobre a determinação do processo saúde-doença feminino. Suas proposições, neste estudo, são extrapoladas para o universo adolescente, pois problematizam situações que não estão restritas a uma faixa etária, pelo contrário, determinam a vida das mulheres desde o seu nascimento. Por exemplo, ao normatizar o processo de adolescer a partir de papeis sociais de mulheres e homens, e ao chancelar suas vestimentas, atitudes e descobertas relacionais e sexuais, reitera-se para as adolescentes a separação do espaço privado e do espaço público, fenômeno a que estão sujeitas boa parte das mulheres adultas.

O presente estudo constatou que prevaleceu entre os participantes a percepção sobre a adolescência estigmatizada e construída a partir do senso comum, sustentada por iniquidades de gênero e geração.

Em contrapartida, identificou-se que, alguns depoimentos, mesmo em menor número, produziram reflexões acerca de questões de gênero e sobre como inequidades nesse segmento determinam a expressão e as possibilidades de adolescer na sociedade contemporânea. Isso aponta para a expectativa de uma trajetória de transformação qualitativa no que diz respeito ao enfrentamento da VPI adolescente.

A existência de discursos contraditórios entre os participantes da pesquisa traduz um movimento dialético que abriga retrocessos e avanços simultâneos nas transformações sociais e históricas ocorridas na categoria geracional adolescência. Ao mesmo tempo em que são percebidos saltos qualitativos relativos ao protagonismo

feminino e à equidade de gênero, são igualmente verificados na sociedade reproduções de comportamentos machistas e sexistas (Fonseca et al., 2018).

5.2 A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES EM TELA: PERCEPÇÃO E REPRODUÇÕES SOCIAIS

5.2.1 A percepção dos profissionais de saúde e áreas afins sobre a vivência de relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes

Os participantes destacaram aspectos positivos atrelados a um relacionamento afetivo e/ou sexual na adolescência – como o ficar ou o namorar – em consonância ao abordado por Chaves (2016). A despeito disso, também houve a caracterização desses relacionamentos sob um viés de julgamento e desaprovação, premissas sustentadas por questões de gênero e geração que parecem demonstrar a não aceitação de comportamentos próprios da adolescência. Ademais, desvalorizam o direito dos adolescentes de vivenciarem questões referentes à liberdade sexual, afetiva e da satisfação de prazeres e sensações.

Outra questão evidenciada neste estudo e discutida pela literatura internacional está na idealização do amor romântico percebida entre a população adolescente. Taylor, Joseph e Mumford (2017) investigaram as características de relacionamentos afetivos ou sexuais mantidos entre adolescentes e apontaram para a periculosidade que comportamentos descritos como "*passionate love*" (sentimentos intensos, de paixão exacerbada e atração sexual – tradução nossa) podem assumir nessa população. Embora esses atributos sejam comuns nos relacionamentos durante a adolescência, os mesmos podem ser indicadores de relações que carregam o potencial de se tornarem violentas. Marroqui e Cervera (2014) também apontam para essa problemática ao apresentarem que 65% dos adolescentes entrevistados por eles afirmaram crer na existência de uma pessoa certa para cada um amar e 73% acreditam que o amor justifica qualquer atitude.

A mesma problemática foi evidenciada por estudo qualitativo empreendido por Bittar e Nakano (2018). Identificou-se que o ciúme, quando entendido como sinônimo de amor e cuidado, pode se traduzir numa forma de poder e controle sobre o parceiro adolescente, reproduzindo desigualdades de gênero que caracterizam a VPI adolescente.

No presente estudo, os profissionais atribuíram, sobretudo aos adolescentes, comportamentos que traduzem a idealização do amor romântico. Isso denota uma visão desgenerificada sobre os relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre os adolescentes e imputa às meninas julgamentos mais severos do que os direcionados aos meninos. Enquanto os adolescentes de ambos os sexos compartilham o julgamento geracional por iniciarem um relacionamento afetivo ou sexual, as meninas sofrem dupla sanção: de geração e de gênero, que naturaliza a posição subalterna atribuída às adolescentes e deprecia suas decisões e aspirações relativas ao relacionamento afetivo e/ou sexual.

Essa posição ocupada pelas adolescentes foi, por vezes, observada pelos participantes deste estudo e referidas como expressões da violência de gênero. Da mesma forma, foi percebida a naturalização da objetificação e hiperssexualização da mulher adolescente no contexto publicitário, o qual veicula expressões, atitudes e vestimentas que sinalizam, principalmente, a disponibilidade sexual (Teixeira, 2015).

É importante relativizar que adolescentes do sexo masculino podem vivenciar as amarras de gênero na manutenção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais. Esse fenômeno pode ser evidenciado, sobretudo pela pressão social que lhes cobra virilidade, desejo sexual e manifestação de poder num relacionamento. No entanto, tais amarras também podem ser percebidas quando esses adolescentes se encontram em situação de VPI. Quanto a isto, diferentes estudos constataram que os adolescentes do sexo masculino sofrem demasiadamente comportamentos controladores pela parceira, sobretudo no ambiente digital (Stonard et al., 2015; Reed, Tolman, Ward, 2017; Mumford et al., 2018).

Os participantes deste estudo conferiram aos relacionamentos mantidos na adolescência características de precocidade e fugacidade, atribuindo um julgamento moral acerca dos formatos de relacionamentos experimentados pelos adolescentes. Tais juízos morais estavam baseados em questões de subalternidade de gênero e de geração. Quanto ao gênero, os relatos expressaram a sujeição feminina na relação. E quanto à geração, revelaram a crença de que os comportamentos afetivos e sexuais entre adolescentes exercidos em outros tempos históricos, caracterizados por uma menor liberdade sexual, eram mais apropriados.

Ao lançar mão da categoria geração, assim como proposto por Egry, Fonseca e Oliveira (2013), é possível observar as polaridades presentes na percepção acerca dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre adolescentes: em um polo estão

adolescentes que têm seu lugar social determinado também pela vivência dos relacionamentos e seus papeis de gênero e, em outro polo, estão os profissionais de saúde ou do Terceiro Setor adultos, que experimentam um distanciamento geracional que subalterniza os adolescentes e impossibilita o diálogo entre adolescentes e adultos (Oliveira et al., 2016b). Dessa forma, a geração passa a não ser entendida como um constructo social em movimento, mas como uma etapa cronológica sujeita a julgamentos e sanções daqueles que detêm o poder geracional.

Todavia, pensadores que utilizam da categoria geracional para observar a participação social dos adolescentes, identificam que para esses sujeitos novos rearranjos de relacionamentos afetivos ou sexuais, como o ficar, caracterizam-se por relaxar demandas rígidas atribuídas à relação de namoro. Por isso, são entendidos pelos próprios adolescentes como uma alternativa ao namoro que flexibiliza os relacionamentos, em que acordos sociais, como a obrigação de fidelidade mútua, podem ser eximidos (Santos, Custódio, Dias, 2017; Bittar, Nakano, 2018). Essa argumentação traduz vivências de um determinado tempo histórico e, por isso, legitima e acolhe as diferentes experiências de relacionamentos como próprias dos adolescentes contemporâneos.

A manutenção de relacionamentos afetivos e sexuais com membros do narcotráfico foi percebida pelos profissionais como forma de ascensão social entre os adolescentes nos territórios investigados. Costa (2012) pondera que o tráfico constitui alternativa de fonte de renda e de acesso a bens de consumo, que não seriam acessíveis pelas vias do trabalho formal ou informal, por adolescentes pertencentes a classes empobrecidas e que sofrem excessivamente as consequências da precarização do mundo do trabalho.

Ao analisar essa questão à luz de gênero, percebe-se que o adolescente que se liga ao narcotráfico tem legitimados o seu valor social, status e virilidade. Em mais uma manifestação dos papeis sociais destinados a homens e mulheres, cabe ao adolescente a ocupação do espaço público e a detenção do poder associado à hierarquia do narcotráfico. E à adolescente cabe ocupar o espaço doméstico, traduzido na relação de intimidade com um membro do narcotráfico. A adolescente que estabelece esse tipo de relação pode ter à sua disposição além da proteção da violência presente no território, o prestígio e a valorização social (Costa, 2012).

Ao abordarem a percepção sobre o desejo adolescente pela maternidade, os profissionais tratam de um novo espaço social a ser ocupado pela adolescente,

espaço reservado à mulher adulta e que representa acesso a uma condição social e de direitos superior à usufruída pelo sujeito adolescente, principalmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. A maternidade pode representar para a adolescente condição de construir uma nova história de vida e a possibilidade de romper laços familiares disfuncionais ou destrutivos. Estudos nacional e internacional que investigaram a maternidade entre adolescentes residentes em áreas de alta vulnerabilidade corroboram esses achados (Demori et al., 2016; Summers et al., 2017).

Na literatura mundial, identificou-se um estudo (Maquibar et al., 2017) que explorou as percepções de 12 profissionais espanhóis dos segmentos de educação formal e informal, saúde e assistência social acerca de relacionamentos e da VPI adolescente. Os participantes do referido estudo consideraram que a criação de leis que indicam a equidade entre homens e mulheres corresponde a avanços recentes. Todavia, esses avanços ainda não são percebidos na realidade, que abriga iniquidades de gênero no que diz respeito aos relacionamentos afetivos e sexuais entre adolescentes.

Os resultados do estudo de Maquibar et al. (2017) se assemelham aos encontrados na presente pesquisa e, ao serem analisados dialeticamente, permitem aproximar questões sociais relativas a VPI adolescente. Não obstante, revelam a relação entre dois polos contrários de um mesmo fenômeno traduzidos na não incorporação nos territórios dos avanços sociais conquistados legislativamente e na consequente manutenção da distância entre progressos relativos à equidade e à perpetuação da violência de gênero.

Posicionamentos relativos à valorização dos direitos sexuais das adolescentes e que promovem a sua autonomia nos processos de decisão dos relacionamentos afetivos e sexuais foram praticamente inexistentes e, quando proferidos, não foram endossados pelos demais membros do grupo. Essa tendência reitera a posição subalterna da adolescente no relacionamento e naturaliza a existência de uma relação desigual de poder sobre os direitos e preferências dos pares adolescentes.

5.2.2 Em busca da compreensão dos profissionais de saúde e áreas afins a respeito da VPI adolescente

Os resultados deste estudo evidenciam que a VPI adolescente foi percebida por meio de um espectro de cores escuras, sombrias e que denotam sua gravidade e capacidade destrutiva, sobretudo para a adolescente. A VPI adolescente foi compreendida como expressão da disputa de poder, onde são assumidos papeis sociais relativos àquele que impetra a VPI e àquele que é vitimado por ela.

A VPI adolescente do tipo física foi a mais percebida pelos participantes deste estudo. Isso se distancia do encontrado por pesquisa espanhola (Maquibar et al., 2017) que demonstrou que profissionais de diferentes segmentos que atuam com adolescentes percebem a VPI psicológica e de controle como as principais expressões dessa violência. No presente estudo, a VPI psicológica foi descrita como um processo sutil e gradativo que conduz à VPI física.

Investigação internacional (Miller et al., 2015) não evidenciou dados consistentes a respeito da perpetração ou vitimização de VPI do tipo física severa entre adolescentes, e, por isso, a considerou como uma forma de VPI incomum. Esse achado é oposto ao encontrado por esta pesquisa, que revelou que os participantes identificaram graves situações de VPI adolescente, sobretudo física e sexual.

A diferença entre esses resultados pode ser justificada ao considerar que refletem a realidade dos territórios investigados no âmbito nacional, marcada pela expressão agudizada da violência em diferentes segmentos sociais, intimamente ligada aos processos históricos e sociais de ordem econômica, cultural e de ocupação do território brasileiro, especialmente, entre a população mais exposta a vulnerabilidades.

Estudo de Oliveira et al. (2016c) se aproxima da pesquisa em tela ao caracterizar a violência física praticada em relações afetivas e/ou sexuais entre adolescentes como expressão da construção da masculinidade, sustentada por normas de gênero que legitimam comportamentos como ciúmes e infidelidade como justificativa para ocorrência de situações de violência física entre parceiros íntimos. A VPI como demonstração da masculinidade se manifesta nas narrativas dos profissionais quando a validam como algo próprio ao sexo masculino. Heise e Kotsadam (2015) investigaram a VPI física e sexual que acometeu mulheres adolescentes nos 12 meses anteriores à pesquisa que abrangeu 44 países e identificou 481.205 adolescentes em situação de VPI. O estudo comprovou que a iniquidade de gênero

traduzida na presença de práticas e privilégios que destituem as adolescentes de poder econômico, social e educacional está associada à VPI.

Dados como esses se mostram fundamentais para que se possa dimensionar o impacto global da violência para as adolescentes que mantêm um relacionamento afetivo ou sexual. Por isso, é fundamental que sejam analisados à luz de gênero com vistas a permitir que a “dessensibilização perante o fenômeno da violência de gênero”, expressão cunhada por Carter (2014), seja gradualmente desconstruída. Para tanto, a autora incentiva intervenções, sobretudo articuladas pelos movimentos sociais, que combatam o sistema patriarcal, sustentado por aqueles que detêm o poder econômico, cultural e político atual.

Estudo espanhol com mais de quatro mil adolescentes também indica a existência de uma associação inversa entre igualdade de gênero e a vivência de VPI na adolescência: aqueles que possuem atitudes igualitárias de gênero se envolvem significativamente menos em situações de VPI. Esses resultados desvelam que a manutenção de atitudes e comportamentos sexistas pode dificultar a percepção adequada de um adolescente em situação de VPI, pois ele pode mostrar-se menos permeável às consequências negativas do relacionamento (García-Díaz et al., 2017).

A literatura demonstra que, por não reunirem as mesmas condições que os adultos, os adolescentes possuem mais dificuldade para se desvencilharem de relacionamentos violentos (Martsolf et al., 2012; Martsolf, Draucker, Brandau, 2013; Toscano, 2014).

Outra dificuldade diz respeito à naturalização do fenômeno, percebida por profissionais que atuam com adolescentes (Maquibar et al., 2017). Estudo norte-americano identificou que profissionais que trabalham rotineiramente com adolescentes, como professores, conselheiros tutelares, enfermeiras escolares e representantes de igrejas, naturalizam a VPI adolescente nas comunidades investigadas e consideram o fenômeno como invisibilizado em seus locais de trabalho (Martsolf, Colbert, Draucker, 2012).

A naturalização da VPI também é verificada entre os próprios adolescentes (Fonseca et al., 2018). Brancaglioni e Fonseca (2016) identificaram que violências sofridas e perpetradas por adolescentes nos seus relacionamentos afetivos e/ou sexuais não eram percebidas como violência. Para as autoras, isso se deve a estereótipos hegemônicos de gênero, que conduzem a uma percepção que normaliza atitudes como próprias da natureza feminina e masculina, e dificultam reflexões que

conduzem a percepção da VPI como determinada por uma construção sócio-histórica das relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres.

Os resultados do estudo em tela apontam que, entre os participantes, a discussão acerca dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais, e sobre a perpetração da VPI adolescente foi conduzida num viés heterormativo, em que, normalmente, quem experimenta as expressões mais agudizadas da VPI é a adolescente e o agressor é o adolescente. Todavia, mesmo em menor expressão, alguns relatos apontam para essa reflexão e vão ao encontro do que foi verificado por estudo norte-americano (Dank et al., 2014) que identificou que os adolescentes homossexuais e transexuais conformam grupos que sofrem em demasia as mazelas da VPI. Apesar disso, na literatura mundial, ainda são escassos os trabalhos que se voltam para essa problemática nessas populações.

Concorda-se com Breilh (1996) que numa sociedade equitativa a diversidade de gênero e a pluralidade de culturas constituem potencialidades e recursos excepcionais para o desenvolvimento humano. Entretanto, em uma sociedade sustentada pela inequidade social, a diversidade pode ser propulsora de condições de exploração e subordinação. Assim, pode-se entender que a subordinação se evidencia também na menor representatividade de pesquisas e intervenções direcionadas a populações que representam as minorias.

Os participantes deste estudo identificaram nos territórios investigados a presença e o impacto da VPI adolescente que ocorre no espaço digital, a chamada *cyber violence*. Considerando a recente inclusão dessa temática em estudos científicos, Flach e Deslandes (2017), por meio de uma revisão sistemática, afirmam que se trata de uma manifestação contemporânea da VPI que se diferencia da violência perpetrada na presença física do parceiro, pois utiliza a internet e as plataformas digitais com o intuito de provocar danos ao parceiro.

Os abusos digitais, a invasão de privacidade e comportamentos controladores entre adolescentes foram destacados como as principais manifestações da *cyber violence* pelos participantes do presente estudo. Esses achados são similares ao identificado por pesquisas internacionais que investigaram as *cyber violences* mais comuns entre adolescentes (Reed, Tolman, Ward, 2017; Stonard et al., 2015). A esse grupo pode ser acrescido o *revenge porn*, isto é, a veiculação de imagens íntimas sem a autorização do parceiro (Flach, Deslandes, 2017). A prevalência dessa forma de VPI é alta e aponta para uma faceta nova e poderosa dos relacionamentos afetivos e/ou

sexuais entre adolescentes, sendo relatada por 53,8% dos pesquisados por Reed, Tolman e Ward (2017) e por 45% de adolescentes do sexo feminino que participaram do estudo de Miller et al. (2015).

No presente estudo, os profissionais descreveram a *cyber violence* como uma expressão da violência de gênero que vitima de maneira mais severa as meninas, por exemplo, por meio da exposição de vídeos ou fotos íntimas, assim como demonstrado por Flach e Deslandes (2017). Outro estudo (Reed, Tolman, Ward, 2017) identificou que as adolescentes são as que mais passam por situações de coerção sexual digital. Essas formas específicas de VPI são naturalizadas entre os adolescentes e são forjadas por papeis de gênero socialmente construídos, por exemplo, quando há a aceitação e, até mesmo o incentivo social para que meninos tratem as meninas de forma sexualizada e manifestem o poder sobre elas.

Estudo qualitativo britânico (Stonard et al., 2015) apresenta elementos que permitem aprofundar a discussão da *cyber violence* nos relacionamentos adolescentes como um processo sustentado por questões de gênero. O estudo revelou que as meninas consideram a VPI que se passa no ambiente virtual tão ou mais severa do que a vivida pessoalmente, pois, virtualmente, criam-se mais espaços de perpetração de violência, há dificuldade de se distanciar do registro permanente de uma mensagem ofensiva, que pode ser lida ou escutada repetidamente e prevalece o receio de que o conteúdo de uma violência virtual, por exemplo, uma foto íntima, torne-se público.

A ausência de diferenças físicas proporcionada pela internet poderia contribuir para equalizar a dinâmica de poderes entre homens e mulheres, no entanto, percebe-se que essas ferramentas reproduzem e ampliam estereótipos de gênero, os quais assumem impactos devastadores na adolescência (Reed, Tolman, Ward, 2017).

Assim como identificado pelos participantes deste estudo, para Borrajo, Gámez-Guadiz e Calvete (2015), a naturalização da *cyber violence* pode estar relacionada aos mitos que envolvem a construção social do amor romântico. Adolescentes que têm uma visão idealizada sobre a construção de um relacionamento afetivo e/ou sexual podem interpretar determinados comportamentos abusivos como aceitáveis e até mesmo como expressão de preocupação e amor, como por exemplo, o controle digital.

A relevância desta discussão concentra-se no fato de que relacionamentos afetivos e/ou sexuais estabelecidos no meio virtual estão em ascensão. Trata-se de

um processo geracional, marcado pela busca e pela manutenção de grupos de pares também virtualmente. A VPI que ocorre no espaço digital pode acontecer de maneira simultânea à VPI perpetrada face-a-face, devido à intersecção da vida digital e real. E, além disso, pode propagar a violência de maneira rápida e permanente por estar atrelada a rede *online*. Por isso, o desenvolvimento de relações digitais e os abusos perpetrados nesse meio necessitam fazer parte de estratégias de enfrentamento da VPI adolescente.

Muitas vezes, entre os profissionais investigados, a VPI adolescente foi percebida de forma semelhante à violência entre adultos. Não atentar para as peculiaridades da VPI adolescente e sobre o impacto que ela produz corresponde a mais uma vulnerabilidade dos adolescentes nos serviços, na medida em que os distanciam de um processo crítico e reflexivo a respeito das ações direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente.

Não se pode vislumbrar o enfrentamento desta problemática sem que aqueles que concentram parcela do poder para seu o enfrentamento se posicionem sobre esse aspecto, a partir de uma visão de mundo que considere a adolescência como constructo social e que sofre implicações a partir da sua posição social de gênero e de geração. Cabe, nesse momento, relativizar que essas percepções podem ter origem na pouca visibilidade da VPI adolescente nos serviços investigados. Considerando que nos processos de trabalho desenvolvidos, normalmente, não se produzem conteúdos a respeito da VPI adolescente, percebe-se que a solução forjada de forma empírica é atrelar essa problemática àquela que é minimamente discutida na formação profissional e na sociedade, ou seja: a VPI adultos, normalmente a perpetrada contra a mulher.

A maneira com que se dá a disseminação de conhecimentos científicos acerca da VPI adolescente também pode ajudar a explicar essa realidade. Comumente, a abordagem da população adolescente em situação de violência encontra-se atravessada em estudos pertencentes aos domínios tradicionais dos campos de investigação de mulheres adultas e crianças vitimizadas (Guedes et al., 2016). Depreende-se disso que essa condição pode estar relacionada à escassez de estudos que sustentem teoricamente a construção da categoria geracional adolescência.

Diante da gravidade que o fenômeno da VPI adolescente assume na atualidade, faz-se necessário apontar a responsabilidade e o compromisso da ciência na ampliação de estudos que incluam a categoria geracional adolescência como vítimas

da violência de gênero. Ao não incorporar essa temática, abre-se espaço para a exclusão da população adolescente do planejamento de ações de intervenção e de políticas públicas, e do repasse de recursos destinados ao enfrentamento dessa problemática.

Dessas abstrações, entende-se a importância do desenvolvimento de estratégias interventivas, como a OTC apresentada nesta pesquisa. Viabilizar essa estratégia àqueles que atuam com a população adolescente oportuniza a reflexão crítica sobre a VPI adolescente como problemática dos territórios em que estão inseridos e sobre as dificuldades de encontrar no processo de trabalho elementos que podem ser transformados em estratégias de enfrentamento. Por isso, apresentar a VPI adolescente como um processo singular, em diferentes segmentos profissionais, corresponde à primeira etapa de um longo caminho de aproximações e reflexões que vislumbrem o seu enfrentamento.

Os profissionais participantes desta pesquisa referiram a invisibilidade da VPI adolescente na atuação profissional, tanto na área da saúde, como no Terceiro Setor. Apesar de serem veiculadas estratégias intersetoriais de cunho social e intervencionista no enfrentamento de questões que imprimem vulnerabilidades à população adolescente, nota-se a exclusão da VPI adolescente como problemática importante tratada nessas ações (Silveira et al., 2012; Brandão Neto et al., 2015). Estudo empreendido por Silveira et al. (2012) relatou ações educativas em saúde desenvolvidas num serviço de Terceiro Setor direcionado a adolescentes, restritas a temas como *bulliyng*, álcool e drogas, vocação profissional, DST/AIDS, gravidez e sexualidade. A violência, quando abordada, foi no âmbito intrafamiliar.

