

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**JOANNIE DOS SANTOS FACHINELLI SOARES**

**VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES  
DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE PORTO  
ALEGRE: prevalência e redes de apoio**

**Porto Alegre**

**2012**

**JOANNIE DOS SANTOS FACHINELLI SOARES**

**VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES  
DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE PORTO  
ALEGRE: prevalência e rede de apoio**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Julia Marques Lopes

Co-orientadora: Profa. Dra. Kathie Njaine

**Porto Alegre**

**2012**

### CIP - Catalogação na Publicação

dos Santos Fachinelli Soares, Joannie

Violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas e privadas de Porto Alegre: prevalência e rede de apoio / Joannie dos Santos Fachinelli Soares. -- 2012.

150 f.

Orientadora: Marta Julia Marques Lopes.

Coorientadora: Kathie Njaine.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

1. Adolescentes. 2. Violência de Gênero. 3. Prevenção Primária. 4. Promoção da Saúde. 5. Enfermagem em Saúde Coletiva. I. Marques Lopes, Marta Julia, orient. II. Njaine, Kathie, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

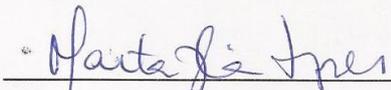
**JOANNIE DOS SANTOS FACHINELLI SOARES**

**Violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes do Ensino Médio de Escolas Públicas e Privadas de Porto Alegre: prevalência e redes de apoio.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 29 de junho de 2012.

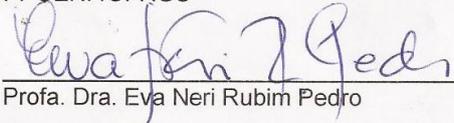
**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Marta Júlia Marques Lopes

Presidente da Banca – Orientadora

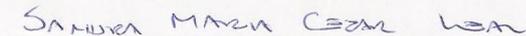
PPGENF/UFRGS

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Membro da banca

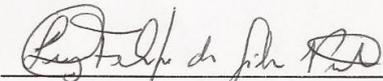
PPGENF/UFRGS

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal

Membro da banca

UNISINOS

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luiz Felipe da Silva Pinto

Membro da banca

UFRGS

## AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta dissertação, agradeço a todos que contribuíram para a sua realização e que estiveram comigo na trajetória do curso de Mestrado.

Em especial, agradeço...

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por ter me proporcionado um ensino público e de qualidade. À Pró-Reitoria de Pesquisa da UFRGS e à Pós-Graduação em Enfermagem pelo apoio financeiro nos deslocamentos a congressos. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos que possibilitou minha dedicação integral ao curso de mestrado, o que contribuiu significativamente para a qualidade da minha formação.

À equipe de pesquisadores do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES) – Fiocruz pela oportunidade de parceria na pesquisa multicêntrica e por disponibilizar os dados locais para análise.

À professora Kathie Njaine por aceitar gentilmente ser coorientadora desta dissertação e pelas contribuições ao texto.

À minha orientadora, professora Marta Julia, por acreditar no meu potencial para elaborar um bom trabalho, pelas orientações competentes que foram fundamentais para a qualidade do estudo e, principalmente, pela contribuição inestimável na minha formação acadêmica, desde a iniciação científica.

Aos membros do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC) pelas parcerias em trabalhos, pelas oportunidades de troca de experiências e apoio mútuo nas vivências de pesquisas. Em especial, à professora Tatiana Gerhardt pela disponibilidade em compartilhar seu conhecimento. Expresso também meu profundo agradecimento, carinho e admiração para as colegas e amigas Sandra, Elisiane e Martinha, mulheres que, com seus estudos e trabalhos, contribuem para uma vida sem violência. Vocês são grandes exemplos de competência e sensibilidade no meio acadêmico.

Às colegas do mestrado Andréia, Bárbara e Vanessa pelo carinho e amizade, por compartilharem os bons e os difíceis momentos dessa caminhada. Tudo se torna mais fácil e divertido quando podemos dividir as angústias e as incertezas que fazem parte da trajetória, não só acadêmica, mas, da vida.

À minha família por me proporcionar as condições para minha formação na graduação e pós-graduação, pelo constante apoio e incentivo e pela compreensão nos momentos de ausência necessários para a construção da dissertação. Ao Fernando, meu companheiro desde sempre, por apoiar todas as minhas decisões nas escolhas profissionais e nunca me deixar desanimar diante das dificuldades.

Muito obrigada!

## RESUMO

Este estudo insere-se na pesquisa multicêntrica intitulada “Violência entre namorados adolescentes: um estudo em dez capitais brasileiras”. Buscou-se explorar e analisar a prevalência de violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade, estudantes de escolas públicas e particulares de Porto Alegre, e analisar o sistema de atenção à saúde, por eles referido. O estudo utilizou a abordagem quantitativa e, em sequência, a qualitativa. A população foi composta por estudantes do 2º ano do ensino médio de escolas públicas e particulares de Porto Alegre. Os dados foram gerados mediante inquérito epidemiológico aplicado a 283 adolescentes, de quatro entrevistas individuais e de seis grupos focais. Os dados quantitativos foram analisados através de descrição de frequências e do cruzamento de variáveis, com o auxílio do *software* SPSS versão 18.0. Para os dados qualitativos, utilizou-se o método de análise de conteúdo na modalidade temática, com o auxílio do *software* NVivo versão 9.2. Os resultados mostram que 86,1% dos participantes já foram vítimas e que 86,5% já praticaram algum tipo de violência nas relações afetivo-sexuais, 84% foram, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de violências. A violência verbal foi a tipologia mais prevalente, com 85,5%, sendo mais frequente entre as meninas e os estudantes do ensino público. As ameaças foram mencionadas por 32,7% dos participantes, sem distinção entre os sexos e entre as redes de ensino. A violência relacional foi referida por 22,4% desses adolescentes, sendo mais frequente entre os meninos e entre os estudantes do ensino privado. A violência física foi apontada por 34,7% dos adolescentes. As meninas apareceram mais como perpetradoras e os meninos como vítimas, sem diferença significativa entre as redes de ensino. A violência sexual entre os casais adolescentes foi identificada por 53,3% dos participantes, sem distinção entre as redes de ensino. Entre os sexos, não houve diferença quanto à vitimização, mas os meninos apareceram como os perpetradores mais frequentes. Observou-se frequente ocorrência de sobreposição das violências psicológica, física e sexual. Constatou-se, também, que os adolescentes que sofrem ou praticam violências nos relacionamentos afetivo-sexuais são mais propensos a apresentar ideação suicida, principalmente para as meninas e para os estudantes da rede pública. Observou-se a presença de normas culturais de gênero que influenciam e legitimam algumas formas de violência entre os adolescentes. Apenas 5% dos adolescentes afirmaram já ter solicitado ajuda por problemas decorrentes de violência nas relações afetivo-sexuais. Em primeiro lugar, procuram os amigos (51,5%), e, em segundo, os familiares (36,7%). Os profissionais de saúde foram procurados por 12,1% dos adolescentes. Os resultados foram semelhantes aos encontrados no estudo nacional, com destaque para Porto Alegre, em relação à violência física sofrida e à legitimidade dessa forma de agressão, especialmente entre os meninos. Destacou-se a necessidade de tensionar as implicações do sistema de atenção à saúde nesses eventos, considerando-se a responsabilização e o comprometimento dos profissionais de saúde na prevenção das violências e promoção da saúde dos adolescentes.

**Palavras-Chaves:** Adolescentes; Saúde do Adolescente; Violência; Violência de Gênero; Prevenção Primária; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

This study is inserted in the multicentric research named "Violence between dating adolescents: a study in ten Brazilian capitals." It aimed at exploiting and analyzing the prevalence of violence in the affective and sexual relationships among 15 to 19 year-old adolescents, students in public and private schools from Porto Alegre and analyzing the health care system they referred to. The study utilized the quantitative approach and, thereafter, the qualitative one. The population was composed by students of the 2<sup>nd</sup> grade of senior high school of public and private schools from Porto Alegre. The data were generated by epidemiologic survey applied to 283 adolescents, of four individual interviews and of six focus groups. The quantitative data were analyzed through description of frequencies and cross of variables with the help of the 18.0 version SPSS software. For the qualitative data, one utilized the method of content analysis in the theme mode, with the help of the 9.2 version of the NVivo software. The results show that 86.1% of the participants already were victims and that 86.5% already practiced some type of violence in the affective-sexual relationships, while 84% were at the same type violence victims and perpetrators. Verbal violence was the most prevalent typology with 85.5% being more frequent among girls and students of public school. Menaces were mentioned by 32.7% of the participants without distinction between sexes and schools. Relation violence was referred by 22.4% of these adolescents being more frequent among boys and students of private schools. Physical violence was pointed out by 34.7% of the adolescents. Girls appear more as perpetrators and the boys as victims without significant difference between the school networks. Sexual violence among dating adolescents was identified by 53.3% of the participants without distinction between the school networks. Between the sexes, there was no difference as to the victim condition but boys appeared as the most frequent perpetrators. It has been observed the frequent occurrence of superposition of psychological, physical and sexual violence. It has also been found out that adolescents that suffer or practice violence in the affective and sexual relationships are more inclined to present suicide ideas mainly among girls and students of the public schools. One observed the presence of cultural rules of gender that influence and legitimate some forms of violence among adolescents. Only 5% of them said that they had already asked for help due to problems derived from violence in the affective and sexual relationships. Firstly, they look for friends (51.5%) and, secondly, for family members (36.7%). Health professionals were searched for by 12.1% of them. The results were similar to those found in the national study where Porto Alegre stood out regarding the physical violence suffered and to the legitimacy of this kind of aggression, especially among boys. It has been pointed out the need of stressing the implications of the health care system within these events, by considering the responsibility and commitment ascribed to the health professionals regarding the violence prevention and the promotion of the adolescents' health.

**Key words:** Adolescents; Adolescent Health; Violence; Gender Violence; Primary Prevention; Health Promotion; Nursing in Collective Health.

## RESUMEN

Este estudio se inscribe en la pesquisa multicéntrica intitulada “Violencia entre parejas adolescentes: estudio en diez capitales brasileñas”. Se buscó explorar y analizar la prevalencia de violencias en las relaciones afectivo-sexuales entre adolescentes de 15 hasta 19 años de edad, estudiantes de escuelas públicas y privadas de Porto Alegre, y analizar el sistema de atención a la salud por ellos referido. El estudio utilizó el abordaje cuantitativo y, después, el cualitativo. La población se compuso de estudiantes del 2° grado del nivel medio de escuelas públicas y privadas de Porto Alegre. Los datos fueron generados por investigación epidemiológica aplicada a 283 adolescentes, cuatro entrevistas individuales y seis grupos focales. Los datos cuantitativos fueron analizados a través de descripción de frecuencias y del cruce de variables, con soporte del programa SPSS versión 18.0. Para los datos cualitativos, se utilizó el método de análisis de contenido en la modalidad temática, con soporte del programa NVivo versión 9.2. Los resultados apuntan que 86.1% de los participantes ya fueron víctimas y que 86.5% ya practicaron algún tipo de violencia en las relaciones afectivo-sexuales, siendo 84% al mismo tiempo, víctimas y perpetradores de violencias. La violencia verbal fue la tipología más prevalente, con 85.5%, siendo más frecuente entre niñas y estudiantes de escuelas públicas. Las amenazas fueron mencionadas por 32.7% de los participantes, sin distinción entre sexos y redes de enseñanza. La violencia relacional fue referida por 22.4% de esos adolescentes, siendo más frecuente entre niños y estudiantes de escuelas privadas. La violencia física fue apuntada por 34.7% de los adolescentes. Las niñas aparecieron más como perpetradoras y los niños como víctimas, sin diferencia significativa entre las redes de enseñanza. La violencia sexual entre las parejas adolescentes fue identificada por 53.3% de los participantes, sin distinción entre las redes de enseñanza. Entre sexos, no hubo diferencia en cuanto a la victimización, pero los niños aparecieron como los perpetradores más frecuentes. Se lo observó frecuente ocurrencia de superposición de violencias psicológica, física y sexual. Se lo constató, también, que los adolescentes que sufren o practican violencias en los relacionamientos afectivo-sexuales son más susceptibles a presentar ideación suicida, principalmente niñas y estudiantes de la red pública. Hay presencia de normas culturales de género que influyen y legitiman algunas formas de violencia entre ellos. Solamente 5% de los adolescentes afirmaron ya haber solicitado ayuda por problemas decurrentes de violencia en las relaciones afectivo-sexuales. Primeramente, buscan a los amigos (51.5%), en segundo, a los familiares (36.7%), por último a los profesionales de salud (12.1%). Los resultados fueron semejantes a los encontrados en el estudio nacional, con destaque para Porto Alegre, en relación a la violencia física sufrida y a la legitimidad de esa forma de agresión, especialmente entre los niños. Además, se destacó la necesidad de tensionar las implicaciones del sistema de atención a la salud en esos eventos, considerándose la responsabilización y el comprometimiento de los profesionales de salud en la prevención de las violencias y en la promoción de la salud de los adolescentes.

**Palabras-Clave:** Adolescentes; Salud del Adolescente; Violencia; Violencia de Género; Prevención Primaria; Promoción de la Salud; Enfermería en Salud Colectiva.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Síntese da categorização da análise temática.....	35
Gráfico 1 – Prevalência de violências perpetradas e sofridas nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes escolares de Porto Alegre, 2008.....	46
Figura 2 – Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual entre namorados adolescentes.....	71

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados socioeconômicos dos adolescentes que responderam ao questionário – Porto Alegre/RS, 2008.....	37
Tabela 2 – Percepção dos adolescentes sobre o desempenho escolar – Porto Alegre/RS, 2008.....	40
Tabela 3 – Idade dos adolescentes escolares e de seus parceiros e situação da relação – Porto Alegre/RS, 2008.....	41
Tabela 4 – Itens de ameaças sofridas pelos adolescentes escolares de seus parceiros, segundo sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	49
Tabela 5 – Itens de ameaças perpetradas pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, segundo sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	49
Tabela 6 – Itens de violência verbal/emocional sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, segundo sexo – Porto Alegre/RS, 2008....	51
Tabela 7 – Itens de violência verbal/emocional perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	53
Tabela 8 – Itens de violência relacional sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, segundo sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	57
Tabela 9 – Itens de violência relacional perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	58
Tabela 10 – Itens de violência física sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	61
Tabela 11 – Itens de violência física perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	62
Tabela 12 – Itens de violência sexual sofridos pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	65
Tabela 13 – Itens de violência sexual perpetrados pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.....	68
Tabela 14 – Ideação suicida e violências sofridas pelos adolescentes escolares nas relações afetivo-sexuais – Porto Alegre/RS, 2008.....	74
Tabela 15 – Ideação suicida e violências perpetradas pelos adolescentes escolares nas relações afetivo-sexuais – Porto Alegre/RS, 2008.....	75

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CADRI	Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e da Adolescência
EEnf	Escola de Enfermagem
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GESC	Grupo de Estudos em Saúde Coletiva
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
RS	Rio Grande do Sul
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 VIOLÊNCIA E CULTURAS DE GÊNERO: implicações à saúde</b> .....	<b>20</b>
2.1 Violência, questão de Saúde .....	20
2.2 Adolescência, gênero e violências .....	24
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>30</b>
3.1 Objetivo Geral.....	30
3.2 Objetivos Específicos .....	30
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>31</b>
4.1 População e Amostra.....	31
4.2 Coleta de Dados .....	33
4.3 Processamento Nacional dos Dados Quantitativos.....	35
4.4 Análise dos Dados Locais para Porto Alegre .....	35
4.5 Considerações Éticas .....	36
<b>5 PERFIL DOS ADOLESCENTES INVESTIGADOS E AS RELAÇÕES AFETIVAS</b> .....	<b>38</b>
<b>6 VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES</b>	<b>45</b>
6.1 Violência psicológica .....	48
6.1.1 Ameaças .....	49
6.1.2 Violência Verbal .....	51
6.1.3 Violência Relacional .....	56
6.2 Violência física .....	59
6.3 Violência sexual .....	64
6.4 Sobreposição dos tipos de violência .....	70
6.5 Violência autoinfligida decorrente das violências nas relações afetivo- sexuais .....	72
6.6 Normas culturais que propiciam a violência no namoro .....	76
<b>7 SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS: a rede de apoio referida pelos adolescentes</b> .....	<b>83</b>
<b>8 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: de um problema “invisível” de uma população “ausente” à responsabilização e comprometimento no cuidado de saúde</b> .....	<b>96</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>111</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta Quantitativo.....</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para Grupo Focal.....</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Individual.....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.....</b>	<b>147</b>
<b>ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Estudantes... </b>	<b>148</b>
<b>ANEXO C – Autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Diretores .....</b>	<b>150</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo insere-se em um projeto intitulado “Violência entre namorados adolescentes: um estudo em dez capitais brasileiras”, coordenado pelas pesquisadoras Dra. Maria Cecília de Souza Minayo, Dra. Simone Gonçalves de Assis e Dra. Kathie Njaine do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ), no período de 2007 a 2009. Esse projeto foi desenvolvido com o objetivo de gerar conhecimento estratégico sobre o tema da violência no namoro e no “ficar” dos adolescentes brasileiros, visando à democratização das relações de gênero, e busca, também, suprir lacunas de conhecimento na literatura nacional sobre a violência nessas relações.

Por se tratar de uma pesquisa multicêntrica, contou com a participação de instituições de ensino atuantes em cada uma das 10 capitais<sup>1</sup> do país, onde os dados foram coletados. Em Porto Alegre, a parceria foi realizada com uma equipe de pesquisadoras do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GESC/EEenf/UFRGS), sob a coordenação da professora Dra. Marta Julia Marques Lopes.

Participaram do estudo 283 adolescentes de Porto Alegre, inseridos em onze escolas — seis escolas do ensino público (157 estudantes) e cinco do ensino privado (126 estudantes) — respondendo ao questionário que deu origem aos dados quantitativos da pesquisa. Em relação à investigação qualitativa, em Porto Alegre, foram realizadas quatro entrevistas individuais e seis grupos focais com os adolescentes de escolas públicas e privadas.

A participação na qualidade de membro da equipe executora desse projeto, associada ao interesse pela problemática da violência e sua repercussão na saúde individual e coletiva, são fatores que motivaram o desenvolvimento deste estudo. Acredita-se que a relevância em dar continuidade à pesquisa está na importância de particularizar as situações de violência entre adolescentes de escolas de ensino médio, públicas e privadas, mediante exploração e análise local, no caso de escolas de Porto Alegre. O projeto de base teve como finalidade revelar o panorama

---

<sup>1</sup> As capitais que compuseram o campo de estudo foram: Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Cuiabá (MT), Florianópolis (SC), Manaus (AM), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e Teresina (PI).

nacional da problemática estudada, portanto, foi necessário relativizar as diversidades intra e inter-regionais presentes no país. Nesse sentido, justifica-se a exploração local das informações, e, para tanto, contou-se com a co-orientação da professora Dra. Kathie Njaine, uma das coordenadoras do projeto de base, pesquisadora colaboradora do CLAVES/ENSP/FIOCRUZ e docente do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Durante a graduação em Enfermagem houve a oportunidade de ser bolsista do Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PIBIC/UFRGS), participando, nesse período, de pesquisas sobre a temática das Causas Externas (acidentes e violências), especialmente no que se refere às violências contra as mulheres.

A aproximação com estudos sobre adolescência ocorreu no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Biografias de gravidez e maternidade na adolescência, em assentamentos rurais de Encruzilhada do Sul / RS”. Nesse estudo, foi possível descrever e discutir elementos para conhecer e compreender a reconstrução de vivências de gestação e maternidade na adolescência, em assentamentos rurais do Rio Grande do Sul. As histórias de vida das adolescentes do estudo, com desenho biográfico, mostram situações de vulnerabilidade produzidas pelas desigualdades nas relações de gênero, potencializados na situação geracional.

As experiências de pesquisas vivenciadas na graduação impulsionaram aprofundamentos teóricos sobre as diferentes formas que a violência assume na vida pessoal e como se constitui na sociedade, sob a ótica geracional e de gênero. A partir daí, surgiu a motivação para estudar a ocorrência de violência nas relações afetivo-sexuais<sup>2</sup> entre adolescentes e discutir a inserção de profissionais da saúde e, especialmente as enfermeiras, na prevenção desses agravos e em ações promocionais no campo da ação individual e coletiva em serviços de saúde de diferentes níveis de atenção.

Neste estudo, adota-se a definição de *Violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes* como sendo “qualquer comportamento que seja prejudicial ao desenvolvimento e à saúde da(o) parceira(o), comprometendo sua integridade física, psicológica ou sexual” (LAVOIE; ROBITAILLE; HÉBERT, 2000, p. 08).

---

<sup>2</sup> Neste estudo, consideram-se relações afetivo-sexuais entre adolescentes o *ficar* e o *namorar*, seguindo as orientações do estudo de base.

A violência entre adolescentes em seus relacionamentos íntimos é um tema recente na literatura científica. Até meados da década de 1980, a comunidade científica manteve seu foco nos relacionamentos entre adultos ou jovens adultos, buscando conhecer sua dinâmica para propor estratégias de prevenção. Somente a partir da década de 1990 houve aumento desse interesse, e alguns estudos foram realizados com o objetivo de compreender e atuar na prevenção da violência existente nas relações afetivo-sexuais de adolescentes, sobretudo dos escolares (CORNELIUS; RESSEGUIE, 2007).

Essa carência de estudos sobre a temática da violência entre namorados adolescentes pode ser justificada pela ideia de que “namoro não é lugar de violência” (GOMES, 2011, p. 142). Entre as hipóteses para tal representação social dominante pode-se citar a percepção de que a violência de gênero situa-se apenas nos relacionamentos mais estáveis ou mais estruturados, situação que exclui as relações de namoro e de “ficar”, comuns entre os adolescentes (GOMES, 2011).

De acordo com Hickman, Jaycox e Aronoff (2004), os adolescentes estão em um período de desenvolvimento do comportamento em que se iniciam namoros e é quando o risco de abuso por ou contra parceiros surge pela primeira vez. No entanto, os autores afirmam que são poucos os estudos que têm se centrado especificamente na adolescência quando se trata de violência, deixando muitas perguntas sem resposta e a necessidade de mais investigação. Dessa forma, a violência cometida por e contra adolescentes em relações de namoro ainda precisa emergir como um foco de atenção entre os pesquisadores. Além disso, os adolescentes escolares estão em um período formativo de suas vidas, especialmente quanto ao desenvolvimento de padrões apropriados de comportamento para com seus parceiros. Assim, os padrões manifestados nessa idade podem ser permanentes características de seus relacionamentos futuros (STRAUS, 2004).

Pesquisa multicêntrica, realizada no Brasil, em 2002, com jovens universitários, mostrou alguns dados relevantes: 21,4% dos jovens registraram episódios de violência nas relações conjugais, com prevalência de violência psicológica e coerção sexual quando comparadas à violência física; 72,4% das agressões físicas eram práticas mútuas entre homens e mulheres, porém as mulheres sofriam consequências mais severas decorrentes de violência (ALDRIGHI, 2004).

Estudos norte-americanos concluíram que entre um terço e metade das meninas e uma porcentagem similar de meninos irá experienciar algum tipo de agressão física praticada pelo(a) parceiro(a), e que meninos e meninas usam níveis semelhantes de violência física em relação aos seus parceiros (FOSHEE, 1996; HALPERN et al., 2001; ROBERTS et al., 2005; WOLFE et al., 2001). Entretanto, evidências demonstram que enquanto as meninas usam a violência predominantemente para autodefesa, meninos a usam principalmente para exercer o controle sobre sua parceira. Além disso, geralmente as meninas sofrem formas mais graves de violência e relatam sentimentos de medo maior do que os homens (ARRIAGA; FOSHEE, 2004; FOSHEE, 1996).