Essa questão assume ainda mais importância ao considerar que, na nossa sociedade, não há suficiente representação das questões que afligem a população adolescente. Por não possuírem expressão social capaz de abranger suas necessidades, os adolescentes acabam sendo marginalizados e destinados a ocupar espaços inadequados para a sua construção social, ou seja: no que diz respeito à atenção que lhes é dispensada acabam tratados como crianças grandes ou adultos pequenos.

5.2.3 A tentativa de explicar a ocorrência da VPI adolescente a partir do legado da multicausalidade

A desvalorização social dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre adolescentes foi destacada pelos profissionais e utilizada como elemento para culpabilizar a adolescente em situação de VPI. O fato de não estar inserida num relacionamento socialmente aceito, como o casamento, pode traduzir, erroneamente, que há para a adolescente em situação de VPI uma maneira facilitada de se desvencilhar dessa situação. Essa percepção denota o peso social da instituição casamento, que passa a ser compreendido como cenário de aceitação e submissão feminina, em nome da valorização da tradição e do estereótipo de preservação da família (Fonseca, 2008).

A inserção social do adolescente periférico, sobretudo sua participação em manifestações culturais próprias dos territórios, como os bailes funk, mostrou ser outra justificativa para a culpabilização. Depreende-se dessas considerações uma visão estigmatizada e estereotipada das periferias brasileiras e das opções de lazer que, muitas vezes, caracterizam esses territórios, questão abordada por estudo que deu ênfase à rejeição dessas manifestações sociais (Oliveira, Soares, Batista, 2016).

É impossível estereotipar determinadas manifestações culturais como mais ou menos favoráveis para o surgimento de situações de violência entre adolescentes. Não se pretende com isso ignorar questões de gênero como a subalternização e a hipersexualização feminina presente em algumas letras de funk – assim como em outras manifestações culturais – como abordado por França e Dornelas (2014). No entanto, a intenção do estudo em tela é desconstruir a visão que confere ao adolescente participante dos bailes posição indigna de compaixão, pois, supostamente, a sua participação estaria relacionada à aceitação e ao merecimento da violência sofrida.

Os profissionais, tanto de saúde, como do Terceiro Setor, ao responsabilizarem as adolescentes em situação de VPI, visibilizam ideários que sustentam os comportamentos dos algozes e, assim, as revitimizam. Além disso, diminui drasticamente as chances das adolescentes de encontrar suporte para o enfrentamento de uma situação de VPI quando buscar por isso no serviço.

A utilização do termo “família desestruturada” para caracterizar as famílias em que se percebem questões relacionadas à VPI adolescente, foi frequente nesta pesquisa. O mesmo comportamento foi identificado por estudo que analisou de

denúncias de violências perpetradas contra crianças (Xavier, Zanello, 2017). Para os autores, trata-se da busca da preservação do conceito de família nuclear, que implica uma divisão de trabalho baseada no gênero e incumbe a mulher da criação dos filhos. Quando o Estado atua de maneira a reforçar essa visão, por exemplo, ao utilizar essas argumentações para demonstrar uma possível falibilidade no exercício da maternidade, acaba por normatizar a construção das relações familiares.

Os participantes conferiram às mães dos adolescentes a responsabilidade pela situação de VPI sofrida. Esse resultado é marcado por questões de gênero, na medida em que atribui à mulher-mãe a responsabilidade exclusiva sobre a criação e a educação dos filhos. Xavier e Zanello (2017) problematizam essa questão ao exporem resultados de sua investigação. Ao imputarem à mãe a responsabilidade sobre as situações de violência, evidencia-se o jugo do gênero sobre essas mulheres, das quais, espera-se posição de dedicação à criação dos filhos, mesmo que, caiba a essa mesma mulher a chefia da família e outras tantas obrigações e responsabilidades.

Na pós-modernidade, agudizaram-se os processos destrutivos da vida das mulheres, por exemplo, a subvalorização do trabalho, a não equiparação da estrutura jurídica e salarial recebida por homens, a dificuldade em acessar bens de consumo e a tripla jornada de trabalho, assumida para viabilizar a sobrevivência familiar (Piosiadlo, Fonseca, Gessner, 2014). Esses desgastes são construídos e legitimados de forma generificada e subalternizam e vulnerabilizam ainda mais as mulheres.

Os profissionais investigados no estudo de Maquibar et al. (2017) responsabilizaram, sobretudo os meios de comunicação pela incidência e perpetuação da VPI adolescente, devido a sua capacidade de veicular e preservar iniquidades de gênero. No presente estudo, os meios de comunicação, como mídia televisiva e internet, também foram citados como responsáveis por situações de VPI adolescente. No entanto, diferentemente do identificado pelo estudo espanhol, os meios de comunicação foram percebidos como espaços que estimulam situações de VPI adolescente por veicularem expressões da liberdade adolescente em relação ao corpo, à manutenção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais, e à busca de parceiros.

Depreende-se desse resultado que os profissionais participantes deste estudo não priorizam as questões de gênero e geração como possíveis explicações ou indagações para o fenômeno da VPI adolescente. Ao contrário, baseiam suas percepções numa visão de mundo funcionalista e cartesiana, que procura traçar

relações de causas e efeitos para explicar um fenômeno complexo, como a VPI adolescente.

Os resultados também revelaram que as percepções sobre o adolescente, o relacionamento afetivo e/ou sexual entre adolescentes e a VPI adolescente não se alteram de acordo com a categoria profissional, serviço ou cidade investigada. Isso pode indicar que tais percepções não dependem do território, tampouco da atuação profissional, mas estão sustentadas por um senso comum androcêntrico e heteronormativo que subjuga os adolescentes, especialmente as meninas, como sujeitos que pouco contribuem para a sua própria formação.

5.3 A VPI ADOLESCENTE E AS PRÁTICAS EM SAÚDE: REALIDADE, LIMITES E POTENCIALIDADES

5.3.1 A VPI adolescente nos territórios: aproximações a partir das percepções sobre a realidade

Os discursos acerca da VPI adolescente ganharam contornos próprios da saúde quando tratam das práticas direcionadas a ela nos territórios investigados em que ocorre o processo de trabalho em saúde, ou seja, em Curitiba ou em São Paulo. Neste estudo, adota-se o termo território como lócus da expressão dos fenômenos sociais, verificados nos perfis de saúde-doença de um determinado grupo. Isso pressupõe que o reconhecimento das necessidades em saúde e a intervenção sobre as vulnerabilidades detectadas sejam respaldadas no conhecimento e na competência por parte dos profissionais (Egry et al., 2017).

As falas dos participantes mostraram que as situações de VPI adolescente que adentram o espaço da saúde são as que foram agudizadas devido a processos sociais e, por isso, são detectadas em serviços rotineiros, como a consulta de pré-natal. Normalmente, a identificação da VPI está condicionada à percepção das maiores expressões de vulnerabilidade no campo da saúde a que estão expostos os adolescentes, como o estupro, a gravidez na adolescência e a drogadição.

Proceder a identificação de uma situação de VPI adolescente a partir do diagnóstico de outros agravos, tipificados como de importância no que diz respeito à oferta de serviços de saúde ao adolescente, evidencia as falhas da APS para

absorver, enfrentar a complexidade do fenômeno e oferecer ao adolescente um contexto de Atenção à Saúde que trate das VPI.

Essa condição pode dizer respeito à maneira incipiente com que se dá a inserção do adolescente nos serviços de saúde, sobretudo no espaço da APS, como demonstrado por um estudo de base populacional realizado em Pelotas - RS (Nunes et al., 2015). Outro estudo (Alves et al., 2016) se propôs a investigar qualitativamente a adesão de adolescentes em uma unidade ESF e identificou que os adolescentes percebem o serviço de saúde de maneira reducionista, indicada exclusivamente ao tratamento de doenças. Para os autores, esse comportamento possivelmente é um reflexo das ações voltadas à população adolescente, conduzidas pelo modelo biomédico e que dificultam a inserção do adolescente nesse espaço.

Essas questões são agravadas ao se tratar do acesso ao serviço de saúde pelo adolescente em situação de VPI, reflexão que coaduna os resultados de estudos que evidenciam o afastamento entre adolescentes em situação de VPI e os serviços de saúde (Soares, Lopes, Njaine, 2013). Essa condição é justificada por obstáculos para acessar esses serviços como estigmas atrelados à VPI adolescente e a inexistência de protocolos que viabilizem ações direcionadas a essa problemática nos serviços de saúde (Moore et al., 2015).

O fato de a percepção da VPI estar, comumente, atrelada à gravidez na adolescência, aponta para a gravidade que esse fenômeno pode assumir. Não se pretende com essa reflexão retirar a severidade de outras situações de VPI que se passam em diferentes contextos, no entanto, propõe-se desvelar a possibilidade de agudização da VPI perpetrada contra a adolescente gestante, que vem carregada de um componente que “adultiza” socialmente as suas vítimas, ou seja, transfere as adolescentes gestantes em situação de VPI para o rol de ações direcionadas à violência doméstica perpetrada contra mulheres adultas, visto que a própria condição da gravidez já as move para um espaço social – sustentado por ideais de gênero e geração – supostamente ocupado por mulheres adultas.

Todavia, não se pode descartar o apontado por Camargo et al. (2016) que apresentam a gestação na adolescência como uma possibilidade de fortalecimento para adolescentes em situação de VPI, na medida em que o diagnóstico da gestação e o acompanhamento pré-natal no serviço de saúde podem significar chance ímpar para a identificação de situações de violência. Resultado semelhante foi apontado por

revisão integrativa acerca de estudos sobre a violência doméstica entre adolescentes grávidas (Macedo et al., 2018).

A despeito de Curitiba e São Paulo guardarem diferenças importantes quanto à sua constituição como cidade, se assemelham em critérios que dizem respeito à vulnerabilidade e agudização das desigualdades sociais, em especial aquelas expressas na periferia. Por isso, os profissionais de saúde que participaram da OTC destacaram a violência estrutural como determinante da VPI adolescente nos territórios em que atuam. Essa forma de violência incide sobre as condições de vida a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, perpetuando e agravando processos de miséria, sustentados por desigualdades de classe, de gênero, de geração e de etnia (Minayo, 2006). Os adolescentes inseridos nesses territórios acumulam dificuldades de ascensão social, visto que são impedidos de disputar lugares sociais cobiçados, conquistados pelo conceito excludente da meritocracia que impera em nossa sociedade. É sobre essa sociedade, complexa e contraditória, que a Saúde Coletiva propõe compreender e intervir, como exposto por Viana, Soares e Campos (2013) numa releitura das contribuições de Breilh para a Saúde Coletiva.

A violência estrutural é traduzida pela precarização do sistema de garantia de direitos oferecido pelo Estado aos adolescentes, situação que se agrava ainda mais ao ampliar a questão para aqueles em situação de VPI. Torna-se evidente que nos territórios investigados o processo de marginalização social que incide sobre os adolescentes os silencia e os exclui do conjunto de direitos apresentados pelo ECA e demais políticas públicas a cujos benefícios deveriam ter acesso.

Barbiani (2016) aprofunda a discussão sobre a problemática da violência estrutural ao considerar o modelo de desenvolvimento socioeconômico brasileiro, cujo contexto é atravessado pela precarização de direitos dos adolescentes. A autora apresenta a contradição que rege esse campo, marcada pela existência de direitos consolidados na estrutura social, diante da falência do sistema de garantia de direitos. Num país em que a população é considerada jovem, assume posição central a discussão das políticas de desenvolvimento socioeconômico paralelamente às de igualdade e equidade social, com vistas a garantir os direitos daqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade, como os adolescentes, por meio da transformação da realidade apresentada.

No processo de reconhecimento da magnitude do fenômeno da VPI adolescente, ocorrido durante a OTC, os participantes tenderam a assumi-la como um problema

coletivo e intrínseco ao território em que atuam. Seu enfrentamento foi entendido como oportunidade de fortalecimento da comunidade, da qual se sentem partícipes. De acordo com Costa e Castro e Silva (2015), a comunidade abrange, simultaneamente, o coletivo e o individual, ou seja, diz respeito à rede de relações construídas com vistas a um objetivo comum. Além disso, representa o espaço que detém as diversidades de manifestações do viver e é o pano de fundo que aglutina movimentos de tensão, vitória, derrota e luta.

Considerando que as memórias individuais dos integrantes de uma comunidade associam-se para criar as memórias do coletivo (Costa, Castro e Silva, 2015), faz-se necessário que a atuação sobre a VPI adolescente valorize vivências individuais e comunitárias, com vistas a atingir uma prática coletiva que se traduza na participação social.

5.3.2 Características da assistência à saúde prestada aos adolescentes em situação de VPI

As práticas de saúde direcionadas aos adolescentes tratadas pelos participantes desta pesquisa se apresentaram associadas às percepções a respeito da adolescência, dos relacionamentos afetivos e sexuais, e da VPI adolescente, que mostraram ser sustentadas por uma noção que subjaz ao senso comum, moldada a partir de estereótipos de gênero. Isto é, os profissionais abordam a prática ou a (não) prática realizada diante de situações de VPI adolescente embebidos em um discurso desgenerificado.

É imprescindível ressaltar que a VPI adolescente é um fenômeno complexo, parte de uma totalidade, que coexiste em diferentes realidades e que se desenvolve simultaneamente nos diversos territórios da vida social.

Os resultados referentes às práticas em saúde revelaram a atuação sobre a VPI adolescente a partir de uma perspectiva biologicista e fragmentada, reproduzida sob um modelo biomédico. Tais práticas restringem as possibilidades de atuação da saúde e tendem a distanciar o serviço dos sujeitos envolvidos, visto que, rotineiramente, perpetua-se o estigma de que o serviço de saúde, especificamente a APS, limita-se ao diagnóstico e ao tratamento de agravos clínicos.

A partir do que foi identificado nesta pesquisa, cabe discutir que enquanto os profissionais exercem sua prática sobre a VPI adolescente, muitas vezes, reforçam

ideologias de gênero que diminuem e subjugam as adolescentes do sexo feminino. Sem dúvida, essas práticas imputam prejuízos às adolescentes, ao considerar que no contexto da APS, assume importância a questão dos direitos sexuais e reprodutivos. Práticas que reproduzem desigualdades de gênero vão de encontro ao que é recomendado pelo Ministério da Saúde no que tange à necessidade de práticas educativas problematizadoras e emancipatórias (Brasil, 2005).

Práticas fragmentadas e medicalizadoras refletem também a construção do processo de trabalho em saúde ao longo da consolidação da política capitalista neoliberal. Nesse sentido, Frazão e Minakawa (2018) debatem o papel do Estado e da sociedade como forças motrizes do processo de medicalização. A existência de uma rede de poder que atravessa toda a estrutura social aliada à ordem econômica de mercado capitalista determina a fragilização da sociedade para resistir ao processo de medicalização. A medicalização é tanto impulsionada pelo potencial tecnológico e de inovação em saúde, como pela própria sociedade consumidora e induzida a consumir cada vez mais os produtos farmacêuticos.

Essas condições, sobrepostas à precarização do processo de trabalho em saúde e ao serem analisadas sob a ótica de gênero e geração, apontam para o processo de invisibilização da VPI adolescente nos serviços de APS. Esse processo assume relevância, pois pode determinar que a tomada de ação perante uma situação de VPI adolescente relacione-se a decisões de cunho pessoal, baseadas em critérios próprios e não aos desenvolvidos por processo de trabalho crítico e reflexivo a respeito do fenômeno.

No que concerne às categorias gênero e geração como determinantes da invisibilidade, é notório que o imaginário social prevalente conduz à percepção de relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre adolescentes como distantes de um cenário que favoreça a violência, devido a esses relacionamentos não ser considerados estáveis ou estruturados, como o do casamento (Gomes, 2011).

A faceta mais grave desse processo traduz-se na não percepção do enfrentamento da VPI adolescente como concernente à área da saúde. Ao delegar o enfrentamento da problemática a outras instâncias – como escola, justiça, ou o Terceiro Setor – subjaz-se ao senso comum e marca-se um rompimento entre as práticas de saúde e os agravos sociais que deterioram o processo saúde-doença dos adolescentes.

Os resultados deste estudo apontam que as práticas em saúde direcionadas para o enfrentamento da VPI adolescente restringem-se à dimensão singular da realidade, evidenciada por intervenções limitadas ao indivíduo e que desconsideram a totalidade e a historicidade dessa e das demais dimensões da realidade. Corrobora-se a discussão de Fonseca, Oliveira e Gessner (2017) ao salientar que essas práticas não permitem transformações estratégicas de gênero, pois percebem as necessidades atribuídas a essa categoria como genéricas. Isso pode explicar, em parte, os processos de responsabilização do adolescente em situação de VPI – percebidos também na perspectiva da prática da APS neste estudo – que não permitem a expressão e o empoderamento de gênero, elemento essencial para o enfrentamento da desigualdade nesse âmbito.

Nascimento e Egry (2017) apontaram o caráter multicausal dos Planos Municipais de Saúde (PMS) – que subsidiam ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde – de quatro cidades do estado de São Paulo. Os resultados ensejam questionamentos a respeito do presente estudo, pois permitem colocar em discussão a tentativa dos profissionais de explicar a VPI através de características que se reportam à teoria da multicausalidade. Essa concepção não permite o enfrentamento das vulnerabilidades encontradas no território, pois não é capaz de transformar os padrões de produção e reprodução social. A partir do exposto, identifica-se a dificuldade dos profissionais compreenderem as necessidades em saúde e os problemas sociais que dela advêm, por exemplo, a VPI, como parte da determinação social, dado que sequer as políticas municipais que supostamente deveriam orientar as ações em saúde estão voltadas para as demandas da população, especialmente as mais vulneráveis.

Não foram encontrados, na literatura mundial, estudos que abordassem a atuação da equipe multiprofissional da APS frente à VPI adolescente. No entanto, estudos nacionais e internacionais que tratam das práticas perante essa forma de violência contra a mulher são profusos (Gomes et al., 2012; Guedes, Fonseca, Egry, 2013; Martins et al., 2018; Goicolea et al., 2015; Al-Natour, Qandil, Gillespie, 2016). Guardadas as devidas proporções, seus achados podem contribuir para a discussão dos resultados do presente estudo, pois jogam luz sobre questionamentos que extrapolam a limitação de ações direcionadas à mulher adulta ou adolescente, mas dizem respeito à prática profissional daqueles que cotidianamente atendem sujeitos em situação de violência, ou em vulnerabilidade para tal.

Nesse sentido, estudo espanhol (Goicolea et al., 2015) procurou compreender como uma equipe multiprofissional da APS responde à VPI contra mulheres. Assim, como observado entre os profissionais de saúde investigados no presente estudo, os profissionais espanhóis que assumem uma posição de destaque no que concerne o enfrentamento da VPI são, majoritariamente, enfermeiras, e, acima de tudo, são aqueles que por interesse pessoal buscam conhecimento sobre o tema e, dessa forma, qualificam sua prática.

Os resultados deste estudo permitiram identificar que os profissionais da APS se sentem despreparados para atuar em situações de VPI adolescente. Essa percepção é exacerbada nos locais em que a atuação em rede para o enfrentamento da violência é incipiente. Pesquisa qualitativa sobre a violência de gênero que acomete mulheres adultas também apontou o reconhecimento do despreparo profissional no campo da saúde (Bezerra et al., 2016). Dados como esses demonstram as dificuldades para o enfrentamento das violências pelo setor saúde. Quando se volta o olhar especificamente para a VPI adolescente, incorporam-se ainda mais problemas ao considerar que o fenômeno da violência contra mulher é reconhecido como sendo importante para o cenário da Saúde Coletiva desde a década de 1970, existindo medidas de enfrentamento nesse segmento desde então. Enquanto isso, a VPI adolescente, no território nacional, não ocupa posição de destaque entre as ações e políticas públicas de saúde.

Apesar da enunciação do protagonismo juvenil em textos políticos, a população adolescente encontra-se excluída de políticas de Estado que abranjam suas necessidades de cuidado e atenção e, por isso, não têm plenamente assegurado seu reconhecimento como sujeito nas esferas sociais e políticas (Lopez, Moreira, 2013).

A não legitimação da Política Nacional de Atenção Integral de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) denota essa exclusão, uma vez que dissensos políticos impediram que fosse promulgada pelo legislativo, a despeito de ser uma proposta que empreendeu esforços para assegurar a presença de adolescentes no debate sobre suas condições de saúde. A proposta defendia um novo paradigma para a promoção da saúde de adolescentes partindo de um conceito ampliado de adolescência, que ultrapassa a idade cronológica e os consideram construtores de suas histórias de vida, compartilhando interesses e responsabilidade sobre os processos sociais que vivenciam. Destacava a intersetorialidade como estratégia de potencialização de

ações em diferentes áreas incluindo, além de Saúde, Educação e Assistência Social, o Terceiro Setor e a Sociedade Civil (Lopez, Moreira, 2013b).

Estudo empreendido no interior paulista com adolescentes que frequentam instituições do Terceiro Setor demonstrou a predominância da concepção ampliada de saúde. No entanto, essa concepção não encontra ressonância nos serviços da APS presentes no território, que são restritos à atuação medicalizada e mostram-se imobilizados perante as necessidades sentidas e vivenciadas no cotidiano pelos adolescentes (Anhas, Castro e Silva, 2017).

No que diz respeito às práticas direcionadas ao reconhecimento da VPI adolescente pelo setor saúde, foram constatadas diferenças entre os municípios de Curitiba e São Paulo. Tais diferenças talvez sejam devidas à presença histórica da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência de Curitiba, cuja atuação impacta e direciona a prática dos participantes desse município como, por exemplo, por meio da ampliação do escopo das ações para além daqueles restritos a determinada categoria profissional.

Por sua vez, no município de São Paulo percebeu-se que instrumentos, como o Documento Norteador para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência (São Paulo, 2012), não mostraram influência suficiente na prática assistencial dos participantes do estudo, visto que esses não consideram a existência de um fluxo ou rede atuando sobre o fenômeno da violência no serviço investigado. O distanciamento entre a rede instituída por documentos municipais e a atuação do serviço de APS foi também identificado por outro estudo empreendido no município de São Paulo (Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Outra questão necessária a essa discussão e que permite a compreensão desse distanciamento entre os municípios diz respeito aos modos de gestão dos serviços da APS existentes em cada um deles, que apontam para um agravamento do processo de terceirização do trabalho em saúde em São Paulo.

A terceirização é uma das repercussões da precarização do trabalho, cuja instauração, própria do sistema capitalista, traduz a agudização das condições de trabalho, irregularidades de contratação, intensificação de jornadas, redução e não equiparação salarial, falta de proteção trabalhista, e aprofundamento de sofrimentos físicos e psíquicos oriundos do trabalho. O trabalho em saúde também sofre as mazelas próprias desse processo, na medida em que está submetido à lógica de mercado. Especificamente no âmbito do SUS, a precarização é também expressa pelo

desmonte do Estado e das carreiras a ele vinculadas, condição agravada por restrições fiscais impostas à gestão pública (Morosini, 2016).