Uma revisão da literatura internacional sobre violência no namoro, realizada nos Estados Unidos, revela que a violência que ocorre no contexto de namoro de adolescentes e adultos jovens é frequentemente associada a uma variedade de efeitos nocivos aos parceiros. Tanto as vítimas quando os perpetradores de violência física e abuso psicológico tendem a relatar baixa autoestima e aumento dos sentimentos de culpa, raiva, dor e ansiedade. Adicionalmente, os indivíduos podem apresentar uma comunicação ineficaz e inabilidade para resolver problemas, e podem desenvolver uma percepção de que a violência é meio eficaz, através do qual um dos parceiros pode influenciar o outro (CORNELIUS; RESSEGUIE, 2007). Além disso, as interações violentas no namoro podem ser precursoras das formas de agressão conjugal. Estudos, entre os quais o de Straus (2004), revelam que casais de namorados podem ter propensão ainda maior de violência do que casais casados.

Ressalta-se que a violência no namoro passa despercebida porque a violência de gênero está associada a casais casados. Em geral, no namoro, as agressões entre os parceiros começam com um comportamento abusivo e desrespeitoso — tentar controlar com quem o outro se relaciona, criticar as roupas usadas pela parceira, explosões de ciúme, ou pressão para ter relações sexuais. Esses comportamentos abusivos vão se tornando cada vez mais frequentes e extremos. Ao mesmo tempo em que são justificadas por "amor" (NAVARRO, 2004).

Na perspectiva da saúde pública, estudos indicam que a violência de gênero afeta negativamente a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e também dos homens, principalmente pelo aumento de situações de exposição a riscos de contaminação e disseminação de DSTs e AIDS que estão presentes em contextos

de relações violentas. Meninas adolescentes que vivenciam situações de violência de gênero muitas vezes têm maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, aos meios de prevenção de gravidez e menor possibilidade de negociar o uso de preservativos com o parceiro (RUZANY et al., 2003; TAQUETTE et al., 2003).

A violência entre namorados também está associada a uma saúde mental prejudicada. Adolescentes meninas que passaram por severas experiências de violência no namoro tendem a apresentar depressão e problemas interpessoais (RICH et al., 2005).

A investigação da violência no namoro entre adolescentes impõe alguns desafios, por exemplo, questões bioéticas relacionadas a pesquisas com menores de idade. Outro ponto é a difícil operacionalização da violência entre parceiros no contexto das relações não conjugais, que variam muito em seu nível de intimidade, nas expectativas de papel e na duração. Essa variação também dificulta a elaboração de programas de intervenção destinados a ajudar os adolescentes e a prevenir a violência no namoro, pois tais programas precisam abordar uma ampla gama de relacionamentos (HICKMAN; JAYCOX; ARONOFF, 2004).

Na área da saúde, especialmente para a enfermagem, afirmam Burton et al. (2011), a exploração de questões que envolvem a violência no namoro entre adolescentes contém subsídios para a geração de avanços na atenção à saúde e implementação de ações de cuidados a esse grupo, em suas demandas singulares de saúde. As autoras consideram que a compreensão das relações e as vias pelas quais as relações abusivas podem colocar em risco a saúde e o bem-estar dos adolescentes é um componente crítico na expansão do conhecimento em enfermagem e no conseqüente desenvolvimento de abordagens efetivas no cuidado aos adolescentes.

Nesse âmbito, as enfermeiras têm condições de avaliar adequadamente a violência no namoro entre adolescentes, pois podem ter contato com adolescentes usuários dos serviços antes, durante ou depois de um incidente de violência no relacionamento. A cada encontro, as enfermeiras podem potencialmente engajar o adolescente, por meio de educação e intervenção, para promover relacionamentos saudáveis (SUTHERLAND, 2010).

Diante desse contexto, busca-se, neste estudo, além de atingir os objetivos que o projeto de base contempla, fazer o recorte para a cidade de Porto Alegre na perspectiva da prevalência de violência nas relações afetivo-sexuais entre

adolescentes das escolas pesquisadas, e analisá-la na dimensão da busca por profissionais e das práticas institucionalizadas em saúde e enfermagem. Para tanto, esta dissertação é composta por nove capítulos. Após este primeiro capítulo introdutório, no segundo apresenta-se a construção do problema de pesquisa na perspectiva do referencial teórico. No terceiro e quarto capítulos constam, respectivamente, os objetivos do estudo e a descrição da metodologia utilizada para atingi-los.

No quinto capítulo, descreve-se o perfil dos adolescentes investigados e das suas relações afetivas. No sexto capítulo são apresentados os resultados encontrados em relação às diversas formas de violência existentes nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes. Dando continuidade, no sétimo capítulo, analisa-se o enfrentamento dessas situações de violência, na perspectiva do que dizem os adolescentes sobre a busca de ajuda em situações de violência no namoro. No oitavo capítulo discutem-se os potenciais de intervenção do setor Saúde para essa problemática.

As considerações finais compõem o nono capítulo, buscando-se fazer uma síntese dos resultados encontrados no estudo. Também se incluem algumas das possíveis contribuições da pesquisa e sugestões para outros estudos com enfoque no desenvolvimento de ações de prevenção da violência nos relacionamentos afetivo-sexuais dos adolescentes.

## **2 VIOLÊNCIA E CULTURAS DE GÊNERO: implicações à saúde**

Neste capítulo são apresentados elementos do referencial teórico que possibilitaram a construção do problema de pesquisa. Os tópicos desenvolvidos abordam a violência na perspectiva da saúde, a relação entre os condicionantes culturais de gênero e a produção da violência.

### **2.1 Violência, questão de Saúde**

No dizer de Minayo (2005b), a violência possui causas complexas que precisam ser analisadas em seus componentes socio-históricos, econômicos, culturais e subjetivos. A violência afeta a saúde individual e coletiva e os serviços do setor Saúde. Nessa perspectiva, as unidades de serviços, antes orientadas para as enfermidades de origem biológica e na lógica biomédica, hoje precisam dar respostas às vítimas de lesões e traumas físicos e emocionais, sendo desafiadas a qualificar-se para isso.

Informações acerca do impacto da violência sobre a vida e a morte dos brasileiros ressaltam a dimensão desse tema no quadro complexo dos problemas sociais. As mortes por violências, juntamente com as provocadas por acidentes que, na Classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), recebem o nome genérico de “Causas Externas”, ocupam o segundo lugar no perfil da mortalidade geral, sendo a primeira causa de óbitos nas faixas etárias de cinco a 49 anos no Brasil (MINAYO, 2005b).

Dados do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS indicam que, em todo o mundo, a violência é uma das principais causas de morte no grupo de 15 a 44 anos. Os homens representam, aproximadamente, 14% dessas mortes e as mulheres, 7% (KRUG et al., 2002).

Essa problemática é complexa e está expressa na própria definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que assim define violência:

Uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

De acordo com a OMS, a violência pode ser classificada em três grandes categorias: violência contra si mesmo; violência interpessoal e violência coletiva. A partir dessa categorização, a OMS classifica tipos de violência mais específicos. A violência autoinfligida — inclui o comportamento suicida e autodestrutivo; violência interpessoal — inclui a violência familiar; violência íntima — parceiros íntimos, não necessariamente no lar; e a violência comunitária. A violência coletiva inclui inúmeros conflitos de ordem política, econômica e social. Essa tipologia abarca a natureza dos atos violentos — a física, a psicológica, a sexual, e a privação ou a negligência (KRUG et al., 2002).

Para Minayo e Souza (1998), a violência consiste em ações humanas realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a uma ou mais pessoas. As autoras enfatizam que não há um fato denominado violência, e sim violências, por se tratar de acontecimento plural, derivado de múltiplas causas.

Situando a institucionalização do reconhecimento desses eventos na perspectiva da saúde, a partir da década de 1980 e, mais intensamente, na década de 1990, a problemática da violência adquiriu maior força nos debates políticos e sociais e no planejamento em saúde pública. Foi apenas nesse período que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde começaram a falar explicitamente sobre violência. Em 1994, a OPAS realizou uma conferência internacional com os Ministros de Saúde das Américas, pesquisadores e especialistas sobre o tema. Dentre as conclusões desse encontro, destacou-se a constatação de que a violência, devido ao grande número de vítimas e à magnitude de suas sequelas físicas e psicológicas, adquiriu caráter endêmico e se tornou uma responsabilidade da Saúde Pública, porque cabe a esse setor o atendimento de urgência, tratamento e reabilitação das suas vítimas (MINAYO, 2006).

Maria Cecília Minayo, socióloga brasileira, com relevantes contribuições no campo dos estudos da violência, enfatiza que o reconhecimento dessa especificidade do setor saúde por si só não retira sua responsabilidade para com a problemática social mais ampla, seja no campo da realidade empírica (considerando-se que a saúde envolve o conjunto das relações sociais vivenciadas), seja no âmbito conceitual, em que o específico é atravessado por distintas posições face às possibilidades de organização da vida social (MINAYO, 2006).

A violência é um fenômeno que afeta fortemente a saúde por provocar mortes, lesões, traumas físicos, agravos emocionais, mentais entre outros; e, ainda, por diminuir a qualidade de vida das pessoas e suas coletividades. Em consequência, a violência exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde, impõe novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e evidencia a necessidade de uma atuação interdisciplinar e intersetorial (MINAYO, 2006).

No Brasil, no campo da institucionalidade, no âmbito da proteção à infância, profissionais comprometidos com a saúde e com o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes participaram ativamente de um forte movimento em prol da cidadania desse grupo, o que redundou na criação do *Estatuto da Criança e da Adolescência* (ECA), promulgado em 1990. Outra iniciativa importante foi o *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*, lançado em 2002, documento elaborado, em caráter intersetorial, pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, contando com a contribuição do Ministério da Saúde e de profissionais da área. Nesse plano, foram criadas condições para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes vítimas, a responsabilização dos pais e cuidadores responsáveis, e normas de atendimento e prevenção (MINAYO, 2006).

É relevante reportar-se à estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, baseada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Esse quadro ampliou a visão de saúde, reconhecendo a influência de diversos fatores sociais para o bem-estar dos indivíduos, tornando possível ao setor saúde expandir sua atenção para além dos determinantes biológicos das doenças e passar a dar conta de outros agravos à saúde, entre os quais, as Causas Externas (acidentes e violências).

Em termos de política pública de saúde direcionada à violência, cita-se a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*, lançada em 2001 pelo Ministério da Saúde. Essa política busca reduzir a morbimortalidade, por meio de ações articuladas e sistematizadas nas diversas esferas governamentais em conjunto com a sociedade civil. Quanto à violência contra a criança e o adolescente, seu texto destaca que essa é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas — população de

rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais — devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção. No texto consta, ainda, que os adolescentes e jovens são os mais afetados pela violência, pois a mortalidade nesses grupos populacionais tem como principal causa os eventos violentos: atualmente, cerca de sete, em cada 10 adolescentes, morrem por causas externas no país (BRASIL, 2001a).

Em uma pesquisa realizada em 10 capitais brasileiras, avaliando a exposição dos jovens com menos de 20 anos à violência, o autor constatou que os jovens são vítimas da violência em seu bairro, nas proximidades de suas casas. Os jovens constituem o grupo mais vitimado, que assistem mais, que ouvem falar mais sobre violência e conhecem mais vítimas da violência e, com frequência, também conhecem os agressores (CARDIA, 1999).

Os adolescentes e jovens, além de serem os que mais morrem por agressões, também são os mais apontados como autores de agressões no Brasil e na América Latina (KRUG et al., 2002). Assim, esses eventos podem ser considerados graves obstáculos ao pleno desenvolvimento dos adolescentes — seja na condição de vítimas ou de autores. A violência letal que afeta os jovens reduz a expectativa de vida e o potencial produtivo da população, comprometendo a promoção da qualidade de vida (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005).

Em seu estudo, Bueno e Lopes (2008) analisaram a morbidade por Causas Externas (acidentes e violências) a partir dos registros de atendimentos em serviços de Atenção Básica de Saúde em Porto Alegre, no período de 2002 a 2005, e identificaram que os indivíduos na faixa etária de um a 19 anos representaram a maioria dos registros (51,1% do total), e a média de idade foi de 24,1 anos, indicando maior vulnerabilidade dos jovens a esses agravos (BUENO; LOPES, 2008). Utilizando a mesma base de dados, Cocco (2007) acrescentou que, entre os adolescentes (10 a 19 anos), as causas intencionais (violências) foram responsáveis por 24% dos registros de Causas Externas. No entanto, ressalta a dificuldade em determinar a intencionalidade dos eventos, pois fatores culturais e sociais influenciam a percepção e as representações de certas ações como sendo ou não violências. É o caso, por exemplo, dos acidentes de trânsito, e até mesmo de agressões intrafamiliares.

A naturalização das relações de poder e as hierarquias socioculturais nelas sustentadas representam elementos importantes na violência entre parceiros, conforme consta em diversos estudos que focalizam a ação de profissionais de

diferentes formações que atuam em serviços de saúde (BONFIM, 2008; COCCO, 2007; COSTA, 2012; LEAL, 2003 e 2010).

A partir desse cenário interativo que evidencia as múltiplas origens das violências, busca-se, na sequência, introduzir elementos nessa problemática que permitam analisá-la nas perspectivas geracional e de gênero.

## **2.2 Adolescência, gênero e violências**

A adolescência é vista, em diversas culturas e épocas, como importante momento de domínio das regras e dos valores da vida social, de ganho de autonomia, de maturação física e psíquica e de gradativa incorporação de papéis sociais do mundo adulto. Independente das diversas nuances e singularidades transculturais e históricas que possam existir nessa etapa da existência, pode-se considerar que, atualmente, a adolescência é uma fase extremamente especial do desenvolvimento humano, pois, nesse período, o adolescente vai construindo uma imagem de si e várias competências cognitivas e socioculturais rumo à inserção nas relações da sociabilidade adulta (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005).

Em relação aos aspectos sociais contribuintes para a formação das identidades pelos adolescentes, também é necessário analisar o papel desempenhado pelas culturas de gênero na sociedade. Assim, neste estudo, considera-se “gênero” um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995).

Para Lopes (1996), o gênero constitui um ângulo de leitura do social que fornece respostas às desigualdades persistentes entre homens e mulheres, e que provê explicações sobre as diferentes experiências sociais impostas ao corpo sexuado. A autora diz, ainda, que a construção social dos sexos é elemento estruturante das relações de poder entre homens e mulheres, o qual dá sustentação a hierarquias sociais que influenciam formas concretas e simbólicas de dominação.

Meyer (2009) afirma que “gênero é uma construção social plural e relacional e um organizador do social e da cultura” (p. 229). Situando violência, a autora afirma:

É no contexto de relações de poder de gênero e sexualidade naturalizadas, sancionadas e legitimadas em diferentes instâncias do social e da cultura que determinadas formas de violência tornam-se possíveis (MEYER, 2009, p. 218).

De acordo com Louro (1999), os corpos ganham sentido socialmente. Desse modo, a inscrição dos gêneros — feminino ou masculino — nos corpos é feita, sempre, no contexto de determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As identidades de gênero e sexuais são compostas e definidas por relações sociais e moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a produção dos sujeitos é um processo plural e também permanente, no qual os sujeitos estão implicados e são participantes ativos na construção de suas identidades. Múltiplas instâncias sociais exercitam uma “pedagogia da sexualidade” e do gênero e colocam em ação várias tecnologias de governo. Todavia, esses processos prosseguem e se completam mediante tecnologias de autodisciplinamento e autogoverno que os sujeitos exercem sobre si, e na constituição de mulheres e homens — nem sempre de forma evidente e consciente — há um investimento continuado e produtivo dos próprios sujeitos na determinação de suas formas de ser ou “jeitos de viver” sua sexualidade e seu gênero (LOURO, 1999).

As diferenças entre os sexos se manifestam por meio dos posicionamentos dos indivíduos na sociedade, das identidades estruturadas ao longo da vida e da maneira como vivem as relações sociais com o mesmo sexo ou com o sexo oposto nos contextos público e privado (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009). Assim, culturas de masculinidade e feminilidade dominantes têm revelado distintas formas de nascer, viver e morrer, de modo que o adoecimento, em especial o decorrente de violência, está inscrito nos modos de viver, nas condições de vida e nas relações de poder vigente entre os sexos e na sociedade (LEAL, 2010).

Essa constituição de corpos sociais, sustentada em hierarquias socioculturais visíveis nas práticas de homens e mulheres, dá sustentação ao exercício da violência de gênero, assim definida:

Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. A violência de gênero é uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, em que a subordinação não implica na ausência absoluta de poder (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1993, p. 116).

Admitindo-se essa conceituação, a violência de gênero frequentemente é empregada como sinônimo de violência contra a mulher, por serem as mulheres as

maiores atingidas pelas desigualdades de gênero. No entanto, afirma Gomes (2009), a violência de gênero abrange não somente a que é praticada por homens contra mulheres, mas também por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres. Gomes (2008) propõe que tanto a violência contra a mulher quanto àquela voltada para o homem seja situada em um cenário de relações de gênero. O autor destaca a necessidade de se deslocar o debate da redução da mulher como objeto da violência – expresso em uma vitimização exclusiva – para a promoção do sujeito que vivencia situações de violência – ancorada em uma perspectiva relacional de gênero.

Njaine e colaboradas (2009), assim se expressam sobre o tema:

No Brasil, a naturalização do machismo é uma forte herança cultural que tem reflexos na construção das relações afetivas de adolescentes e nas formas de violência (visíveis e invisíveis) que muitas vezes perpassam essas relações, sejam elas de namoro ou de 'ficar' (NJAINÉ et al., 2009, p. 86).

A perpetuação de práticas violentas ocorre principalmente pela naturalização com que é percebida e reproduzida no cotidiano, inclusive por adolescentes. Se, por um lado, os jovens apresentam uma postura crítica em relação ao que se coloca socialmente como demanda a homens e mulheres, por outro, justamente pela sua inserção na sociedade, reproduzem, muitas vezes, visões que refletem desigualdades de gênero. Assim, observa-se a permanência da demarcação de papéis socialmente construídos para os sexos nos relacionamentos afetivo-sexuais dos adolescentes, recaindo uma forte estigmatização sobre as meninas que extrapolam as normas sociais de gênero. Isso se exemplifica nas ideias de que o menino que fica com várias meninas é “*garanhão*” e de que a menina que fica com vários garotos, é “*galinha*”. Ou, ainda, nos casos contrários, quando a menina não cede aos apelos do menino, ela é considerada “*difícil*”, porém se a recusa for do menino, ele é “*frouxo*” ou “*viado*” (RIBEIRO et al., 2011; GOMES, 2011).

Percebe-se, então, que o adolescente desenvolve, por influência da sociedade, parâmetros relacionados às atribuições que o homem e a mulher “devem” ter. A existência de diferenças nas relações de gênero demonstra que o adolescente carrega a visão tradicional da sociedade de que o homem, a partir da faixa etária reprodutiva, pode exercer livremente sua sexualidade, adquirindo uma concepção de que essa prática é absolutamente normal para os homens, ocorrendo desvantagem em relação às mulheres. Ou seja, ainda hoje, quando se trata de

sexualidade, o contexto histórico tem um poder maior, favorecendo o homem (REIS; SANTOS, 2008).

Minayo (2005a) afirma que a concepção do masculino como sujeito da sexualidade e do feminino como seu objeto é um valor de longa duração da cultura ocidental. Na visão enraizada no patriarcalismo, o masculino é ritualizado como o lugar da ação, da decisão, da chefia da rede de relações familiares e da paternidade como sinônimo de provimento material. Da mesma forma, e em consequência, o masculino é investido significativamente com a posição social (naturalizada) de agente do poder da violência, havendo, historicamente, uma relação direta entre as concepções vigentes de masculinidade e o exercício do domínio de pessoas, das guerras e das conquistas. Nesse sentido, a autora refere que a associação da mentalidade patriarcal que exerce o controle das mulheres e a rivalidade presumida entre homens estão sempre presentes nas agressões por ciúme (medo da perda do objeto sexual e social) cujo ponto culminante são os homicídios pelas denominadas “razões de honra”.

Esse exercício do domínio de pessoas, dito por Minayo, é representado e naturalizado no senso comum. Assim sendo, ainda persistem tanto atitudes que desculpam ou licenciam comportamentos violentos masculinos, quanto as que cobram certo grau de violência nas condutas masculinas para que os atores dessas condutas recebam o atestado de ser homem. Nesse cenário de associação mecânica entre o ser masculino e o ser violento, as relações de gênero podem ser construídas e reproduzidas a partir de uma lógica de que a violência seria a referência para se diferenciar o homem da mulher (GOMES, 2008).

Nessa perspectiva, Romeu Gomes (2011) afirma que a violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes é muitas vezes invisibilizada pela banalização de certos atos, os quais estão inseridos na violência simbólica. Na concepção do autor, a violência simbólica pode ser instaurada quando os modelos hegemônicos de gênero são padronizados para se pensar o “ser homem” em oposição ao “ser mulher”. Isso ocorre principalmente quando se associam mecanicamente certas características consideradas femininas às mulheres e, em contrapartida, as consideradas masculinas aos homens. Assim, essa associação, em que se exclui a possibilidade de essas características se intercambiarem entre o ser homem e o ser mulher, pode configurar como uma faceta da violência simbólica.

A concepção de Violência Simbólica, desenvolvida por Pierre Bourdieu, refere-se à violência que responde a submissões que sequer são percebidas como tal e que se relacionam a mecanismos sutis de dominação. Essa forma de violência é insensível e invisível para suas próprias vítimas, sendo produzida e reproduzida pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento. Uma forma particular de violência simbólica é a dominação masculina, um dos essencialismos mais arraigados da cultura, que considera o masculino superior ao feminino, contribuindo para a perpetuação do poder dos homens (BOURDIEU, 1996, 2011). Portanto, o modelo hegemônico de masculinidade, baseado na dominação masculina, se traduz em uma violência que pode ser vista como natural, fazendo com que as relações de dominação sejam assimiladas pelos dominados sem que sejam questionadas (GOMES, 2008). De certa forma, se produz uma “inconsciência representacional” (MOSCOVICI, 2003), em que a permanência desses essencialismos marca os corpos com “disposições” para funcionarem de certa maneira e não de outra (BOURDIEU, 2011).

Essa associação entre culturas de gênero e o adoecimento por violências é motivo de reflexões em um estudo que objetivou conhecer e analisar as concepções dos jovens quanto aos acidentes e às violências, no qual os autores identificaram que a violência interpessoal foi mencionada com veemência e frequência pelos jovens do sexo masculino. As conclusões relacionam essa ocorrência às experiências vividas, as quais mostram maior exposição do sexo masculino à violência interpessoal. Isso se deve, em parte, à cultura machista e ao poder instituído nas relações entre homens e mulheres, que justifica a complexidade desse fenômeno. Nessa perspectiva, valentia é sinônimo de masculinidade, o que, para muitos dos jovens entrevistados, se expressa na força física e no seu emprego nas relações interpessoais como elemento de disputa e dominação (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009).

No estudo acima mencionado, os autores também constataram que o sexo dos adolescentes determina diferenças nos locais de ocorrência. No caso das meninas, a maioria dos registros, principalmente em se tratando de ocorrências de violência doméstica e sexual, ocorreu no domicílio, e os agressores eram pessoas de convivência próxima. Em relação aos jovens do sexo masculino, a maioria dos registros mostrou que os agravos situavam-se no espaço público e eram perpetrados por outros adolescentes do mesmo sexo (COCCO; LOPES, 2010a).

Assim, os espaços de circulação social em que predomina um ou outro sexo são os locais em que a violência se exerce de forma mais naturalizada e/ou “legitimada”.

Sant’Anna (2000), ao estudar a vulnerabilidade aos homicídios entre jovens de Porto Alegre, encontrou prevalência do sexo masculino entre as vítimas de assassinatos, e que injustiças sociais e econômicas são fatores que acentuam as vulnerabilidades à violência. A autora mostra, no estudo, que a violência sofrida pelos jovens está relacionada à violência estrutural, evidenciada nas precárias condições socioeconômicas das famílias, no fenômeno da segregação urbana e na prevalência de negros e pardos entre os adolescentes assassinados.

Considerar esses elementos das culturas de gênero e geracional e suas interinfluências em uma dada sociedade, em um sistema socioeconômico, potencializa a compreensão das múltiplas formas de dominação que acometem os jovens. Assim, mesmo que não seja intenção deste estudo transversalizar outros elementos, como classes sociais, raça/etnia e os sistemas organizacionais, nessas perspectivas de categorização e hierarquização social, reconhece-se que esses elementos instituem maior complexidade aos olhares analíticos.

Optou-se por refletir sobre as implicações desse sistema de relações e sua contundência na ocorrência de múltiplas formas de violência na perspectiva e olhares da saúde. Essa tentativa busca pensar sobre perfis de comportamento na casuística das violências que possam fornecer subsídios para conhecê-las e compreendê-las e, também, para tensionar a ação social, em particular de saúde, mas reconhecendo a intersetorialidade necessária a fazer frente a esses eventos. Assim, elaboraram-se os objetivos deste estudo, a seguir apresentados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Explorar e analisar a prevalência de violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade, estudantes de escolas públicas e particulares de Porto Alegre, e analisar o sistema de atenção à saúde por eles referida.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

##### **Etapa I – Descritiva (quantitativa)**

- Conhecer a estimativa da prevalência de violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes;
- Descrever a distribuição das prevalências, segundo sexo e inserção em ensino público ou privado;
- Avaliar a associação entre vitimização por violência nas relações afetivo-sexuais e a busca por serviços de atenção.

##### **Etapa II - Qualitativa**

- Analisar a rede de apoio referida pelos adolescentes (escola, profissionais da saúde, professores, família, amigos) e as inter-relações com o setor saúde;
- Discutir o fenômeno violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, na perspectiva potencial do reconhecimento e responsabilização como fundamentos para práticas profissionais preventivas e promocionais em saúde.

## 4 METODOLOGIA

Como sugerem Minayo, Assis e Souza (2005), para se conseguir dimensionar e compreender o impacto da violência sobre a saúde são imprescindíveis estudos interdisciplinares, que trabalhem com abordagens de triangulação de métodos e incluam uma visão quantitativa e qualitativa do fenômeno. Nesse sentido, a metodologia deste estudo triangula métodos e técnicas quantitativas e qualitativas, buscando-se apreender diferentes dimensões do problema investigado, compreender seus significados mais profundos e as relações sociais que os propiciam, de forma complementar.

Na abordagem quantitativa foram utilizados dados secundários de um banco de dados disponibilizado pela equipe de pesquisadores do CLAVES/FIOCRUZ, sob a responsabilidade da professora Dra. Maria Cecília Minayo. Esse banco, que contém os dados obtidos em Porto Alegre, foi elaborado a partir de um inquérito epidemiológico que objetivou conhecer as vivências de afeto e violência relatadas pelos estudantes em escolas públicas e particulares de 10 capitais brasileiras.

É importante informar que, neste recorte de estudo, os dados coletados foram trabalhados sob a perspectiva local, fazendo referência à proposta nacional. Assim, descreve-se brevemente como foi realizado o cálculo amostral, o instrumento de coleta utilizado e como ocorreu o processamento dos dados, em relação ao projeto de base (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011). A partir daí, se expõe o modo com que se procedeu em relação à análise dos resultados locais.

### 4.1 População e Amostra

A população do estudo foi composta por estudantes do 2º ano do ensino médio de escolas públicas estaduais e particulares de Porto Alegre. A opção por pesquisar estudantes do 2º ano, conforme define o projeto de base (OLIVEIRA, R. et al., 2011), ocorreu pelas seguintes razões: maior facilidade que esse grupo hipoteticamente apresenta, em função de sua idade, em responder a temas delicados como o da sexualidade; por seu maior envolvimento em encontros afetivo-sexuais e por não estarem ainda no último ano do ensino médio, etapa em que as escolas têm mais dificuldade em permitir a liberação dos estudantes para participarem de pesquisas.

No que se refere às fontes locais, no ano de 2007, através de listagens obtidas com as Secretarias de Educação das capitais referidas, foi realizado um recorte dos estudantes de 2º ano, através de um plano amostral composto por vinte estratos, em função da natureza da instituição (pública e particular) e das dez cidades analisadas, supondo que a diferença de estrato socioeconômico e espacial poderia estar relacionada aos diferentes níveis de violência (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

No projeto da pesquisa nacional (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011), a amostra foi dimensionada para se obter estimativas de proporção, com erro absoluto de 0,10, nível de confiança de 95% e proporção (P) da ocorrência de vitimização entre namorados igual a 70%<sup>3</sup>. Ressalta-se que esse valor de erro absoluto pode gerar distorções na análise das tabelas que contenham frequências muito baixas.

Utilizou-se uma amostragem conglomerada multiestágio, com seleção em duas etapas: (1) escolha das escolas, com probabilidade de seleção proporcional à quantidade de estudantes (PPT sistemática) de 2º ano em cada um dos vinte estratos; (2) uma turma foi selecionada aleatoriamente, na escola selecionada para a aplicação do questionário com todos os estudantes. O plano amostral foi assim delineado com o objetivo de encontrar menor tamanho amostral com maior precisão e poder de inferência para a população das dez capitais. Entretanto, devido à seleção por conglomerados, foi incluído um efeito de desenho de pelo menos 2, a fim de se manter o mesmo nível de precisão de uma amostra aleatória simples (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Uma das dificuldades encontradas para a seleção da amostra foi a inexistência da lista de estudantes por turma, somente sendo disponível o número de estudantes e de turmas por escola (para a seleção amostral das escolas e turmas foi empregado o software *R 2.7.1* nos *packages pps* e *sampling*). Esse fato permitiu que o número de amostra calculado e o efetivamente amostrado divergisse um pouco. Todos os estudantes presentes nas turmas participaram da pesquisa, mas apenas foram analisados os estudantes entre 15 e 19 anos de idade e que tenham tido algum tipo de relacionamento afetivo-sexual — namorar ou ficar (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

---

<sup>3</sup> Prevalência encontrada na amostra de Manaus, primeira cidade a ser pesquisada e que serviu de referência para todo o prosseguimento do estudo (NJAINE et al., 2009).

No caso de Porto Alegre, o cálculo amostral previu a participação de 319 adolescentes, sendo 160 do ensino público e 159 do ensino privado. Desse total, foram excluídos 32 participantes, de acordo com os seguintes critérios: idade não informada e nunca ter “ficado” ou namorado. Assim, a amostra analisada foi composta por 283 adolescentes de 11 escolas, sendo 157 estudantes do ensino público (seis escolas) e 126 do ensino privado (cinco escolas). Optou-se por não utilizar o fator de expansão da amostra na análise local, pois o peso que lhe é atribuído no banco de dados da pesquisa original da Fiocruz gerou uma população expandida com casas decimais diferentes entre si.

## 4.2 Coleta de Dados

A etapa de coleta dos dados quantitativos e qualitativos, em nível nacional, foi realizada no ano de 2008. Os dados quantitativos foram coletados por meio de um questionário aplicado aos estudantes (APÊNDICE A), de forma anônima, em sala de aula. Essa etapa foi exigente em logística de pesquisa, pois envolveu recursos consideráveis e pessoal qualificado nas diferentes capitais do país estudadas.

O questionário utilizado para a pesquisa nacional foi composto por diversas escalas. Neste estudo, optou-se por utilizar apenas alguns deles, que destacavam as seguintes temáticas: perfil sociodemográfico; desempenho escolar; orientação recebida sobre saúde sexual; experiências de violência nas relações afetivo-sexuais (sofridas e praticadas); crenças sobre o uso da violência nas relações afetivas; e busca por ajuda para problemas decorrentes de violência no namoro.

A violência existente nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes foi aferida pela escala originalmente denominada *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* - CADRI. Trata-se de uma escala com 70 itens, dos quais 25 aferem violência sofrida, 25 violência perpetrada e 20 são itens que distraem o jovem da ênfase no tema da violência, não fazendo parte da análise da escala (WOLFE et al., 2001). Cada pergunta da escala é duplicada, indagando sobre o comportamento do jovem enquanto perpetrador da ação e como vítima da mesma. As opções de resposta são: 0-nunca, 1-raramente, 2-algumas vezes e 3-frequentemente. Neste estudo, semelhante ao estudo nacional, a ocorrência de violência foi categorizada de acordo com a presença de pelo menos um item, e quando o escore da soma dos itens foi zero, considerou-se que a violência nunca

ocorreu. Destaca-se que, em muitas das tabelas apresentadas, as frequências expostas não somam 100%, pois tratam apenas da violência presente.

A equipe de pesquisadores responsável pelo estudo nacional realizou a adaptação transcultural dessa escala para a língua portuguesa, optando por denominar os tipos de violência aferidos pela CADRI: violência física, violência sexual, violência verbal/emocional, violência relacional e ameaças (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

A validade e a confiabilidade do instrumento foram estabelecidas em uma série de estudos no EUA e Canadá, com bons índices de confiabilidade e validade, tanto para as subescalas quanto para a escala global. A estrutura fatorial confirmou a existência de um grupo central de itens característicos de abuso, segundo sexo e diferentes faixas etárias de adolescentes (WOLFE et al., 2001; WOLFE et al., 2004). A escala foi adaptada para o espanhol (FERNANDEZ-FUERTE et al., 2006) e para o hebraico (SCHIFF; ZEIRA, 2005).

Para a investigação qualitativa utilizaram-se as técnicas de entrevista em profundidade e grupo focal (GF). Em Porto Alegre, foram realizadas quatro entrevistas individuais: uma com menina de escola particular, uma com menino de escola particular, uma com menina de escola pública e uma com menino de escola pública; e seis grupos focais realizados em escolas particulares: um GF com meninos, um GF com meninas e um GF misto; e em escolas públicas: um GF com meninos, um GF com meninas e um GF misto. Participaram de cada grupo focal de seis a nove adolescentes. As entrevistas e as discussões dos grupos focais foram transcritas na íntegra.

Em Porto Alegre, foram encontradas algumas dificuldades na participação das escolas, entre as quais a resistência em relação à temática proposta pela pesquisa. Algumas escolas consideraram que o questionário continha questões íntimas dos adolescentes que poderiam não ser bem aceitas pelos seus pais. Outro limitante foi o fato de que o período da coleta de dados coincidiu com a finalização do semestre, por isso, em algumas escolas, em decorrência das avaliações finais e dos conselhos de classe, foi inviável organizar os horários. Esses fatores resultaram em algumas recusas, e, em consequência, algumas escolas da amostra inicial precisaram ser substituídas.

Contudo, de modo geral, a pesquisa ocorreu satisfatoriamente. As escolas que aceitaram participar foram muito receptivas à equipe de pesquisa e conduziram

a realização das atividades de forma organizada. Além disso, muitas escolas, especialmente da rede pública, manifestaram interesse em participar da pesquisa pela relevância da temática, salientando a necessidade de estudos e reflexões para a construção de estratégias e políticas de enfrentamento. Houve solicitação para a divulgação eficaz, na mídia, dos resultados da pesquisa e que se desenvolvessem estratégias, incluindo as escolas, para enfrentar a violência banalizada e naturalizada nas relações cotidianas entre os jovens.

### **4.3 Processamento Nacional dos Dados Quantitativos**

O banco de entrada de dados foi criado no programa EpiData 3.1, cumprindo quatro rigorosas etapas durante o processamento: codificação, dupla digitação de todos os questionários, crítica e análise. Na fase de análise, o banco foi convertido para o software *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS versão 15.0. Na etapa de crítica dos dados, verificou-se a consistência do instrumento através de frequências e cruzamentos de questões-chave do questionário, apresentando 18,7% de questionários com pelo menos um erro de consistência, que foram excluídos da análise (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

### **4.4 Análise dos Dados Locais para Porto Alegre**

Os dados quantitativos foram analisados através de descrição da frequência absoluta e relativa e do cruzamento de variáveis que possibilitaram a exploração e o conhecimento dos dados obtidos, com o auxílio do *software* SPSS versão 18.0. Foi dado especial enfoque à associação entre vitimização por violência nas relações afetivo-sexuais e as diferenças entre os sexos e a inserção no ensino público ou privado, em consonância com os objetivos desta dissertação, considerando-se a cidade de Porto Alegre.

Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se o método de Análise de Conteúdo por meio da técnica de análise temática. Minayo afirma que “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2007, p. 209).

Seguiu-se a técnica de análise temática proposta por Minayo (2007), que se estrutura em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material – as quais foram realizadas com o auxílio do *software* NVivo versão 9.2, e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A análise qualitativa foi utilizada para buscar elementos reflexivos sobre o que pensam os adolescentes da relação violência e saúde e das estratégias de prevenção da violência. Para tanto, foram utilizadas as respostas da questão 14 do Roteiro de Entrevista para Grupo Focal (APÊNDICE B): “*Na opinião de vocês, como poderiam ser abordadas essas questões que nós falamos aqui? [Através de propagandas na mídia? Através da escola? Através de programa para pais? Através de profissionais de saúde que atendem adolescentes e jovens?]*”. E as respostas das questões 7 e 8 do Roteiro de Entrevista Individual (APÊNDICE C): “*Diante de tudo que nós conversamos aqui durante esse tempo, o que você acha que poderia ser feito para prevenir essas violências?*” e “*Que lugar e que tipo de profissional ou pessoas você acha que é mais indicado para ajudar o adolescente nesse tipo de situação? (professor, profissional de saúde, pais, amigos, mídia)*”.

A partir das falas dos(as) adolescentes em resposta a essas questões, foi elaborada uma categoria de análise “*Busca de ajuda no enfrentamento da violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes*”, a partir da qual foram elaboradas subcategorias: “*apoio dos amigos*”, “*apoio da família*”, “*apoio da escola*”, “*apoio da mídia*” e “*apoio dos profissionais de saúde*” (Figura 1).

Figura 1 – Síntese da categorização da análise temática



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio do *software* NVivo versão 9.2.

#### 4.5 Considerações Éticas

O estudo base foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, e aprovado sob o número 07/08 - CAAE: 0011.0.031.000-08, em 11 de março de 2008 (ANEXO A).

A presente proposta de pesquisa foi encaminhada e aprovada pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o protocolo de nº 21659, em 29 de março de 2012.

Os adolescentes foram convidados a participar da pesquisa, tendo garantido o direito de recusarem-se. Ressalta-se que houve boa aceitação dos adolescentes às diferentes modalidades metodológicas da pesquisa. Os participantes assinaram Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), conforme preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normaliza as pesquisas com seres humanos.

Os dados locais foram coletados com a autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul (ANEXO C) e a autorização das direções das escolas sorteadas do banco disponível encaminhado pela Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul. A autorização ocorreu através de reunião de apresentação do projeto à Secretária de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, à época, pela coordenadora local da pesquisa, professora Marta Julia Marques Lopes, com agendamento prévio. As escolas tiveram garantido o direito a negar-se a participar, sendo sorteada outra para substituição. Os diretores das escolas também assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para permitir o acesso às escolas e a participação dos estudantes na pesquisa (ANEXO D). Os pais dos adolescentes também estavam cientes da realização da pesquisa.

## 5 PERFIL DOS ADOLESCENTES INVESTIGADOS E AS RELAÇÕES AFETIVAS

Um total de 283 adolescentes entre 15 e 19 anos participou da pesquisa em Porto Alegre (Tabela 1), sendo a maioria do sexo feminino (61,1%), na faixa etária de 15 a 16 anos (80,9%), de cor da pele autorreferida branca (85,8%). A maioria dos adolescentes possui pais com escolaridade no Ensino Superior (45,9% dos pais e 45,2% das mães), pertence aos estratos sociais mais elevados (A+B = 77,5%) e está inserida na rede pública de ensino (55,5%).

Tabela 1 – Dados socioeconômicos dos adolescentes que responderam ao questionário – Porto Alegre/RS, 2008.

VARIÁVEL		% (IC 95%)
<b>Sexo</b> n = 283	Feminino	61,1 (54,4-66,8)
	Masculino	38,9 (33,2-44,6)
<b>Idade*</b> n = 283	15	34,6 (29,0-40,2)
	16	46,3 (40,5-52,1)
	17	15,2 (11,0-19,4)
	18	2,6 (0,7-4,5)
	19	1,4 (0,0-2,8)
<b>Cor da pele</b> n = 282	Branca	85,8 (81,7-89,9)
	Preta/Parda	12,4 (8,5-16,3)
	Amarela/Indígena	1,8 (0,2-3,4)
<b>Escolaridade do pai</b> n = 255	Ensino Fundamental completo/incompleto	22,4 (17,3-27,5)
	Ensino Médio completo/incompleto	31,8 (26,1-37,5)
	Ensino Superior completo/incompleto	45,9 (39,8-52,0)
<b>Escolaridade da mãe</b> n = 272	Ensino Fundamental completo/incompleto	19,9 (15,1-24,7)
	Ensino Médio completo/incompleto	34,9 (29,2-40,6)
	Ensino Superior completo/incompleto	45,2 (39,3-51,1)
<b>Estrato Social</b> n = 244	A+B	77,5 (72,2-82,8)
	C+D+E	22,5 (17,2-27,8)
<b>Rede de Ensino</b> n = 283	Pública	55,5 (49,7-61,3)
	Privada	44,5 (38,7-50,3)

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*Média = 15,9 / Mediana = 16

Ainda que a maioria dos adolescentes que participaram da pesquisa pertença aos estratos sociais A e B (77,5%), essa predominância é mais acentuada no ensino privado, em que apenas 5,3% dos estudantes pertencem aos estratos sociais C, D e E, ao passo que no ensino público o percentual de adolescentes que estão inseridos nos estratos sociais mais baixos é de 37,7% ( $p < 0,001$ ).

Na pesquisa nacional, a diferença de classes sociais na inserção do ensino público e privado também é acentuada. Na rede pública, a maior parte dos jovens pertence aos estratos sociais C-D-E (56,2%), enquanto na rede privada a maioria (88,2%) está inserida nos estratos A-B (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Na comparação de raça/cor em relação à rede de ensino, não houve diferenças significativas. O percentual de adolescentes autodeclarados brancos foi de 85,6% na rede pública e de 86% na rede privada.

Esses resultados diferem bastante do que foi encontrado na pesquisa de âmbito nacional, em que se autodeclararam brancos 39,7% dos adolescentes da rede pública e 63,2% da rede privada (OLIVEIRA, R. et al., 2011). No entanto, pondera-se que, de acordo com o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de brancos em Porto Alegre é de 79,2%, enquanto no país todo o percentual de brancos é de 47,7% (IBGE, 2012).

Encontrou-se predominância das meninas em relação aos meninos nas escolas, sendo essa diferença mais acentuada na rede pública, onde 65,5% dos estudantes são meninas. Na rede privada as meninas representam 55,6% dos estudantes.

Em âmbito nacional, foi encontrado quase o dobro de meninas (64,3%) em relação aos meninos (35,7%) na rede pública; na rede privada, o equilíbrio também foi maior: 57,5% de meninas e 42,5% de meninos (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Quanto ao trabalho juvenil, 18,7% dos adolescentes afirmaram trabalhar, sendo que 16,3% recebem remuneração e 2,5% não recebem. Os meninos são os que mais trabalham (26,3%) em comparação com as meninas (13,9%). Destaca-se o trabalho entre os estudantes do ensino público (24,2%) em relação ao trabalho dos estudantes do ensino privado (11,9%). Dos 53 adolescentes que declaram trabalhar, 38 (71,7%) pertencem ao ensino público.

Os resultados encontrados no estudo nacional foram bastante semelhantes: 17,2% disseram trabalhar (10,8% recebendo remuneração e 6,4% não). Os meninos (23,4%) relataram mais atividades de trabalho do que as meninas (13,4%;  $p < 0,005$ ) (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Pode-se fazer uma relação entre o trabalho juvenil e as diferenças de vinculação com a escola. Os meninos de escolas públicas possivelmente abandonam mais cedo os estudos para dar apoio financeiro as suas famílias.

Em relação à estrutura familiar, a maioria dos adolescentes (69,3%) tem família de composição tradicional, morando com pai e mãe juntos, principalmente na rede privada de ensino (73,0% dos estudantes de escola privada moram com pai e mãe juntos). Em seguida, aparecem os jovens que vivem em famílias chefiadas apenas pelas mães (18,4%). Famílias com madrastas e padrastos têm percentual de 9,0%. Quanto aos irmãos, 56,8% têm somente irmãos do mesmo pai e da mesma mãe, 25,4% têm irmãos de diferentes relacionamentos dos pais, sendo essa composição mais frequente na rede pública de ensino (31,6% contra 17,6% na rede privada,  $p>0,05$ ), 17,9% dos adolescentes são filhos únicos. O estudo nacional aponta estrutura semelhante (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

A maioria dos adolescentes (60,6%) afirma praticar alguma religião, com destaque para as meninas (68,5%, contra 48,6% dos meninos,  $p=0,001$ ) e para estudantes do ensino público (65,8%, contra 54,1 do ensino privado,  $p<0,05$ ). Entre os adolescentes que afirmam praticar alguma religião, a maioria (69,9%) se autodenomina católico. Mesmo considerando-se que a maioria das escolas privadas participantes do estudo é católica, não houve diferença significativa no percentual de católicos entre os alunos do ensino público (67,6%) e privado (72,7%).

No estudo nacional, o percentual de adolescentes que disse ter religião foi de 75,5%, sendo mais prevalente para as meninas. A religião católica foi mais frequente entre os estudantes das escolas particulares (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Quanto ao desempenho escolar dos adolescentes, constata-se que, em geral, há uma percepção positiva deles sobre as suas notas nas disciplinas, a sua participação na escola e o seu relacionamento com os professores, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Percepção dos adolescentes sobre o desempenho escolar – Porto Alegre/RS, 2008.

VARIÁVEIS ESCOLARES		n	%
Percepção das notas n=281	Ótimo/Bom	115	55,2
	Regular	109	38,8
	Fraco	17	6,0
Participação na escola n=283	Ótimo/Bom	164	58,0
	Regular	94	32,2
	Fraco	25	8,8
Relacionamento com professores n=283	Ótimo/Bom	211	74,6
	Regular	67	23,7
	Fraco	5	1,8

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

As meninas declaram mais participação na escola e melhor relacionamento com os professores do que os meninos. Estudantes do ensino privado mostram maior autocrítica em relação às notas fracas (7,9%) do que os estudantes do ensino público (4,5%). A respeito da participação nas atividades escolares e do relacionamento com os professores não foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes das duas redes de ensino (pública e privada).

Já, os resultados da pesquisa nacional mostraram ainda outras diferenças entre as redes de ensino. Os estudantes das escolas privadas, além de relatarem ter notas fracas (4,3%), mais do que os que estudam em escolas públicas (2,9%), também disseram, com maior frequência, ter fraca participação em sala de aula (10,1% contra 6,2% os estudantes da rede pública) e o pior relacionamento com os professores (1,7% na rede privada e 0,3% na rede pública (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Em relação à defasagem série-idade observou-se que 19,1% dos adolescentes estão atrasados em relação à série de ensino, pois têm entre 17 e 19 anos e cursam o segundo ano do ensino médio. A defasagem é mais prevalente entre os meninos (20%) do que entre as meninas (18,5%,  $p < 0,05$ ). Na rede pública há mais defasagem série-idade (29,3%), do que na rede privada (6,3%,  $p < 0,001$ ).

No estudo nacional também foram encontradas diferenças nas redes de ensino em relação à defasagem série-idade. A defasagem série-idade repercute no maior percentual de estudantes mais velhos. Entre os estudantes da rede pública, 14,5% têm entre 18 e 19 anos e estão no segundo ano do Ensino Médio, ao passo

que na rede particular esse mesmo grupo corresponde a 4,8% (OLIVEIRA, R. et al., 2011).

Visando facilitar a compreensão de como a violência se estabelece nas relações afetivas e sexuais dos jovens, apresenta-se o perfil dos(as) parceiros(as) escolhidos pelos(as) adolescentes e algumas características das relações de namoro e “ficar”. Na Tabela 3, observa-se que as meninas costumam se relacionar com parceiros mais velhos do que elas. Também se observou que os estudantes do ensino público escolhem parceiros mais velhos (17,5 anos) que os estudantes do ensino privado (16,4 anos).

Tabela 3 – Idade dos adolescentes escolares e de seus parceiros e situação da relação – Porto Alegre/RS, 2008.