5.3.3 Limitações e desgastes do enfrentamento da VPI adolescente

No município de São Paulo, há uma maior participação da iniciativa privada no setor saúde. Isso determina importantes disparidades entre os municípios investigados, sobretudo no que diz respeito à velocidade de implementação dos processos de precarização do trabalho, que tendem a serem sentidos mais rapidamente na capital paulista. Novos arranjos institucionais, como as Organizações Sociais (OS) que atuam no município, viabilizam a precarização, por exemplo, a partir da sua terceirização, por meio da contratação indireta (Morosini, 2016).

Essa forma de gestão traz consigo características do setor privado e vislumbra a produção e a competição do setor, a partir da aplicação de ferramentas de organização, desempenho e alcance de metas. Assim, são forjadas mudanças no processo de trabalho em saúde, que denotam uma maciça simplificação e instrumentalização das atividades e refletem no aumento da demanda de trabalho na APS. No que diz respeito às condições de trabalho, observa-se um distanciamento do projeto inicial do SUS, pautado na construção de propostas coletivas e colaborativas para a promoção da autonomia (Morosini, 2016).

No conjunto dos depoimentos proferidos no município de São Paulo, predominou a expressão de um sentimento coletivo de não pertencimento a uma rede articulada para o enfrentamento da VPI adolescente no território, sendo considerado um importante limite à atuação profissional.

Essa constatação é preocupante, pois se considera que a organização em rede corresponde à premissa necessária para o enfrentamento das diferentes naturezas da violência, que por serem problemas complexos, demandam soluções multifacetadas e interligadas, características do trabalho em rede. Esse processo exige saberes e investimentos próprios, no entanto, pode ser rapidamente percebido num potente sistema de referências e contra-referência, sustentado por diferentes instâncias e não limitado ao mero encaminhamento a outros serviços (Fonseca, Oliveira, Gessner, 2017).

Estudo realizado por Vieira et al. (2015) concluiu que o serviço de saúde necessita melhorar sua articulação com demais setores que, direta ou indiretamente, atuam sobre a reprodução social de uma vítima de VPI. Os resultados desse estudo dizem respeito a mulheres em situação de VPI. No entanto, podem ser espelhados para a população adolescente, uma vez que essa população pode encontrar-se ainda mais desprotegida do que a população feminina adulta no que diz respeito ao auxílio e à proteção quando em situação de violência.

Diante do exposto e ao refletir sobre as ponderações de Egry et al. (2017), desvela-se a influência das ações, ou da falta de ações do Estado sobre a determinação da VPI adolescente, sobretudo nos contextos de maior vulnerabilidade, locais cujas ações mostram-se distantes do alcance de condições de desenvolvimento e crescimento social dignas para os sujeitos adolescentes.

> (...) indaga-se acerca dos direitos se estão sendo protegidos quando se percebe a insuficiência de investimento do poder público em recursos humanos, financeiros e logísticos que garanta os direitos da criança e do adolescente. Ainda, rede (in)existente de enfrentamento às violências, de atendimento e de garantia de direitos apresenta a ausência de um fluxo definido e eficaz para as situações de violência. Em que pesem as evidentes mudanças nos campos jurídicos e políticos, não se encontram refletidas na mudança do padrão cultural, cujos valores patriarcais naturalizam desigualdades de poder no âmbito familiar, rotulando a violência contra a criança como um problema de menor importância, restrita ao doméstico e privado (Egry et al., 2017. p.12).

A prática da notificação[13] da violência no serviço de saúde investigado no município de São Paulo traduziu-se em dois domínios problemáticos na cadeia do processo de trabalho: o não conhecimento acerca da sua obrigatoriedade e finalidade por uma parcela dos profissionais, e a designação dessa responsabilidade ao serviço social. Sem dúvida, a lacuna nas notificações relaciona-se intimamente à perpetuação de uma assistência de modelo biologicista. O estudo empreendido por Martins e colaboradores (2018) encontrou desfecho semelhante, pois identificou o desconhecimento de profissionais que atuam na ESF acerca da prática da notificação compulsória da VPI.

---

[13] Embora a notificação de situações de violência contra o adolescente tenha sido instituída em documentos legais, como o ECA (Brasil, 2012), que data de 1990, os casos confirmados ou suspeitos de violência passaram a integrar a lista nacional de agravos de notificação compulsória apenas em 2011, por meio da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro daquele ano (Brasil, 2011). A publicação da Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014 (Brasil, 2014) revogou a portaria nº 104 de 25/01/2011, mas manteve a obrigatoriedade da notificação da violência.

Pesquisa conduzida no Espírito Santo (Silva et al., 2017) revelou que a notificação de situações de violência também recai sobre profissionais da assistência social em um serviço de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) investigado. Em que pese a importância do profissional assistente social na composição da equipe multiprofissional de saúde, sobretudo pela sua formação voltada à luta por direitos sociais e atuação diante de situações de vulnerabilidade, depreende-se desse resultado um alerta importante sobre como são desenvolvidas as ações em saúde relativas à violência, em diferentes âmbitos do SUS. Atribuir ações multiprofissionais de enfrentamento à violência, como a notificação a uma determinada categoria profissional vai de encontro aos princípios do SUS e pode enfraquecer e reduzir a potencialidade de intervenções comprovadamente exitosas.

Os resultados do estudo em tela corroboram os evidenciados por pesquisa a respeito da notificação da violência infantil, cujos dados demonstraram que profissionais da APS do município de São Paulo, embora reconheçam sua necessidade e relevância, tendem a encaminhar as situações para a assistente social presente na UBS (Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Outra questão que se faz necessária a esse debate diz respeito ao Índice de Necessidades em Saúde (INS). O INS possibilita a identificação de áreas a serem priorizadas na organização e oferta de serviços de saúde no município de São Paulo. O distrito do Rio Pequeno, que abriga o serviço pesquisado, possui um INS no quesito de vigilância em saúde de 0,251. Tal índice denota um território com alta necessidade de investimentos na área da vigilância (São Paulo, 2010). Apesar de situações de violência de qualquer natureza não integrarem a conformação desse indicador, percebe-se que a vigilância de agravos é uma área carente de recursos no referido distrito. Isso pode ser uma das explicações para as inconsistências em relação à notificação da violência verificada no serviço investigado. O índice INS não foi atualizado, assim não é possível conhecer como foi afetado nos últimos anos.

É importante salientar que o mérito da notificação para o enfrentamento da violência – contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos – já foi destacado por diversas pesquisas (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014; Araújo et al., 2017; Egry, Apostólico, Morais, 2018; Delziovo et al., 2018). Nestes estudos, sobressai o poder da notificação para a potencialização de ações desenvolvidas em rede e para produção de dados epidemiológicos capazes de direcionar o planejamento de ações e de políticas públicas em diferentes dimensões da realidade.

É nesse contexto histórico, sociocultural das práticas em saúde que se constatam as condições de trabalho como determinantes de limitações para o enfrentamento da VPI adolescente no âmbito da APS. Conhecer essas limitações permite expor a realidade desse fenômeno no mundo do trabalho em saúde, pois se entende que:

> O estudo dos fenômenos em dimensões da realidade objetiva tem mostrado contradições localizadas nas dimensões estrutural, particular e singular, permitindo aos pesquisadores a compreensão da totalidade dialética dos processos específicos de trabalho em que atuam (Egry et al., 2018b, p. 761).

A despeito de não terem sido identificadas questões relativas à sensação de não pertencimento à Rede entre os profissionais de saúde do município de Curitiba, verificou-se que eles também se sentem despreparados para o enfrentamento da VPI adolescente. Esse resultado estimula um questionamento: a presença de uma Rede estruturada, até certo ponto considerada efetiva e atuante no exercício profissional, é suficiente para que os profissionais se sintam capazes de enfrentar essa problemática?

Da mesma forma, discute-se a questão da falta de treinamentos e capacitações, pontuadas pelos participantes desta pesquisa como carências percebidas para o enfrentamento da VPI adolescente. Miller et al. (2015) apontaram que nem todos os profissionais de saúde que participaram de seu estudo e receberam treinamento acerca de um programa de enfrentamento da VPI adolescente desenvolveram o conteúdo programático durante o atendimento clínico. Esse resultado pode ser compreendido como uma indicação de que apenas a realização de treinamentos ou capacitações não é suficiente para garantir o engajamento profissional em intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente.

Os profissionais de saúde de ambos cenários compartilharam o entendimento sobre limitações ao enfrentamento da VPI adolescente. Destaques foram atribuídos ao pouco vínculo entre adolescentes e os serviços da APS, distanciando ainda mais esses sujeitos da possibilidade de se vincularem aos serviços e às intervenções por eles realizadas.

A necessidade de fortalecimento do vínculo como premissa para o enfrentamento e prevenção de violências de diferentes naturezas foi identificada em estudo de revisão bibliográfica nacional (Netto, Deslandes, 2016). Sabe-se que o desenvolvimento de vínculo entre adolescentes e profissionais de saúde está

relacionado à garantia do acesso e do acolhimento desses sujeitos nos serviços por meio de ações que promovam a participação dos adolescentes na tomada de decisão sobre o seu cuidado (Costa, Queiroz, Zeitoune, 2012).

Demais limitadores identificados pelos profissionais podem ser compreendidos na perspectiva da precarização do trabalho. Verificou-se que questões, como a excessiva demanda de trabalho e a falta de profissionais – impactos verificados nacionalmente nos serviços públicos de atenção à saúde – e o desmonte de projetos e ações consideradas exitosas no que diz respeito à atenção à saúde dos adolescentes, limitam a ação profissional.

Essas ações, embora não sejam específicas para o enfrentamento da VPI, foram consideradas pelos participantes desta pesquisa como capazes de impactar também nesse âmbito, produzindo resultados além dos previstos. O desmonte de ações foi percebido como mais um desdobramento do processo de precarização do trabalho, agravado pela falta de destinação de recursos aos serviços, e se traduz num sentimento de derrotismo perante o fenômeno em pauta.

Outros sentimentos estão atrelados à atuação profissional em situações de VPI adolescente, como a frustração e a impotência diante da não resolutividade de ações implementadas, e o medo advindo do enfrentamento de questões sociais complexas, como a violência. Desenvolver a prática profissional num território de expressiva vulnerabilidade social, sobretudo aqueles marcados pelo poder ostensivo do narcotráfico, pode ser percebido como justificativa de omissão diante de casos de violência, motivadas pelo medo de represália ou retaliação dos agressores ou de quem os protege.

Diferentes estudos que se debruçaram sobre a atuação profissional em situações de violência contra crianças, adolescentes e mulheres também retratam esses sentimentos (Costa, Ribeiro, Moura, 2012; Guedes, Fonseca, Egry, 2013). Oliveira e Fonseca (2007) cunharam a expressão “impotência paralisante” para caracterizar essa condição que impede ou dificulta muito a atuação profissional diante de casos de violência. Tal impedimento pode estar vinculado à falta de preparo, à organização do processo de trabalho e à história de vida de cada trabalhador que traz para a prática valores sociais individuais.

5.3.4 Potencialidades dos serviços de saúde para o enfrentamento da VPI adolescente: a Rede de Proteção enaltecida

Alguns participantes mostraram-se contrários à visão que não inclui o enfrentamento da VPI adolescente pelo serviço de saúde. Para esses profissionais, o trabalho em Rede constitui diferencial para o enfrentamento da problemática no campo da saúde. No entanto, o trabalho em rede foi descrito de maneiras diferentes em Curitiba e em São Paulo. Em Curitiba, partiu-se da percepção dos avanços relacionados ao enfrentamento da violência trazidos pela constituição da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, sem deixar de abordar constantes necessidades de reestruturação e revalorização do serviço no âmbito municipal. Em São Paulo, partiu-se da reflexão sobre a necessidade de efetivação de ações na APS que caracterizem a existência de uma Rede para o enfrentamento da violência.

A Rede de Proteção de Curitiba não desenvolve, necessariamente, ações direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente. As ações são direcionadas a diferentes formas de violência, e, por isso, podem incluir ações voltadas à VPI adolescente. Estudo realizado no município de Curitiba sobre a notificação de violência contra adolescentes entre os anos de 2010 e 2012 apontou que a Rede de Proteção constitui uma estratégia ímpar para o enfrentamento e superação deste tipo de violência, pois cria e implementa ações que rompem com o processo de naturalização do fenômeno. No entanto, o mesmo estudo alerta que embora haja melhoria na quantidade e na qualidade dos dados notificados, ainda são imprescindíveis novos investimentos, visto que muitas violências, como a VPI adolescente, passam longe do alcance da atuação dos profissionais que compõem a Rede (Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014).

Quanto a isto, os profissionais de Curitiba destacaram condições que decorrem da presença da Rede de Proteção no município como importantes para o enfrentamento da VPI adolescente, pois jogam luzes sobre o fenômeno. Nesse sentido, destacaram a instrumentalização, o respaldo legal proporcionado, o acompanhamento contínuo e, sobretudo a atuação intersetorial e multiprofissional, que denota um comprometimento em relação aos objetivos traçados.

Assim, defender a intersetorialidade pode ser uma oportunidade de superação do caráter fragmentado das políticas públicas com vistas a extrapolar o campo de atuação da APS, normalmente de ações medicalizadas centradas e biológicas

(Anhas, Castro e Silva, 2017). Por isso, faz-se necessário destacar que a ação em rede do setor saúde deve estar orientada para perceber como a determinação social atua na vida dos adolescentes no território e, de que maneira, impactam as suas necessidades.

Conforme Breilh, é importante considerar que o espaço do território é complexo, contraditório e está em constante transformação. São nessas condições que a saúde se desenvolve, permeada por contradições existentes nas diferentes dimensões da realidade. Ao compreender a necessidade dessa reorientação, torna-se claro que intervenções que visem transformar a realidade devem integrar todas as relações da determinação social do processo saúde-doença com vistas a compreender o engendramento de agravos (Breilh, 2010b).

Os dados da presente pesquisa apontam a notificação da violência sob duas perspectivas: como limite, quando se trata da sua não execução, e como potencialidade para iluminar o fenômeno, inclusive permitindo análises a partir do referencial de gênero e geração, e, assim, subsidiar ações que dependam do conhecimento epidemiológico.

Não se pretende lançar sobre determinada categoria ou setor profissional a responsabilidade do enfrentamento da VPI adolescente. No entanto, espera-se que esse estudo possa desvelar a necessidade da articulação intersetorial como premissa maior para a intervenção frente ao fenômeno. Partindo de uma perspectiva dialética que compreende os avanços e os retrocessos sociais como parte da superação qualitativa do problema.

Por isso, concorda-se com Egry et al. (2017) que consideram que a intervenção nos processos de saúde-doença de um determinado grupo populacional não pertence unicamente ao profissional do setor saúde, no entanto, compõe as ações de todos os sujeitos que vivenciam essa relação. Essa interação também carrega em si a unidade da luta dos contrários e, por isso, apresenta possibilidade de superação.

Depreende-se disso que faz parte da responsabilidade do setor saúde inserir outros profissionais que atuam em resposta a problemas que acometem o processo saúde-doença dos adolescentes. Destaca-se, nesse contexto, a atuação de instituições sociais vinculadas ao Terceiro Setor, como as ONGs, que vêm, de maneiras diferentes e complexas, absorvendo e atuando sobre parte dos fenômenos que também são percebidos pelo setor saúde, sobretudo na APS. Por compartilharem

o território e a população, suas ações carregam em si potencialidades de, ao serem articuladas, atingirem mais resultados.

5.4 O TERCEIRO SETOR NO ENFRENTAMENTO DA VPI ADOLESCENTE

Este estudo não pretende tecer análises a respeito da estrutura organizacional do Terceiro Setor existente no Brasil, nem, tampouco, avaliar seu modelo de gestão, financiamento ou utilização em parcerias com o serviço público e privado. Na pesquisa, o foco esteve na verificação de como essas instituições, neste caso as ONGs, abordam e atuam no fenômeno da VPI adolescente.

O Terceiro Setor surgiu da necessidade em atender carências da população não supridas pelo Estado. Trata-se de uma iniciativa que não objetiva o lucro, é realizada por agentes privados e direcionada para fins públicos (Fernandes, 1997; Gomes, Silveira, 2015). No Brasil, o segmento se popularizou a partir dos anos 1990, impulsionado pela ação de instituições religiosas, organizações não governamentais, movimentos sociais, empreendimentos sem fins lucrativos e fundações empresariais. O último levantamento realizado pelo IBGE, em 2010, identificou mais de 290 mil organizações vinculadas ao Terceiro Setor no Brasil, indicando a relevância dessas instituições no que diz respeito à possibilidade de interferir positivamente em problemas sociais, como a extrema pobreza, mortalidade infantil e educação (Gomes, Silveira, 2015).

5.4.1 Percepções sobre a VPI adolescente no cotidiano do território

Os profissionais do Terceiro Setor perceberam a VPI adolescente como um fenômeno pulverizado nos territórios investigados. Esse resultado era esperado, dado que os profissionais de saúde e os do Terceiro Setor compartilham o mesmo território e, por isso, seus discursos espelham fenômenos vividos por adolescentes que transitam entre esses cenários.

Assim como observado no âmbito da saúde, nas instituições do Terceiro Setor observou-se que a percepção da VPI se restringiu, quase totalmente, à VPI sexual contra a adolescente e aos desdobramentos que implicam consequências físicas graves aos adolescentes. Esse resultado opõe-se ao de outros estudos empreendidos

no âmbito nacional e internacional que identificaram que a forma de VPI que mais acomete a população adolescente é a violência verbal (Fernandes-Fuertes, Fuertes, 2010, Oliveira et al., 2011; Brancaglioni, Fonseca, 2016).

Essa percepção está alinhada à concepção que naturaliza a violência de gênero sofrida pelas adolescentes no âmbito do relacionamento afetivo ou sexual. Visão que reforça a subalternidade feminina e a culpabiliza pela violência sofrida foi também percebida no plano dos discursos e no das práticas, questões que necessitam ser analisadas por meio da categoria analítica gênero.

Ao tratar dos avanços e retrocessos do uso da categoria gênero durante as duas últimas décadas, Scott (2010), (re)apresenta essa categoria como opção para a reflexão crítica a respeito do significado atribuído aos corpos sexuados e sobre a construção e reconstrução dessa relação ao longo da história. Delineia, dessa forma, a regulamentação de normas sexuais, questões de poder e direitos concedidos, a maneira com que as estruturas simbólicas criadas e prescritas ao longo da história forjam a vida e as práticas sociais.

Portanto, depreende-se dos resultados do estudo em tela que iniquidades de gênero, e também de geração, impõem amarras à população adolescente. Muitas vezes, essas amarras são aplicadas por aqueles que, em teoria, poderiam atuar no sentido de desconstruí-las, por exemplo, os profissionais de áreas afins. A partir da análise dos resultados, tornou-se claro que práticas das áreas afins que desconsiderem a categoria gênero como trama das relações estabelecidas entre os adolescentes e se restrinjam ao conceito de adolescente como sinônimo de reservatório de problemas pouco podem avançar no sentido de transformar a realidade objetiva de maneira equitativa e igualitária.

Nos cenários vinculados ao Terceiro Setor, também assumiu importância a percepção dos profissionais a respeito da VPI que se manifesta no ambiente digital e está ligada à exposição sexual, como a disseminação de fotos ou vídeos íntimos sem o consentimento do parceiro. Os profissionais perceberam essa forma de VPI como rotineira e que vitimiza, sobretudo as adolescentes. No entanto, constatou-se que essa percepção não mostra relação com uma compreensão generificada dessa violência. Pelo contrário, houve a naturalização dessa forma de VPI e a responsabilização da adolescente pela violência sofrida.

Considerando a acentuação da incidência de crimes de exposição sexual cometidos no ambiente virtual (Reed, Tolman, Ward, 2017; Flach, Deslandes, 2017),

despertou preocupação o fato de que os profissionais investigados no Terceiro Setor propaguem convicções que podem perpetuar a ideia de que meninos e meninas possuem a mesma liberdade no que concerne ao ato de solicitar ou enviar fotos íntimas. Sabe-se que as adolescentes não compartilham da mesma liberdade que os adolescentes, pelo contrário, são reféns de uma sociedade machista que as objetifica e as oprime no contexto de um relacionamento afetivo e/ou sexual.

Por isso, ao entender a VPI adolescente como sujeita aos efeitos das relações de poder forjadas na sociedade, mostra-se útil discorrer sobre o conceito de Pequeno Poder apresentado por Saffioti (1989). A autora entende que o poder se traduz, em nossa sociedade, num homem, adulto, branco e rico. Dessa forma, entende-se que a adolescente que se distancia do topo dessa hierarquia de poder nas relações intrageracionais, por exemplo, uma adolescente, negra e pobre, tem dificultado o alcance de mudanças no padrão de violência sofrido, exercido por aquele que detém mais poder na relação.

5.4.2 A fragilidade profissional diante do fenômeno em tela

No conjunto dos depoimentos, predominou o sentido de que para os profissionais do Terceiro Setor, atuar diante de uma situação de VPI adolescente representa assumir um papel que supostamente deveria ser realizado pelo Estado, ou, pelo menos, com sua parceria.

O estudo empreendido por Gomes e Silveira (2015) apontou que, muitas vezes, o Terceiro Setor constitui a única opção de auxílio nas comunidades empobrecidas, assumindo atividades, sobretudo da garantia de direitos, que deveriam ser executadas pelo Estado. A partir da análise de indicadores sociais, os autores estimam que sem a ação de ONGs no Brasil, mais de um milhão de pessoas teriam os seus problemas sociais agravados.

Considerando a atuação diante da VPI adolescente, pode-se afirmar que os profissionais do Terceiro Setor compartilharam a percepção em relação à escassez de vínculo com os serviços de saúde. Embora no município de Curitiba tenha se percebido a UBS como potencial para apoio, as marcas que sobressaem em ambos os cenários pesquisados são as do serviço de saúde como distante do enfrentamento conjunto do problema.

Realidade similar foi identificada por um estudo qualitativo que investigou 11 ONGs que mantinham projetos com o público adolescente no município de Santo André (SP). Constatou-se que nessas organizações não existia qualquer processo de monitoramento por órgãos de fiscalização municipal ou propostas de intersetorialização entre essas instituições e demais serviços de âmbito público (Pasquim, Campos, Soares, 2016).

Questões identificadas pelo presente estudo revelaram limitações para a formalização de propostas intersetoriais entre as instituições do Terceiro Setor e o campo da saúde. Por exemplo, a escassa visibilidade que as intervenções realizadas pelos serviços de saúde assumem no território. Os profissionais do Terceiro Setor denotam o esvaziamento do significado em relação à atuação do setor saúde, a partir da restrita penetração das ações da UBS no território. Ações estas que são percebidas pelos profissionais do Terceiro Setor sob a ótica biológica e medicalizadora.