Sexo	n	Idade do(a) investigado(a)		Idade do(a) parceiro(a)		Situação da Relação (%)	
		Média	IC (95%)	Média	IC (95%)	Atual	Finalizada
Feminino	173	15,8	15,7-16,0	18,3	17,8-18,7	52,9	47,1
Masculino	110	16,0	15,8-16,1	15,2	14,6-15,8	30,2	69,8

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

Os resultados do estudo nacional também revelam que as meninas se relacionam com parceiros mais velhos (cerca de três anos) e que os estudantes das escolas públicas escolhem namorados(as) mais velhos (18,7 anos) que os do ensino privado (17,4 anos). Entre as dez capitais estudadas, Porto Alegre e Florianópolis foram as que tiveram a média de idade dos parceiros mais baixa (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Os adolescentes foram solicitados a escolher o atual ou o mais recente parceiro como a pessoa sobre quem responderia a todas as questões relativas às relações afetivas. As meninas responderam mais sobre a relação atual (52,9%) do que os meninos (30,2%). Duas adolescentes (0,7% do total de participantes) responderam sobre a pessoa de quem estão noivas ou com que são casadas, ambas são alunas do ensino público.

Na pesquisa nacional também foi encontrado a presença de relacionamentos mais estáveis entre estudantes do ensino público, as quais pensaram mais em seus noivos ou maridos (2,3%) do que as estudantes das escolas privadas (0,7%) (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Em relação à duração dos relacionamentos com o(a) parceiro(a) escolhido(a) a maioria dos adolescentes escolheram falar de relações curtas, de até seis meses (63,4%). As meninas (42,5%) relatam relacionamentos mais longos do que os meninos (27%,  $p < 0,05$ ), e os estudantes do ensino público (40,6%) mais do que os do ensino privado (31,2%,  $p < 0,05$ ).

Os resultados nacionais destacam que 63,6% dos adolescentes escolheram, para falar das suas experiências, relacionamentos com duração inferior a um mês, principalmente entre os estudantes da rede privada. Esses achados apontam a existência de muitas parcerias efêmeras, próprias dessa fase da vida (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Quanto à importância do relacionamento com a pessoa escolhida para responder ao questionário, a maioria dos adolescentes (56,6%) declarou ser muito importante. Esse grau de importância foi maior para as meninas (62,4%) do que para os meninos (47,2%,  $p < 0,05$ ). Os estudantes do ensino público (59,2%) consideram mais o parceiro escolhido como muito importante do que os estudantes do ensino privado (53,2%).

O mesmo foi encontrado no estudo nacional. Há predominância das meninas em considerarem o namorado uma pessoa muito importante (60,2% delas, contra 46,1% deles). Considera-se que o maior valor dado ao parceiro entre as mulheres está amparado no ideário social do feminino associado às ideias de amor eterno, romance e família. Também os estudantes do ensino público consideram mais o parceiro escolhido como muito importante (56,4% contra 50,9% no ensino privado) (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

A existência de brigas com o parceiro escolhido foi relatada por 61,1% dos adolescentes, sendo que 21,4% informaram brigar sempre ou muitas vezes. As meninas (65,3%) relataram mais brigas no relacionamento do que os meninos (54,2%,  $p < 0,05$ ). A presença de brigas foi mais relatada entre os estudantes do ensino público (66,2%) do que entre os estudantes do ensino privado (54,5%).

No âmbito nacional, os resultados diferiram um pouco. A existência de brigas com o parceiro escolhido foi relatada com maior frequência (82,8%) pelos adolescentes e não se encontrou distinção entre sexo e redes de ensino (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Semelhante ao que foi relatado por Queiti Oliveira et al. (2011) em relação ao âmbito nacional, também em Porto Alegre o motivo mais citado pelos adolescentes

para a ocorrência das brigas entre os casais foi o ciúme. Esse motivo foi relatado principalmente pelos que estavam em relações de namoro. Conforme Ribeiro et al. (2010), essa condição da relação, para os adolescentes, implica maior compromisso e tem como marco a instituição da fidelidade.

Outros estudos também apontam o ciúme como fator causador de brigas entre casais, muitas vezes justificando a violência (TAQUETTE et al., 2003). De acordo com os estudos de Brendgen et al. (2001), o ciúme responde por 67% de causas informadas de violência nos relacionamentos de namoro entre adolescentes.

O sentimento exacerbado de posse que, na maioria das vezes, está na origem das manifestações de ciúme relaciona-se, em grande medida, às relações de poder entre os sexos, no exercício da dominação do masculino sobre o corpo feminino. Nessa lógica, o ciúme é culturalmente aceito como expressão do “amor”, naturalizando as violências dele decorrentes (LEAL, 2010). Os adolescentes têm dificuldade em identificar o ciúme como abusivo, pois, muitas vezes, ele é percebido como "brincadeira" ou demonstração de carinho (SEARS et al., 2006).

No próximo capítulo serão apresentados e discutidos os resultados da análise específica dos itens do questionário relativos às violências presentes nas relações afetivo-sexuais entre os adolescentes da escala CADRI, e também aqueles que aferem a violência autoinfligida e as normas culturais que propiciam a violência no namoro.

## 6 VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES

A violência nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes apresentou frequência elevada em todo o país, como está descrito no livro “*Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros*”, organizado por Minayo, Assis e Njaine (2011). As autoras constataam, assim, a presença íntima e corriqueira de, pelo menos, uma forma de violência no relacionamento de namoro ou “ficar” do adolescente.

As respostas dos participantes de Porto Alegre mostram que 86,1% dos adolescentes escolares já foram vítimas de violência, e 86,5% já praticaram algum tipo de violência durante o relacionamento<sup>4</sup>, seja ela física, sexual ou psicológica; e que 84% dos adolescentes são, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de violências no namoro. Esses elevados percentuais foram encontrados para ambos os sexos: das meninas, 86,8% relataram ter sofrido violência nas relações afetivo-sexuais, e dos meninos, 84,8%. Ter perpetrado violências foi mencionado por 87% das meninas e por 85,6% dos meninos. Entre as meninas, 84,5% apareceram como autoras e perpetradoras de violências; entre os meninos, esse percentual foi de 83,2%.

O estudo nacional também verificou que a maior parte dos meninos e meninas (76,6%) é, ao mesmo tempo, vítima e autor das variadas formas de agressão. Constatou-se pequena diferença que aponta o sexo feminino como um pouco mais vitimizado (88,5%) do que o masculino (84,3%) no que se refere a sofrer um ou mais tipos de violência (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Outros estudos também confirmam que, de modo geral, não há diferenças entre adolescentes do sexo masculino e feminino em relação à frequência de violência nas relações de namoro. No entanto, as adolescentes apresentaram níveis significativamente mais elevados de violência grave e relataram reações físicas e emocionais à violência mais severas. Entre os meninos, a reação mais comum ao sofrer atos de violência física foi rir, enquanto a maioria das meninas afirmou chorar ou tentar revidar a agressão (MOLIDOR; TOLMAN, 1998).

Uma investigação com adolescentes latinos, em Los Angeles, Estados Unidos, concluiu que 51% dos rapazes e 49% das moças vivenciaram similar nível

---

<sup>4</sup> Considerou-se a violência presente quando o adolescente respondeu positivamente para, pelo menos, um item de cada subescala que afere os tipos de violência.

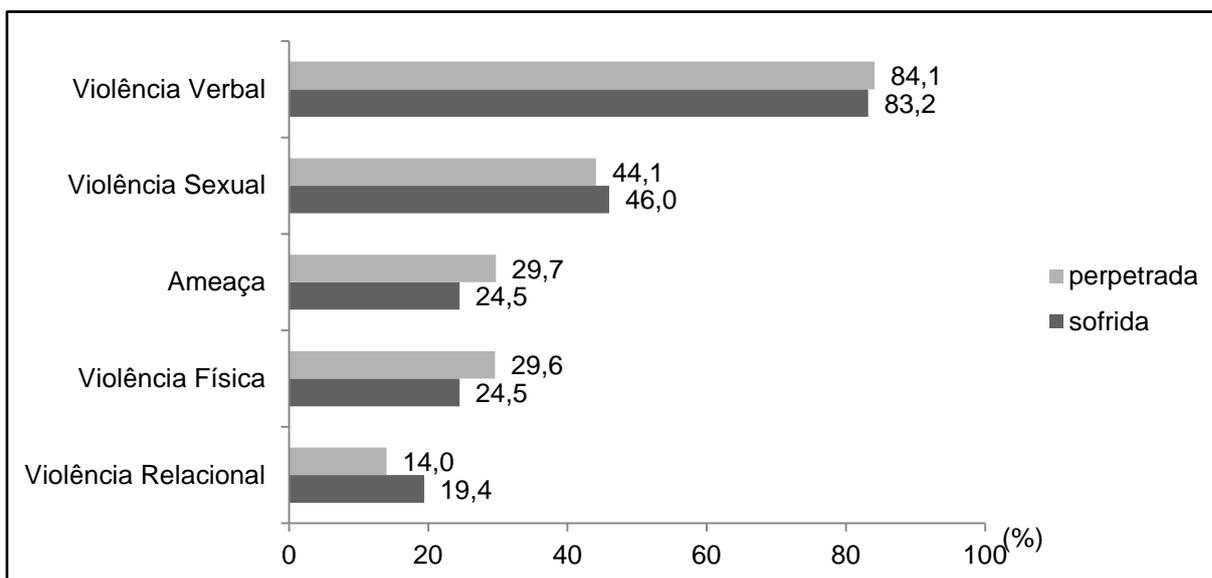
de vitimização nos namoros. Os pesquisadores observaram, também, que não há diferença entre os sexos quanto a qualquer forma de perpetração da violência (58% dos rapazes e 63% das moças), com exceção da sexual, mais perpetrada pelos rapazes (17% contra 8% das moças) (HICKMAN; JAYCOX; ARONOFF, 2004).

Quando comparadas às redes de ensino, observa-se que as violências são mais prevalentes entre os estudantes do ensino público (90,1% já sofreram e 89,6% já perpetraram violências) do que entre os estudantes do ensino privado (80,7% já sofreram e 82,8% já perpetraram violências). São, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de violências 86,8% dos estudantes do ensino público e 80,4% dos estudantes do ensino privado.

Esses achados sugerem que adolescentes de baixos extratos socioeconômicos podem ser mais vulneráveis ao envolvimento com violências. Conforme Abramovay et al. (2002), a violência, tendo os jovens como vítimas ou perpetradores, está intimamente ligada à condição de vulnerabilidade social desses indivíduos. Os autores argumentam que, embora a violência não seja consequência direta da pobreza, ela se origina da forma como as desigualdades sociais operam nas especificidades de cada grupo social, desencadeando comportamentos violentos.

No Gráfico 1, pode-se observar as prevalências dos tipos de violências relatadas pelos adolescentes. No gráfico, as violências denominadas “ameaças, violência verbal/emocional e violência relacional” são consideradas em sua ampla denominação de violências psicológicas para fins deste estudo. O termo “violência relacional” é um conceito específico da escala CADRI e descreve atos ou tentativas de desmoralização do parceiro perante os outros, sobretudo os amigos: espalhar boatos, dizer coisas sobre o parceiro, e tentar virar os amigos contra o parceiro.

Gráfico 1 – Prevalência de violências perpetradas e sofridas ocorridas nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes escolares de Porto Alegre, 2008.



Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Gráfico elaborado pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

Os resultados mostram que a violência verbal destaca-se por sua elevada frequência. Em seguida está a violência sexual, com prevalência preocupante. Após, as ameaças e a violência física apresentam percentuais semelhantes. A violência relacional foi a forma menos prevalente entre os adolescentes. Esses resultados corroboram os encontrados na pesquisa nacional (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Para Halpern et al. (2001), alguns fatores podem estar relacionados ao comportamento violento entre adolescentes, entre os quais: viver em comunidade muito populosa, fazer uso abusivo de substâncias psicoativas, exposição à violência na família de origem, baixo nível de monitoramento dos pais ou responsáveis, e falta de limites e regras na educação dos adolescentes.

Pondera-se que esses fatores podem estar associados a vulnerabilidades socioeconômicas, muitas vezes de forma contundente. Nessas situações, pode-se observar, por vezes, a permanência em situações de violência intrafamiliar decorrentes de falta de sustentação social e estrutural para a construção de alternativas de vida e trabalho. Nesse sentido, em alguns estudos constata-se que as ações violentas nas relações afetivo-sexuais são determinadas pela combinação de características e histórias pessoais dos dois adolescentes envolvidas na relação. Sendo assim, quando ambos possuem fatores de risco para o comportamento violento, há maiores chances de ocorrer violência como resolução de conflitos. Por

outro lado, quando um adolescente da relação está sob menor exposição a esses riscos, as chances do seu(sua) parceiro(a) aprender processos interpessoais construtivos aumentam (HALPERN et al., 2001).

Neste capítulo, além das tipologias de violência estabelecidas pela CADRI (psicológica, física e sexual), também se analisam, a seguir, a violência autoinfligida e as normas culturais que propiciam a violência no namoro.

### **6.1 Violência psicológica**

A violência psicológica pode ser definida como toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, e inclui, entre outros: insultos constantes; humilhação; desvalorização; chantagem; e ameaças. Essas agressões podem levar a pessoa a se sentir desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade (BRASIL, 2001b).

Nesse sentido, a violência psicológica se desenvolve como um processo silencioso, que progride sem ser identificado, deixando marcas em todos os envolvidos. No entanto, muitas vezes ela é negligenciada pelos profissionais da saúde, pois, geralmente, é dada prioridade às violências que provocam consequências físicas. Também se observa grande dificuldade na identificação da violência psicológica, em razão de esta aparecer diluída em atitudes aparentemente não relacionadas ao conceito de violência (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

O diagnóstico de violência limita-se às lesões físicas aparentes dela decorrentes, o que a encobre como causa e reduz a atenção em saúde a procedimentos técnicos biologicistas. Nessa dimensão diagnóstica, o psicológico é um “não lugar”, pois não se configura em legítima e reconhecida causa de atendimento, afirma Leal (2010) ao estudar o atendimento de mulheres vítimas de violência em serviços de atenção básica de Porto Alegre.

Entre os adolescente participantes da pesquisa, 87% apontaram a presença de violência psicológica em suas relações afetivo-sexuais, sem distinção entre os sexos (88,2% das meninas e 84,9% dos meninos). A prevalência de violência psicológica foi maior entre os estudantes do ensino público (90,3%) do que entre os estudantes do ensino privado (82,8%).

Conforme já mencionado, utilizou-se a Escala CADRI (*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory*) neste estudo, que discrimina três formas de violência

psicológica: ameaças, violência verbal/emocional e violência relacional, abordadas nos próximos subitens.

### 6.1.1 Ameaças

As ameaças avaliadas na pesquisa foram: destruir ou ameaçar destruir algo de valor do(a) parceiro(a), tentar amedrontá-lo(a) de propósito, ameaçar bater ou jogar alguma coisa nele(a) e ameaçar machucá-lo(a).

A presença de ameaças nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes foi mencionada por 32,7% dos participantes, sem distinção entre os sexos e entre as redes de ensino. Sofrer ameaças foi relatado por 24,5% dos adolescentes (25,1% dentre as meninas e 23,6% dentre os meninos; 25,8% dos estudantes do ensino público e 23,0% dos estudantes do ensino privado). Praticar ameaças contra o(a) parceiro(a) foi mencionado por 29,7% dos participantes (30,8% das meninas e 27,9% dos meninos; 29,2% dos estudantes do ensino público e 30,3% dos estudantes do ensino privado). Ressalta-se que 86,4% dos adolescentes são, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de ameaças nas relações afetivo-sexuais.

No estudo nacional, foram encontrados resultados semelhantes. Nas dez capitais em estudo, 24,2% dos jovens disseram que sofrem ameaças nas relações afetivo-sexuais e 29,2% disseram que as praticam. Dentre os que relataram alguma forma de ameaça, 84,6% sofrem e ao mesmo tempo perpetram ameaças na relação amorosa. Meninos e meninas informaram, igualmente, sofrer ameaças dos(as) parceiros(as), sem diferença de redes de ensino (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Dentre as questões que aferem as **ameaças sofridas** (Tabela 4), a mais prevalente foi “tentar amedrontar de propósito” (19,6%) e a menos prevalente foi “ameaçar machucar” (3,6%). Não houve diferença significativa nesses itens quando comparados os sexos e as redes de ensino.

Tabela 4 – Itens de ameaças sofridas pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de Ameaças	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ele(a) destruiu ou ameaçou destruir algo de valor para mim	281	9	5,2	8	7,4	17	6,0
Ele(a) tentou me amedrontar de propósito	280	35	20,3	20	18,5	55	19,6
Ele(a) ameaçou me machucar	279	5	2,9	5	4,7	10	3,6
Ele(a) ameaçou bater em mim ou jogar alguma coisa em mim	279	6	3,5	9	8,3	15	5,4

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

Quanto aos itens de **ameaças perpetradas** (Tabela 5), o mais prevalente foi “tentar amedrontar de propósito” (25,4%) e o menos prevalente foi “destruir ou ameaçar algo de valor” (3,9%). Semelhante aos itens de ameaças sofridas, não houve diferença significativa entre os sexos e nem entre as redes de ensino.

Tabela 5 – Itens de ameaças perpetradas pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de Ameaças	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Eu destruí ou ameacei destruir algo de valor para ele(a)	281	4	2,3	7	6,5	11	3,9
Eu tentei amedrontar ele(a) de propósito	280	40	23,3	31	28,7	71	25,4
Eu ameacei machucar ele(a)	278	10	5,8	6	5,7	16	5,8
Eu ameacei bater nele(a) ou jogar alguma coisa nele(a)	279	18	10,5	6	5,6	24	8,6

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

As ameaças também são um modo de exercer o controle sobre o(a) parceiro(a). Esse tipo de violência já vem sendo identificado em pesquisas sobre violência contra a mulher. Para Saffioti (1994), a violência manifestada na forma de ameaça tem enorme eficácia no exercício de dominação dos homens sobre as

mulheres. No entanto, os resultados do presente estudo indicam que as meninas também estão exercendo esta forma de violência contra seus namorados.

Em pesquisa realizada com adolescentes, os autores constataram que o namoro envolve uma luta pelo controle do outro e, na ausência de outras habilidades, o abuso psicológico é parte dessa luta. Nesse sentido, as meninas estão usando abuso psicológico para “ganhar o poder” e o controle na relação de namoro, o que, anteriormente, não era concedido às mulheres. Por sua vez, os meninos estão usando o abuso psicológico como uma nova forma de estabelecer o controle sobre o relacionamento de namoro, pois, segundo a opinião dos adolescentes investigados, "os homens têm que serem vistos no controle por seus amigos" e porque o abuso físico não é visto como aceitável (SEARS et al., 2006).

### *6.1.2 Violência Verbal*

A violência verbal é a que mais acontece nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes, sendo relatada por 85,5% dos participantes. Quase a totalidade (98,2%) dos que se referem a alguma agressão desse tipo são simultaneamente vítima e perpetrador.

No estudo nacional, a violência verbal também foi relatada por, aproximadamente, de 85% dos jovens. Desse total, 96,9% são, ao mesmo tempo, vítima e agressor, observando-se, assim, certa banalização das agressões verbais que se mostraram comuns e corriqueiras e até mesmo aceitáveis pelos adolescentes em algumas situações (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Índices altos de violência verbal também foram encontrados em investigação sobre a prevalência da violência entre parceiros íntimos e seus fatores associados, em Lages, Santa Catarina. Entre as mulheres entrevistadas, 79,9% relataram a presença dessa forma de violência entre o casal. Quanto mais jovens eram as mulheres, maior a prevalência da violência verbal, atingindo o percentual de 84,6% para mulheres entre os 20-29 anos (ANACLETO et al., 2009).

A **violência verbal sofrida** foi relatada por 83,2% dos adolescentes participantes desta pesquisa. Entre as meninas, o percentual de violência verbal sofrida foi de 85,2% e entre os meninos, 79,8%. Entre os estudantes de ensino público a violência verbal sofrida foi relatada por 86,3% dos participantes e por 79,2% dos estudantes do ensino privado.

Entre as diversas questões que compõem essa forma de violência (Tabela 6), as mais prevalentes entre meninas e meninos foi “fazer algo para me fazer ciúmes” (60,5%) e “me acusar de paquerar outro(a)” (54,8%). As menos prevalentes foram “insultar com depreciações” (16,5%) e “ridicularizar ou caçoar na frente dos outros” (12,8%).

Tabela 6 – Itens de violência verbal/emocional sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de Violência verbal/emocional	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ele(a) fez algo para me fazer ciúmes	281	108	62,4	62	57,4	170	60,5
Ele(a) mencionou algo de ruim que eu fiz no passado	279	80	46,5	53	49,5	133	47,7
Ele(a) disse coisas somente para me deixar com raiva	278	80	46,5	48	45,3	128	46,0
Ele(a) falou comigo em um tom de voz hostil ou maldoso	278	81	47,1	45	42,5	126	45,3
Ele(a) me insultou com depreciações	279	30	17,6	16	14,7	46	16,5
Ele(a) me ridicularizou ou caçoou de mim na frente dos outros	281	21	12,2	15	13,8	36	12,8
Ele(a) vigiava com quem e onde eu estava	281	84	48,8	60	55,0	144	51,2
Ele(a) me culpou pelo problema	281	80	46,5	51	46,8	131	46,6
Ele(a) me acusou de paquerar outro(a) garoto(a)	279	92	53,5	61	57,0	153	54,8
Ele(a) ameaçou terminar o relacionamento	280	65	37,8	48	44,4	113	40,4

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

Poucas foram as diferenças entre os sexos em relação aos subitens de violência verbal, com exceção de alguns temas. As meninas queixaram-se mais do que os meninos de os namorados fazerem algo para lhes provocar ciúmes (62,4% das meninas contra 57,4% dos meninos) e de falar com elas em tom de voz hostil ou maldoso (47,1% das meninas contra 42,5% dos meninos). Já, as queixas dos meninos de maior diferença em relação às meninas foram: ser vigiado com quem

anda e onde estava (55% dos meninos contra 48,8% das meninas) e ser ameaçado de terminar o namoro (44,4% dos meninos contra 37,8% das meninas).

Em âmbito nacional, a violência verbal sofrida também teve frequência elevada, sendo citada por 83,4% dos entrevistados nas dez capitais brasileiras. As meninas também apareceram mais como vítimas (86,8%) do que os meninos (82,1%). Assim, essa forma de violência parece ser a regra nas relações afetivas na faixa etária da adolescência (OLIVEIRA, Q. et al., 2011). Acredita-se provável que as atitudes de falar agressivamente e fazer ameaças sejam formas encontradas pelos adolescentes de agir/reagir diante de conflitos nos relacionamentos afetivos.

Ao se comparar os estudantes do ensino público com o privado apenas o item “vigiar com quem e onde estava” apresentou diferença significativa, estando presente para 56,7% dos adolescentes estudantes do ensino público e para 44,4% dos estudantes do ensino privado ( $p < 0,05$ ).

Esses achados contrastam com o que foi encontrado no estudo nacional, pois diversas questões de violência verbal sofrida mostraram-se mais presentes entre alunos do ensino privado se comparados ao do ensino público, entre as quais: “fazer algo para fazer ciúmes”, “mencionar algo de ruim do passado”, “insultar com depreciações”, “ridicularizar o(a) parceiro(a) na frente dos outros”, e “culpar o outro por algum problema” (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Observa-se que os itens mais prevalentes estão relacionados ao sentimento de posse do outro, identificados por comportamentos de controle e vigilância. Aponta-se, também, para o sentimento de insegurança em relação à fidelidade do(a) parceiro(a). Pode-se argumentar que essa conduta se sustenta em uma atitude de gênero e em uma relação de exercício de poder sobre o corpo feminino, estabelecendo o controle como disciplinamento, pois não raro ainda se ouve: “com mulher minha ninguém se mete”.

Ter sofrido violência verbal em relacionamentos anteriores foi apontado por 42,2% dos adolescentes. Desses, 92,1% continuam sendo vítimas de violência verbal no relacionamento atual. Entre os adolescentes que não foram vítimas em relacionamentos anteriores, 76,3% consideram-se vítimas no relacionamento atual.

A **violência verbal perpetrada** pelos adolescentes foi mencionada por 84,1% dos participantes. Entre as meninas, o percentual de violência verbal perpetrada é de 86,8% e entre os meninos, 79,8%. Entre os estudantes de ensino público a

violência verbal perpetrada foi relatada por 87,4% dos participantes e por 80% dos estudantes do ensino privado.

Entre as questões que compõem essa forma de violência (Tabela 7), a mais mencionada pelos adolescentes foi “fazer algo para fazer ciúmes” (60,2%), e as menos mencionadas foram “insultar com deprecições” (18,3%) e “ridicularizar ou caçoar na frente dos outros” (11,7%).

Tabela 7 – Itens de violência verbal/emocional perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de Violência verbal/emocional	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Eu fiz algo para provocar ciúmes nele(a)	279	109	63,0	59	55,7	168	60,2
Eu mencionei algo de ruim que ele(a) fez no passado	279	99	57,6	56	52,3	155	55,6
Eu disse coisas somente para deixá-lo(a) com raiva	278	81	47,4	48	44,9	129	46,4
Eu falei com ele(a) em um tom de voz hostil ou maldoso	278	84	48,8	43	40,6	127	45,7
Eu insultei ele(a) com deprecições	278	35	20,6	16	14,8	51	18,3
Eu ridicularizei ou caçoei dele(a) na frente dos outros	281	18	10,5	15	13,8	33	11,7
Eu vigiava com quem e onde ele(a) estava	280	90	52,6	61	56,0	151	53,9
Eu culpei ele(a) pelo problema	281	82	47,7	50	45,9	132	47,0
Eu acusei ele(a) de paquerar outra(o) garota(o)*	280	107	62,2	46	42,6	153	54,6
Eu ameacei terminar o relacionamento	280	88	51,2	47	43,5	135	48,2

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*p=0,001

Observa-se diferença significativa entre os sexos no item “acusar de paquerar outro(a)”, o qual as meninas praticam mais (62,2%) do que os meninos (42,6%). Outros itens foram mais mencionados pelas meninas: “fazer algo para provocar ciúmes nele” (63% das meninas contra 55,7% dos meninos), “falar com ele em tom de voz hostil ou maldoso” (48,8% das meninas contra 40,6% dos meninos),

“ameaçar terminar o relacionamento” (51,2% das meninas contra 43,5% dos meninos). Quando analisados os itens separadamente não se observou prevalência significativa dos atos praticados pelos meninos em comparação aos das meninas.

Ao confrontar os dados de violência sofrida por meninas e meninos, podem ser feitas algumas reflexões. As meninas queixam-se mais de os namorados “terem feito algo que provocou ciúmes nelas”, mas, ao mesmo tempo, elas também relataram com maior frequência terem provocado intencionalmente ciúmes no namorado. O mesmo ocorreu com a ação: “falar em tom de voz hostil ou maldoso”, em que as meninas aparecem como maiores vítimas e também como maiores autoras. O item “ser ameaçado com término do relacionamento”, que foi queixa mais prevalente entre os meninos, foi confirmado pelas meninas que apareceram como autoras mais frequentes.

Questiona-se o que faz com que a violência verbal/emocional seja mais praticada pelas meninas. Talvez uma provável explicação seja a de que, pela maior fragilidade física, essa seria uma “alternativa de ataque/defesa” contra os meninos (mais fortes), na tentativa de evitar uma possível subjugação.

Quando se compara os estudantes do ensino público com o privado apenas o item “mencionar algo de ruim que fez no passado” apresentou diferença significativa, estando presente para 61,5% dos adolescentes estudantes do ensino público e para 48% dos estudantes do ensino privado ( $p < 0,05$ ).

A violência verbal perpetrada em relacionamentos anteriores foi apontada por 39,6% dos adolescentes. Desses, 93,5% continuam praticando violência verbal no relacionamento atual. Entre os adolescentes que disseram não ter praticado violência verbal em relacionamentos anteriores, 77,4% o fazem no relacionamento atual.

No estudo nacional, a perpetração de violência verbal foi mencionada por 85,3% dos adolescentes, sem diferenças de redes de ensino e entre as cidades pesquisadas. As meninas praticaram mais as ações de “falar em um tom de voz hostil ou maldoso”, “acusar de paquerar outra garota” e “ameaçar terminar o relacionamento”. Já, os meninos praticaram mais a ação de “insultar com deprecições” (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Pesquisa realizada em Porto Alegre, com o objetivo de analisar as concepções dos jovens quanto aos acidentes e violências, revelou que a agressão verbal faz parte das interações entre os adolescentes, que acabam por banalizá-la e

legitimá-la. Em consequência, a agressão verbal passa a ser culturalmente aceita como “jeito próprio” de expressão de jovens e utilizada de maneira natural nos contextos de convivência (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009).

Um estudo realizado na Espanha, com 2.416 jovens entre 16 e 20 anos, também revelou alta frequência de violência verbal entre os casais, a foi extensivamente utilizada por mais de 90% dos jovens de ambos os sexos. A maioria dos homens e mulheres usavam esse tipo de comportamento para lidar com conflitos interpessoais com os seus parceiros. Assim, 82,3% das mulheres admitiu que muitas vezes disse algo para aborrecer seu namorado e 66,9% dos homens reconheceu que muitas vezes se recusou a falar para irritar a sua namorada (MUÑOZ-RIVAS et al., 2007).

No entendimento de Lopes<sup>5</sup> (2010), essa “cultura de agressão” é originária e, ao mesmo tempo, constitutiva de representações de gênero e assume certa “inconsciência atitudinal” que naturaliza a violência e marca os relacionamentos.

### 6.1.3 *Violência Relacional*

Conforme se afirmou anteriormente, o termo “violência relacional” é um conceito específico da escala CADRI que descreve um conjunto de atos específicos que ajudam a qualificar o campo da violência psicológica e envolve atos ou tentativas de desmoralização do parceiro perante os outros.

Ressalta-se que toda a violência tem caráter relacional, pois, qualquer tipo de violência emerge somente no âmbito das relações e interações entre os seres humanos, sendo a vida em sociedade a condição básica e necessária para o surgimento e o desenvolvimento da violência (MINAYO, 1994; MINAYO; SOUZA, 1998). No entanto, mesmo entendendo que o termo “relacional” pode ser compreendido de forma mais ampliada, utiliza-se, neste estudo, o conceito contido na escala CADRI para aprofundar o conhecimento acerca das diversas expressões da violência psicológica.

A violência relacional é caracterizada na escala CADRI por ações que envolvem: espalhar boatos sobre o(a) parceiro(a); tentar virar os amigos contra

---

<sup>5</sup> Lopes, M. J. M. Notas de aula: Gênero, cultura e saúde. Disciplina: Introdução à antropologia da saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFRGS. Maio 2010. Não publicado.

ele(a); e dizer coisas para interromper amizades dele(a). Constatou-se que 22,4% dos adolescentes participantes informaram a presença de violência relacional nas relações afetivo-sexuais, destes, 54,7% são vítimas e ao mesmo tempo perpetradores dessa forma de violência. Entre os adolescentes, 19,4% disseram sofrer esse tipo de violência e 14% relataram praticar essa violência contra seus parceiros. O total de 54,7% dos adolescentes são vítimas e, ao mesmo tempo, perpetradores de violência relacional.

Esses resultados são similares aos encontrados no estudo nacional, porém a frequência de perpetração da violência relacional foi menor do que quando se avaliou Porto Alegre em separado. Nas dez capitais pesquisadas, 16% dos jovens relataram sofrer essa forma de violência e 8,9% disseram praticá-la na relação amorosa. Dos que convivem com alguma forma de violência relacional, 41,2% simultaneamente a sofrem e a perpetram (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Os meninos relatam sofrer mais violência relacional (26,4%) do que as meninas (15,1%;  $p < 0,05$ ). Entre os itens de **violência relacional sofrida** (Tabela 8), “tentar virar os amigos contra” foi o mais prevalente (12%). A ação de “espalhar boatos” mostrou-se mais frequente para os meninos (14,8%) do que para as meninas (4,1%).

Tabela 8 – Itens de violência relacional sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência relacional	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ele/Ela tentou virar meus amigos contra mim	280	18	10,4	16	15,0	34	12,0
Ele/Ela disse coisas sobre mim aos meus amigos, para virá-los contra mim	281	9	5,2	8	7,3	17	6,0
Ele/Ela espalhou boatos sobre mim*	280	7	4,1	16	14,8	23	8,2

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\* $p = 0,001$

Na comparação entre as redes de ensino, observa-se que os estudantes da rede privada (23%) dizem sofrer mais violência relacional do que os estudantes da rede pública (16,7%). A principal diferença ocorreu no item “dizer coisas aos amigos para virá-los contra ele(ela)”, com maior frequência para a rede privada (9,7%) do que para a pública (3,2%;  $p < 0,05$ ).

Também no estudo nacional, sofrer violência relacional foi relatado mais pelos meninos (19,7%) do que pelas meninas (13,7%). Porém, ao contrário do identificado na análise isolada de Porto Alegre, não foi encontrada distinção significativa quanto a sofrer essa forma de violência nas diferentes redes de ensino (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

A **violência relacional perpetrada** (Tabela 9) também foi mais mencionada pelos meninos (18,7%) do que pelas meninas (11,1%), com destaque para a ação de “espalhar boatos” (13% entre os meninos e 4,1% entre as meninas;  $p=0,006$ ).

O mesmo foi encontrado no estudo nacional. No conjunto das cidades estudadas, o ato de violência relacional mais cometido pelos adolescentes do sexo masculino foi o de “espalhar boatos” sobre as meninas com quem namoram (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Tabela 9 – Itens de violência relacional perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência relacional	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Eu tentei virar seus amigos contra ele(a)	280	11	6,4	9	8,3	20	7,1
Eu disse coisas sobre ele(a) aos seus amigos, para vira-los contra ele(a)	281	4	2,3	3	2,8	7	2,5
Eu espalhei boatos sobre ele(a)*	280	7	4,1	14	13,0	21	7,5

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\* $p=0,006$

Ao se comparar as redes de ensino não foram encontradas diferenças significativas na prevalência dessas ações. Mencionaram perpetrar violência relacional 14,8% dos estudantes do ensino privado e 13,5% dos estudantes do ensino público. Também no estudo nacional, menos jovens das escolas públicas relataram essa forma de violência (7,4%) em comparação aos que frequentam escolas particulares (12,9%) (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Observa-se que os meninos, ao mesmo tempo em que referem sofrer mais violência relacional também são os que mais a perpetraram. A difamação do(a) parceiro(a) está muito relacionada à violência de gênero, atestando a busca da desmoralização do outro, na tentativa de preservar certo tipo de masculinidade dominante. Assim, é comum os adolescentes utilizarem padrões culturais

preconceituosos para “atacar a moral do outro”, dizendo que determinada menina é “fácil demais” ou que aquele menino “não é homem o suficiente”.

Tenta-se desmoralizar o outro, sobretudo ao término do relacionamento, muitas vezes associado a sentimentos de vingança por parte daquele que não desejava o desfecho. Os atos podem incluir xingamentos, apontar defeitos do outro e, até mesmo, a divulgação de intimidades do ex-casal, sendo as meninas as que se sentem mais prejudicadas com essa exposição da sexualidade (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Os resultados desse estudo local, e também do estudo nacional (OLIVEIRA, Q. et al., 2011), apontaram para frequências elevadas de algumas das formas de violência psicológica entre os namorados adolescentes. Aproximadamente 90% dos participantes de Porto Alegre relataram serem vítimas ou autores desse tipo de violência nas suas relações afetivo-sexuais. Esse fato é preocupante, pois, embora não deixe marcas aparentes, o sofrimento emocional decorrente pode ter consequências intensas e prolongadas, sobretudo pelo fato de os adolescentes estarem em fase de desenvolvimento psicossocial. Além disso, a violência psicológica, muitas vezes precede e acompanha a violência física. Os comportamentos psicologicamente abusivos — o ciúme e o desejo de controle — podem ser fatores importantes para desencadear o abuso físico (SEARS et al., 2006).

## **6.2 Violência física**

A Violência Física é caracterizada, neste estudo, pela presença dos seguintes atos: jogar algo sobre o outro; bater, chutar ou dar um soco; dar tapa ou puxar o cabelo; empurrar ou sacudir.

Entre os adolescentes pesquisados, 34,7% relataram a presença de violência física nas relações afetivo-sexuais. Ter sofrido algum tipo de violência física foi informado por 24,5% dos participantes e 29,6% informaram terem praticado essa forma de violência contra o(a) parceiro(a). Destaca-se que 78,5% dos adolescentes que são agredidos fisicamente por seus (suas) parceiros(as), também agredem seus(suas) parceiros(as) durante as relações de namoro ou de ficar.

O estudo nacional identificou que Porto Alegre foi uma das capitais onde os adolescentes disseram sofrer mais violência física, ficando atrás somente de

Manaus. Assim, no conjunto das dez capitais estudadas, as frequências se mostraram um pouco menores. Entre os adolescentes participantes, 19,6% disseram sofrer algum tipo de violência física e 24,1% informaram praticá-la contra o(a) parceiro(a). A confluência entre agredir e ser agredido foi de 64,1% durante as relações do namoro ou do “ficar” (OLIVEIRA, Q. et al., 2011). Outros estudos também evidenciaram que a violência física entre parceiros é predominantemente recíproca (HALPERN et al., 2001; ALDRIGHI, 2004).

Em relação a esse item, não foi encontrada diferença significativa entre as redes de ensino, pois 32% dos estudantes do ensino público e 26,4% dos estudantes do ensino privado relataram perpetrar violência física. Sofrer violência física foi mencionado por 23,4% dos estudantes do ensino público e por 26,1% dos estudantes do ensino privado.

Já, a correlação entre meninos e meninas, relativa à violência física sofrida, os meninos (33%) disseram serem mais vítimas de suas parceiras do que as meninas (19,4%;  $p=0,01$ ). Do mesmo modo, as meninas disseram perpetrar mais violência física contra os parceiros (33,5%) do que os meninos (23,1%).

O mesmo foi identificado no estudo nacional. Do total de adolescentes nas dez cidades estudadas, os meninos informaram sofrer mais violência física (24,9%) do que as meninas (16,5%) durante as relações de namoro ou do “ficar”. E as meninas, por sua vez, declararam agredir fisicamente (28,5%) mais os namorados do que os meninos (16,8%) (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Também corroboram esses achados os resultados encontrados por Wolfe et al. (2001) com adolescentes canadenses. Entre os meninos, 28% informaram sofrer violência física e 11% informaram perpetrar violência física contra a parceira. Entre as meninas, o resultado foi inverso: 19% disseram sofrer violência física e 28% informaram perpetrar violência física contra o parceiro.

Há que se considerar, porém, que as situações de violência extrema, que têm como consequência ferimentos graves, ou uso de arma branca e arma de fogo, culminando em homicídios, são predominantemente perpetrados por homens contra suas parceiras de convívio íntimo (ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

Na tabela 10, observam-se os atos de **violência física sofrida** pelos adolescentes. Entre esses, “dar tapa e puxar cabelo” foi a ação mais relatada pelos adolescentes (17%). Ao se comparar os resultados por sexo, “bater, chutar ou dar um soco”, é mais sofrida pelos meninos (15%) do que pelas meninas (7%). Não

houve diferenças nas frequências desses itens, quando comparadas as redes de ensino.

Tabela 10 – Itens de violência física sofrida pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência física	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ele(a) jogou algo em mim	278	13	7,6	13	12,1	26	9,4
Ele(a) me bateu, chutou ou deu um soco*	279	12	7,0	16	15,0	28	10,0
Ele(a) me deu um tapa ou puxou o meu cabelo	279	24	14,0	22	20,6	46	17,0
Ele(a) me empurrou ou me sacudiu	280	20	11,6	17	15,7	37	13,0

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\* $p < 0,05$

Esses resultados corroboram o de outra pesquisa, realizada em 16 países de quatro continentes, com jovens universitários, cuja percentagem de estudantes mulheres que agrediram fisicamente um parceiro também tendeu a ser maior (28%) do que a percentagem de estudantes homens (25%). No entanto, no referido estudo, o autor observou que mesmo que as mulheres agridam com mais frequência, os homens são os que causam mais lesões decorrentes de violência física (STRAUS, 2004).

No entender de Muñoz-Rivas e colaboradores (2007) o fato de os adolescentes do sexo masculino aparecerem como maiores vítimas da violência física pode ser decorrente do viés de conveniência social. Segundo os autores, as respostas aos questionários desse tipo de população podem ser mediadas pela aceitação social ou pessoal de comportamento dos próprios participantes, levando-os intencionalmente a minimizar ou exagerar suas respostas.

Sofrer violência física em relacionamentos afetivos anteriores foi relatado por 5,4% dos adolescentes; 60% deles continuam sendo vítimas no relacionamento atual. Entre os adolescentes que não foram vítimas de violência física em relacionamentos anteriores, 22,3% o são no relacionamento atual.

No estudo nacional, os resultados foram semelhantes. Entre os adolescentes das capitais pesquisadas, 4,4% relataram ter sofrido violência física em

relacionamentos afetivos anteriores, e 65% deles continuam sendo vítimas no relacionamento atual. Esse fato indica a continuidade da submissão à violência cometida pelo(a) parceiro(a). Além disso, dentre os que não foram vítimas em relacionamentos anteriores, 17,8% dizem que estão sendo vítimas de agressão física no relacionamento atual. (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Em relação à **violência física perpetrada**, observou-se que todos os itens de agressões físicas são mais praticados pelas meninas (Tabela 11). Essa diferença se acentua nos itens “jogar algo” e “bater, chutar, dar soco”.

Tabela 11 – Itens de violência física perpetrada pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência física	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Eu joguei algo nele(a)*	279	23	13,4	6	5,6	29	10,4
Eu bati, chutei ou dei um soco nele(a)*	280	22	12,8	6	5,6	28	10,0
Eu dei um tapa nele(a) ou puxei o cabelo dele(a)	279	36	20,9	15	14,0	51	18,3
Eu empurrei ou sacudi ele(a)	279	29	17,0	17	15,7	46	16,5

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*p<0,05

Não houve diferença nas frequências desses itens quando comparadas às redes de ensino em Porto Alegre. Em âmbito nacional, foram encontradas diferenças discretas. Os atos de “jogar objetos sobre o(a) parceiro(a)” e “dar tapas” foram mais apontados pelos alunos do ensino público (11,2% e 17,2%) do que pelos da rede privada (8,4% e 13,8%) (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Em estudo realizado nos Estados Unidos, em 1994, com 193 estudantes adolescentes, os autores constataram que as mulheres foram mais propensas a relatar a agressão física que os homens. Também ressaltam que ambos os sexos aceitam mais a agressão praticada por mulheres no namoro do que por homens. Esses achados podem ser justificados pelo fato de a agressão no namoro praticada por homens carregar um estigma social maior do que a praticada pelas mulheres (AVERY-LEAF et al., 1997). Ainda, em se tratando de estigmas, as culturas de gênero estão plenas de situações em que se “abonam” certas atitudes em razão da tolerância ou naturalização de atitudes de uns e outros, homens e mulheres.

O fato de as meninas declararem mais práticas de violência física do que os meninos leva à indagação se está havendo um aumento de atitudes violentas por parte das meninas pura e simplesmente, ou se elas estariam buscando autoafirmação pela violência, para terem suas existências reconhecidas e respeitadas. Nessa perspectiva, o revide das meninas pode ser entendido como uma saída do lugar de submissão, historicamente e culturalmente designado à mulher. Contudo, também pode denotar a falta de negociação, gerando um incremento nesse campo, reproduzindo comportamentos masculinos (NJAINÉ et al., 2009).

Em seus estudos sobre violência contra a mulher, Schraiber e colaboradores (2005) identificaram que, em muitos casos, as mulheres não são vítimas passivas das situações de violências. Todavia, o uso da violência como revide está relacionado aos poucos recursos de defesa das mulheres e ao isolamento da rede social e de instituições para lidar com o problema (SCHRAIBER et al., 2005).

Nessa perspectiva, pode-se refletir utilizando os argumentos de Bourdieu, em suas reflexões sobre a dominação masculina, quando o autor diz:

Elas [as mulheres] são obrigadas a reusar contra os dominantes as armas dos dominantes [...]. Nas lutas simbólicas os dominados são seguidamente levados, salvo na revolução simbólica, a integrar na revolta, as mesmas categorias que produzem aquilo contra o qual eles se revoltam (BOURDIEU, 1996, p. 33).

Essa razão analítica pode justificar a maior frequência de violência física entre as meninas (dominadas) do que entre os meninos (dominantes).

Foshee et al. (2007) utilizaram entrevistas em profundidade com 116 adolescentes de escolas públicas da Carolina do Norte, Estados Unidos, para identificar as tipologias etiológicas de perpetração de violência física no namoro. Entre as meninas, 38,5% relataram o uso de violência contra namorados que haviam tentado exercer alguma forma de controle sobre elas, e 17,3% disseram utilizar a violência em resposta a uma agressão prévia por parte dos namorados. Entre os meninos, a maioria (78,6%) dos atos de violência física foram descritos como respostas à violência iniciada pela namorada, em que eles foram forçados a recorrer à violência para impedir o aumento das agressões femininas. Assim, observa-se que, para o sexo feminino e ainda mais para o masculino, a maioria dos atos violentos foi relatada como associado à autodefesa, demonstrando uma inconsistência. Os autores questionam se as entrevistas face a face inibiram os

meninos de apresentarem-se como o agressor inicial devido a pressões sociais que cercam a inaceitabilidade da violência masculina contra as mulheres. Também apontam a necessidade de medidas de violência no namoro que possam melhor definir e separar a violência defensiva da ofensiva.

Perpetrar violência física nos relacionamentos afetivos anteriores foi relatado por 4% dos adolescentes escolares, e, desses, 72,7% continuam perpetrando-a no relacionamento atual. Entre aqueles que não praticaram violência física em relacionamentos anteriores, 27,7% passaram a praticá-la no relacionamento atual.

Os resultados encontrados no estudo nacional foram similares, constatando-se que a perpetração de violência física nos relacionamentos afetivos atuais tem origens antigas para muitos adolescentes. Já haviam praticado agressão física em outros relacionamentos 4,4% dos participantes da pesquisa e, desses, 73,6% relataram que continuam perpetrando-a no atual namoro. Os adolescentes que disseram ter começado a praticar violência a partir do relacionamento representaram 22,0% (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

### **6.3 Violência sexual**

Entre os adolescentes pesquisados, 53,3% informaram a presença dessa forma de violência nas relações afetivo-sexuais. Um total de 46% dos participantes disse que já sofreu esse tipo de violência e 44,1% já perpetraram alguma forma de violência sexual nas relações afetivo-sexuais, assim definidas: beijar quando o(a) parceiro(a) não quer; tocar sexualmente e forçar a fazer sexo quando o(a) parceiro(a) não deseja; e usar ameaças para tentar fazer sexo. Dentre os que estão envolvidos com essa forma de violência, 80,3% são simultaneamente vítima e perpetrador.

No estudo nacional, 43,8% dos jovens disseram sofrer e 38,9% perpetraram alguma forma de violência sexual nas relações amorosas. Dentre esses, 83,1% são simultaneamente vítima e agressor (OLIVEIRA, Q. et al., 2011). Em outro estudo, utilizando a escala CADRI, com adolescentes espanhóis, os autores também constataram frequências elevadas de violência sexual. Concretamente, 47,9% da mostra manifestava, ao menos uma vez, ter sido agressor sexual de seus(suas) parceiros(as), enquanto 51,7% expôs ter sofrido violência sexual (FUERTES; MARTÍN, 2005).

A **violência sexual sofrida** foi relatada com praticamente a mesma frequência entre os sexos: 45,6% entre as meninas e 46,7% entre os meninos. Na análise dos atos dessa forma de violência (Tabela 12), o mais mencionado foi “ser forçado a beijar quando não queria” (37%). Ao fazer a comparação por sexo, houve diferença significativa apenas no item “ser ameaçado(a) para fazer sexo”, em relação ao qual os meninos relatam sofrer essa violência em maior proporção (6,6%) do que as meninas (1,2%).