Outra questão diz respeito ao não reconhecimento dos recursos disponíveis para o enfrentamento da VPI adolescente, o que pode ser reflexo da marginalização desses serviços em relação às demais estruturas do Estado. Essa percepção foi identificada nesta pesquisa e também em outros estudos (Silveira et al., 2012; Gomes, Silveira, 2015; Pasquim, Campos, Soares, 2016). No presente estudo, os profissionais investigados apontaram para a necessidade de investimentos em ações que efetivem o trabalho em rede, promovendo parcerias entre o setor saúde e organizações do Terceiro Setor. Ademais, identificou-se a carência de incluir o adolescente na construção das ações.

Ao confrontar os discursos produzidos no setor saúde e no Terceiro Setor nos municípios de Curitiba e São Paulo, evidenciou-se que nenhum dos serviços pesquisados pareceu assumir a responsabilidade pelo enfrentamento da VPI. Depreende-se dos resultados desta pesquisa que parece haver uma alternância das percepções sobre a responsabilidade de enfrentar a VPI adolescente, sem que, no entanto, algum dos serviços a assuma de fato. Nisso, saem prejudicados os adolescentes, os quais não contam com um Programa ou serviço adequado ao enfrentamento dessa problemática.

5.4.3 As potencialidades encontradas no Terceiro Setor para o enfrentamento da VPI adolescente

A despeito das fragilidades percebidas durante a análise dos dados desta pesquisa, foi possível identificar que os profissionais do Terceiro Setor de ambos os cenários apontam como principal potencialidade para o enfrentamento da VPI adolescente o pertencimento a uma rede estruturada.

Foi possível detectar diferenças atribuídas ao significado de “pertencimento” entre os cenários de Curitiba e São Paulo. No primeiro, atuar conjuntamente à Rede de Proteção é percebido como amparo político para o desenvolvimento de ações de intervenção. Embora em Curitiba os profissionais sintam que essa articulação esteja aquém do desejado, é nela que se inspiram para a construção do enfrentamento da problemática.

Em São Paulo, os resultados que emergiram na instituição do Terceiro Setor pesquisada revelaram que um serviço privado desvinculado da gestão pública apresentou-se como alternativa de pertencimento a uma rede de enfrentamento da violência nessa instituição. Essa absorção por um serviço privado denota a marginalização das instituições de Terceiro Setor da esfera pública e aponta para a expressão da lógica neoliberal e da terceirização desses segmentos, condição discutida por Pasquim, Campos e Soares (2016).

Depreende-se desses resultados a dificuldade para a promoção de ações intersetorializadas da Rede de prevenção, a despeito de a estratégia ser enaltecida para o enfrentamento da VPI adolescente pela maioria dos participantes. A necessidade de atuação em rede intersetorial não restrita ao setor saúde foi também identificada por outro estudo (Egry et al., 2017).

No entanto, os resultados do estudo em tela evidenciaram que a articulação de ações direcionadas aos adolescentes entre os serviços de saúde e instituições do Terceiro Setor foi escassa e denotou dificuldades para a sua implementação. Conforme Pasquim, Campos e Soares (2016), parte dessa problemática pode ser compreendida pela organização do Estado brasileiro, de tendência neoliberal, cujo um dos reflexos se dá na privatização dos serviços públicos, inclusive no segmento de ações direcionadas ao público adolescente. Como exemplo, os autores citam o lançamento de editais de financiamento público a serem pleiteados por instituições do Terceiro Setor, sobretudo ONGs, com vistas a implementar projetos voltados à população adolescente empobrecida. Essas iniciativas não refletem um processo de

articulação de ações intersetoriais, pois não há sequer o oferecimento de uma contrapartida de acompanhamento dessas ações por parte do Estado.

Os resultados apresentados neste estudo corroboram os identificados por pesquisa empreendida em uma instituição do Terceiro Setor que evidenciou o temor dos profissionais diante da criminalidade entre a população adolescente. Ao oferecer opções e referências que permitam ao adolescente gerenciar minimamente sua história de vida, esses serviços se definem como um espaço de enfrentamento e resistência no território (Anhas, Castro e Silva, 2017).

Sabe-se que os territórios que mais viram crescer as iniciativas de projetos sociais vinculados ao Terceiro Setor são aqueles marcados pela desigualdade e vulnerabilidade social. Nesses cenários, os projetos sociais se apresentam como alternativas para suprir alguns direitos, como lazer e alimentação aos adolescentes que deles participam (Santos, Julião, 2015). Para os participantes desta pesquisa, as ações desenvolvidas pelo Terceiro Setor se apresentam como espaços de acolhida com vistas à mobilização social da comunidade, assim como identificado no estudo de Costa, Castro e Silva (2015).

A chancela geracional impõe aos adolescentes mais empobrecidos da sociedade, maiores dificuldades de ascender socialmente. Participar de um projeto social pode atuar como forma de ampliar o acesso a determinados direitos. Todavia, essa relação deve ser traçada com cautela, uma vez que os fenômenos capazes de agravar a condição social dos adolescentes sofrem diferentes determinações e o seu enfrentamento também está sujeito a tensionamentos e não pode ser executado unilateralmente.

Observando essa particularidade, Pasquim, Campos e Soares (2016) questionam a maneira que a maior parte dos projetos sociais vinculados ao Terceiro Setor responde aos problemas enfrentados. Percebe-se que muitos atuam de forma assistencialista em situações pontuais relacionadas aos chamados comportamentos de risco verificados entre adolescentes. Essas práticas assistencialistas e fragmentadas tendem a serem instrumentos de reiteração da ideologia que legitima a posição social ocupada por adolescentes pertencentes às classes mais empobrecidas e não atuam para a transformação emancipatória desses cidadãos.

Assim, a partir dos resultados do estudo em tela é possível apresentar os serviços vinculados ao Terceiro Setor como potentes para o enfrentamento da VPI

adolescente, desde que estejam articulados a iniciativas intersetoriais de enfrentamento em rede.

5.5 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM RELAÇÃO À VPI ADOLESCENTE

5.5.1 Percepções dos profissionais de saúde e de áreas afins para ampliação de intervenções voltadas à VPI adolescente

Diante das possibilidades de intervenção que emergiram dos discursos dos participantes da OTC, mostrou-se essencial o mapeamento da literatura que trata das intervenções consideradas exitosas direcionadas à VPI adolescente no âmbito comunitário. O alinhamento dos saberes produzidos a partir da OTC e daqueles apurados na revisão de escopo, mostraram-se essenciais, neste estudo, para possibilitar a construção de uma nova estratégia direcionada ao enfrentamento da VPI adolescente. Por isso, nesse momento, serão discutidos os principais resultados da revisão de escopo empreendida no estudo.

A revisão de escopo permitiu conhecer os resultados de intervenções consideradas exitosas sobre prevenção e enfrentamento da VPI adolescente, os métodos utilizados, os locais de implementação e os profissionais que mais as executam mundialmente. Possibilitou ainda, conhecer as limitações e dificuldades relacionadas à realização das intervenções.

O cenário que concentra as intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente é o escolar. Mesmo assim, a problemática foi associada ao setor saúde, pois, a maior parte das intervenções foi realizada em disciplinas de áreas correlatas à saúde, como Educação em Saúde ou Educação Física.

No entanto, a relação entre escola e demais serviços que compõem a rede de enfrentamento não foi retratada pelos estudos que integraram a revisão. Isso permite entender que os profissionais de saúde estão distantes das intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI adolescente, tanto no que diz respeito ao local de implementação, como a coordenação dessas ações. Isso pode acarretar na dicotomização da responsabilidade perante a problemática da VPI adolescente, comportamento percebido também no relato dos profissionais de saúde que

participaram da pesquisa em tela, os quais, por vezes, não entendem o enfrentamento da VPI adolescente como parte da sua atribuição profissional.

A revisão demonstrou que o Terceiro Setor é um espaço invisibilizado no que diz respeito à produção de conhecimento de estratégias de enfrentamento da VPI adolescente. Apenas um estudo (Hamby, Puy, Moniier, 2012) incluiu profissionais que atuavam em ONGs e possuíam papeis relevantes no território da intervenção.

Os estudos reforçam a ideia de que viabilizar aos adolescentes informações a respeito da VPI é estratégia crucial para o enfrentamento da problemática (Avery-leaf et al., 1997; Macgowan, 1997; Genovés, Tello, 2009; Pick et al., 2010; Hamby, Puy, Monnier, 2012; Belknap et al., 2013; Maya, Ortega-Rivera, Jiménez, 2013; Peskin et al., 2014; Gage, Honoré, Deleon, 2016; Joppa et al., 2016; Raible et al., 2017; Sargent et al., 2017; Sosa-Rubi et al., 2017). Para alcançar esse objetivo, parte das intervenções lançou mão de estratégias que seguiram a metodologia de ensino tradicional, baseada na passividade do adolescente e na transmissão de informações pelo docente. Outras intervenções basearam-se em metodologias ativas de ensino-aprendizagem que se mostraram eficazes para o alcance dos objetivos e mais atrativas para os adolescentes (Hamby, Puy, Moniier, 2012).

Nos estudos analisados, não foi possível perceber como os impactos positivos advindos dos projetos de intervenção se comportam ao longo do tempo. Algumas intervenções (Williams et al., 2015; Wolfe et al., 2009; Foshee et al., 2005; Levesque et al., 2016) foram acompanhadas por períodos que variaram de 6 meses a 4 anos. A empreendida por Foshee et al. (2004) demonstrou que um reforço depois de quatro anos da primeira intervenção não se mostrou suficiente para conter o avanço dos casos de VPI adolescente entre a população investigada.

Diante do que foi identificado na revisão e nos resultados da pesquisa de campo, questiona-se: até que ponto as intervenções pontuais, pautadas na visão positivista, e centradas na ideologia da transmissão de conhecimento são capazes de produzir impactos contínuos na transformação da realidade? Como ponto de partida dessa indagação, cita-se que há o registro científico de intervenções de prevenção da VPI adolescente, consideradas exitosas desde o início da década de 90. No entanto, percebe-se que essas iniciativas pouco modificaram a realidade, visto que a problemática da VPI assume cada vez mais potenciais de desgaste entre os adolescentes.

Um estudo (Oscós-Sanchez, Lesser, Oscós-Flores, 2013) diferencia-se dos demais ao apresentar alternativa à retenção de informações sobre a VPI como maneira de intervir no fenômeno. Os autores vão contra a maioria dos estudos ao sugerirem que o incentivo a escolhas positivas de vida, por exemplo, uma profissão, podem implicar melhores resultados no que diz respeito ao enfrentamento da VPI adolescente. Considerar a vivência dos adolescentes pode ser mais promissor do que a transmissão de informações. Destaca-se que outra intervenção (Enriquez et al., 2012) utilizou atividades que motivavam a participação colaborativa e ativa dos adolescentes, o que mostrou-se efetivo e importante para o sucesso da ação.

A partir do verificado, em estudos que compuseram a revisão (Belknap et al., 2013; Wolfe et al., 2009, Jaycox et al., 2006; Peskin et al., 2014; Raible et al. 2017), pode-se depreender que estratégias de intervenção da VPI adolescente podem ser capazes de atuar sobre questões geracionais que determinam, por exemplo, barreiras para o diálogo entre adultos e adolescentes em situação de VPI e, assim, dificultam a detecção e intervenção sobre a problemática.

Na maioria dos estudos, os resultados não são analisados a partir da perspectiva de gênero. Percebe-se que, normalmente, quando há a intenção dessa discussão, ela acontece a partir das diferenças verificadas entre os sexos biológicos. No entanto, estudos (Peskin et al., 2014; Hamby, Puy, Moniier, 2012; Wolfe et al., 2009; Macgowan, 1997) foram precisos em indicar a necessidade de discutir o conteúdo a partir de gênero, dadas as implicações baseadas em estereótipos de gênero e papeis sociais atribuídos à meninos e meninas.

A ampliação da abordagem de gênero é indispensável para a condução de intervenções e para a reflexão sobre os resultados encontrados, com vistas, sobretudo a superar a problemática da naturalização da VPI adolescente. Quanto a isto, Miller et al. (2015), ao avaliarem uma intervenção direcionada ao enfrentamento da VPI no início da adolescência, identificaram que a ênfase em ações promotoras da redução de estereótipos de gênero pode implicar na diminuição dessa forma de violência em relacionamentos futuros.

As intervenções analisadas convergiram para a necessidade de qualificação daqueles que atuaram como coordenadores da intervenção, normalmente os professores. No entanto, essas etapas não foram abordadas em profundidade nos artigos, tampouco foram realizadas avaliações desses processos, com exceção de um estudo que a apresentou de maneira superficial (Genovés, Tello, 2009). Isso

denota fragilidade em relação à formação e à avaliação periódica dos profissionais que exercem função importante no processo de enfrentamento da VPI adolescente. A qualificação baseada na educação tradicional, que se propõe unicamente a apresentar a intervenção de forma estanque, sem possibilitar a construção coletiva do conteúdo, pode atuar no sentido de limitar as possibilidades de sucesso, pois não permite que o profissional participe reflexiva e criticamente desse processo.

Os achados desta revisão podem ser utilizados para guiar a construção de propostas de enfrentamento da VPI adolescente a partir da identificação de temas que parecem ser os mais apropriados para compor uma intervenção, ou quais são os temas não trabalhados, mas identificados como necessários pelos estudos. Ademais, considerando que as intervenções analisadas foram majoritariamente de abordagem quantitativa e positivista, verifica-se a necessidade de estudos qualitativos sobre a temática.

Findada a discussão da revisão de escopo, foi possível aliar o que foi evidenciado como intervenção exitosa para o enfrentamento da VPI adolescente e propor uma ação para o enfrentamento a partir de uma perspectiva qualitativa, crítica e emancipatória, sustentada por referenciais dialéticos.

A partir da análise dos dados, identificou-se que as possibilidades de intervenções elencadas pelos participantes podem ser agrupadas a partir de necessidades identificadas nas três dimensões da realidade objetiva. Sendo a dimensão estrutural a que diz respeito à totalidade maior do fenômeno, isto é, aquela que está mais distante do objeto fenomênico. A dimensão particular é responsável por fazer a mediação entre as outras duas dimensões. E a dimensão singular é aquela que se aproxima do objeto fenomênico em foco, usualmente a que está mais próxima dos agentes dos processos de trabalho (Egry, 1996).

Depreendeu-se dos relatos que as intervenções elencadas se assemelharam quanto ao pertencimento às dimensões particular e singular da realidade objetiva. Exceção a isso foi verificada na dimensão estrutural, que foi contemplada nas ações citadas apenas pelos profissionais da área da saúde. Concorda-se com Egry et al. (2017b) que explorar um objeto nas diferentes dimensões da realidade permite superar a visão simplificada sobre ele e, além disso, oportuniza a reflexão sobre as responsabilidades de cada grupo no processo de enfrentamento.

Assim como na pesquisa em tela, outro estudo que investigou a temática da VPI na adolescência no âmbito da APS aponta para a carência de políticas públicas

específicas para a prevenção e o enfrentamento do fenômeno nessa geração (Oliveira et al., 2016c). Concorda-se com Mattos (2009) que a necessidade aqui referida é de Políticas e não de Programas, tendo em vista a abrangência de respostas governamentais ressaltadas pelo primeiro termo.

No presente estudo, os profissionais de saúde avançaram no sentido de identificar que políticas públicas pautadas no referencial de gênero podem ser as mais potentes para o enfrentamento da VPI adolescente. Essa visão de mundo encontra ressonância na proposta de Walsh (2015) para o enfrentamento da problemática. Para a autora, investimentos em intervenções feministas são primordiais, pois, processos educativos que viabilizam a reflexão sobre a estrutura de privilégios sociais, hierarquias de gênero e a hegemonia do poder masculino podem ser potentes para subverter a cultura que naturaliza a violência e, assim, desconstruir iniquidades sustentadas pelas diferenças sexuais.

A necessidade de ações intersetoriais remete à prática da integralidade. Na Saúde Coletiva, a integralidade é um princípio norteador do processo de trabalho que possibilita apreender as necessidades de saúde de um grupo populacional, a partir de uma perspectiva dialógica entre os sujeitos e os serviços. Todavia, ao tratar-se de experiências inovadoras – como é o caso do enfrentamento da VPI adolescente pelos serviços de APS – não se pode desmembrar a integralidade da intersetorialidade (Mattos, 2009). Problemas complexos demandam ofertas diversificadas, cabendo, portanto, à saúde identificar e buscar em outros setores o que ela não oferece (Alves, 2009; Farre et al., 2018).

A intersetorialidade diz respeito à tomada de ações que ultrapassem os limites físicos das Unidades de Saúde e que façam sentido em um contexto histórico, social, cultural, político e econômico. Essas ações traduzem-se em parcerias intersetoriais que rompam a dicotomia simplista da negociação de tarefas e o deslocamento de responsabilidades (Silva, Rodrigues, 2010). O que se pretende é que ações intersetoriais, entre a saúde e o Terceiro Setor, por exemplo, sejam construídas a partir de conceitos e objetivos comuns, a serem executadas com base em planejamento participativo de ações mútuas entre os serviços. Para tanto é necessária a superação de dificuldades impostas por relações de poder hegemônicas entre as corporações profissionais, setores políticos e segmentos sociais.

A prática da intersetorialidade para enfrentamento da VPI adolescente demanda a necessidade de intervenção elencada por ambos os grupos profissionais

participantes do presente estudo: a qualificação dos trabalhadores. Entendida como primordial para viabilizar o reconhecimento das necessidades de ações e para intervir nos problemas (Silva, Rodrigues, 2010).

Todavia, na literatura internacional não foram encontradas intervenções de qualificação profissional para o enfrentamento da VPI adolescente implementadas na perspectiva da intersetorialidade. Identificou-se apenas uma intervenção empreendida com 21 profissionais, entre médicos, estudantes de medicina e enfermeiros, que atuavam num serviço de atenção à saúde específico para a população adolescente (Debnam et al., 2018).

Essa intervenção, com carga horária de duas horas, objetivou qualificar os profissionais quanto às características da VPI adolescente, com vistas a melhorar o reconhecimento dessa problemática no serviço pesquisado e encorajar o profissional a perceber seu papel para a interrupção de situações de VPI adolescente. Os autores do estudo concluíram que a intervenção impactou a prática dos profissionais, mostrou-se potente para o reconhecimento de situações de VPI, favoreceu a criação de vínculo entre os profissionais e os adolescentes e permitiu estimular os adolescentes a reconhecerem seu direito no que concerne à manutenção de relacionamentos saudáveis (Debnam et al., 2018).

Os dados da pesquisa em tela sugerem que muito há de se fazer em relação à qualificação profissional com vistas ao enfrentamento da VPI adolescente. No entanto, é importante considerar que esse resultado parte de uma população minimamente tocada pelo tema – seja previamente ou durante a participação na pesquisa – portanto, existe a possibilidade de que treinamentos e qualificações acerca da VPI adolescente que reforcem apenas a memorização de conceitos e não sejam promotoras de transformações podem não se mostrar interessantes à boa parte dos trabalhadores. O mesmo foi identificado por Goicolea et al. (2015).

5.5.2 A avaliação da OTC na identificação do método como intervenção potente nos diferentes espaços

Da avaliação da OTC realizada pelos participantes em ambos os cenários, emergiram os significados atribuídos ao processo vivido, destacando-se os termos “reflexão” e “troca”. Esses significados denotam o processo crítico reflexivo acerca do objeto em foco construído, provocando transformações nas relações estabelecidas

entre os profissionais e o enfrentamento da VPI adolescente. Isso se deve, em primeiro momento, ao potencial da OTC para iniciar reflexões que se contrapõem à percepção do adolescente baseada no senso comum, incluindo esse sujeito nas decisões sobre o seu processo saúde e doença, por exemplo.

A partir das avaliações dos profissionais e corroboradas por outros estudos que utilizaram a OTC como marco teórico e metodológico (Franzoi, 2007; Andrade, 2009; Carnassale, 2012; Fonseca, Amaral, 2012), pode-se indicar a OTC como método potente de pesquisa e também de qualificação profissional.

Para o enfrentamento da VPI adolescente, parte-se do potencial de reflexão crítica da realidade para qualificar e valorizar a relação entre profissionais e adolescentes, desvelando espaços promotores da equidade, dos direitos, da cidadania e da justiça social. Oportunizam-se, dessa forma, espaços para que esses sujeitos possam se libertar de amarras resultantes de processos históricos e culturais que determinam lugares sociais de dependência e subordinação (Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

A escolha da OTC, neste estudo, está relacionada também ao uso da categoria analítica gênero na pesquisa. Ao considerar a perspectiva de gênero como revolucionária em si mesma, seria uma contradição introduzi-la na prática profissional de diferentes setores por meio de pressupostos e procedimentos teórico-metodológicos reducionistas, ancorados em uma visão de mundo antagônica à concepção dos educandos como sujeitos sociais dotados de conhecimentos e de potencialidades. Assim, não é possível vislumbrar possibilidades de intervenção pautadas em referenciais equitativos de gênero e geração se os conceitos que determinam as práticas diante de uma situação de VPI não são explorados criticamente nos processos de qualificação profissional (Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017).

Os resultados deste estudo ratificam a pertinência da OTC como método para pesquisas qualitativas, entendendo que os estudos qualitativos se orientam para a investigação de fenômenos específicos, considerando o seu tempo social e localização na manifestação de pensamentos, atitudes, comportamentos e práticas (Minayo, 2017b).

No caso da intervenção junto aos trabalhadores, foi possível reconhecer que as condições de trabalho se diferenciam de acordo com o grau de controle que eles têm no processo de trabalho. Assim, a OTC viabiliza espaço para o exercício do poder

dinâmico nas relações entre o individual e o coletivo (Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017). Esse conceito lança luz sobre o significado que os participantes atribuíram à OTC como ato de resistência frente aos potenciais de desgaste presentes nos processos de trabalho. O afastamento, ainda que momentâneo, da dinâmica usual de trabalho proporcionado pela OTC foi identificado como potente para proporcionar o reconhecimento da magnitude da VPI adolescente.

Dessa forma, é possível articular a análise dessa questão suscitada pela OTC com a TIPESC. Egry et al. (2018b) ao revisitarem os pressupostos teórico metodológicos da TIPESC apresentam a participação dos sujeitos como premissa na proposição de uma intervenção na realidade objetiva. É necessário afastar-se de uma proposta unilateral ao se vislumbrar a superação de um fenômeno. Nesse sentido, a proposta interventiva a ser apresentada neste trabalho vai ao encontro do explicitado por essas autoras, pois concede aos participantes a oportunidade de atuarem como agentes do processo de mudança.

Destaca-se a potencialidade da OTC como espaço que permite que considerações hegemônicas tidas como imutáveis sejam tensionadas, à medida que os participantes se expressem e exerçam o embate de ideias. Neste estudo, um depoimento traduziu essa percepção ao considerar a adolescência como um fenômeno histórico e socialmente determinado. Destaca-se que essa visão de mundo é premissa para transformar a realidade objetiva a partir do desenvolvimento e implementação de ações práxicas de enfrentamento. A práxis, unidade dialética teoria-prática (Egry, 1996), é entendida como:

> [...] atividade concreta pela qual os sujeitos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa de reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática.