Tabela 12 – Itens de violência sexual sofridos pelos adolescentes escolares de seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência sexual	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ele(a) me tocou sexualmente quando eu não queria	279	28	16,4	25	23,1	53	19,0
Ele(a) me forçou a fazer sexo quando eu não queria	278	4	2,3	5	4,7	9	3,2
Ele(a) me ameaçou numa tentativa de fazer sexo comigo*	277	2	1,2	7	6,6	9	3,2
Ele(a) me beijou quando eu não queria que ele/ela o fizesse	281	68	39,5	36	33,0	104	37,0

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*p=0,013

O ato de beijar quando o outro não deseja foi o mais frequente entre as ações de violência sexual também na pesquisa nacional (33,9%) e levantou interessante discussão sobre o limite para o reconhecimento do ato como sendo violento ou não. Essa prática foi mais mencionada nas relações de “ficar” e foi considerada ato corriqueiro e banalizado nas festas frequentadas pelos adolescentes, mas, ao mesmo tempo, incômoda para muitos dos entrevistados. Observou-se, assim, um limite tênue entre as práticas de experimentação da sexualidade e as violentas e coercitivas (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

De forma geral, no estudo nacional, também não foi constatada diferença significativa entre os sexos quanto à vitimização por violência sexual (OLIVEIRA, Q. et al., 2011). Esses resultados diferem do encontrado por Wolfe et al. (2001) com adolescentes canadenses, que também utilizou a escala CADRI. Os pesquisadores verificaram que mais meninas (43%) do que meninos (36%) informaram serem vítimas de violência sexual por seus parceiros.

Pesquisa com jovens entre 18 e 24 anos, em Porto Alegre, em 2002, verificou que a prevalência de coerção sexual foi 15,3% para o sexo feminino e 6,3% para o masculino. O estudo identificou que a situação de coerção foi realizada majoritariamente por pessoa de sexo oposto, especialmente para as mulheres (99,5%). Contudo, entre os rapazes, cerca de um a cada cinco episódios tiveram indivíduos do mesmo sexo como agentes. O tipo de relação da vítima com o agente da coerção também apresentou diferencial de gênero. Enquanto entre as moças, na maior parte das vezes, foi relatado algum vínculo amoroso/afetivo com o perpetrador, sendo esse o parceiro (atual ou passado), entre os rapazes, quase metade dos casos foi perpetrada por amigo(a) (MORAES; CABRAL; HEILBORN, 2006).

Embora sem diferença significativa, de maneira geral, sofrer violência sexual foi mais mencionado pelos estudantes do ensino público (48,1%), do que pelos estudantes do ensino privado (43,3%). No entanto, quando avaliados os itens separadamente, observou-se que mais estudantes da rede privada disseram terem sido forçados a fazer sexo quando não queriam (5,7%) do que os estudantes da rede pública (1,3%;  $p < 0,05$ ).

No estudo nacional, também foi constatada similar situação entre escolas públicas e particulares quanto a sofrer violência sexual. Porém, quando analisados os itens em separado, os estudantes da rede pública (4,3%) informaram mais do que os das escolas particulares (2,8%) que são vítimas de ameaças para tentar fazer sexo (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Os resultados encontrados em Porto Alegre também divergem do estudo de Moraes, Cabral e Heilborn (2006), que afirmam que os fatores baixa renda familiar e *per capita* estão associados à maior incidência de interações sexuais forçadas.

Polanczyk et al. (2003), investigando a prevalência da exposição à violência sexual entre 1.193 adolescentes estudantes de escolas públicas de Porto Alegre, no ano 2000, observaram que a exposição à violência sexual mostrou-se frequente. Entre os adolescentes estudados, 2,3% relataram ter sido sexualmente atacados, molestados ou estuprados; 4,5% relataram ter testemunhado uma pessoa ser sexualmente atacada, molestada ou estuprada; e 27,9% relataram conhecer pessoas que foram vítimas de ato de violência sexual.

Observa-se que 1,8% dos adolescentes informaram terem sido vítimas de violência sexual em relações anteriores, sendo que 40% deles continuam sendo

vítimas no relacionamento atual. Ressalta-se que dos adolescentes que não sofreram violência sexual anterior, 45,9% relataram alguma forma de violência sexual no relacionamento atual.

Resultados similares foram encontrados no estudo nacional. Entre os adolescentes das dez capitais pesquisadas, 2,2% informaram terem sido vítimas de violência sexual em relações anteriores, 57,8% deles continuam sendo vítimas no relacionamento atual, e 43,6% passaram a ser vítimas dessa forma de violência a partir do relacionamento atual (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Quanto à **violência sexual perpetrada** pelos adolescentes contra seus parceiros, não houve diferença na prevalência ao se comparar as redes de ensino. Mencionaram ter praticado esse tipo de violência 45% dos estudantes do ensino público e 43% dos estudantes do ensino privado.

Entretanto, ao se fazer a comparação por sexo, observa-se que a violência sexual foi muito mais praticada pelos meninos (60%) do que pelas meninas (34,1%;  $p < 0,001$ ). Todas as questões que aferiram violência sexual contra os parceiros foram mais mencionadas pelos meninos do que pelas meninas, destacando-se “beijar a parceira quando ela não queria”, seguido por “tocá-la sexualmente contra a sua vontade”, como os atos mais frequentes entre os meninos (Tabela 13).

Tabela 13 – Itens de violência sexual perpetrados pelos adolescentes escolares contra seus parceiros, por sexo – Porto Alegre/RS, 2008.

Itens de violência sexual	n Total	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Eu o/a toquei sexualmente quando ele (a) não queria*	276	5	3,0	42	39,2	47	17,0
Eu forcei ele(a) a fazer sexo quando ele(a) não queria*	278	0	0,0	8	7,5	8	2,9
Eu ameacei ele(a) numa tentativa de fazer sexo com ele(a)*	278	1	0,6	8	7,5	9	3,2
Eu beijei ele(a) quando ele(a) não queria**	281	57	33,1	49	45,0	106	37,6

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\* $p < 0,001$

\*\* $p < 0,05$

No estudo nacional, os meninos também informaram perpetrar mais violência sexual (49,0%) dos que as meninas (32,8%) e, da mesma forma, todos os atos dessa forma de violência foram mais frequentes entre os meninos (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Esses resultados corroboram o de outros estudos, realizados na Espanha sobre a presença de violência sexual entre casais adolescentes, em que os autores constataram que os meninos tinham maior envolvimento como agressores de suas parceiras. Porém, também não encontraram diferenças entre os sexos em relação aos índices de vitimização por violência sexual (FUERTES; MARTÍN, 2005; ORTEGA; RIVERA; SÁNCHEZ, 2008).

Neste estudo, os meninos aparecem mais envolvidos em situações de violência sexual do que as meninas. Entre eles, 62,9% já sofreram ou praticaram alguma forma de violência sexual nos relacionamentos afetivo-sexuais (contra 48,5% das meninas;  $p < 0,05$ ).

Nas entrevistas e grupos focais realizados com os adolescentes das dez capitais que compuseram o estudo nacional, quando se mencionou as experiências de violência sexual, não houve relatos de meninos como vítimas, pois na concepção dos adolescentes esse tipo de violências estaria relacionado apenas à ocorrência do coito sexual em si. Assim, a violência sexual contra os meninos aparece situada por eles no âmbito da violência emocional, por meio da pressão social para apresentar atitudes sexualmente mais agressivas (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Chama a atenção, neste estudo, o fato de os meninos terem se queixado de sofrer violência sexual mais do que as meninas, pois contraria os resultados encontrados em diversas pesquisas. Porém, ao mesmo tempo, são eles próprios que afirmam cometer mais abusos. Diante disso, pode-se supor que, talvez, para os meninos falarem sobre as condutas sexuais seria uma forma de reforçar a virilidade. Essa necessidade de afirmação da masculinidade, a partir da demonstração de atitudes sexuais ativas, está relacionada ao processo de socialização masculina heteronormativa, afirma Gomes (2008). Nessa lógica de que “é da natureza do homem insistir e cabe à mulher impor limites”, se reproduz a norma histórico-cultural de dominação masculina sobre o corpo feminino (GIFFIN, 1994; LEAL, 2010).

Ao mesmo tempo, conforme afirma Giffin (1994), a visão historicamente aplicada à sexualidade masculina é geradora de violência. A concepção do ato sexual tido como expressão natural da necessidade do macho em conquistar e dominar a fêmea naturaliza e legitima a violência sexual.

Esses achados podem apoiar a hipótese da existência de um esquema de domínio-submissão que teria relevância muito importante nas interações sociais

entre adolescentes. Esse esquema não só se transmitiria a diferentes contextos de interação, mas também às diversas manifestações violentas (ORTEGA, RIVERA, SÁNCHEZ, 2008). Assim, esses achados demonstram as assimetrias nas relações de gênero, como um padrão de desequilíbrio de poder entre os sexos. A distribuição desigual das formas de imposição de contatos sexuais não desejados reflete os diferenciais de negociação sexual entre os gêneros (MORAES; CABRAL; HEILBORN, 2006).

Exigir "prova de amor" é uma das principais formas de violência que os jovens exercem sobre suas namoradas que, muitas vezes, acabam aceitando fazer sexo, mesmo contra sua vontade (NAVARRO, 2004).

De acordo com Louro (1999), o fenômeno violência é influenciado pelos modelos culturais do que é ser homem, do que é ser mulher e de qual é o papel da violência nas relações interpessoais e de poder. Assim, as interações sexuais são socialmente estruturadas pelas normas, direitos e obrigações culturalmente prescritas, as quais definem as expectativas sobre como deverão comportar-se o homem e a mulher. Dessa forma, acabam por estabelecer as regras mediante as quais ambos os sexos se relacionam entre si (MARTÍN; VERGELES; FUERTES, 2007). Alguns autores sugerem que os meninos podem estar usando comportamento sexual abusivo, como parte de um roteiro de papel de gênero, no qual o comportamento sexualmente coercitivo é visto como normativo (SEARS; BYERS; PRICE, 2007).

Em estudo realizado em 2007, com adolescentes de Porto Alegre, os autores identificaram noções implícitas das culturas de gênero nas situações de violência sexual. Os participantes da pesquisa aludiram ao comportamento social da mulher como desencadeante do ato violento, por exemplo, "ao usar roupas curtas a mulher estaria insinuando-se". Ao mesmo tempo, em relação ao comportamento masculino, a reação esperada nesses casos é o comportamento sexualmente agressivo como prova de masculinidade (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009). Por outro lado, observa-se, também, elevada prevalência de adolescentes que apresentam um "duplo papel" sendo agressores/as e vítimas de violência sexual ao mesmo tempo. Esse duplo envolvimento na violência poderia implicar o estabelecimento de uma dinâmica estrutural violenta entre os membros de um casal, com maior facilidade para se perpetuar no tempo (ORTEGA, RIVERA, SÁNCHEZ, 2008).

Uma das dificuldades dos jovens, especialmente as mulheres, em impor limites é a negociação do uso da camisinha na prevenção das DSTs e da gravidez indesejada, conforme consta nos estudos de Taquette e colaboradas (2003). As autoras identificaram a presença de uma violência cultural revelada na naturalização das diferenças de comportamento de gênero nas relações afetivas entre os adolescentes. Essas diferenças que caracterizam o “machismo” conferem prestígio e extremo poder ao homem, desvalorizam e violentam a mulher, dificultando o acordo quanto à utilização do preservativo nas relações sexuais (TAQUETTE et al., 2003).

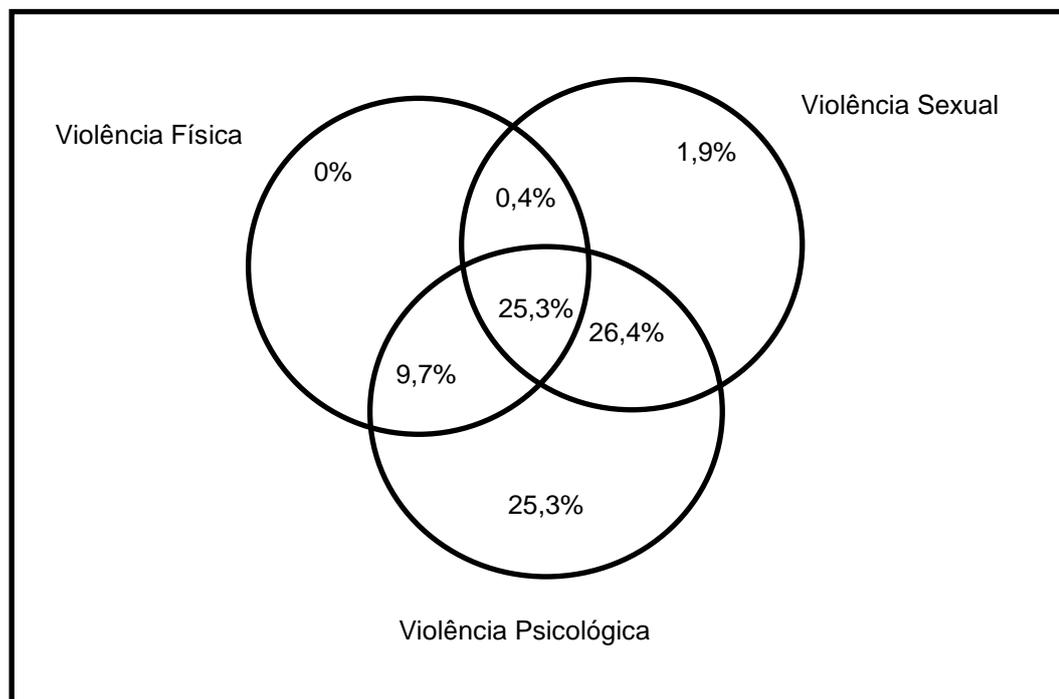
Entre os adolescentes participantes da pesquisa, 1,4% disse ter praticado violência sexual em relacionamentos afetivos anteriores e todos eles continuaram sendo perpetradores dessa violência no relacionamento atual. Destaca-se que entre aqueles que não praticaram violência sexual anteriormente, 43% informaram praticar alguma forma dessa violência no relacionamento atual.

No estudo nacional, foi observado que 0,6% dos adolescentes participantes da pesquisa também praticaram violência sexual em relacionamentos anteriores. Daqueles que não praticaram violência sexual anteriormente, 38,8% informaram praticar algum tipo de violência sexual no relacionamento atual, mostrando um perfil crescente dessa forma de violência com o aumento da idade (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

#### **6.4 Sobreposição dos tipos de violência**

A sobreposição das formas de violência entre os adolescentes mostrou-se frequente (Figura 2). Apenas 27,2% dos adolescentes relataram ter sofrido ou praticado apenas uma forma de violência, sendo a violência psicológica a mais provável de ocorrer sozinha (25,3%). A sobreposição de todas as formas de violência ocorre para 25,3% dos adolescentes nas relações afetivo-sexuais, com destaque para a coocorrência de violência psicológica e sexual (26,4%). Destaca-se a ausência de violência física ocorrendo isoladamente das demais formas.

Figura 2 – Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual entre namorados adolescentes.



Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Figura elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

Esses resultados corroboram o estudo nacional, no qual foi constatado que cerca de um em cada três adolescentes vivencia uma forma de violência isoladamente. A maioria convive com tipos diferenciados de violência nas relações amorosas, especialmente violência psicológica e sexual (32,3%). Todas as três formas de violências ocorreram juntas para 24,9% dos participantes. Dessa forma, as atitudes de violência física tomadas por meninas e meninos nos relacionamentos afetivo-sexuais interagem com todas as formas de violência psicológica (verbal, relacional e ameaças) e também com a violência sexual (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Um estudo canadense, realizado com 633 adolescentes escolares, encontrou que 19% dos meninos e 26% das meninas relataram ter usado duas ou mais formas de violência no namoro: psicológica, física e sexual (SEARS; BYERS; PRICE, 2007). Esses resultados, corroborando os encontrados neste estudo, em nível local, e também com o que consta no estudo de âmbito nacional, mostram que a coocorrência de uso de várias formas de violência no namoro de adolescentes é relevante para uma porção significativa de jovens namorados.

Schraiber et al. (2007), buscando avaliar a prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo, em São Paulo e na zona da mata em Pernambuco,

identificaram que entre as vítimas a coocorrência das violências psicológica, física e sexual é da ordem de 37,3% e 45,8%, respectivamente. A violência psicológica foi a que apresentou maior taxa de ocorrência exclusiva e sua sobreposição com outros tipos de violência apareceu associada às formas mais graves de agressão.

Esses achados indicam que a ocorrência de violência psicológica pode servir de alerta para o desencadeamento de formas mais severas de violência, como a física e a sexual. Atentar para o sofrimento psicológico dos adolescentes pode ser uma forma de prevenir o agravamento dos danos causados pela violência nas relações afetivo-sexuais. Também, é necessário considerar que a violência psicológica, mesmo que não provoque danos físicos é, em algumas situações, muito severa e destruidora de relações e autoestima, com reflexos comportamentais comprometedores na vida futura.

### **6.5 Violência autoinfligida decorrente das violências nas relações afetivo-sexuais**

A violência autoinfligida compreende os comportamentos suicidas (pensamentos e tentativas de suicídio), o suicídio efetivado e o autoabuso, que inclui atos de mutilação. As maiores taxas de suicídios se registram entre os homens, e as tentativas, entre as mulheres. Esse evento encontra-se entre as três principais causas de morte para as pessoas de ambos os sexos com idade entre 15 e 34 anos. (KRUG et al., 2002).

Estudos revelam que a porcentagem de suicídio em jovens tem aumentado em todo o mundo. Em Minas Gerais, Abasse e colaboradores (2009) encontraram que, entre 1998 e 2003, o número total de internações no SUS decorrentes de tentativas de suicídio foi de 14.443, das quais 16,2% eram de pessoas na faixa etária dos 10 aos 19 anos. As taxas de internação foram mais altas entre as jovens, numa razão de três para cada homem jovem. Em Porto Alegre, um estudo com 526 adolescentes escolares de 15 a 19 anos, estimou que a prevalência de ideação suicida nessa amostra foi de 36% (BORGES; WERLANG, 2006). O número de internações hospitalares indica que as mulheres tentam mais o suicídio sem consumá-lo, o que demanda atendimentos hospitalares daí decorrentes. Já, os homens são mais efetivos em consumir o suicídio.

Ter ficado tão triste e sem esperança no futuro por causa de um relacionamento amoroso que chegou ao ponto de pensar seriamente em se matar foi relatado por 22,8% dos adolescentes participantes da pesquisa em Porto Alegre. As meninas relataram mais esses pensamentos (27,3%) do que os meninos (15,6%;  $p < 0,05$ ). E os estudantes da rede pública (25,6%) se destacaram mais por terem esse tipo de pensamento do que os da rede particular (19,2%).

No estudo nacional, 19,3% dos adolescentes relataram ideação suicida por problemas no relacionamento amoroso. Os estudantes da rede pública (20,5%) também apresentaram frequências mais elevadas do que os da rede particular (16,1%). No conjunto das dez capitais estudadas não houve distinção entre sexos. Porém, na análise particular, Porto Alegre se destaca por ser a capital com a maior prevalência de ideação suicida entre as meninas (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

A maior ideação suicida das meninas pode ser explicada pelo fato de que elas romantizam mais as relações, atrelando a ideia de felicidade ao amor romântico. No imaginário do amor romântico, se idealiza um parceiro, projetando nele um futuro a ser compartilhado, e o namoro pode ultrapassar os limites da razão (NAVARRO, 2004). Assim, conflitos graves existentes entre os parceiros ou o fim do relacionamento podem representar a anulação da esperança de felicidade futura e, em consequência, a falta de motivação para continuar vivendo.

Em um estudo norte-americano, em que os autores avaliaram a associação entre violência no namoro e o bem-estar psicológico dos adolescentes, foi constatado que, para meninos e meninas, a vitimização foi relacionada aos níveis mais baixos de satisfação com a vida. Para as meninas, os níveis altos de violência no namoro foram relacionados aos níveis mais elevados de estresse pós-traumático, enquanto para os meninos foram relacionados aos níveis mais elevados de ansiedade e depressão (CALLAHAN; TOLMAN; SAUNDERS, 2003).

Observou-se, neste estudo, que, de modo geral, os adolescentes que sofrem algum tipo de violência nas relações afetivo-sexuais pensam mais em terminar com a própria vida (25,4%) do que aqueles que não são vítimas de violências (5,4%;  $p < 0,01$ ). Conforme se observa na Tabela 14, os adolescentes que sofrem violências psicológicas (verbal/emocional, relacional e ameaças) e violência sexual pensam mais em se matar do que os que não são vítimas dessas formas de violência.

Tabela 14 – Ideação suicida e violências sofridas pelos adolescentes escolares nas relações afetivo-sexuais – Porto Alegre/RS, 2008.

Tipos e ocorrências de violência sofridas		Pensou em se matar (%)
Violência verbal/emocional*	Sim (n=226)	26,1
	Não (n=46)	8,7
Ameaças*	Sim (n=68)	33,8
	Não (n=208)	19,2
Violência relacional**	Sim (n=54)	42,6
	Não (n=223)	18,4
Violência física	Sim (n=67)	28,4
	Não (n=205)	21,0
Violência sexual*	Sim (n=125)	29,6
	Não (n=148)	17,6

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*p<0,02

\*\*p<0,001

No estudo nacional, os adolescentes que pensaram mais em se matar foram aqueles que sofreram ameaças, violência relacional e violência sexual de parceiros íntimos, indicando, assim, que há um conjunto de sentimentos negativos e de sofrimentos concomitantes que resultam em ideação suicida (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

A violência psicológica causa graves problemas de natureza emocional. Estudos apontam que vítimas de abuso psicológico comumente sofrem de depressão, baixa autoestima e têm maior risco de suicídio (GORMLEY; LOPEZ, 2010; SILVA, COELHO, CAPONI, 2007). Do mesmo modo, a associação entre violência sexual e ideação suicida já foi descrita em estudos anteriores e é ainda maior entre as mulheres (CHAN et al., 2008).

Observou-se que os jovens que cometem violências psicológicas contra o(a) parceiro(a) são os que pensam mais em se matar por causa de um problema no relacionamento afetivo (Tabela 15).

Tabela 15 – Ideação suicida e violências perpetradas pelos adolescentes escolares nas relações afetivo-sexuais – Porto Alegre/RS, 2008.

Tipos e ocorrências de violência perpetradas		Pensou em se matar (%)
Violência verbal/emocional*	Sim (n=227)	25,1
	Não (n=43)	11,6
Ameaças*	Sim (n=82)	35,4
	Não (n=193)	18,1
Violência relacional**	Sim (n=39)	43,6
	Não (n=238)	19,3
Violência física	Sim (n=81)	27,2
	Não (n=192)	21,9
Violência sexual	Sim (n=119)	26,1
	Não (n=152)	21,7

Fonte: Banco de dados disponibilizado pelo CLAVES/FIOCRUZ, com os dados obtidos em Porto Alegre. Tabela elaborada pela autora, com base no relatório da pesquisa nacional.

\*p<0,02

\*\*p=0,001

Da mesma forma que para Porto Alegre, o estudo nacional identificou que os adolescentes que mais pensam em se matar por causa de um problema no relacionamento amoroso são os que cometem violência psicológica. Foi destacado que a violência psicológica do tipo relacional esteve associada aos percentuais mais elevados de ideação suicida entre os adolescentes, tanto para aqueles que foram vítimas quanto para aqueles que a praticaram. Esse achado indica que os atos de espalhar boatos e tentar interromper as amizades pelo namorado ou pessoa com quem “fica” provoca intenso sofrimento nessa fase da vida, na qual a opinião dos pares tem forte influência sobre a visão de si (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Pesquisa realizada em 21 países, em que os autores buscaram avaliar a relação entre ideação suicida e violência no namoro, revelou que a violência por parceiro de namoro está associada ao aumento da taxa de ideação suicida, tanto para perpetradores quanto para vítimas, em ambos os sexos. Também foi encontrada forte correlação entre violência, ideação suicida e depressão (CHAN et al., 2008).

Em seu estudo sobre as razões de tentativas suicidas em adolescente, Vieira et al (2009) observaram que os motivos principais foram os de natureza relacional, amorosa e familiar. Contudo, o rompimento com a pessoa amada foi referido como ponto crucial, impulsionando-os à concretização da ideia suicida (VIEIRA et al., 2009). Esse fato demonstra que problemas nos relacionamentos amorosos

produzem importantes consequências emocionais para os adolescentes, justificando, assim, a relação entre a presença de violências nas relações afetivo-sexuais e a ideação suicida.

## 6.6 Normas culturais que propiciam a violência no namoro

As sociedades possuem valores que naturalizam a prática de violências nas relações interpessoais, fato que é denominado de “Violência Cultural” por Minayo (2009). Conforme a autora, a cultura reúne as formas de pensar, sentir e agir de uma sociedade, por meio da comunicação, da cooperação e da repetição dessas ações. Toda cultura tende a adotar como certos alguns comportamentos e práticas e rechaçar outros. A violência cultural se apresenta inicialmente sob a forma de discriminações e preconceitos que prejudicam, oprimem e até mesmo eliminam os diferentes.

Nessa expressão da violência, incluem-se tanto aspectos culturais referentes à modelagem da consciência, dos usos e costumes atualizados no cotidiano, quanto a naturalização da violência e a criação da ideologia que repele ou justifica o limite da tolerância social a certos atos violentos (MINAYO; SOUZA, 1998).

Nesse conjunto podem ser considerados valores comuns aos adolescentes e incluem a aceitação da humilhação pelo parceiro ou mesmo da agressão física ou sexual, justificadas pelo amor, pelo sentimento de posse ou pelo ciúme.

Assim, buscou-se aferir as noções culturais de violência entre os adolescentes a partir do grau de gravidade considerado para os atos de humilhar e agredir o(a) namorado(a), a partir das seguintes opções de respostas: “muito grave”, “grave” e “não é grave”.

- A. **Namorada humilhar namorado:** 52,3% dos adolescentes consideraram o ato muito grave; 43,1% classificaram como grave e 4,6% consideraram como um ato sem gravidade. O percentual para os meninos que consideraram esse ato muito grave (64,5%) é maior do que o das meninas (44,5%;  $p=0,002$ ). Não houve diferença significativa entre as redes de ensino.

- B. **Namorado humilhar namorada:** 61,8% dos adolescentes consideraram muito grave o ato; 33,2% disseram ser um ato grave e 4,9% o classificaram como sem gravidade. Entre os meninos, 11,8% consideraram esse ato sem gravidade, contra 0,6% das meninas ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença significativa entre as redes de ensino.
- C. **Namorada agredir namorado:** 62,8% dos adolescentes consideraram o ato muito grave; 31,7% como grave e 6,1% consideraram o ato sem gravidade. Entre os sexos e entre as redes de ensino não houve diferenças.
- D. **Namorado agredir namorada:** 88,3% dos adolescentes classificaram como sendo muito grave; 9,9%, grave, e 1,8% o consideraram um ato sem gravidade. Mais meninas consideraram muito grave (91,3%) esse ato (contra 83,5% dos meninos) e ainda 4,6% dos meninos consideraram que agredir a namorada não é grave (contra 0% das meninas;  $p < 0,05$ ). Não houve diferenças entre as redes de ensino.
- E. **Existência de agressões físicas entre casais:** 87,2% dos adolescentes consideraram o ato muito grave; 11%, grave, e 1,8% sem gravidade. Sem diferenças entre os sexos e entre as redes de ensino.

Observou-se que, embora a maior parte dos jovens afirme considerar tais atos muito graves, a violência física cometida pelos meninos é apontada como a de maior gravidade, especialmente entre as meninas.

No estudo nacional foram encontrados resultados semelhantes. As diferenças identificadas foram em relação à existência de agressão física entre casais, em que as meninas a consideraram, com maior frequência, muito grave (92,3%) em comparação com os meninos (86%). Foi apontado, também, maior permissividade para as agressões verbais ou físicas perpetradas pelas meninas, na opinião de ambos os sexos. Porto Alegre destacou-se como uma das cidades em que a violência física praticada pelas meninas foi mais legitimada (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Esses achados corroboram os de um estudo canadense, em que os autores buscaram conhecer as opiniões de adolescentes escolares sobre o uso de violência física e psicológica no namoro. Os pesquisadores identificaram que o uso de agressão física dos meninos contra as meninas é fortemente censurado pelos pares e pelos adultos. Em contraste, o uso de agressão física pelas meninas contra os

meninos não é considerado abusivo, mas "brincadeira", porque elas normalmente não causam danos físicos aos meninos (SEARS et al., 2006).

No que se refere à violência verbal/emocional, ela foi considerada de maior gravidade quando se referia às ações praticadas pelo sexo oposto, ou seja, as meninas a consideraram mais grave quando praticada pelos meninos, e os meninos a julgaram mais grave quando as meninas são as perpetradoras.

Assim, parece ser mais fácil reconhecer a violência quando ela é praticada pelo outro. Estudos apontam que o contexto e a intenção da agressão determinam o que é ou não considerado comportamento abusivo entre os adolescentes. Por exemplo, o ciúme pode ser considerado abusivo se houver ameaça de castigos físicos, no entanto, ele não é considerado abusivo se for percebido como demonstração de carinho (SEARS et al., 2006).

Em uma pesquisa já mencionada, realizada com adolescentes, na Espanha, uma percentagem elevada de homens e mulheres jovens (mais de 36%) justificou seus atos violentos dentro de um contexto de brincadeira. A importância desse fato é que adolescentes, muito provavelmente percebem certos comportamentos violentos (por exemplo, empurrões, provocações, ameaças) como um estilo de interação normalizado e aceitável de resolução de conflitos que surgem no relacionamento e que mantêm a atenção e interesse do(a) parceiro(a) (MUÑOZ-RIVAS et al., 2007).

Observa-se, ainda, que o mito do amor romântico desempenha importante papel entre os adolescentes. Muitos rapazes e moças pensam que o verdadeiro amor ou paixão ultrapassa os limites da razão, por isso, tudo se desculpa e tudo é feito por amor. Dessa forma, atos como o controle das roupas e das amizades da(o) parceira(o), chantagem, coação e ameaças não são considerados atos de violência ou agressão, mas ações que se justificam por querer muito bem à(ao) parceira(o) (NAVARRO, 2004).

Também foi questionada a concordância dos adolescentes a respeito da agressão física quando uma terceira pessoa interfere na relação ou quando surge o ciúme.

- A. **Um garoto tem direito de agredir outro que esteja dando em cima de sua namorada:** 33,2% dos adolescentes concordaram com essa afirmação, especialmente os meninos: 60,9% deles concordam, contra 15,6% das meninas ( $p < 0,001$ ). Mais estudantes do ensino privado (41,3%) do que estudantes do ensino público (26,8%) concordam com essa afirmação ( $p < 0,05$ ).
- B. **Uma garota tem direito de agredir outra que esteja dando em cima de seu namorado:** 32,5% dos adolescentes concordaram com essa afirmação. A concordância foi maior por parte dos meninos (46,8%) do que por parte das meninas (23,7%;  $p < 0,001$ ), também foi maior por parte dos estudantes do ensino privado (39,7%) do que entre os estudantes do ensino público (26,9%;  $p < 0,05$ ).
- C. **Se um garoto foi infiel a sua namorada, ele merece apanhar:** obteve a concordância de 26,1% dos adolescentes. Mais meninas concordaram (30,6%) do que meninos (19,1%), sem diferença entre as redes de ensino.
- D. **Se uma garota foi infiel ao seu namorado, ela merece apanhar:** obteve a concordância de 16,6% dos adolescentes. Os meninos (25,7%) concordaram mais com essa afirmação do que as meninas (11%;  $p = 0,001$ ), sem diferença entre as redes de ensino.

No estudo nacional, Porto Alegre destacou-se como a capital onde os jovens mais concordaram com a legitimidade dessa forma de agressão. Também foi observado que a violência física foi mais legitimada nos casos em que o homem agride outro concorrente, do que quando uma mulher agride outra mulher. Esse dado aponta para a introjeção da agressão física como forma de resolução de conflitos, especialmente entre os meninos (OLIVEIRA, Q. et al., 2011).

Essas concepções estão relacionadas ao padrão hegemônico de masculinidade que concebe o sexo masculino como naturalmente competitivo e violento, devendo sempre buscar exercer o poder sobre as mulheres e também sobre outros homens. Sendo assim, a percepção de masculinidade fundamentada em demonstração de força física e de agressividade acaba por legitimar a violência entre os meninos (GOMES, 2008; SOUZA, 2005).

Outra pesquisa realizada em 10 capitais brasileiras, vinculada ao Ministério da Justiça, sobre atitudes, normas culturais e valores em relação à violência mostrou

que um em cada cinco jovens, de 16 a 24 anos, acha justo agredir quem mexe com a namorada e também concorda que uma mulher infiel ao marido deva apanhar. Na referida pesquisa, os entrevistados mais jovens aceitaram, com maior frequência, o uso da violência nas disputas afetivas, o uso da violência para prevenir a violência e a eficácia do uso/posse de armas (CARDIA, 1999). Taquette et al. (2003), em estudo com adolescentes do Rio de Janeiro, também constataram que grande parte dos jovens considera normal a agressão verbal ou física na resolução de conflitos, principalmente no caso de ciúmes, justificando a ocorrência de violência e desrespeito.

Nesta pesquisa, também se procurou saber a opinião dos adolescentes quanto às violências praticadas contra homossexuais e prostitutas.

- F. **Agredir prostitutas:** 69,3% consideraram como muito grave; 23,7%, grave, e 7,1% disseram ser um ato sem gravidade. Entre as meninas, 79,2% classificaram muito grave esse ato, 17,9%, um ato grave, e 2,9%, sem gravidade. Já, entre os meninos, 53,6% o classificaram muito grave, 32,7%, grave, e 13,6% disseram que não é grave ( $p < 0,001$ ). Sem diferença significativa entre as redes de ensino.
- G. **Agredir homossexuais:** 66,1% consideram o ato muito grave; 18%, grave, e 15,9%, sem gravidade. Entre as meninas, 84,4% consideraram o ato muito grave, contra 37,3% dos meninos. Entre os meninos, 38,2% disseram que esse é um ato sem gravidade, contra 1,7% das meninas ( $p < 0,001$ ). Sem diferença significativa entre as redes de ensino.

No estudo nacional, entre o conjunto de todas as cidades, o percentual de adolescentes que responderam que não é grave agredir homossexuais (7,8%) foi bem menor do que o de Porto Alegre (15,9%) (GOMES, 2011). Essa diferença de prevalência se deve ao elevado número de adolescentes do sexo masculino que disseram que esse é um ato sem gravidade.

Assim, ao se constatar que 38,2% dos meninos consideram que não é grave agredir homossexuais, observa-se a prevalência de uma cultura preconceituosa e machista, marcada pela intolerância àqueles que “transgridem” as regras da heteronormatividade, especialmente por parte dos meninos gaúchos. O uso do

termo gaúcho, aqui, é empregado como referência a certo tipo de masculinidade cultuada pelas tradições.

Em pesquisa conduzida pela UNESCO, em 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal, os autores revelaram a extensão do preconceito contra homossexuais nas escolas. Em uma lista de atos violentos, “bater em homossexuais” foi classificado pelas meninas como a terceira violência mais grave, enquanto para os meninos ela ocupou a sexta e última posição (os demais atos da lista são: atirar em alguém, andar armado, usar drogas, estuprar, roubar). Aproximadamente um em cada quatro estudantes indicaram que não gostariam de ter um colega homossexual. Observou-se que os jovens do sexo masculino rechaçam com maior intensidade a homossexualidade. Por exemplo, em Porto Alegre, enquanto 42% dos rapazes indicaram tal preconceito, no caso das moças, a média foi de 13%. Da mesma forma, o percentual de meninas que concordam com a perspectiva de que o “homossexualismo é uma doença” foi sempre inferior ao dos meninos. Nessa pesquisa, os autores também constataram que a discriminação contra estudantes que são ou são considerados homossexuais por parte dos colegas ocorre principalmente de forma velada, por meio de referências preconceituosas. A recorrência à linguagem pejorativa é comum nas violências contra homossexuais, com o intuito de humilhar, discriminar, ofender, ignorar, isolar, tyrannizar e ameaçar (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004)

Argumentos como o de Louro (1999) auxiliam a compreensão desse fenômeno. Diz a autora que muitas instâncias sociais — a mídia, a igreja, a justiça e, principalmente, a escola — exercem uma “pedagogia da sexualidade”, que legitima determinadas identidades e práticas sexuais e reprime e marginaliza outras. Nessa pedagogia, a heterossexualidade é concebida como “natural” e, também, universal e normal. Conseqüentemente, as outras formas de sexualidade são consideradas antinaturais, peculiares e anormais.

Nos últimos tempos, a maior visibilidade de gays e lésbicas tem acirrado as manifestações homofóbicas, estimulado a organização de grupos hipermasculinos (geralmente violentos) e provocado um revigoramento de campanhas conservadoras de toda ordem. A homofobia se expressa pelo desprezo, pelo afastamento, pela imposição do ridículo. Desde muito cedo, meninos e meninas aprendem piadas e gozações, apelidos e gestos para dirigirem àqueles e àquelas que não se ajustam

aos padrões de gênero e de sexualidade admitidos na cultura em que vivem (LOURO, 1999).

Essas normas culturais reproduzidas pelos adolescentes são preocupantes, pois se observa que motivos fúteis ou preconceitos estão na base de algumas formas de violência, como atestam estudos sobre o homicídio entre adolescentes em Porto Alegre (SANT'ANNA; LOPES, 2002). Além disso, o ciúme, caracterizado pelo sentimento de posse do(a) parceiro(a) é visto como natural pelos adolescentes, servindo de justificativa para diversas formas de violência.

Como afirmam Sant'Anna e Lopes (2002) no estudo acima referido, as formas de morrer sofrem influência das culturas de gênero e os homicídios se sustentam em símbolos e posições de poder que caracterizam um tipo de masculinidade. As autoras consideram que essa expressão de masculinidade na forma de violência mostra sua face também no domínio sobre o corpo feminino, observado nas situações de homicídio envolvendo as mulheres adolescentes, que tiveram como motivo o ciúmes do namorado ou ex-namorado.

Pode-se, portanto, incluir como questionamento a permanência de padrões de repetição de certo tipo de violência (de gênero) e o surgimento e exacerbação de novas ameaças. Essa constatação confronta as sociedades, diz Junqueira (2009), com as alterações de valores, crenças, representações e práticas associadas a preconceitos, discriminações e violências de ordem racista, sexista, misógina e homofóbica e, semelhante ao autor, pode-se questionar o papel da educação nesse processo e, acrescenta-se, o das práticas de saúde.

Assim, como para a escola, pode-se ponderar em relação à saúde: como construir padrões de conduta (terapêuticas), acolhimento e cumplicidade na produção do cuidado, na atenção às vítimas, na prevenção da violência e na promoção de atitudes não violentas que fomentem culturas “mais saudáveis”?

No próximo capítulo lança-se o desafio de pensar sobre o que foi encontrado no estudo empírico e no quê esses achados tensionam a saúde enquanto instituições e práticas que incidem nas consequências da violência predominantemente, mas que têm potencial de incidir de forma contundente no campo da transformação dessa realidade. Portanto, questiona-se: Que elementos principalistas (teóricos) das práticas institucionais e profissionais da saúde, e da enfermagem em particular, podem ser úteis nesse sentido? Como configurar essas práticas em apoio efetivo e legitimado nesse contexto “adolescente” de violências?

## **7 SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS: a rede de apoio referida pelos adolescentes**

O presente estudo mostrou que nesse cenário de concepções e de perpetração da violência, apenas 5% dos adolescentes afirmaram já ter solicitado ajuda profissional por causa de algum tipo de violência causada por pessoa com quem namorou ou “ficou” (3,9% por conta de problemas emocionais decorrentes dessas violências e 1,1% por consequências físicas associadas). Não houve diferenças significativas nos itens sexo e redes de ensino.

A análise da pesquisa nacional mostrou que em todas as regiões do país, raramente os adolescentes procuram ajuda em situações de violência nas relações afetivas. Apenas 3,5% afirmaram já ter solicitado apoio profissional por causa de algum tipo de violência causada por pessoa com quem namorou ou “ficou” e, entre esses, a procura foi motivada principalmente por problemas emocionais, sobretudo em consequência de violência do tipo relacional (NJAINÉ et al., 2011).

Aos adolescentes que afirmaram ter procurado ajuda foi perguntado a quais pessoas eles recorreram em casos de violência nas relações afetivo-sexuais. Constatou-se que em primeiro lugar são procurados os amigos (51,5%), e, em segundo, os familiares (36,7%). Profissionais de saúde foram citados por 12,1% dos adolescentes que buscaram ajuda.

No conjunto das dez capitais pesquisadas no estudo nacional, os amigos também apareceram em primeiro lugar (45,9%) e os familiares em segundo (24,2%) na busca de apoio decorrente de violência no namoro. Foram citados, com menor frequência, profissionais religiosos (3,6%), profissionais de saúde (3,3%) e professores (2,6%) (NJAINÉ et al., 2011).

Os adolescentes que buscaram ajuda também foram questionados sobre a qualidade de ajuda que receberam, e 71,5% deles a classificaram excelente e boa, e 28,5% a consideraram regular e ruim, não se constatando diferenças significativas em relação aos itens sexo e redes de ensino.

Perguntando-se, de forma hipotética, a todos os adolescentes participantes, quem seria a pessoa mais indicada para ajudá-los em caso de violência nas relações afetivo-sexuais, observou-se que os familiares são os primeiros a serem lembrados (35,4%), seguidos pelos amigos (28,2%). Os profissionais de saúde

foram citados por 10,7% dos adolescentes, os educadores por 1,1% e os religiosos por 0,4%.

No estudo nacional foi encontrado o mesmo resultado. Os familiares (46%) e os amigos (22,1%) foram os mais citados. Em seguida, foram mencionados os profissionais de saúde (13,4%) e os educadores e religiosos (1,5% cada). A ajuda recebida foi considerada boa ou excelente por 90% dos adolescentes, indicando que obtiveram o suporte esperado (NJAINÉ et al., 2011).

Neste estudo observaram-se diferenças entre os sexos sobre a concepção de quais pessoas seriam as mais indicadas para ajudar os adolescentes. As meninas citaram mais os profissionais de saúde (13,4%) do que os meninos (6,5%). Já, os meninos (39,8%) citaram mais os amigos como sendo as pessoas mais indicadas para buscar apoio nos casos de violências do que as meninas (20,9%).

O fato de os profissionais de saúde serem mais citados pelas meninas pode ser explicado pelas diferenças de comportamentos e representações entre os gêneros em relação à saúde e suas práticas. De maneira geral, os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, sobretudo para situações de prevenção (BURILLE, 2012; PINHEIRO et al., 2002).

Estudiosos da saúde do homem atribuem isso aos papéis conferidos à identidade masculina, na qual o ser homem estaria associado a características incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade. Os autores mencionam, ainda, barreiras institucionais, pois os serviços de saúde geralmente são percebidos como espaços feminilizados, por serem frequentados principalmente por mulheres e por serem compostos por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Estudos sobre a utilização dos serviços de saúde por adolescentes identificaram que a maior procura por esses serviços é do sexo feminino, enquanto que os meninos dificilmente buscam atendimento (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008; PALAZZO; BÉRIA; TOMASI, 2003). As meninas apresentaram maior chance de autoavaliarem seu estado de saúde como ruim ou muito ruim e de demandarem serviços de saúde em comparação com os meninos (CLARO et al., 2003). A maior utilização dos serviços pelas meninas pode indicar maior preocupação e cuidados com a saúde pela população feminina no grupo

adolescente, como é observado para a faixa etária adulta (FORMIGLI; COSTA; PORTO, 2000). No entanto, sabe-se que os eventos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres demandam e induzem a busca mais precoce de serviços, além da oferta programática ser centrada em etapas da vida das mulheres que se sustentam na gestação e em cuidados materno-infantis.

Em relação às diferenças entre as redes de ensino, foi encontrada diferença quanto à menção dos familiares como fonte de ajuda. Os estudantes do ensino público (41,6%) citaram mais os familiares do que os do ensino privado (27,8%). Talvez porque a população pertencente às classes economicamente desfavorecidas tem menor acesso a serviços de saúde, mesmo tendo maior necessidade de cuidados de saúde (NÉRI; SOARES, 2002). Assim sendo, os recursos para buscar ajuda, muitas vezes, limitam-se à rede sociofamiliar.

Estudo transversal, realizado nas escolas do município de Niterói (RJ), que descreveu a relação de adolescentes, entre 12 e 17 anos, com os serviços de saúde, os autores identificaram que o nível socioeconômico, representado pelo tipo de escola (pública ou privada), mostrou-se associado a todos os indicadores utilizados na avaliação. Os alunos das escolas públicas tinham maior chance do que os alunos das escolas privadas de avaliarem seu estado de saúde como regular ou ruim e uma chance menor de expressarem a necessidade sentida positivamente, demandarem serviços de saúde, obterem acesso aos serviços procurados e manterem-se fiéis aos serviços utilizados (CLARO, et al., 2003).

A partir da análise das entrevistas e grupos focais com os adolescentes foi possível formular a categoria de análise temática “Busca de ajuda no enfrentamento da violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes”, a qual é apresentada e discutida a seguir a partir de subcategorias, extraídas das próprias falas.

### ***Apoio dos Amigos***

Os adolescentes disseram que os amigos são as pessoas mais procuradas para dividir experiências e ouvir opiniões sobre as dificuldades nos relacionamentos afetivo-sexuais. Essa preferência ocorre pelo fato de os amigos estarem vivenciando situações semelhantes decorrentes da fase da vida em que se encontram. Assim sendo, os adolescentes se sentem mais à vontade para falar de seus relacionamentos com os amigos do que com os pais, por exemplo.

*Eu tenho um amigo meu, ele é realmente muito meu amigo, que é mais velho, e a gente conversa sobre isso (Menina, escola particular).*

*Conversa mesmo é com os amigos primeiro (Menino, escola particular).*

*A primeira pessoa que a gente conversa é com os amigos, falar com os pais é mais estranho (Menino, escola particular).*

Uma pesquisa realizada em São Paulo, em 2002, com 383 adolescentes de 15 a 19 anos de idade, que teve como objetivo identificar com quem os adolescentes compartilhavam informações e diálogos sobre sexualidade, apontou os amigos como os indivíduos mais procurados para tratar dessas questões. Os resultados mostraram que 57,2% no grupo masculino e 45,3% no grupo feminino conversavam com os amigos sobre sexo. Quando questionados com quem esclareciam as dúvidas sobre sexo, os adolescentes disseram novamente, em maior proporção, que era principalmente com os amigos: 45,6% entre os homens e 41,4% entre as mulheres (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Alguns autores afirmam que os amigos parecem ser mais influentes do que os pais na formação de padrões de comportamento aceitáveis no namoro durante a adolescência. Além disso, os adolescentes são mais propensos a serem vítimas ou perpetradores de violência quando seus amigos estão em uma relação de namoro violenta (ARRIAGA; FOSHEE, 2004).

No estudo nacional desta pesquisa também foi identificado que os amigos são as pessoas com quem os adolescentes contam para desabafar e trocar informações. A preferência pelos amigos, na maioria dos casos, ocorre pela falta de espaço para diálogos nas famílias. Os adolescentes consideram que certos temas são tabus no ambiente familiar e que certos comportamentos são considerados proibidos e errados pelos pais. Também existe a crença de que a diferença geracional impede os progenitores de compreenderem seus filhos adolescentes (NJAINÉ et al., 2011).

Os amigos são, portanto, a opção de primeira escolha dos adolescentes que argumentam facilidades nos processos comunicativos geracionais e ausência do compromisso do parentesco na análise das situações conflitantes. Pode-se argumentar, também, a inexistência de ajuda de outra natureza que seja próxima e acessível aos adolescentes e, por vezes, mais adequada a situações extremas de

conflito. Cita-se, nesses casos, a ajuda profissional como alternativa não só qualificada, mas necessária.

### ***Apoio da Família***

Os adolescentes consideram os familiares como as pessoas mais indicadas para ajudá-los em caso de violência nas relações afetivo-sexuais. No entanto, muitos disseram ter dificuldades de comunicação com os pais.