Os resultados deste estudo evidenciam que, ao investigar um fenômeno social como a VPI adolescente, cuja manifestação impacta o território e o processo saúde-doença do sujeito adolescente, faz-se necessário o seu enfrentamento por diferentes setores. Para isso, a TIPESC mostra-se uma ferramenta potente. Apesar de tratar-se de uma Teoria de Enfermagem e, assim, aplicada à Saúde, seu desdobramento paralelo em diferentes serviços, como neste estudo, é viável desde que observada a finalidade de se atuar sobre o processo saúde-doença de uma dada população. Por

isso, faz-se a ressalva de que a pesquisa em tela pertence à área da saúde e vislumbra, em última instância, o enfrentamento da VPI adolescente, no entanto, o percebe à luz da coletividade e não restrito a uma única área. Egry et al. (2018), ao se debruçarem sobre a utilização da TIPESC após duas décadas de sua publicação, apontam a possibilidade do uso da Teoria em áreas diferentes da Enfermagem e, assim, encorajaram a discussão deste estudo.

É importante ressaltar que a OTC designa o início, mas não o fim de um processo crítico e reflexivo, numa série de sucessivas desconstruções e reconstruções sobre um determinado fenômeno, processo que não tem seu término estipulado.

6 Formalização de uma proposta de intervenção para o enfrentamento da VPI

6 FORMALIZAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VPI

6.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A OTC COMO MÉTODO E ESTRATÉGIA

Os resultados desta investigação indicam que a OTC constitui um método potente para intervenção na realidade da VPI adolescente. Além dos seus parâmetros científicos, amplamente explorados no referencial teórico, considera-se importante apresentar questões relativas à condução da OTC que igualmente facilitaram a aplicação do método neste estudo. Essas questões apareceram permeadas nas falas dos participantes e na percepção da pesquisadora, e fazem parte do alicerce da construção da OTC – reinventada a cada experiência – na direção da transformação da realidade objetiva, a partir da intervenção sobre ela:

- O ingresso da pesquisadora no campo foi essencial para a condução da proposta da OTC. A captação da realidade objetiva favoreceu essa etapa e permitiu o conhecimento das necessidades e particularidades dos territórios. Esse processo esteve aliado à inserção gradativa nos cenários de pesquisa, permitindo o conhecimento prévio dos participantes e a apresentação da proposta de trabalho, garantindo, assim, o engajamento de profissionais abertos à experiência de um processo de construção ativa e participativa de pesquisa.

- O respeito ao número de participantes previsto em todos os cenários investigados foi essencial para o aproveitamento máximo das dinâmicas propostas. Da mesma forma, o respeito à divisão de grupos heterogêneos mostrou-se primordial para o reconhecimento das questões relativas ao conhecimento e atuação diante da VPI adolescente.

- Na condução da OTC, foi dada atenção especial aos combinados relativos aos horários.

- Um ambiente acolhedor foi garantido e cuidadosamente pensado anteriormente ao início dos trabalhos da OTC. Entendendo os limites de cada local, o espaço oferecido para realização da OTC foi escolhido considerando o menor nível de ruído possível e de circulação de pessoas exteriores à OTC. O

ambiente foi organizado em roda, garantindo posição confortável para que todos os participantes se entreolhassem em atividades desenvolvidas no grupo único e que, quando desenvolvessem atividades nos grupos menores, a privacidade fosse respeitada. A acolhida também se fez presente na composição convidativa da mesa de lanche oferecida em cada sessão da OTC – apresentada como “Café com Prosa”.

- A apresentação do método escolhido foi realizada de maneira clara para os grupos, respeitando todas as etapas propostas da OTC e abrindo espaço para a resolução de dúvidas.

- As atividades desenvolvidas foram construídas para que se pudessem considerar as diferentes realidades dos territórios investigados. Para cumprir essa função, uma imagem aérea do território em que se realizava a OTC foi impressa em grande dimensão e fixada em uma das paredes. Ao visualizar a imagem, os participantes puderam perceber suas intervenções e propostas de enfrentamentos, reconhecendo a heterogeneidade geográfica, espacial, política e social dos territórios.

- A condução da OTC representou uma oportunidade para que os profissionais enxergassem e valorizassem as suas práticas para enfrentamento da VPI adolescente, distanciando o discurso de práticas idealizadas e distantes da realidade objetiva.

- Houve o estímulo à participação individual, respeitando, as singularidades da expressão de cada participante.

- A síntese dos temas foi desenvolvida ancorada no referencial adotado pelo estudo e confirmou o caráter crítico e reflexivo da OTC.

- Embora os discursos pautados na equidade de gênero tenham sido menos significativos quando comparados aos que perpetuaram estereótipos e papeis de gênero, considera-se que a OTC propiciou a oportunidade para emergência desses discursos. Mesmo que minoritários, entende-se que podem ganhar força nos espaços de atuação dos profissionais na medida em que a OTC materializa um espaço em que todos os discursos são aceitos, interpretados e

refletidos, favorecendo a incorporação de temas e visões de mundo contra-hegemônicas.

- A avaliação dos participantes foi recebida e respeitada na sua totalidade. Com isto, buscou-se compreender melhor os significados e emoções expressos durante a OTC.

Ao partir do referencial teórico-metodológico adotado neste estudo, foi possível compreender que o reconhecimento da realidade objetiva transforma a realidade de desconhecida para conhecida e, assim, altera também o entendimento do profissional a respeito da realidade que modifica (Egry et al., 2017b).

Por isso, pode-se afirmar que a pesquisa em tela cumpriu as três primeiras etapas da TIPESC. Na primeira etapa, a captação da realidade objetiva, a VPI adolescente foi captada enquanto fenômeno complexo nos territórios investigados e que abriga contradições dialéticas nas diferentes dimensões da realidade. Essa captação foi realizada a partir dos dados extraídos de fontes secundárias e dos dados que emergiram da coleta de dados realizada em ambos os cenários. Na segunda etapa, que consiste na interpretação da realidade objetiva, os dados levantados pela etapa anterior foram confrontados, explorados, analisados e interpretados. Após o entendimento crítico e reflexivo do objeto em foco, partiu-se para a construção de um projeto de intervenção na realidade objetiva, isto é, a terceira etapa da TIPESC.

6.2 PROPOSTA DE OTC PARA INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção apresentada a seguir foi construída a partir da análise dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo.

Neste estudo, os depoimentos dos participantes destacaram a carência dos profissionais por mais estratégias que conduzissem à construção coletiva do conhecimento pautada na identificação das necessidades de cada território. Os resultados evidenciaram que os profissionais consideram que eles necessitam ser alvos de intervenções anteriormente à priorização de ações direcionadas aos adolescentes, para que, munidos dessa experiência, se qualifiquem para o desenvolvimento de ação específica para a população adolescente adscrita ao serviço em que atuam.

Justifica-se que a proposta é direcionada a profissionais de saúde e de áreas afins com vistas a estimular o processo de responsabilidade compartilhada entre esses serviços, articulados para a transformação da realidade objetiva do território que os cerca no que diz respeito ao enfrentamento da VPI adolescente.

Assim, construiu-se uma proposta interventiva de OTC para o enfrentamento da VPI adolescente, intitulada: “A violência entre parceiros íntimos adolescentes: rumo à intervenção na realidade”. Os conteúdos estão relacionados ao referencial teórico, filosófico e metodológico adotado no estudo (a realidade objetiva e o adolescente como sujeito social; a determinação social da violência e da violência entre parceiros íntimos adolescentes, gênero e geração como categorias para a compreensão da VPI adolescente, conceitos básicos de educação crítico emancipatória). A proposta está apresentada de maneira detalhada a seguir.

OFICINA DE TRABALHO CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA
A violência entre parceiros íntimos adolescentes:
rumo à intervenção na realidade

Objetivos:

- Discutir os conceitos que embasam a VPI adolescente na visão da Saúde Coletiva (a realidade objetiva e o adolescente como sujeito social; a determinação social da violência e da violência entre parceiros íntimos adolescentes, gênero e geração como categorias para a compreensão da VPI adolescente).

- Conhecer os princípios básicos da intervenção participativa para o enfrentamento da VPI adolescente.

- Construir coletivamente uma intervenção para o enfrentamento da VPI adolescente no território considerado.

Participantes: profissionais da saúde e áreas afins.

Responsáveis: pesquisadores da área de Saúde Coletiva, Violência de Gênero e Geração.

Duração: Quatro sessões, totalizando 12 horas.

Sessão 1 (3 horas): A dinâmica do território e os sujeitos sociais

Objetivos específicos:

- Discutir o que é a realidade objetiva nas suas diferentes dimensões e as especificidades dos territórios onde vivem os sujeitos sociais.
- Conhecer as características gerais dos sujeitos sociais adolescentes nos territórios em que atuam os profissionais, diferenciando-os segundo gênero, geração, classe social e raça/etnia.

Momento	Conteúdo	Estratégia/ Material
Introdução 30 minutos	1. Elaboração do crachá 2. Apresentação das coordenadoras 3. Apresentação dos participantes - *Prazer em conhecer* 4. Apresentação da oficina: finalidades, objetivos e explicação das atividades.	Apresentação dos participantes. Material: impressos, folder sobre a oficina, canetas, crachás de identificação; papel sulfite de várias cores.
Aquecimento 10 minutos	A história do arco-íris Divisão em 4 grupos	Contação de história
Desenvolvimento 70 minutos	"Todos no mesmo barco: O mundo em que vivemos, que mundo é este?" Quem sou eu, quem é você? Como nos relacionamos? Onde estamos nós? (Representação individual sobre o território, os sujeitos sociais que o compõem e as relações estabelecidas entre homens, mulheres, adultos, adolescentes, crianças, rico, pobres...)	Roteiro: solicitar que as pessoas construam um barco que representa a sociedade, nominem as características dessa realidade, coloquem as pessoas dentro dele, especificando quem são, o que fazem, como vivem, como se relacionam. Reflexão individual, reflexão grupal e apresentação em plenária Material: Papel crepom colorido, cola, tesoura, cartolina, tecidos, brinquedos.
Síntese 60 minutos	O território geopolítico em que se produz a vida e a saúde, gerando necessidades e vulnerabilidades distintas de acordo com os grupos sociais, com destaque para os adolescentes	Exposição dialogada Material – computador, multimídia
Encerramento 10 minutos	Avaliação parcial da oficina	Manifestação individual sobre o que achou da sessão

Sessão 2 (3 horas): A VPI adolescente e sua interface com questões de gênero e geração: uma construção social

Objetivos específicos:

- Identificar e refletir sobre a violência como fenômeno determinado segundo as categorias sociais, em especial gênero e geração.
- Ampliar a visão dos profissionais acerca da VPI adolescente como problema social a ser enfrentado pelos diferentes setores sociais.

Momento	Conteúdo	Estratégias/ Material
Introdução 5 minutos	Recepção dos participantes e informações sobre as atividades da sessão	Boas vindas aos participantes
Aquecimento 30 minutos	Pinote, o fracote e Janjão, o fortão (Almeida, 2008).	Apresentação da história
Desenvolvimento 90 minutos	A violência e a VPI adolescente no mesmo barco social <u>Grupos 1 e 2:</u> *A violência presente no nosso cotidiano* Características da violência no cotidiano do território (Painel com objetos- representação individual seguida de grupal). Elaboração de uma lista das principais violências que ocorrem no território. <u>Grupos 3 e 4</u> *Vendo e vivendo a VPI adolescente* (dramatização de 2 casos recebidos*).	Roteiros a) grupos 1 e 2 – o que acontece no barco que pode gerar violência entre as pessoas? Quais são as características e os tipos destas violências? Por que elas ocorrem? Qual a causa destas violências? b) Grupos 3 e 4 – levando em conta os adolescentes que se encontram no barco, o que gera a VPI adolescente, quais os tipos de VPI adolescente que ocorrem, por que ocorrem, quais as causas destas violências? Material: papel sulfite, objetos, texto da história, roupas e pequenos outros acessórios para a dramatização. Dinâmica da apresentação: 1. Não participação dos atores na apresentação das características 2. Enquanto as dramatizações são feitas, os participantes deverão reconhecer nela as características elencadas.
Síntese 45 minutos	A VPI adolescente e sua interface com questões de gênero e geração: uma construção social	Exposição dialogada. Material – computador, multimídia
Encerramento 10 minutos	Avaliação parcial da oficina	Manifestação individual sobre o que achou da sessão

***Relatos de caso para dramatização:**

1) Daniely e Kauan

Daniely tem 15 anos, mora em um bairro periférico da cidade de Curitiba. É estudante do sétimo ano do Ensino Fundamental, porém há aproximadamente três meses ela não frequenta as aulas. Mora com a mãe e três irmãos, dois meninos de 19 e 17 anos, respectivamente, e uma menina de 12 anos. Daniely está namorando há cinco meses com Kauan, de 18 anos. Desde então, dificilmente passa o dia em casa. Kauan é morador do bairro, não estuda e não trabalha. Daniely já havia namorado outros meninos, porém foi com Kauan que manteve relações sexuais.

Após o início do namoro, Daniely começou a ficar mais tempo na casa do namorado do que na casa da família. Kauan é ciumento e possessivo, não a deixa passear com as amigas pelo bairro, vasculha seu celular e suas redes sociais e não a trata com respeito e carinho. Muitas vezes, reclama da roupa que Daniely está vestindo. Algumas amigas de Daniely disseram que ele a empurra e xinga na rua e em festas.

Daniely ama muito Kauan e imagina que no futuro irão se casar, mas não gosta quando ele é ciumento, principalmente com seus amigos. Uma vez ele ficou com muitos ciúmes porque a viu conversando com um menino da escola e quando chegou em casa, ele deu um soco no rosto dela. Depois desse dia ele não quis mais que ela fosse para a escola. Danyele acredita que isso é uma fase, que vai passar, porque na última briga que teve com o namorado ele pediu perdão e disse que os comportamentos que ela não gosta não irão se repetir.

2) Joyce e Matheus

Joyce tem 17 anos, é estudante do primeiro ano do Ensino Médio, mora na periferia de São Paulo e na parte da tarde trabalha no salão de beleza da sua mãe como ajudante. Joyce sonha em cursar faculdade de estética. Mora com a mãe, o padrasto e outras duas irmãs, de 12 e 8 anos, respectivamente.

Joyce namora há dois anos com Matheus, também com 17 anos. Recentemente, Joyce vem pensado muito sobre o seu relacionamento, pois as brigas estão cada vez mais constantes. Nas discussões, Matheus a acusa de não ser uma boa namorada, de não ser vaidosa, de estar engordando. Ele diz que ela tem sorte por ter ele, que nenhum outro homem irá querer namorar com ela. Joyce, por sua vez,

devolve as acusações chamando o namorado de “brocha” e afirmando que seu desempenho sexual é ruim.

Quando ela comenta que quer cursar faculdade o namorado a reprova, diz que não vai conseguir estudar, que é burra, que isso não é coisa para ela. Em algumas brigas, Joyce já disse que gostaria de terminar o relacionamento, mas Matheus não aceita. Ele a ameaça dizendo que vai espalhar entre seus amigos e conhecidos os vídeos que ela aceitou fazer enquanto transavam. Ela implora que o namorado apague esses vídeos, mas ele se recusa. Por isso, Joyce fica com medo e desiste de encerrar o relacionamento.

Sessão 3 (3 horas): O enfrentamento da VPI adolescente: possibilidades de intervenção educativa por meio de Oficina de Trabalho Critico-emancipatória - Parte 1

Objetivo específico:

- Discutir a utilização de OTC como modalidade teórico-metodológica para intervenção na VPI adolescente.
- Conhecer os princípios gerais da realização de uma OTC.

PROGRAMAÇÃO

Momento	Atividade	Estratégia e material
Introdução 10 minutos	Recepção dos participantes e informações sobre as atividades da sessão.	Cochicho com fósforos
Aquecimento 10 minutos	“A complicada arte de ver” (Alves, 2004)	Refletir sobre o texto que é lido em voz alta por várias pessoas
Desenvolvimento 60 minutos	Grupo 1 • Educar para a saúde: por que e para que? – Representação com escultura de papel Grupo 2 • Oficina de trabalho: o que é isso? • Representação com tecidos, fios e adereços de costura	Reflexão individual e grupal sobre os trabalhos Elaboração das respostas por escrito para exposição (cartaz em cartolina) Materiais: cartolina, canetinhas, massa de modelar, tecido, fios, revistas.

Momento	Atividade	Estratégia e material
	Grupo 3 • Quais as principais características de uma Oficina de Trabalho? • Representação com recortes de revistas Grupo 4 • Por que fazer Oficina de Trabalho para o enfrentamento da VPI adolescente? • Representação com massa de modelar	
Desenvolvimento 30 minutos	Apresentação e síntese dos trabalhos grupais	Exposição
Síntese 60 minutos	Síntese: "As Oficinas de Trabalho como espaço privilegiado de intervenção em educação para a Saúde Coletiva"	Exposição dialogada a partir dos elementos trazidos pelos grupos
Encerramento 10 minutos	Avaliação parcial da oficina	Manifestação individual sobre o que achou da sessão

Sessão 4: O enfrentamento da VPI adolescente: possibilidades de intervenção educativa por meio de Oficina de Trabalho Critico-emancipatória- Parte 2

Objetivos específicos:

- Instrumentalizar os participantes para a utilização da oficina de trabalho para a intervenção no enfrentamento da VPI adolescente.
- Construir uma OTC para enfrentamento de uma situação de VPI adolescente.

Momento	Atividade	Estratégia e material
Introdução 10 minutos	Recepção dos participantes e informações sobre as atividades da sessão.	Boas vindas aos participantes
Aquecimento 10 minutos	Aquecimento: "Expectativas para o dia de hoje"	Papel amassado
Desenvolvimento 90 minutos	Planejar a Oficina de Trabalho, identificando seus principais elementos constituintes e utilizando como gatilho a situação problema disponibilizada* O grupo deverá indicar um relator para fazer a apresentação do produto desenvolvido.	Roteiro para o exercício grupal** Material: cartolina, revistas, papel colorido, canetinhas, giz de cera, lápis colorido, computador e multimídia

Momento	Atividade	Estratégia e material
Desenvolvimento 20 minutos	Apresentação e síntese do trabalho grupal	Exposição dialogada
Síntese 30 minutos	Síntese: "A Oficina de Trabalho como intervenção e o desafio para sua execução"	Exposição dialogada a partir dos elementos trazidos pelos grupos
Encerramento 20 min	Avaliação da oficina e encerramento	A árvore do conhecimento (Fonseca, Amaral, 2012)

***Situação problema:**

Luciana é enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família de um município de médio porte do sul do Brasil. Um dia foi procurada por Teresa, coordenadora de um projeto social que está sendo desenvolvido no território da Unidade Básica de Saúde, para fazer uma atividade com os adolescentes a respeito da vacinação anti-HPV. Luciana aceitou o desafio e foi a uma reunião com os adolescentes que participam do projeto fazer uma fala sobre o tema. Ao término da atividade, foi surpreendida com a exaltação dos adolescentes. Vários grupos estavam reunidos e discutindo sobre o vazamento de uma foto em que uma adolescente que frequenta o projeto aparece nua. Ao conversar com Teresa, Luciana descobriu que esse problema tem acontecido com frequência naquele espaço. Nos últimos meses, foram muitos casos de vídeos e fotos que vieram a público, normalmente de meninas que tiveram sua intimidade exposta. Um dos casos expôs uma relação sexual de um casal de meninos homossexuais. A coordenadora do projeto disse não saber lidar com a questão, porque não se sente preparada para debater o tema. Entretanto, fica preocupada, pois percebe outras questões problemáticas nos relacionamentos dos adolescentes, por exemplo, o controle de mensagens e do uso de redes sociais.

A enfermeira voltou para a Unidade de Saúde e continuou a pensar no assunto, principalmente como poderia intervir na problemática. Afinal, os adolescentes que frequentam o projeto são os mesmos que estão na área de cobertura da Unidade Básica de Saúde. Luciana decidiu convidar a coordenadora do projeto para o desenvolvimento de uma atividade conjunta para o enfrentamento da problemática.

****Roteiro para o exercício grupal:**

Levando em conta a situação anterior, planejar uma Oficina de Trabalho para intervir nas questões identificadas, descrevendo seus principais elementos constituintes, conforme segue:

Título:
Data:
Local:
Duração:
Participantes:
Finalidade:
Objetivos:

PROGRAMAÇÃO

Momento	Atividades	Estratégia	Material

• Referências utilizadas para a construção da proposta de OTC: Alves, 2004; Almeida, 2008; Fonseca, 2008; Fonseca, Guedes, Franzoi 2011; Minayo, 2011; Oliveira, Assis, Njaine, Oliveira, 2011; Fonseca, Amaral, 2012; Egry, Fonseca, Oliveira; 2013; Gessner, Fonseca, Oliveira, 2014; Gessner, Brancaglioni, Fonseca, 2015; Oliveira et al., 2016b; Fonseca, Oliveira, Fornari, 2017; Fonseca et al., 2018.

7 Limitações do estudo

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou limitações que dizem respeito, sobretudo a possibilidade da inclusão de maior número de participantes pertencentes a outros cenários nas sessões de OTC de coleta de dados.

Uma dessas limitações foi a inclusão de apenas um cenário do setor saúde no município de São Paulo. Justifica-se essa situação devido à resistência encontrada nos serviços para participar da pesquisa. A mudança constante de gestores também dificultou a articulação entre os cenários, impondo limites às tratativas iniciadas em alguns serviços.

Outra limitação foi o fato de alguns participantes do setor saúde não terem participado de todas as sessões da OTC de coleta de dados. Em Curitiba, essa limitação pode estar relacionada ao fato de que por solicitação das gerências das regionais de saúde pesquisadas a coleta de dados fosse realizada fora do ambiente de trabalho dos participantes. Outro aspecto pode estar relacionado à própria demanda dos serviços de saúde como um todo, já que a não participação nas sessões foi verificada nos serviços de saúde, tanto em Curitiba como em São Paulo.

Mais uma limitação está no fato dos participantes terem abordado as relações entre adolescentes, majoritariamente, heterossexuais. Isso reflete as normas e os padrões de gênero hegemônicos na sociedade. No entanto, entende-se que a pesquisa científica é campo potente para questionar e descontruir visões e concepções, por isso, em estudos posteriores pretende-se deixar a questão relacionada às relações homoafetivas mais evidentes.

8 Considerações finais

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VPI adolescente é um fenômeno complexo, historicamente e socialmente determinado, marcado pelo desdobramento de assimetrias de poder entre gêneros, num contexto intrageracional. A despeito de as manifestações da VPI adolescente impactarem a vida desses sujeitos de maneira transversal, seu enfrentamento é incipiente e reflete a marginalização social dos adolescentes, sobretudo no contexto de atenção à saúde.

As particularidades e especificidades identificadas na VPI adolescente são marcas de um tempo histórico específico e não podem, por isso, ser compreendidas sem o distanciamento de estereótipos de gênero e geração. Esse distanciamento é crucial para o enfrentamento da problemática e se inicia a partir da valorização social do adolescente e da busca pela compreensão dos fenômenos que forjam a determinação social do seu processo saúde-doença.

Esta tese, diante dos resultados apresentados e debatidos, alcançou o objetivo de conhecer, analisar e compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins e propor intervenção para o enfrentamento do fenômeno da VPI na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.

Os depoimentos dos profissionais de saúde e áreas afins, neste estudo representados por aqueles que desempenham atividade em instituição do Terceiro Setor, evidenciaram que a atuação e a categoria profissional não determinaram as percepções desses sujeitos sobre a adolescência, a vivência de relacionamentos afetivos e/ou sexuais e a VPI adolescente. Essas concepções estão atreladas às normas de gênero e geração que determinam a construção social do sujeito adolescente.

As percepções encontraram-se balizadas pelo senso comum, em que prevalecem determinações históricas e sociais que subjugam os adolescentes e os relacionamentos mantidos por eles, destituindo-os de direitos no que diz respeito à vivência da sua sexualidade e afetividade. Condição que, restrita à superficialidade, determina as práticas direcionadas ao enfrentamento dessa problemática nos diferentes espaços em que transitam os adolescentes.

Neste estudo, as concepções negativas e estereotipadas a respeito dos adolescentes são marcadas por um viés de gênero e evidenciam a necessidade de promover ações que multipliquem a compreensão plural da categoria adolescência,

abrangendo o adolescente como sujeito social e historicamente determinado, a partir da sua inserção de gênero, geração, de raça/etnia e de classe na sociedade.

A análise dos dados constatou que as adolescentes estão sujeitas às maiores sanções morais por parte dos profissionais investigados. Sanções estas sustentadas por iniquidades de gênero e que são impostas na expressão de identidade durante a adolescência, na vivência de relacionamentos afetivos e/ou sexuais, e, sobretudo quando são vítimas de uma situação de VPI.

A culpabilização feminina, além de ser direcionada à adolescente vítima, também foi traduzida na responsabilização social da figura materna pela situação de VPI que atinge um adolescente, evidenciando a determinação de gênero que dá significado às percepções e práticas direcionadas ao fenômeno.

Embora tenha ocorrido o discreto reconhecimento de questões que traduzem iniquidades de gênero a que estão expostas as adolescentes, sobretudo aquelas veiculadas pelos meios de comunicação, esse reconhecimento não encontrou ressonância nas práticas profissionais dos segmentos investigados neste estudo.

Os discursos revelaram que a VPI adolescente é um fenômeno perene nos territórios investigados, que mesmo em estados diferentes, compartilham questões que os aproximam no que diz respeito às fragilidades. Evidenciou-se que a vivência da adolescência é paralela ao agravamento de vulnerabilidades sociais, com destaque para a proximidade de questões da violência urbana, sustentada pelo poder local do narcotráfico.

Foi constatado que a compreensão da VPI adolescente acontece de forma desgenerificada e naturalizada, em ambos os serviços pesquisados, nos cenários de Curitiba e São Paulo. Justificativas para a ocorrência de situações de VPI adolescente foram profusas e, majoritariamente, pautadas sob o paradigma da multicausalidade.

Em relação às práticas dos profissionais de saúde, a análise e discussão dos dados constataram que a VPI adolescente é identificada no momento de atendimento a outras demandas percebidas sob o paradigma hegemônico biomédico. A precarização do processo de trabalho em saúde marcou as limitações desse campo para o enfrentamento da VPI adolescente.

As práticas em saúde verificadas nos municípios de Curitiba e São Paulo convergiram para a invisibilidade da VPI adolescente. No entanto, cabe ressaltar que, na visão dos profissionais de Curitiba, a Rede de Proteção do município apareceu como potencialidade para o seu enfrentamento, sobretudo por sua capacidade de

ampliação das ações e do compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais.

A partir da análise dos dados, entende-se que simplesmente atuar na APS não mostra ser suficiente para qualificar o profissional para o enfrentamento da VPI adolescente. Muitas vezes, os profissionais lançam mão de conhecimentos e instrumentalizações adquiridas, de maneira técnica ou empírica, para o enfrentamento da VPI perpetrada contra adultos, porém, isso nem sempre mostra ser resolutivo quando se trata de uma população adolescente.

Diante da constatação de que as contradições a respeito do enfrentamento da VPI adolescente se materializam nas Dimensões Estrutural, Particular e Singular da realidade objetiva, discutiu-se a necessidade de alocar esforços para a identificação de instituições que, por sua inserção social na comunidade e proximidade com os adolescentes, possam compartilhar o desafio do enfrentamento à VPI, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

É nesse contexto que o Terceiro Setor desponta como potencial positivo para o enfrentamento da VPI adolescente, na medida em que pode representar espaço intersetorial para a concretização de políticas públicas, a partir da criação e implementação conjunta de estratégias de enfrentamento da VPI adolescente que extrapolem os muros de uma Unidade de Saúde, por exemplo.

Os depoimentos dos profissionais do Terceiro Setor apresentam a VPI adolescente em sua forma mais agravada, sobretudo na vivência da VPI do tipo física, indicando a proximidade do território em relação aos fenômenos que impactam a adolescência. A capacidade de somar ações, a despeito da falta de visibilidade desses serviços pelo domínio público, foi descrita por esses profissionais como a potencialidade que guardam para o enfrentamento da VPI adolescente.

A revisão sistemática de escopo realizada proporcionou o confronto dos dados coletados por este estudo com a realidade de intervenções produzidas mundialmente. Quando se busca propor uma intervenção para impactar qualitativamente um potencial de desgaste do processo saúde-doença do adolescente, como é o caso da VPI, é mister conhecer o que vem sendo empreendido em outras realidades, para a partir disso, absorver as potencialidades e se afastar do que não tem potência para transformar a realidade social.

Ao observar os resultados da revisão sistemática à luz do referencial dialético utilizado neste estudo, foi possível compreender que o investimento apenas na

transmissão de informações não é suficiente para o enfrentamento de um fenômeno complexo como a VPI adolescente.

Os resultados advindos deste estudo devem-se, em parte, à escolha da OTC como método de coleta de dados. Além de todas as potencialidades já descritas com sua utilização, acrescenta-se a sua capacidade de, a partir de uma reflexão crítica, permitir que certos saberes sejam reconstruídos e outros, não perpetuados. O momento de síntese cumpre esse papel e isso foi evidenciado através das avaliações.

Por isso, em decorrência dos resultados que emergiram deste estudo, propôs-se uma intervenção para o enfrentamento da VPI adolescente. A proposta está ancorada nos referenciais dialéticos que compuseram a base teórico-filosófica deste estudo, e na Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória, como produtora de conhecimento.

A proposta apresentada como produto interventivo traduz-se na terceira etapa da TIPESC e materializa a incorporação desta Teoria como o fio condutor que integra todas as discussões produzidas pelo estudo em tela.

O modelo de OTC proposto é uma estratégia de intervenção para serviços de saúde e áreas afins, no que concerne à qualificação profissional educativa de cunho emancipatório e como possibilidade de desenvolvimento de nova intervenção direcionada aos adolescentes, considerando as especificidades de cada território onde venha a ser desenvolvida.

Portanto, abre-se espaço para que novas pesquisas sejam desenvolvidas, com vistas a promover a implementação dessa proposta de intervenção e a investigação sobre seu potencial de transformação da situação da VPI adolescente em diferentes cenários.

Embora se trate de uma investigação qualitativa restrita a territórios específicos dos municípios de Curitiba e São Paulo, acredita-se que esta pesquisa apresenta relevância no cenário internacional de investigação na temática da VPI adolescente, dada sua inserção em um estudo multicêntrico. Por esse motivo, espera-se que seus resultados reverberem em outros contextos, no sentido de promover mudanças e transformações da prática para o enfrentamento da VPI adolescente.

Além disso, acredita-se que este estudo pode contribuir para aprofundar o conhecimento da área, articulando o enfrentamento da VPI adolescente à perspectiva de gênero e geração e, assim, subsidiar a formulação de políticas públicas para a formação e qualificação de profissionais de saúde e áreas afins.

Ademais, desvelar as especificidades de um fenômeno social como a VPI adolescentes, compreendendo sua determinação social, implica valorizar e visibilizar a importância do tema para a área da Saúde Coletiva, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de uma sociedade compromissada eticamente com a equidade de gênero e geracional.

Referências

REFERÊNCIAS

Albuquerque LM, Egry EY, Cubas MR. Subconjunto terminológico da CIPE para o cuidado com crianças e adolescentes em situação vulnerável à violência doméstica. In: Cubas MR, Nóbrega MML, organizadoras. Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p.219-70.

Alexander CM, Hutchison AN, Clougher KM, Davis HÁ, Shepler DK, Ambroise Y. Adolescent dating violence: application of a U.S. primary prevention program in St. Lucia. J Couns Dev.2014;92:489-98. DOI: https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00175.x.

Almeida FL. Pinote o fracote e Janjão o fortão. São Paulo: Ática; 2008. (Coleção Passa Anel).

Almeida C. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 10];33(Suppl 2):e00197316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001403002&lng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00197316.

Al-Natour A, Qandil A, Gillespie GL. Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. Int Nurs Rev. 2016 Sep;63(3):422-8. DOI: 10.1111/inr.12302.

Alvares GR. Representaciones sociales sobre el consumo de alcohol en estudiantes de ciclo básico en la Enseñanza Media de la ciudad de Montevideo. Rev Urug Enferm. 2017; 12(2):157-205.

Alves DS. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS:ABRASCO; 2009.

Alves MJH, Albuquerque GA, Silva AS, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à Estratégia Saúde da Família. SANARE. 2016;15(2):37-46.

Alves R. A complicada arte de ver. Folha de S. Paulo. 2004 out. 26; Seção Sinapses. [Internet]. 2004 [citado 2018 jun. 23]. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u947.shtml.

Amarante AGM, Soares CB. Políticas Públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadoras. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole; 2009.

Ameral V, Reed KMP, Hines DA. An analysis of help-seeking patterns among college student victims of sexual assault, dating violence, and stalking. J Interpers Violence [Internet]. 2017 [cited 2017 oct 29 1:886260517721169. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260517721169.

Andrade CJM. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Anhas DM, Castro-Silva CR. Meanings attributed by adolescentes and young people to health: challenges of Family health in a vulnerable community in Cubatão, São Paulo, Brazil. Saúde Soc [Internet]. 2017 [cited 2018 feb 07]; 26(2):484-95. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017169735.

Araújo CS, Campos EB, Sousa GM, Farias ANPN, Amaral LROG, Freitas GM. Violence against elderly people: characterization of the data reported by the Notification of Injury Information System (SINAN). Int Arch Med [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 08]; 10(117). Available from: http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2479.

Assis SG, Avanci JQ, Duarte CS. Adolescence and public health: the thin line between a protagonist approach and risk for youths. Cienc Saúde Coletiva. 2015;20(11). DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19942015.

Ayres JRCM. Ação programática e renovação das práticas médico-sanitárias: saúde e emancipação na adolescência. Saúde Debate. 1994;(42):54-8.

Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p.117-139.

Ayres JRCM, Calazans GJ, Filho HCS, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2017. p.375-417.

Avery-Leaf S, Cascardi M, O'Leary KD, Cano A. Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. J Adolesct Health, 1997;21(1):11-7.

Barbiani R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. Saúde Debate. 2016;40(109):200-11. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201610916.

Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70; 2011. p.281.

Belknap RA, Haglund K, Felzer H, Pruszynski J, Schneider J. A theater intervention to prevent teen dating violence for Mexican-American middle school students. J Adolescent Health. 2013; 53(1):62-7. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.006.

Beserra MA, Leitão MNC, Fabião JASAO, Dixe MACR, Veríssimo CMF, Ferriani MGC. Prevalence and characteristics of dating violence among school-aged adolescents in Portugal. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 09]; 20(1):183-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100183. DOI: 10.5935/1414-8145.20160024.

Bezerra JF, Silva RM, Cavalcante LF, Nascimento JL, Vieira LJES, Moreira AR. Concepts, causes and repercussions of sexual violence against women from the perspective of health care professionals. Rev Bras Promoç Saúde. 2016; 29(1):51-9. DOI: http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p51.

Bittar DB, Nakano AMS. Symbolic violence among adolescents in affective dating relationships. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2018 jun. 22];51:e03298. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100482. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017003003298.

Boinvin S, Lavoie F, Hébert M, Gagné M. Past Victimizations and dating violence perpetration in adolescence: the mediating role of emotional distress and hostility. J Interpers Violence. 2012;27(4):662-84.

Borrajo E, Gámez-Guadix M, Calvete E. Justification beliefs of violence, myths about love and cyber dating abuse. Psicothema [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 05]; 27(4): 327-33. Available from: http://www.psicothema.com/PDF/4270.pdf.

Bozon M, Heilborn ML. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Geramond e Fiocruz; 2006.

Brancaglioni BCA. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise na perspectiva das categorias gênero, violência de gênero e geração [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

Brancaglioni BCA, Fonseca RMGS. Intimate partner violence in adolescence: an analysis of gender and generation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):890-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0408.

Bradbury-Jones C, Appleton JV, Clark M, Paavilainen E. A profile of gender-based violence research in Europe: Findings from a focused mapping review and synthesis. Trauma Violence Abuse [Internet]. 2017 Jul. 13 [cited 2018 Feb 08]. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838017719234. [Epub ahead of print].

Brandão Neto W, Silva MAI, Aquino JM, Lima LS, Monteiro EMLM. Violence in the eye of adolescents: education intervention with Culture Circles. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):617-25. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680407i.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001. In: Diário Oficia da União, Brasília; 2001 mai. 18. n.96, seção 1E.

Brasil. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Infanto-Juvenil: uma política em movimento: relatório de monitoramento 2003-2004 [Internet]. Brasília; 2006. [citado 2015 dez 10] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/plano_nacional_pt1.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde; 2007.

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. 9ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2012. 226 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. In: Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a. [citado 2015 dez. 10]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/pesq/comite_etica/doc/Resolucao466.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. In: Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Breilh J. El Género entrefuegos: inequidad y esperanza. Quito: Ediciones CEAS; 1996.

Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Breilh J. Las três “S” de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: Nogueira PR, organizador. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010.

Breilh J. La epidemiologia critica: uma nueva forma de mirar la salude n el espacio urbano. Salud Colectiva. 2010b;6(1): 83-101.

Breilh J. La deerminación social de la salud como herramienta de transformacións hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl 1):13-27.

Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2010 [citado 2016 jan. 12]; 10(2):89-96. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf.

Buchmann M, Steinhoff A. Social inequality, life course transitions and adolescent development: introduction to the special issue. J Youth Adolescence [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 20]; 46:2083-2090. Available from: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10964-017-0740-2.pdf.

Camargo NF et al. Adolescentes grávidas vítimas de violência: um desafio a ser enfrentado na Atenção Básica. BIS Bol Inst Saúde [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 02]; 17(2):29-37. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/bis_saude_sexual.pdf.

Caridade S, Machado C. Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. Psicologia [Internet]. 2008 [citado 2016 mar. 23]; 22(1):77-104. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v22n1/v22n1a04.pdf.

Carlos DM, Campeiz AB, Silva JL, Fernandes MID, Leitão MNC, Silva MAI et al. Intervenções na escola para prevenção da violência nas relações de intimidade entre adolescentes: revisão integrativa da literatura. Referência. 2017;4(14):133-146. DOI: https://doi.org/10.12707/RIV17030.

Carnassale VD. Notificação de violência contra a mulher: conhecer para intervir na realidade [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Carter J. Patriarchy and violence against women and girls. Lancet [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 07]; 385(9978):440-1. Available from: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62217-0/abstract. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62217-0.

Cassab LA. Interfaces do namoro: a violência de gênero. Polêm Femin. 2013;2:77-88.

Cecchetto F, Oliveira QBM, Njaine K, Minayo MCS. Violence as perceived by adolescent males in the affective-sexual interaction, in ten Brazilian cities. Interface [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 13]; 20(59):853-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400853.

Cedaro JJ, Vilas Boas LMS, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho- Ro. Psicol Ciênc Prof. 2012; 32(2):320-39.

Chaves JC. Práticas afetivo-sexuais juvenis: entre a superficialidade e o aprofundamento amoroso. Psicol Soc. 2016;28(2):320-30. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p320.

Choi JH, Elmquist J, Shorey RC, Rothman EF, Stuart GL, Temple JR. Stability of alcohol use and teen dating violence for female youth: a latent transition analysis. Drug Alcohol Rev. 2017; 36(1): 80-7. DOI: 10.1111/dar.12462.

Colquhoun HL et al. Scoping reviews: time for clarity in definitions, method and reporting. J Clin Epidemiol. 2014; 67(12):1291-94.

CEInfo – Coordenação de Epidemiologia e Informação. Saúde em Dados. Boletim CEInfo [Internet]. 2015 jun. [citado 2015 dez. 10].; XIV(14). 2015. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Dados_2015.pdf.

CEInfo – Coordenação de Epidemiologia e Informação: Boletim CEInfo Saúde em Dados [Internet]. 2017 jul. [citado 2018 11 jul]; XVI(16). Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Dados_2017.pdf.

Costa SL, Castro e Silva CR. Afeto, memória, luta, participação e sentidos de comunidade. Pesqui Prát Psicossociais. 2015; 10(2):283-91.

Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. Rev Esc Anna Nery. 2012; 16(3):466-72.

Costa APM. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência. Rev Bras Adolescência e Conflitualidade. 2012; 6:123-61.

Costa LF, Ribeiro A, Moura MG. Profissionais atendem adolescentes ofensores sexuais: da repulsa à esperança. Diaphora. 2012; 12(1):58-69.

Corrêa ES. Fragmentos da cena cibercultural: transdisciplinaridade e o “não conceito”. Rev USP. 2010; 86(s/n):6-15.

Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Vigilância. Relatórios de Mortalidade [Internet]. Curitiba; 2014. [citado 2018 mar. 10]. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/12-vigilancia/441-mortalidade.html.

Dank M, Lachman P, Zweig JM, Yahner J. Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. J Youth Adolesc [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar. 22]; 43(5):846-57. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23861097.

DATASUS. Índice de Gini da renda domiciliary *per capta* – Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 out. 17]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginibr.def.

Debnam KJ, Jonhson SL, Colomé S, Bran JV, Upadhya KK. The impact of adolescent dating violence training for primary care providers. J Pediatr Health Care. 2018;32(2):19-26. DOI: 10.1016/j.pedhc.2017.09.004.

Delziovo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Quality of records on sexual violence against women in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Santa Catarina, Brazil, 2008-2013. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 08]; 27(1):e20171493. Available from: http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100003.

Demori CC et al. O significado cultural da maternidade para mães adolescentes. RIES [Internet]. 2016 [citado 2018 fev. 08]; 5(1):47-56. Disponível em: http://www.periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/737.

Deslandes SF, Vieira LJES, Cavalcanti LF, Silva RM. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2016 [citado 2017 out. 20]; 20(59):865-77. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180147757004.

D'Oliveira AFPL, Schraiber LM. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. Rev Medic [Internet]. 2013 [citado 2016 mar. 23]; 92(2):134-40. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v92i2p134-140.

Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.

Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. Rev Bras Enferm. 2013; 66(N. esp):119-33.

Egry EY, Apostólico MR, Morais TC, Lisboa CCR. Coping with child violence in primary care: how do professional perceive it? Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 09]; 70(1):119-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100119&lng=en&nrm=iso. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0009.

Egry EY, Fonseca RMGS, Apostólico MR, Cubas MR, Chaves MMN, Rehem T. O coletivo como objeto do cuidado de enfermagem: uma abordagem qualitativa. In: Costa AP, Sánchez-Góimez MC, Cilleros MVM, organizadores. A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudo. Aveiro: Ludomedia; 2017b. p. 103-37.

Egry EY, Apostólico MR, Morais TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 08]; 23(1):83-92. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017.

Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in collective health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018b [cited 2018 Mar 21];71(Supl 1):710-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700710&lng=en&tlng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677.

Enriquez M, Patrícia JK, Cheng AL, Hunter J. An intervention to address interpersonal violence among low-income midwestern Hispanic-American teens. J Immigr Minor Health. 2012;14(2): 292-99. DOI: 10.1007/s10903-011-9474-5.

Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community centered arts education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 13]; 71(1):31-9. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078.

Fasoli F, Durante F, Mari S, Zogmaister C, Volpato C. Shades of sexualization: when sexualization becomes sexual objectification. Sex Roles [Internet]. 2018 [cited 2018 May 28]; 78(5):338-51. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-017-0808-1. DOI 10.1007/s11199-017-0808-1.

Feixa C, Lecardi C. O conceito de geração nas teorias sobre juventude. Rev Soc Estado. 2010; 25(2):185-204. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922010000200003.

Fellmeth GLT, Heffernan C, Nurse J, Habibula S, Sethi D. Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults (review). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [cited 2016 mar 23];CD004534. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004534.pub3/abstract;jsessionid=10C469466C9C55E268A1A3C20F73F6AA.f04t02. DOI: 10.1002/14651858.CD004534.pub3.

Fernández-Fuertes AA, Fuertes A. Physical and psychological aggression in dating relationships of Spanish adolescents: motives and consequences. Child Abuse Negl [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 18];34(3):183-91. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20207002. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.01.002.

Fernandes RC. O que é o terceiro setor? Rev Legislativo. 1997;18:26-30.

Flach RMD, Deslandes SF. Cyber dating abuse in affective and sexual relationships: a literature review. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 05]; 33(7):e00138516. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/en_1678-4464-csp-33-07-e00138516.pdf.

Fonseca RMGS. Oficina de trabalho como estratégia para a intervenção e a pesquisa de enfermagem: por que e como fazer? [Texto didático para subsidiar Oficinas de Trabalho do Grupo de Pesquisa “Gênero, Saúde e Enfermagem”]. São Paulo: EEUSP; 2002.

Fonseca RMGS. Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. PROENF - Programa de atualização em enfermagem na saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2008. v.3. p.9-39.

Fonseca RMGS. Gênero e saúde da mulher: uma releitura do processo saúde doenças das mulheres. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ, organizadores. Enfermagem e saúde da mulher. 2ª ed. Santana do Parnaíba: Manole; 2012.

Fonseca RMGS, Amaral MA. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias. Rev Bras Enferm. 2012; 65(5):780-7. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500010.

Fonseca RMGS, Oliveira RNG, Gessner R. Violência contra as mulheres e Atenção Primária à Saúde: um olhar de gênero. In: Kalinowski CE, Crozeta K, Costa MFBNA, organizadores. Programa de Atualização em Enfermagem em Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 9-45.

Fonseca RMGS, Oliveira RNG, Fornari LF. Prática educativa em direitos sexuais e reprodutivos: a oficina de trabalho crítico-emancipatória de gênero. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Kalinowski CE, Crozeta K, Costa MFBNA, organizadores. PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 59-119.

Fonseca RMGS, Santos DLA, Gessner R, Fornari LF, Oliveira RNG, Schoenmaker MC. Gender, sexuality and violence: perception of mobilized adolescents in an online game. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):607-14. [Thematic Issue: contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0561.

Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Linder GF. An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. Am J Public Health. 1998;88(1):45-50.

Foshee VA, Baumann KE, Ennett ST, Linder GF, Benefield T, Suchindran C. Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration. Am J Public Health. 2004;94(4):619-24.

Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program "Safe Dates" using random coefficient regression modeling. Prev Sci. 2005;6(3):245-58. DOI: 10.1007/s11121-005-0007-0.

Foshee VA, Reys HLM, Ennett ST, Cance JD, Bauman KE, Bowling M. Assessing the effects of Families for Safe Dates, a family-based teen dating abuse prevention program. J Adolesc Health. 2012;51:349-56. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.029.

França VV, Dornelas R. No bonde da ostentação o que os “rolezinhos” estão dizendo sobre os valores e a sociabilidade da juventude brasileira? Rev Eco-pós [Internet]. 2014 [cited 2018 mar. 27]; 17(3):1-13. Available from: http://dx.doi.org/10.29146/eco-pos.v17i3.1384.

Franco S. Problemas sociais: la violência homicida y su impacto sobre la salude n América latina. In: Minayo MCS, Coimbra CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Franzoi NM. Concepções de profissionais de equipes de saúde da família sobre violência de gênero [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Franzoi NM, Fonseca RMGSF, Guedes RN. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 2016 mar. 23];19(3):589-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000300019&lng=en.

Frazão P, Minakawa MM. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. Trab Educ Saúde [Internet]. 2018 [cited 2018 mar. 22]. [Epub ahead of print]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tes/2018nahead/1678-1007-tes-1981-7746-sol00123.pdf.

Freitas ES, Ribeiro KCS, Saldanha AAW. O uso de álcool por adolescentes: uma comparação por gênero. Psicol Argum. 2012;30(69):287-95.

Gage AJ, Honoré JG, Deleon J. Short-term effects of a violence prevention curriculum on knowledge of dating Violence among high school students in Port-au-Prince, Haiti. J Commun Healthc. 2016;9(3):178-79. DOI: 10.1080/17538068.2016.1205300.

Gallardo LO, Martín-Albo J, Barrasa A. What leads to loneliness? An integrative model of social, motivational and emotional approaches in adolescents. J Res Adolesc [Internet]. 2018 Jan [cited 2018 Feb 06]. [Epub ahead of print]. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jora.12369/epdf.

García-Díaz V, Lana Pérez A, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Franco L, Rodrígues-Díaz J. Actitudes sexistas y reconocimento del maltrato en pareja jóvenes. Aten Primaria. In Press 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001.

Genovés VG, Tello MC. La prevención de la violencia en la relación amorosa entre adolescentes a través del taller «La Máscara del Amor». Rev Educación. 2009;349(00):335-60.

Gessner R. Violência contra o adolescente: uma análise à luz das categorias gênero e geração [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013.

Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(N. esp):102-8.

Gessner R, Brancaglioni BCA, Fonseca RMGS. Considerações sobre a saúde do adolescente na atenção primária à saúde. In: Kalinowski CE; Costa MFBNA, organizadores. PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericanal; 2015. p. 75-106.

Goicolea I, Hurtig AK, Sebastian MS, Viva-Cases C, Marchal B. Developing a programme theory to explain how primary health care teams learn to respond to intimate partner violence: a realist case-study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 08];15:228. Available from: http://doi.org/10.1186/s12913-015-0899-8

Gomes R. Invisibilidade da violência das relações afetivo-sexuais. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadores. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(2):173-78.

Gomes RK, Silveira ND. A importância e os desafios do terceiro setor no Brasil. Estudos Contemp Ciências Soc Aplic. 2015;5(1):85-106.

Guedes RN, Fonseca RMG. Autonomy as a structural need to face gender violence. Rev Esc Enferm USP. 2011;45 (N. esp.):1730-4.

Guedes RN, Fonseca RMG, Egry EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):304-11.

Guedes A, Bott S, Garcia-Moreno C, Colombini M. Bringing the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. Glob Health Action. 2016 [Internet]. [cited 2018 Feb 08];9:31516. Available from: http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516.

Hamby S, Nix L, Puy J, Monnier S. Adapting dating violence prevention to francophone Switzerland: a story of intra-western cultural differences. Violence Vict. 2012;27(1):33-42. DOI: 10.1891/0886-6708.27.1.33.

Hartley JEK, Wight D, Hunt K. Presuming the influence of the media: teenagers constructions of gender indentity through sexual/romantic relationships and alcohol consumption. Sociol Health Illn. 2014; 36(5):772-86. DOI: 10.1111/1467-9566.12107.

Heise LL, Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. Lancet Glob Health [Internet]. 2015. [cited 2018 Feb 07]; 3(6):e322-40. Available from: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00013-3.

Heller A. Teoria de las necesidades em Marx. 2ª ed. Barcelona: Peninsola; 1986.

Horta NC, Madeira AMF, Armond LC. Desafios na atenção à saúde do adolescente. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadoras. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole; 2009.

Horta NC, Sena RR. A saúde no cotidiano de jovens residentes em um bairro popular de Belo Horizonte, MG, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2011;45 (N. esp. 2):1673-8.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Síntese de Indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro; 2014. [citado 2017 out. 17]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativa da população 2015. Rio de Janeiro; 2016. [citado 2016 jan. 20]. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=410690&idtema=130.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. As espacialidades socioeconômico-institucionais no período 2003-2015. Curitiba: IPARDES; 2017.

IPPUC – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba [Internet]. Curitiba em dados. Curitiba; 2015. [cited 2015 dez 10]. Available from: http://curitibaemdados.ippuc.org.br/Curitiba_em_dados_Pesquisa.htm

IPPUC – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Retrato das regionais. Regional CIC e Regional Pinheirinho [Internet]. Curitiba; 2013. [citado 2017 fev. 01]. Disponivel em: http://www.ippuc.org.br/default.php?pagina=391.

James C, Davis K, Charmaraman L, Konrath S, Slovak P, Weinstein E et al. Digital life and youth well-being, social connectedness, empathy, and narcissism. Pediatrics [Internet] 2017. [cited 2018 Feb 06]; 140(S71):1-4. Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/140/Supplement_2/S71.

Jang JB, Patrick ME, Keyes KM, Hamilton AD, Schulenberg JE. Frequent Binge Drinking Among US Adolescents, 1991 to 2015. Pediatrics [Internet] 2017. [cited 2018 Feb 05];139(6): e20164023. Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/05/18/peds.20164023.full.pdf.

Jaycox LH, McCaffrey D, Eiseman B, Aronoff J, Shelley GA, Collins RL et al. Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino teens: randomized controlled effectiveness trial. J Adolesc Health. 2006;39(5): 694-704. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.05.002.

Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers, Theobald D, Farrington DP. Dating and intimate partnet violence among young persons ages 15-30: evidence from a systematic review. Agress Violent Behav. 2017; 33:107-25.

Joppa MC, Rizzo CJ, Nieves AV, Brown LK. Pilot investigation of the Katie Brown Educational Program: a school-community partnership. J Sch Health. 2016;86(4):288-97. DOI: https://doi.org/10.1111/josh.12378.

Kagesten A, Gibbs S, Blum RW, Moreau C, Chandra-Mouli V, Herbetr A et al. Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: a mixed-methods systematic review. Plos One. 2016;11(6):e0157805. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157805.

Kogawa J, Kanashiro M. Da ausência à mitificação do sexo em publicidades de cerveja. Cad Linguag Soc. 2017;18(3):236-51.

Lavoie F, Vézina L, Piché C, Boivin M. Evaluation of a prevention program for violence in teen dating relationships. J Interpers Violence. 1995;10(4):516-24.

Leen E, Sorbring E, Mawer M, Holdsworth E, Helsing B, Bowen E. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: an international review. Agress Violent Behave. 2013;18(1):159-74. DOI: https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.015.

Leitão MNC, Fernandes IDF, Fabião JASA, Alegre de Sá MCGM, Veríssimo CM, Dixe MACR. N(Amor)O (IM) Perfeito. Prevenir a violência no namoro. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde- Enfermagem (UICISA-E). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013. (Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde)

Levesque DA, Johson JL, Welch CA, Prochaska JM, Paiva AL. Teen dating violence prevention: cluster-randomized trial of teen choices, an online, stage-based program for healthy, nonviolent relationships. Psychol Violence. 2016;6(3):421-32. DOI: https://doi.org/10.1037/vio0000049.

Lewis SF, Fremouw W. Dating violence: a critical review of the literature. Clin Psychol Rev. 2001;21(1):105-27.

Lima Filho PI. Culturas juvenis e agrupamentos na escola: entre adesões e conflitos. Rev Ciênc Soc. 2014;45(1):103-18.

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Loannidis JPA et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. BMJ [Internet]. 2009 Jul 21 [cited 2018 Jul 10];339:b2700. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622552.

Liu W, Mumford EA, Taylor BG. The relationship between parent's intimate partner victimization and youths' adolescent relationship abuse. J Youth Adolescence [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 06]; 47(2):321:33. Available from: https://doi.org/10.1007/s10964-017-0733-1.

Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):771-8.

Lopes SF, Vieira RM, Moreira A. WEBQDA na análise qualitativa de interações no contexto de uma oficina de formação de professores. Indagatio Didactica. 2013;5(2):111-21.

Lopez SB, Moreira MCN. When does a proposition not become a policy? The case of the Brazilian Comprehensive Health Care Policy for Adolescents and Youth – PNAISAJ – in Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(4):1179-86.

Lopez SB, Moreira MCN. Brazilian comprehensive health care policies for adolescents, young men and the health of men: political debates and masculinity. Ciênc Saúde Coletiva. 2013b; 18(3):743-52.

Lormand DK, Markham CM, Peskin MF, Byrd TL, Addy RC, Baumler E et al. Dating violence among urban, minority, middle school youth and associated sexual risk behaviors and substance use. J Sch Health. 2013;83(6):415-21. DOI: https://doi.org/10.1111/josh.12045.

Macedo CB, Miura PO, Barrientos DMS, Lopes GA, Egry EY. Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):693-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0682.

Macedo EOS, Conceição MIG. Significações sobre adolescência e saúde entre participantes de um grupo educativo de adolescentes. Psicol Ciênc Prof. 2015,35(4):1059:73.

Macgowan MJ. An evaluation of dating violence prevention program for middle school students. Violence vict. 1997;12(3):223-35.

Maquibar A, Vives-Cases C, Hurtig A, Goicolea I. Professional's perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. Reprod Health. 2017;14(86):1-11. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-017-0348-8.

Marroqui M, Cervera P. Interiorización de los falsos mitos del amor romântico en jovenes. Reidocrea. 2014;3(20):142-6.

Martin-Storey A. Prevalence of dating violence among sexual minority youth: variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. J Youth Adolesc [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 08]; 44(1):211-224. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10964-013-0089-0. DOI 10.1007/s10964-013-0089-0.

Martins LCA, Silva EB, Dilélio AS, Costa MC, Colomé ICS, Arboit J. Gender violence: knowledge and professional conduct of the family health strategy. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 09]; 38: e2017-0030. Available from: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79535/46527.

Martsolf DS, Colbert C, Draucker CB. Adolescent dating violence prevention and intervention in a community setting: perspectives of young adults and professionals. Qualitative Report. [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 4];17(50),1-23. Available from: http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol17/iss50/1.

Martsolf DS, Draucker CD, Stephenson PL, Cook CB, Heckman TA. Patterns of dating violence across adolescence. Qualitative Health Research. [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 04]; 22(9):1271-83. DOI: https://doi.org/10.1177/1049732312449388.

Martsolf DS, Draucker CB, Brandau M. Breaking up is hard to do: how teens end violent dating relationships. J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 08]; 19(2):71-7. DOI: https://doi.org/10.1177/1078390313484801.

Maya BM, Ortega-Rivera FJ, Jiménez VS. El DaViPoP: un programa de prevención de violencia en el cortejo y las parejas adolescentes. Apunt Psicol. 2013;31(2):215-24.

Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS:ABRASCO; 2009.

McCloskey LA. The effects of gender-based violence on womens unwanted pregnancy and abortion. Yale J Biol Med [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 20]; 89(2):153-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918882/pdf/yjbm_89_2_153.pdf.

McLeod DA, Jones R, Cramer EP. An evaluation of a school-based, peer-facilitated, healthy relationship program for at-risk adolescents. Children Schools. 2015;37(2):108-16.

Miller E, Goldstein S, McCauley HL, Jones KA, Dick RN, Jetton J et al. A school health center intervention for abusive adolescent relationships: a cluster RCT. Pediatrics, 2015; 135(1): 76-85. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2014-2471.

Miller S, Williams J, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. Evaluation of the start strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. J Adolesc Helath, 2015. 56(Suppl. 2):14-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.003.

Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Minayo MCS. A condição juvenil no século XXI. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadoras. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Minayo MCS. Violência e educação: impactos e tendências. Rev Pedagóg.2013;15(33):249-64.

Minayo MCS. Foundations, mishaps and dissemination of qualitative approaches. In: Costa AP, Reis LP, Souza FN, Moreira A, Lamas D, editors. Computer supported qualitative research. Cham (SUI): Springer; 2017.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesquisa Qualitativa. 2017b;5(7):1-12.

Morosini MVGC. Precatiousness in the labor Market: particularities in the Brazilian health sector. Trab Educ Saúde. 2016; 14(1):5-13. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131.

Monteiro SRRP. O marco conceitual da vulnerabilidade social. Soc Debate. 2011; 17(2):29-40.

Moore A, Sargenton KM, Ferranti D, Gonzalez-Guarda RM. Adolescent dating violence: supports and Barriers in accessing services. J Community Health Nurs [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 15]; 31(1):39-52. Available from: http://dx.doi.org/10.1080/07370016.2015.991668.

Moskovic CS, Guiton G, Chirra A, Núñez AE, Bigby J, Stahl C et al. Impact of participation in a community-based intimate partner violence prevention program on medical students: a multi-center study. J Gen Intern Med. 2008;23(7):1043-7. DOI: https://doi.org/10.1007/s11606-008-0624-y.

Mumford EA, Taylor BG, Liu W. Dating relationship dynamics, mental health, and dating victimization: a longitudinal path analysis. J Res Adolesc [Internet]. 2018 Jun 17 [cited 2018 Jun 20]. [Epub ahead of print]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29911354. DOI: 10.1111/jora.12415.

Muraro HMS, organizadora. Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a violência. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba; 2008. http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/baixarMultimidia.aspx?idf=391.

Nakano AK, Koga D. Os territórios da Urbanidade e a Promoção da Saúde Coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. São Paulo: Manole; 2013. p.143- 72.

Nascimento AB, Egry EY. Municipal health plans and the potentialities of recognition of health needs: a study on four Brazilian municipalities. Saúde Soc [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 22];26(4):861-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/2017nahead/en_1984-0470-sausoc-s0104-12902017170046.pdf.

Neto WB, Silva MAI, Aquino JM, Lima LS, Monteiro EMLM. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. Rev Bras Enferm. 2015; 68(4):617-25.

Netto MFV, Deslandes SF. Family Health Strategies to tackle violence involving adolescentes. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 06];21(5):1583-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501583&lng=en. DOI: 10.1590/1413-81232015215.145420.

Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, Saes MO, Tomasi E, Santiago AD. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 19];24(3):411-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300411&lng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300007.

Nunes NA, Sehnem A, Corseuil L, Picolli IRA. Inovação social numa ONG situada no sul do Brasil: práticas de reconhecimento, empoderamento e inclusão. Rev Empreender Inovar. 2018;1(1):117-31.

Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):605-12.

Oliveira E, Soares CB, Batista LL. Everyday representations of young people about peripheral areas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 27];69(6):1082-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0387.

Oliveira MAC. A adolescência, o adolescer e o adolescente: re-significação a partir da determinação social do processo saúde-doença [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.

Oliveira MAC, Egry EY. A adolescência como um constructo social. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 1997;7(2):12-21.

Oliveira MPMT, Cintra LAD, Bedoian G, Nascimento R, Ferré RR, Silva MTA. Use of internet and electronic games by adolescents at high social risk. Trend Psychol.2017;25(3):1167-83. DOI: http://dx.doi.org/10.9788/tp2017.3-13pt.

Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, Oliveira RVC. Violência nas relações afetivo-sexuais. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadoras. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, Pires TO. Adolescent dating in Brazil: the circularity of psychological violence in different relationship contexts. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 18];19(3):707-18. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00707.pdf.

Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, Pires TO. Violência física perpetrada por ciúmes no namoro de adolescentes: um recorte de gênero em dez capitais brasileiras. Psic Teor Pesq. 2016a; 32(3):1-12. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32323.

Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Violence as a research object and intervention in the health field: an analysis from the production of the research group on gender, health and nursing. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(N. esp. 2):32-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800006.

Oliveira RNG, Gessner R, Brancaglioni BC, Fonseca RMGS, Egry E. Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016b; 50(1):134-143. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100018.

Oliveira RNG, Gessner R, Souza V, Fonseca RMGS. Limits and possibilities of an online game for building adolescents' knowledge of sexuality. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016c [cited 2018 Feb 21];21(8):2383-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802383&lng=en&nrm=iso. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.04572016.

Oliveira RVC, Assis SG, Njaine K, Minayo MCS, Oliveira QBM, Ribeiro FML et al. A pesquisa e os jovens que dela participaram. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadoras. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do "ficar" entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Oscós-Sánchez MA, Lesser J, Oscós-Flores LD. High school students in a health career promotion program report fewer acts of aggression and violence. J Adolesc Health. 2013; 52(1):96-101. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.04.006.

Papp LJ, Liss M, Erchull MJ, Godfrey H, Waaland-Kreutzer L. The dark side of heterosexual romance: endorsement of romantic beliefs relates to intimate partner violence. Sex Roles, 2017;76(1-2):99-109. DOI: https://doi.org/10.1007/s11199-016-0668-0.

Pasquim HM, Campos CMS, Soares CB. Projects carried out by social institutions focused on young people: fragmented activities and disengagement of the government. Saúde Soc. 2016; 25(1):198-205. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902015139991.

Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Soc. 2013;22(2):542-53. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023.

Peskin MF, Markham CM, Shegog R, Baumler ER, Addy RC, Tortolero SR. Effects of the It's Your Game. Keep It Real program on dating violence in ethnic-minority middle school youths: a group randomized trial. Am J Public Health. 2014;104(8):1471-7. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301902.

Pick S, Leenen I, Givaudan M, Prado A. Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia: programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. Salud Mental. 2010;33(2):153-60.

Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subordination of gender: reflection on the vulnerability to domestic violence against women. Esc Anna Nery, 2014; 18(4): 728-733. DOI: 10.5935/1414-8145.20140104.

Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS. Gender subordination in the vulnerability of women to domestic violence. Invest Educ Enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 18];34(2):261-70. Available from: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/323259/20780475.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. O trabalho como motor do desenvolvimento humano. Nova York: PNUD; 2015. (Relatório do desenvolvimento humano 2015). Disponível em: http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-hdr_ptBR-2015.pdf.

Queiroz LB, Ayres JRCM, Saito MI, Mota A. Aspectos históricos da institucionalização da atenção à saúde do adolescente no estado de São Paulo, 1970-1990. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 2013; 20(1):49-66. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000100004.

Quivy R, Campenhoudt L. Manual de investigação em ciências sociais. 6ª ed. Lisboa: Gradiva; 2013.

Qvortrup J. A infância enquanto categoria estrutural. Educ Pesq. 2010; 36(2):613-42.

Raible CA, DickL R, Gilkerson F, Mattern CS, James L, Miller E. School Nurse-delivered adolescent relationships abuse prevention. J Sch Health. 2017;87(7):524-530. DOI: https://doi.org/10.1111/josh.12520.

Reed LA, Tolman RM, Ward LM. Gender matters: experiences and consequences of digital dating abuse victimization in adolescent dating relationships. J Adolesc. 2017;59:79-89. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.015.

Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 12];21(2):[09 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf. DOI: 10.1590/S0104-11692013000200016.

Ribeiro FML, Avanci JQ, Carvalho L, Gomes R, Pires TO. Entre o “ficar” e o namorar: relações afetivo-sexuais. In: Minayo MCS, Assis SG, Njaine K, organizadoras. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Rodrigues AI, Souza FN, Costa AP. Análise de dados visuais: desafios e oportunidades à investigação qualitativa. Rev Pesq Qualitativa. 2017; 5(8): 4-15.

Saavedra R, Machado C. Programas de prevenção primária da violência nos relacionamentos íntimos: da prática internacional à prática nacional. J Child Adolesc Psychol. 2013;4(1):65-93.

Saffioti HIB. A síndrome do pequeno poder. In: Azevedo MA, Guerra VNA. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu; 1989.

Salvador P, Gomes A, Rodrigues C, Chiavone F, Alves K, Bezerril M et al. Use of software in qualitative health research in Brazil: a scoping review. In: Costa AP, Reis LP, Souza FN, Moreira A, organizadores. Computer supported qualitative research. Cham (SUI): Springer; 2017. p. 306-15.

Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [citado 2016 fev. 14];17(5):1275-84. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n5/a21v17n5.pdf.

Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CF, Colares VSA. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescente: revisão integrativa. Rev Atenção Saúde. 2015; 13(44): 64-70. DOI: http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2668.

Santos AC, Santos MLM, Nascimento DDG. Violência intrafamiliar: caminhos para enfrentamento na saúde pública. Saúde Redes [Internet]. 2015 [citado 2016 fev. 18];1(2):21-30. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18310%2F2446-4813.2015v1n2p21-30.

Santos JR, Julião CH. O enfrentamento da situação de vulnerabilidade dos adolescentes em uma instituição de atenção social. REFACS [Internet]. 2015 [citado 2018 fev. 12];4(1):33-9. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1531.

Santos RCS, Custódio LMG, Dias MB. O amor e os relacionamentos na adolescência: considerações psicanalíticas. Psicologia pt [Internet] 2017 out. 29. [citado 2018 fev. 05]. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-amor-e-os-relacionamentos-na-adolescencia-consideracoes-psicanaliticas&codigo=A1135&area=D11.

Sargent KS, Jouriles EM, Rosenfield D, McDonald. A high school-based evaluation of TakeCARE, a video bystander program to prevent adolescent relationship violence. J Youth Adolesc. 2017;46(3):633-43. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-016-0622-z.

Sarmento MJ. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. Educ Soc. 2005; 26(91):361-78. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302005000200003.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Índice de necessidades em saúde da cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo; 2010.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo. 2012.

São Paulo (Cidade). Núcleo de divulgação de informações [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. [citado 2015 dez. 10]. Disponível em: http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/ceinfo/divulgacao/nucleo-de-divulgacao-de-informacoes#oe.

Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. In Press 2018 [cited 2018 Feb 06]. Available from: https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

Sena Filha VLM, Castanha AR. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. Psicol Soc [Internet]. 2014 [cited 2018 mar. 14];26:79-88. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309331565009.

Scott J. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press; 1990.

Scott JW. Gender: still a useful category of analysis? Diogenes. 2010;57(1):7-14. DOI: https://doi.org/10.1177/0392192110369316.

Scott JW. The uses and abuses of gender. Tijdschrift voor Genderstudies. 2013;16(1):63-77. DOI: https://doi.org/10.5117/TVGEND2013.1.SCOT.

Senna SRCM, Dessen MA. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a contemporânea da adolescência. Psicol Teoria Pesq. 2012; 28(1):101-8.

Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. Rev Bras Enferm. 2010;63(5):762-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500011.

Silva SP, Berger RCM, Gonçalves RCR, Leite FMC. O serviço social no atendimento às pessoas em situação de violência. Rev Bras Pesq Saúde. 2017;19(1):52-8.

Silva KVLG, Gonçalves GAA, Santos SB, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies. Rev Bras Enferm [Internet] 2018. [cited 2018 Feb. 21];71(1):89-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100089. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0532.

Silveira RE, Reis NA, Santos AS, Borges MR, Fonseca AS. Workshop with teachers: health education for management with adolescents. Acta Paul Enferm. 2012; 25 (n. esp 2):169-74. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900027.

Singleton R, Araúz MPP, Trocin K, Winskell K. Transforming narratives into educational tools: the collaborative development of a transformative learning tool based on Nicaraguan adolescents' creative working about intimate partner violence. Glob Health Promot. [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 14];1(10):1757-9759. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975916679553. DOI: https://doi.org/10.1177/1757975916679553.

Smith SG, Chen J, Basile KC, Gilbert LK, Merrick MT, Patel N et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2017. (State Report).

Soares C. Mais que uma etapa do ciclo vital: a adolescência como um constructo social. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadoras. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole, 2009. p.3-22.

Soares JSF, Lopes MJM, Njaine K. Violence in affective and sexual relationships among adolescents in Por Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil: search for help and support networks. Cad Saúde Pública. 2013; 29(6):1121-30.

Sosa-Rubi SG, Saavedra-Avendano B, Piras C, Buren SJV, Bautista-Arredondo S. True love: effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico City. Prev Sci. 2017;18(7):804-17. DOI: 10.1007/s11121-016-0718-4.

Souza VFF, Nunes MLS, Machado CJS. "Ficar é...": um código de relacionamento entre adolescentes. Cad Espaço Femin. 2012;25(2):136-57.

Souza FN, Costa AP, Moreira A. Questionamento no processo de análise de dados qualitativos com apoio do software WebQDA. EduSer Rev Educ. 2011; 3(1): 19-30.

Souza FN, Souza DN, Costa AP. Importância do questionamento no processo de investigação qualitativa. In: Costa AP, Souza FN, Souza DN, organizadores. Investigação qualitativa: inovação, dilemas e desafios. Aveiro: Ludomedia; 2014.

Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2018 fev. 07];29(6):1186-94. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600015.

Stonard KE, Bowen E, Lawrence TR, Price SA. The relevance of technology to the nature, prevalence and impact of adolescent dating violence and abuse: a research synthesis. Agression and violence behavior [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb. 20]; 19:390-417. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.06.005.

Stonard KE, Bowen KE, Walker K, Price AS. "They'll always find a way to get to you": technology use in adolescent romantic relationships and its role in dating violence and abuse. J Interpers Violence. 2015;32(14):2083-117. DOI: 10.1177/0886260515590787.

Summers L, Lee Y, Lee H. Contributing factors of teenage pregnancy among African-American females living in economically disadvantaged communities. Appl Nurs Res. 2017; 37:44-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.07.006.

Suaréz- Relinque C, Arroyo GDM, Ferrer BM, Ochoa GM. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. Cad Saúde Pública. 2017;33(7):e00129716. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00129716.

Takahashi J, Saheki Y, Gardim S. O que é PICO e PICo? In: Treinamento da Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta". São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.

Taylor BG, Mumford EA, Stein ND. Effectiveness of "Shifting Boundaries" teen dating violence prevention program for subgroups of middle school students. J Adolesc Health [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 14];56(2 Suppl. 2):S20-6. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.004.

Taylor B, Stein ND, Mumford EA, Woods D. Shifting Boundaries: an experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools. Prev Sci. 2013;14(1):64-76. DOI https://doi.org/10.1007/s11121-012-0293-2.

Taylor B, Joseph H, Mumford E. Romantic relationship characteristics and adolescent relationship abuse in a probability based sample of youth. J Interpesonal Violence [Internet]. 2017 Sept. 17 [cited 2018 Feb 09]; [Epub ahead of print]. Available from: https://doi.org/10.1177/0886260517730566.

Taylor S, Calkins CA, Xia Y, Dalla RL. Adolescent perceptions of dating violence: a qualitative study. J Interpers Violence [Internet]. 2017 Aug. 29 [cited 2018 Jan 05]; [Epub ahead of print]. Available from: https://doi.org/10.1177/0886260517726969.

Teixeira F. Hipersexualização, género e media. Rev Interacções. 2015;11(39):1-9.

The Joanna Briggs Institute – JBI. Methodology for JBI Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition. Adelaide: JBI; 2015.

Toscano SE. "My Situation Wasn't that Unique": the experience of teens in abusive relationships. J Pediatric Nursing. 2014; 29(1):65-73. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2013.08.004.

Vagi KJ, Rothman E, Latzman NE, Tharp AT, Hall DM, Breiding MJ. Beyond correlates: a review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. J. Youth Adolesc [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 14]; 42(4):633-49. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10964-013-9907-7. DOI:10.1007/s10964-013-9907-7.

Viana NS, Soares CB, Campos CMS. Reprodução social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri: Manole; 2013. p.107-42.

Vieira LB, Souza, IEO, Tocantins, FR, Pina-Roche, F. Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(5):865-73. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442225012.

Valkenburg PM, Peter J. Social consequences of the internet for adolescents: a decade of research. Current Direct Psychol Science. 2009;18(1):1-5. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01595.x.

Xavier A, Zanello V. Encaminhamento de "mães ofensoras à Rede de garantia de direitos das criança: violência de gênero do Estado? In: Stevens C, Silva E, Oliveira S, Zanello v, organizadores. Relatos, análises e ações no enfrentamento da violência contra mulheres [Internet]. Brasília: Technopolitik; 2017. 319p. [citado 2018 mar. 14]. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/2ee9da_2d1475aef237463da63a0501782e5bbf.pdf.

Ward LM, Vandenbosch L, Eggermont S. The impact of men´s magazines on adolescent boys´objectification and courtship beliefs. J Adolesc. 2015;39:49-58. DOI: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.004.

Walsh S. Adressing sexual violence and rape culture: issues and interventions targeting boys and men. Agenda [Internet]. 2015;29(3):134-41. Disponível em: https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1050817.

Williams J, Miller S, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. A latent transition model of the effects of a teen dating violence prevention initiative. J Adolescent Health [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 10]; 56(2 Suppl. 2):S27-S32. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.019.

Wolfe DA, Crooks C, Jaffe P, Chiodo D, Hughes R, Ellis W et al. A school-based program to prevent adolescent dating violence: a cluster randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(8):692-9.

WHO – World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.

WHO – World Health Organization. Preventing Intimate partner and sexual violence against women: talking action and generating evidence. Geneva: WHO; 2012.

WHO – World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada "A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins", desenvolvida pela Srª. Rafaela Gessner, pós-graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sob orientação da Profª. Drª. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca. Esse estudo tem o objetivo de conhecer as percepções e as práticas dos profissionais de saúde e de áreas afins sobre a violência entre parceiros íntimos adolescentes nos municípios de São Paulo-SP e Curitiba-PR. Justifica-se pela necessidade de conhecer as percepções e as práticas desses profissionais a respeito da violência entre parceiros íntimos no âmbito da adolescência para, a partir desse conhecimento, poder propor intervenções a esse problema.

A sua participação ocorrerá em duas sessões de uma oficina, com três horas de duração cada, a ser realizada em horários a combinar, para compartilhar suas percepções e experiências relativas ao tema da violência entre parceiros íntimos adolescentes.

Este estudo apresenta o risco de você sentir-se constrangido, desconfortável ou emocionado antes, durante ou após a sua participação nas sessões da oficina, pois esses momentos podem fazer com que você se lembre de algum caso de violência que presenciou, atendeu ou sofreu. Caso você precise, poderá contar com apoio psicológico especializado.

O benefício esperado é que esse estudo ajude na construção de estratégias de prevenção da violência entre parceiros íntimos adolescentes, e dessa forma, melhore a assistência à saúde dessa população.

A sua participação é voluntária. As sessões da oficina serão registradas por meio de gravações de voz e/ou imagem. Durante a pesquisa, você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo recursar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma.

Pela sua participação, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Nenhuma das despesas necessárias para a realização da pesquisa é de sua responsabilidade. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, garante-se a sua indenização. Seu anonimato e privacidade estarão mantidos e, qualquer informação que seja divulgada, será feita de forma codificada. Os resultados obtidos serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas. A principal pesquisadora é a Srª. Rafaela Gessner que pode ser encontrada no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar – 05403-000- São Paulo – SP. Ou pelos telefones com atendimento 24 horas (11) 97788-4018 e (11) 2738-0877, ou pelo e-mail rafaelagessner@usp.br.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP. O endereço é Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar – 05403-000- São Paulo – SP. Telefone (11) 3061-8858 e e-mail cepee@usp.br.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, também pode ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria

Municipal da Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36, 8º andar, São Paulo. Telefone: (11) 3397-2464 - e-mail: smscep@gmail.com.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Este termo será rubricado em todas as suas páginas e assinado nas duas vias, uma ficará comigo, pesquisadora responsável, e a outra ficará com você.

Pesquisadora responsável: Rafaela Gessner

Assinatura:_____

Participante (nome completo): _____

Assinatura do(a) participante: _____

Curitiba/ São Paulo, _____ de _____ de 2017.

APÊNDICE B – Formulário para extração dos dados na revisão sistemática do tipo escopo

Critério analisado:
Autor(es):
Título:
Ano de publicação:
Cidade/país de origem:
Objetivo/finalidade:
Área do conhecimento:
Referencial teórico-filosófico utilizado: a. Quais os conceitos/ principais significados apresentados? b. Utilizou alguma categoria social para análise dos dados? Se sim, de que maneira?
Desenho metodológico:
Apresenta/descreve intervenções relacionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes:
Tipo de intervenção:
Resultados da intervenção:
Apresenta/descreve quais profissionais participaram da intervenção?
Apresenta/descreve características específicas do envolvimento profissional?
Principais conclusões:
Contribuição para a pesquisa:

Anexos

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO: A PERCEPÇÃO E AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS

Pesquisador: Rafaela Gessner

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57787516.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.872.195

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apresentação de emenda ao projeto de pesquisa, devido à inclusão da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP) como instituição coparticipante, com vistas a autorização para coleta de dados na Unidade de Saúde Vila Dalva, vinculada a Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste. Devido à inclusão da

instituição coparticipante o TCLE sofreu alterações, passando a apresentar além do contato do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-SP. O cronograma da pesquisa também sofreu alterações, para viabilizar a coleta de dados na instituição coparticipante inserida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer, analisar e compreender as percepções e práticas de profissionais da saúde e áreas afins e propor intervenções no fenômeno da violência entre parceiros íntimos na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as percepções e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins em relação à violência entre parceiros íntimos adolescentes.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

2. Analisar as percepções e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins acerca da violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.
3. Identificar e mapear, na literatura mundial, experiências exitosas de intervenção direcionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero geração.
4. Obter subsídios para elaborar uma proposta de intervenção, baseada na educação crítica emancipatória direcionada aos profissionais da saúde e áreas afins, sobre a prevenção e o enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes, nas perspectivas de gênero e geração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras, o estudo apresenta o risco de provocar emoção, desconforto ou constrangimento ao profissional, antes, durante ou após a participação nas sessões da oficina, pois esses momentos podem fazer com que o participante se recorde de algum caso de violência que presenciaram, atenderam ou mesmo sofreram.

Não relatam benefícios diretos aos participantes do estudo. Esperam, a partir da realização deste estudo, contribuir para a construção de estratégias de prevenção e enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes, e dessa forma, impactar positivamente na assistência a saúde dessa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, cuja aproximação e compreensão do objeto será feita com base no referencial teórico filosófico das categorias sociais de gênero e geração e no referencial metodológico da Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), ancorados no materialismo histórico e dialético. A pesquisa terá como cenários de investigação os municípios de São Paulo e Curitiba. Estima-se que em Curitiba o projeto obtenha autorização das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para coleta de dados com profissionais de saúde vinculados a Atenção Primária à Saúde em diferentes distritos da cidade; e em São Paulo, para sua realização com profissionais de saúde que atuam na UBS Vila Dalva. Os participantes da pesquisa serão profissionais de saúde e de áreas afins vinculados à Atenção Primária à Saúde, responsáveis ou envolvidos, mesmo que indiretamente, na atenção à saúde de adolescentes. Dado que a literatura nacional e internacional aponta que a maior parte das intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI entre adolescentes se dá no âmbito exterior ao da saúde e por entender a necessidade de articular as ações desenvolvidas nessa área, sobretudo na ESF, com as aquelas desenvolvidas por outros equipamentos sociais presentes no território optou-se por incluir nessa pesquisa também os profissionais de áreas afins, isto é,

aqueles que atuam em outros equipamentos sociais adscritos aos serviços de saúde que irão compor o cenário de pesquisa, por exemplo, em organizações não governamentais (ONG). Como estratégia de coleta de dados pretende-se desenvolver, em cada um dos cenários previstos, a Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC) em duas sessões, de três horas cada, totalizando seis horas. Os dados qualitativos produzidos a partir da OTC serão gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo a propositura de Bardin para a emergência das categorias empíricas, com apoio do Software WebQDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE incorporou alterações referentes à inclusão da instituição coparticipante.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil.

Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_819938_E1.pdf	11/11/2016 11:12:53		Aceito
Outros	parecer_sts_bt.doc	11/11/2016 11:04:29	Rafaela Gessner	Aceito
Outros	parecer_coordenacoo_oeste.pdf	11/11/2016 11:03:00	Rafaela Gessner	Aceito
Outros	controle_projeto.doc	11/11/2016 11:02:28	Rafaela Gessner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/11/2016 10:53:03	Rafaela Gessner	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_detalhado_brochura_investig	11/11/2016	Rafaela Gessner	Aceito

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.872.195

/ Brochura Investigador	ador.docx	10:52:36	Rafaela Gessner	Aceito
Cronograma	cronograma_execucao.doc	11/11/2016 10:49:39	Rafaela Gessner	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	05/07/2016 14:53:19	Rafaela Gessner	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/07/2016 14:48:25	Rafaela Gessner	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 16 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do município de Curitiba

CURITIBA

Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Educação em Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que a pesquisadora Rafaela Gessner, protocolou sob o número 99/2016 sua solicitação de campo de pesquisa para o projeto intitulado: "A violência entre parceiros intímos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins".
(CAAE: 57787516.0.0000.5392).

Declaramos ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Res. CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/SMS.

Por ser verdade firmamos a presente.

Atenciosamente,

Curitiba, 21 de Setembro de 2016.

Samuel Jorge Moysés
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

SMS - Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura Municipal de Curitiba
Rua Atílio Bório, 680. Cristo Rei, Curitiba, PR – CEP: 80050-250
Telefone: (41) 3360-4961 Fax: (41) 3360-4965
CEP/CES/SMS/PMC - Email: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

ANEXO 3 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do município de São Paulo

COMITÊ DE ética EM PESQUISA - SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO: A PERCEPÇÃO E AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS

Pesquisador: Rafaela Gessner

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57787516.0.3001.0086

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.875.838

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, cuja aproximação e compreensão do objeto será feita a partir dos referenciais teórico-filosófico e teórico-metodológico adotados, ancorados no materialismo histórico e dialético. Os referenciais teóricos-filosóficos versam sobre a adolescência como fenômeno histórico e social e sobre as categorias gênero e geração para compreender a violência entre parceiros íntimos adolescentes.

Em relação aos referenciais teórico-metodológicos, o primeiro é a Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva. O segundo é a Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC). Justifica-se a opção por apresentar a OTC como um marco, pois sua utilização não será apenas para a coleta de dados. Possibilitará também, a partir dos preceitos dialéticos que a sustentam, a construção da intervenção.

A coleta de dados será desenvolvida a partir da OTC, que, nesta pesquisa possui como objetivos: conhecer, analisar e compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e áreas afins e obter subsídios para propor intervenções no fenômeno da violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.

Cada sessão será estruturada considerando os diferentes momentos: Aquecimento, Reflexão Individual; Reflexão Grupal e Síntese. A pesquisa terá como cenários de investigação os municípios

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com

de São Paulo e Curitiba. Em São Paulo, o campo de investigação será um serviço de saúde vinculados à atenção primária, pertencente a coordenadoria regional de saúde oeste. Em Curitiba, irão compor os campos de pesquisa serviços de saúde da Atenção Primária de distritos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os participantes da pesquisa serão profissionais de saúde e de áreas afins vinculados à Atenção Primária de Saúde, responsáveis ou envolvidos, mesmo que indiretamente, na atenção à saúde de adolescentes.

Os profissionais de saúde poderão ser enfermeiros, psicólogos, médicos, nutricionistas, odontólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, educadores físicos, entre outros que atuem na Atenção Primária de Saúde.

Dado que a maior parte das intervenções direcionadas ao enfrentamento da VPI entre adolescentes se dá no âmbito exterior ao da saúde e por entender a necessidade de articular as ações desenvolvidas nessa área com as aquelas desenvolvidas por outros equipamentos sociais presentes no território optou-se por incluir nessa pesquisa os profissionais de áreas afins. Tal termo diz respeito aqueles profissionais (enfermeiros, psicólogos, médicos, nutricionistas, odontólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e educadores físicos) que atuam em equipamentos sociais adscritos aos serviços de saúde que irão compor o cenário de pesquisa, por exemplo, em organizações não governamentais,que podem, em parceria com a área da saúde, contribuir no enfrentamento do fenômeno da VPI entre adolescentes. Será assegurado um grupo de, no mínimo, seis e, no máximo, 12 participantes para cada sessão, a fim de dinamizar a OTC. Pretende-se alcançar com a realização desse projeto de pesquisa um máximo de 24 participantes, considerando os municípios de São Paulo e Curitiba.Os dados produzidos a partir da OTC serão gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo a propositura de Bardin para a emergência das categorias empíricas.

A análise ocorrerá a partir das categorias analíticas de gênero e geração. A análise de dados contará com o Software de apoio à análise qualitativa WebQDA, relevante no suporte à organização de dados não numéricos e não estruturados.

Os dados qualitativos produzidos a partir da OTC serão gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo a propositura de Bardin (2011) para a emergência das categorias empíricas. A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de comunicação que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de reprodução de mensagens. É constituída por quatro etapas: organização da análise, codificação, categorização e inferência. Posteriormente a análise ocorrerá a partir das categorias analíticas de gênero e

geração. A análise de dados contará com o Software de apoio à análise qualitativa WebQDA, devido sua relevância no suporte à organização para a análise de dados não numéricos e não estruturados (textos, áudios, vídeos e imagens) que possibilita a sua utilização por vários investigadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer, analisar e compreender as percepções e práticas de profissionais da saúde e áreas afins e propor intervenções no fenômeno da violência entre parceiros íntimos na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as percepções e as práticas dos profissionais de saúde e áreas afins em relação à violência entre parceiros íntimos adolescentes.

2.Analisar as percepções e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins acerca da violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.

3. Identificar e mapear, na literatura mundial, experiências exitosas de intervenção direcionadas à violência entre parceiros íntimos adolescentes, à luz das categorias gênero e geração.

4. Obter subsídios para elaborar uma proposta de intervenção, baseada na educação crítica emancipatória direcionada aos profissionais da saúde e áreas afins, sobre a prevenção e o enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes, nas perspectivas de gênero e geração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esse estudo apresenta o risco de provocar emoção, desconforto ou constrangimento ao profissional, antes, durante ou após a participação nas sessões da oficina, pois esses momentos podem fazer com que o participante se recorde de algum caso de violência que presenciaram, atenderam ou mesmo sofreram.

Benefícios:

O benefício esperado a partir da realização deste estudo diz respeito ao auxílio na construção de estratégias de prevenção e enfrentamento da violência entre parceiros íntimos adolescentes, e dessa forma, impactar positivamente na assistência a saúde dessa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa para obtenção do título de Doutor.

A metodologia está bem descrita, e os resultados deverão atender aos objetivos propostos. O tema é de relevância para Saúde Pública, e tem como finalidade:

- Contribuir para a redução de vulnerabilidade do adolescente à VPI;
- Subsidiar a atenção à saúde, e em áreas afins, do adolescente no tocante à VPI;
- Subsidiar a implementação de políticas públicas de saúde e áreas afins para a formação e qualificação de profissionais de saúde e áreas afins para a melhoria da qualidade da assistência aos adolescentes no tocante à violência;
- Subsidiar a transformação das práticas de saúde de áreas afins voltadas para adolescentes no que tange à violência à luz de gênero e geração;
- Intercambiar conhecimento e experiências de investigação e intervenção entre diferentes realidades.

O currículo do pesquisador é adequado á área da pesquisa, pois a mesma já desenvolveu sua tese de Mestrado nesse mesmo tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está corretamente preenchida, apresentou anuência da UBS V. Dalva, STS do Butantã, e também anuência da CRS Oeste.

O orçamento é por conta do pesquisador e cronograma e TCLE estão adequados.

Recomendações:

Corrigir no TCLE o endereço do CEP/SMS para 8º andar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser

implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluido.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_819938_E1.pdf	11/11/2016 11:12:53		Aceito
Outros	parecer_sts_bt.doc	11/11/2016 11:04:29	Rafaela Gessner	Aceito
Outros	parecer_coordenacoo_oeste.pdf	11/11/2016 11:03:00	Rafaela Gessner	Aceito
Outros	controle_projeto.doc	11/11/2016 11:02:28	Rafaela Gessner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/11/2016 10:53:03	Rafaela Gessner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_brochura_investigador.docx	11/11/2016 10:52:36	Rafaela Gessner	Aceito
Cronograma	cronograma_execucao.doc	11/11/2016 10:49:39	Rafaela Gessner	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	05/07/2016 14:53:19	Rafaela Gessner	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/07/2016 14:48:25	Rafaela Gessner	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 20 de Dezembro de 2016

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Municipio:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com

ANEXO 4 – Autorização para realização da pesquisa emitida pela Coordenadoria da Regional de Saúde Oeste do município de São Paulo

2016.34

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE
RUA DR. RENATO PAES DE BARROS, N. 77 -ITAIM BIBI-- FONE/FAX. 3078-68(

São Paulo, 08 de Novembro de 2016.

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/SMS

Manifestamos parecer favorável à realização do Projeto de Pesquisa:

Título: "A VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS ADOLESCENTES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO: A PERCEPÇÃO E AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS ".

Pesquisadora(s): RAFAELA GESSNER , sob orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, doutorado pela Escola de Enfermagem da USP.

Campo de Pesquisa: UBS VILA DALVA, Unidade de Saúde pertencente à Supervisão Técnica de Saúde Butantã, desta Coordenadoria Regional de Saúde.

Informamos que esta Autorização está condicionada ao parecer de APROVADO do CEP/SMS.

Recomendamos que a referida Pesquisa, bem como resultados obtidos sejam inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS/SMS.

Atenciosamente,

ALEXANDRE NEMES FILHO
COORDENADOR REGIONAL
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

ANF/mam