Alguns dos adolescentes entrevistados citaram o papel desempenhado pelos irmãos mais velhos como fonte de apoio e informação.

*O que eu não posso comentar com minha mãe, eu começo a comentar com minha irmã (Menina, escola pública).*

*Ah, eu tenho, qualquer coisa, tipo assim, meu irmão mais velho, sabe? Eu sou bem aberto com ele, tipo, normalmente eu não chego a falar com, com meu irmão, porque, tipo, eu tenho vários amigos mais velhos também que sabem muito, sabe? Mas, qualquer coisa tem o meu irmão, sabe? Tipo, ele já falou várias coisas pra mim, tipo, que eu precisava (Menino, escola particular).*

*Então, o pai não precisa fazer, fazer isso [conversar sobre sexualidade], sabe? Meus irmãos fazem muito bem isso, sabe? (Menino, escola particular).*

Esses achados são similares aos de outros estudos que revelam que a maioria dos adolescentes envolvidos em relações de namoro violentas não procura ajuda. E, quando procuram, amigos e familiares são as fontes mais comuns de busca de ajuda em detrimento da procura por profissionais. Tanto vítimas quanto perpetradores identificam os amigos como fonte de ajuda na maioria das vezes, evidenciando a utilização dos pares como confidentes e conselheiros (ASHLEY; FOSHEE, 2005).

No entanto, os adolescentes reconhecem a importância do diálogo aberto com os pais para instrução e formação. Afirmam que a família deveria ser a principal fonte de ajuda para os adolescentes no que se refere a problemas nos relacionamentos, incluindo as situações de violências.

*A relação entre pai e filho ajuda nessas coisas. E a criação da pessoa, né? (Menina, escola particular).*

*É, eu acho que quando tu realmente precisa é pra eles que tu corre. Então eu acho que se tu tem uma relação aberta com teus pais. [...]*

*É claro que tu não vai contar tudo pros teus pais, mas ali eles tão, tão sabendo, tipo, tá segura (Menina, escola pública).*

*Amigo a gente conversa mais em particular, com quem a gente confia. Faz mais uma pesquisa assim, mas se for um bagulho grave, daí é mais com os pais, que vão poder tomar uma atitude por você (Menino, escola particular).*

Pesquisadores ressaltam a comunicação com a mãe ou outros familiares sobre sexualidade como fator-chave para os comportamentos, os valores e as atitudes dos adolescentes nas relações afetivo-sexuais. Jovens que têm um relacionamento mais aberto com suas mães seguem uma tendência a estabelecer maiores reflexões sobre seus relacionamentos com namorados. Esse fato pode favorecer menor envolvimento com pessoas que agridem, humilham e hostilizam seu parceiro, especialmente quando a família é mais acolhedora (ROMO et al., 2002).

No entanto, ainda existe dificuldade de os familiares conversarem abertamente com os adolescentes sobre sexualidade e relacionamentos amorosos. Comumente, quando ocorre conversa, as abordagens dos pais se reduzem à prevenção de DSTs e gravidez indesejada, principalmente para as meninas. As dificuldades, muitas vezes são em mão dupla, ao mesmo tempo em que os pais não sabem como falar com seus filhos sobre isso, os filhos também não gostam de falar com os pais, às vezes por vergonha ou medo. Além disso, também se observa diferenças no tratamento de meninas e meninos. Ainda persistem atitudes que demonstram uma dupla moral no plano da sexualidade, culpabilizante e repressora para as meninas.

*[A mãe] apoia os outros, quando é a filha dela, ela vai me matar (Menina, escola pública).*

*Por exemplo, vamos falar dos pais assim, falar de sexo com os pais é uma coisa estranha assim, né? (Menino, escola particular).*

*Odeio quando o pai fala de sexo (Menino, escola particular),*

*Eu acho com os pais mais difícil [falar sobre sexualidade]. Pra guri é mais fácil, essas coisas de usar camisinha, pra guria é mais difícil (Menina, escola particular).*

Observa-se que a sexualidade ainda considerada tabu na sociedade, provoca incômodos que afetam profundamente as relações entre adolescentes e adultos, sejam pais ou professores (NJAINÉ et al., 2011). Muitas vezes, a família se

exclui de tratar desse assunto com os adolescentes, deixando essa “tarefa” exclusivamente para a escola. No entanto, se a escola não reconhece como sua essa responsabilidade, os adolescentes ficam desamparados no que se refere à educação sexual e à oportunidade de discussões sobre relacionamentos afetivo-sexuais.

O estudo nacional identificou que existe uma grande lacuna entre o que é idealizado pelos adolescentes e o que acontece na vida real. Ao mesmo tempo em que há uma expectativa dos adolescentes de compreensão e apoio dos pais, coexiste um sentimento de revolta contra o controle excessivo que esses exercem sobre seus namoros, principalmente para as meninas (NJAINÉ et al., 2011).

Mesmo com essas limitações, a família exerce influência predominante. Observou-se que 67,3% dos adolescentes afirmaram ter tido algum tipo de orientação sobre sexualidade fora da escola. As meninas (71,1%) dizem ter recebido orientação com mais frequência do que os meninos (61,1%). A maior parte das orientações aos adolescentes foi dada pelas famílias (46,6%) e pelos amigos (33,2%). Meios de comunicação, como televisão (23%) e revistas (15,5%) também foram citados.

Sendo assim, pode-se argumentar que, no enfrentamento da violência, estratégias de educação voltadas para a sexualidade dos adolescentes que considerem suas redes de relações são mais efetivas e capazes de produzir influências marcantes nas suas condutas e atitudes.

### ***Apoio da Escola***

Quanto ao papel da escola, constatou-se que 61,8% dos adolescentes tiveram alguma palestra ou aula sobre educação sexual na escola no ano anterior à pesquisa, ainda que esse assunto tenha sido abordado com pouca frequência (58,2% dos adolescentes informaram terem tido aula ou palestra sobre educação sexual menos de uma vez por mês). Na maioria dos casos (44,5%), quem ministrou esse conteúdo aos estudantes foi uma pessoa de fora da escola (convidada). Não se constatou diferença nas redes de ensino.

Em relação a essas informações recebidas, os adolescentes fizeram algumas críticas às abordagens, que nem sempre conseguem atingir o adolescente, mostrando-se ineficazes na comunicação. No entanto, citaram alguns professores

que têm posturas mais “abertas” e que, dessa forma, conseguem estabelecer empatia com os estudantes.

*Bem aquilo que te falei, depende da pessoa porque tu vê aquela professora que estava ali, ela não conversa sobre isso, ela vai lá dá a matéria e pronto. Agora, o ano passado a gente tinha professores mais jovens que falavam sobre isso e brincavam, não sei o quê. Até... teve uma vez numa gincana que uma professora estava sorteando pirulito e ela cantava: - Quem é que tem camisinha no bolso? Vai ganhar pirulito. Assim, brincadeiras interessantes, né? (Menina, escola pública).*

Percebe-se que a escola apresenta resistência em tomar para si a tarefa de falar sobre sexualidade com os adolescentes, dando preferência a convidados externos quando se trata de educação sexual e em formato de palestras isoladas. Muitas vezes, as abordagens se limitam a aspectos biológicos do aparelho reprodutor, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), sem criar oportunidade para que os adolescentes possam conversar sobre afetividades nessas relações, por exemplo.

A escola é reconhecida pelos adolescentes como instituição potencialmente apropriada para orientá-los sobre assuntos pautados nos relacionamentos afetivo-sexuais. Desse modo, os estudantes sugerem que o ambiente escolar promova espaços permanentes para esclarecimentos das dúvidas.

*Eu acho que devia ter aula sobre isso no colégio (Menina, escola particular).*

*Acho que no colégio, não tinha que ter, assim, um grupo de tal coisa. Tinha que ter como uma matéria, entendeu? (Menina, escola pública).*

Para os adolescentes participantes do estudo nacional, a escola também foi considerada importante fonte de informações sobre assuntos típicos do período da adolescência — o namoro e a sexualidade. No entanto, a maioria deles considera que a escola dá pouca atenção aos aspectos da vida emocional dos adolescentes e que deveria abordar mais os temas que envolvem o cotidiano da juventude (NJAINÉ et al., 2011).

Nesse sentido, as pesquisadoras consideram que a escola poderia ter papel mais atuante na problematização da violência nos relacionamentos entre os adolescentes, especialmente por constituir um espaço de socialização, onde os

jovens passam boa parte do seu tempo, e que desempenha papel fundamental na formação deles. No entanto, muitas vezes a escola se mostra despreparada para enfrentar os desafios citados pelos adolescentes e para desenvolver intervenções pedagógicas que focalizem os valores de educação para a vida (NJAINÉ et al., 2011).

Assis, Deslandes e Santos (2005) apontam a valorização da escola como importante promotora da cultura da paz, minimizadora da vulnerabilidade a de diversas formas de violências e, ainda, instrumento essencial para a promoção de cidadania e inclusão social. Nessa direção, os autores destacam a importância do desenvolvimento de programas de forma integrada, ampliando as possibilidades e atuando através dos âmbitos individual, familiar, comunitário e social. Os caminhos para o enfrentamento das violências devem ser construídos sob a ótica da valorização da integração comunitária, que não elimina os conflitos, mas contribui para o desenvolvimento de comportamentos mais tolerantes, repercutindo positivamente no próprio desempenho escolar.

Nessa perspectiva, considera-se que a parceria entre escolas e serviços de saúde, especialmente os de atenção básica, pode ser uma boa estratégia para o desenvolvimento de ações de informação, esclarecimento e apoio aos adolescentes no que se refere aos seus relacionamentos afetivos e à prevenção de situações de violência.

### ***Apoio da Mídia***

Também foi questionado aos adolescentes como eles avaliavam o papel da mídia para a divulgação de informações. Alguns disseram que as campanhas na televisão ajudam, mas outros afirmaram que elas não atingem os adolescentes por se voltarem ao público adulto ou porque, simplesmente, os adolescentes não prestam atenção.

*Atingem uma pequena parte [...] Eu acho que [o adolescente] não dá bola (Menino, escola particular).*

*É legal, mas eu acho que não funciona. Não é, tipo, uma propaganda que diz que pra usar camisinha, que tu vai usar (Menina, escola pública).*

Os programas de TV foram criticados por fugirem da realidade dos adolescentes. Porém, os entrevistados afirmam que programas com abordagens diferenciadas poderiam ser eficazes para ajudar os adolescentes a esclarecerem suas dúvidas.

*Eu acho que tem programa de televisão que é só enrolação (Menina, escola particular).*

*[os programas de TV] tão mais preocupados com o que vai aparecer assim, de errado, do que informar a pessoa. Tipo, esse, do Altas Horas, que eu assisto, é tri bom. Tipo, ah, é importante. Só, tipo, não adianta tu botar isso onze e meia da manhã [...] Tá faltando um programa num horário mais acessível (Menino, escola particular).*

Njaine (2006) afirma que, apesar das contradições da produção midiática em relação à sua função pública de informar, a televisão constitui uma fonte de informação importante para os adolescentes. No entanto, para qualificar as interações entre os adolescentes e a mídia é preciso desnaturalizar algumas noções de violência dadas por essa e construir espaços coletivos e democráticos para os jovens se expressarem.

É necessário destacar, também, o papel desempenhado pela internet como fonte de informação para os adolescentes. A possibilidade de pesquisar informações em uma infinidade de sítios, podendo manter-se anônimo para esclarecer dúvidas, pode ser vista como importante estratégia de auxílio a esse grupo populacional específico que consome de forma acentuada esse tipo de cultura comunicacional.

*Internet também. É, mas tem que olhar em mais de um site e ir comparando (Menina, escola particular).*

Vale destacar, também, que a internet e suas ferramentas são utilizadas como um modo de os adolescentes se relacionarem afetivamente. As conexões virtuais ampliam a possibilidade de experimentação das relações entre os jovens. Do mesmo modo, esse espaço pode ser empregado como forma de controle sobre o outro e, conseqüentemente, para praticar violência, por exemplo, pode-se citar a difamação do(a) parceiro(a) em sites de relacionamento (RIBEIRO et al., 2011).

A pesquisa nacional identificou que a mídia é citada pelos adolescentes como um meio que possibilita atuar na prevenção da violência no namoro. A mídia desempenha papel especial de apoio aos jovens, tanto pela veiculação de conteúdos importantes e pela interação que permite quanto pela polêmica gerada

por alguns conteúdos, o que instiga críticas e debates entre os adolescentes (NJAINÉ et al., 2011).

Njaine (2004) declara que as mídias funcionam como uma das principais fontes de informação para vários temas de interesse dos adolescentes. A partir da interação com os meios de comunicação, novos sentidos sobre a realidade são produzidos, tendo impacto direto e indireto na socialização desse grupo. Pensando na prevenção da violência na mídia, a autora aponta diversas ações que poderiam ser realizadas no âmbito da saúde pública, dentre as quais: utilizar as mídias para criar dinâmicas de discussão com os adolescentes sobre a questão da violência; demonstrar aos adolescentes atitudes morais, emocionais e intelectuais, por meio do diálogo, que sejam capazes de solucionar conflitos.

### ***Apoio dos Profissionais de Saúde***

Mesmo sendo citados nos questionários, nas entrevistas e grupos focais, os serviços de saúde foram pouco mencionados pelos adolescentes, os quais relatam não procurar os profissionais da saúde para buscar ajuda quando há problemas nos relacionamentos afetivo-sexuais.

*Têm Psicólogos em Posto de Saúde (...), mas não sei. Mesmo assim, não tem procura né, porque falta alguém incentivar para essa pessoa ir (Menina, escola particular).*

O estudo nacional constatou que os adolescentes raramente procuram os serviços de saúde, a não ser para solicitação de atestados ou quando há interesse por alguma palestra, sendo que, nesse último caso, a maioria é de meninas para informações sobre gravidez. Os meninos procuram os serviços para pegar preservativos. Para os adolescentes, os profissionais de saúde geralmente estão associados a doenças e à necessidade de consultas médicas. Algumas vezes, os profissionais são lembrados quando sua função está associada à escola, como é o caso dos psicólogos (NJAINÉ et al., 2011).

Outros estudos revelam que a procura dos adolescentes pelos serviços de saúde tem caráter mais curativo do que preventivo, indicando que o motivo da procura do adolescente pelo serviço de saúde não vai além dos problemas clínicos (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008; FORMIGLI; COSTA; PORTO, 2000). É possível que esse padrão de demanda esteja relacionado à inexistência de oferta e

divulgação de ações de promoção da saúde nos serviços acessíveis e comprometidos com as necessidades desse grupo.

Em uma investigação com adolescentes de Porto Alegre, voltado a compreender a morbidade por Causas Externas (acidentes e violências) entre esse grupo populacional, a autora observou que, em raros momentos, os jovens mencionaram relações com os serviços de saúde e não identificaram os serviços como locais de referência para agravos decorrente de violências. A pesquisadora aponta, ainda, para um vazio e ausência do Estado por meio de serviços de saúde qualificados que contemplem as violências como problema de saúde pública (COCCO, 2007).

No entanto, conforme Njaine e colaboradoras (2011), é função do setor Saúde a de atender os adolescentes e jovens, orientá-los quanto à sexualidade e quanto às violências que ocorrem nas relações afetivo-sexuais. Ao mesmo tempo, os adolescentes expressam o desejo de ter esse espaço para buscar informações e receber apoio.

*Na minha opinião, acho que funciona um ginecologista ou um psicólogo que é uma pessoa neutra. Você pode falar o que quiser para ela (Menino, escola particular).*

*Eu acho que deveria ser [...] alguém que tenha alguma especialidade [...] informação pra passar pra, pra juventude (Menino, escola particular).*

*Eu acho que se fosse mais conversado com as pessoas [sobre sexualidade], as pessoas falassem mais sobre isso, poderia até ter menos doenças sexualmente transmissíveis, ia ter menos gente com Aids, ia ter menos guria grávida por aí (Menina, escola particular).*

É necessário, portanto, tensionar a atuação do setor Saúde na prevenção das violências e, em particular, nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes, especialmente do ponto de vista da promoção da saúde. Considera-se que a atenção qualificada é essencial para reduzir a frequência de violência entre os adolescentes. A profilaxia de danos em consequência da violência é também dever do sistema organizado de saúde. Nesse sentido, as intervenções estão relacionadas também aos direitos individuais e de cidadania.

Os autores Ashley e Foshee (2005) afirmam que informações proporcionadas aos adolescentes podem melhorar a negociação de conflitos, do mesmo modo que as informações sobre comportamentos saudáveis de namoro podem melhorar o

entendimento do adolescente sobre seu parceiro — pessoa — e sobre si mesmo — parceiro de namoro. Portanto, entender e promover comportamentos de procura de ajuda entre adolescentes envolvidos em violência nas relações de namoro é fundamental para a promoção da saúde.

Ao analisar as falas e as demandas dos adolescentes desta pesquisa pode-se atentar para a compreensão dos diferentes aspectos dos seus cotidianos e contextos no sentido de conhecer as situações de vulnerabilidade e de proteção possíveis frente ao fenômeno da violência. Assim, buscou-se refletir sobre o reconhecimento, a responsabilização e o comprometimento dos serviços e profissionais de saúde no enfrentamento preventivo e promocional da violência. Esse tensionamento representa um desafio ao exercício de ações de saúde capazes de “dar conta” do que vai além da oferta básica dos programas instituídos e ofertados à população e a grupos específicos.

## **8 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: de um problema “invisível” de uma população “ausente” à responsabilização e comprometimento no cuidado de saúde.**

A pesquisa empírica mostra um cenário em que a violência em suas diferentes formas de manifestação é invisibilizada por condutas naturalizantes influenciadas tanto por culturas particulares (“gaúcha”) quanto por olhares geracionais e de gênero, e, ainda, institucionais. Soma-se a isso a “ilegitimidade diagnóstica” desses eventos denominados na saúde de “causas externas” de morbimortalidade. Essa “exterioridade” indica, de certa forma, a desresponsabilização pela sua origem e consequências individuais e coletivas.

A severidade desses eventos se insere na dimensão de sua permanência e perpetuação em diferentes relações ao longo da vida dos indivíduos. Portanto, tensionar e, ao mesmo tempo, potencializar a ação da saúde enquanto setor, nesse contexto, é o objetivo das reflexões que seguem. O material empírico, tanto o quantitativo quanto o qualitativo, fornece subsídios para extrapolar os resultados analíticos baseados nas variáveis preestabelecidas, e assume-se o desafio de pensar a responsabilização e o comprometimento na perspectiva das ações de saúde. Entende-se, aqui, por “responsabilização” a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde de assumirem a responsabilidade pelos problemas de saúde de uma população ou de um indivíduo (BRASIL, 2005).

Constata-se que a violência no namoro entre adolescentes existe em múltiplas formas e até mesmo nas relações entre adolescentes muito novos, o que sugere a necessidade de intervenções preventivas direcionadas a essa população tão logo comecem a namorar. Do mesmo modo, aponta-se a necessidade de reconhecer o problema da violência em casais adolescentes, tanto em nível coletivo quanto individual e considerar ações específicas voltadas a extinguir e a prevenir a violência (LAVOIE; ROBITAILLE; HÉBERT, 2000). No entanto, como afirmam Njaine et al. (2011), não há, ainda, experiências consolidadas de prevenção à violência para adolescentes e jovens em situação de namoro ou de “ficar” no país. O tema é pouco destacado nos estudos sobre a adolescência de modo geral, e as autoras sugerem que a quase inexistência de investigações sobre essa temática decorre do fato de que as questões sobre o namoro e sobre o “ficar” ainda são tratadas como problemas da esfera privada e a própria adolescência é concebida como uma etapa

transitória e efêmera (NJAINÉ et al., 2011). Assim, parece que esses olhares transitórios se limitam a pensar que “isso vai passar”, sem consequências nas formas de agir nas próximas etapas da vida.

Nesse sentido, dadas as potenciais consequências físicas, psicológicas e sociais da violência no namoro, questiona-se a atenção institucional e profissional da saúde na prevenção e enfrentamento efetivo dessas formas de agressão. E, pelo fato de os jovens e adolescentes tornaram-se um ponto focal, não apenas na condição de vítimas de comportamentos violentos, mas também de perpetradores, acredita-se que profissionais de saúde tenham responsabilidade singular nesses padrões adaptativos de comportamento, como mencionam Cornelius e Resseguie (2007).

Particularizando essa problemática, Taquette e colaboradores (2003) relatam que a clientela adolescente que procura os serviços de saúde é bastante diversificada, demandando ações específicas e que envolvem conflitos bioéticos, éticos e profissionais. Esses autores relatam que uma das situações mais rotineiras refere-se ao sigilo e à confidencialidade na consulta e que o conflito relaciona-se à incerteza de que o adolescente possa cuidar sozinho de sua saúde. Os autores salientam a necessidade de avaliar as competências dos adolescentes; ter conhecimento de leis e estatutos; documentar com cuidado as informações; consultar o Ministério Público e as sociedades legais; discutir os casos com a equipe para garantir maior proteção ao adolescente e garantir ações de enfrentamento comprometidas e resolutivas.

Essa pesquisa mostra que frequentemente os adolescentes não se sentem acolhidos em suas especificidades nos serviços de saúde. Além disso, estudos internacionais sugerem que os adolescentes envolvidos em violência afetivo-sexual — vítimas ou perpetradores — geralmente não procuram ajuda profissional. Diante deste fato, a elaboração de medidas de prevenção e aquelas que auxiliem a identificação precoce do problema são desafios para qualificar a ação sistêmica sobre esses eventos. No entanto, constatam-se dificuldades na implementação de programas de prevenção e intervenção, entre os quais: o estigma associado ao ato de buscar ajuda para problemas pessoais; a preocupação dos adolescentes com a privacidade e a proteção de suas relações afetivas; o apreço pela autossuficiência e a falta de informação dos adolescentes para avaliar a qualidade dos seus relacionamentos afetivos (ASHLEY; FOSHEE, 2005).

Observa-se, também, que a violência nas relações de intimidade dificilmente é identificada por meio das abordagens de rotina empregadas em serviços de saúde, que tendem a uma perspectiva assistencialista baseada em práticas curativas fundamentadas preferencialmente na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos (MOURA; REICHENHEIM, 2005). Assim sendo, é o olhar da clínica e os diagnósticos protocolares instituídos que definem os quadros de doença sobre os quais se assentam as ações em saúde.

Nesse sentido, Leal (2010) afirma que

a visão assistencial clínica e patologizante não a configura em resposta ao problema da violência na sua relação com a atenção à saúde (preconizada, por exemplo, nos princípios do SUS) e que assume caráter importante, em se tratando das situações complexas que a envolvem e suas consequências físicas, individuais e sociais (LEAL, 2010, p. 209).

Apointa-se, igualmente, para a falta de sensibilização dos profissionais de saúde diante das situações de violência, pois, em muitos casos, é necessário um elevado grau de suspeição e sensibilidade para a sua adequada detecção (COCCO, 2007). Situações de violência com consequências mais graves e impactantes podem eventualmente ser captadas e referidas nos serviços de saúde. No entanto, o mesmo não ocorre nas situações menos evidentes que, potencialmente, podem vir a se agravar no futuro e cujo enfrentamento poderá se tornar mais trabalhoso para todas as partes envolvidas (MOURA; REICHENHEIM, 2005).

Desse modo, ainda que se evidencie a importância da atuação do setor saúde na intervenção frente às violências, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias (DESLANDES, 1999). Além disso, ressalta-se que, para muitos profissionais de saúde, a violência não é entendida como um problema de saúde pública que, em suas diferentes dimensões, demanda ações de prevenção e promoção em saúde (BONFIM, 2008).

Observa-se que os profissionais da área da saúde estão pouco atentos para a devida detecção desses agravos, invisibilizando boa parte das ocorrências. Salienta-se, também, o despreparo desses profissionais para o atendimento qualificado às demandas nos serviços de saúde. Em muitas situações, os profissionais acreditam que não faz parte de suas responsabilidades aproximarem-se desse assunto, por receio de se envolverem em conflitos e/ou por entenderem que as situações de violência são problemas pessoais, pertencentes ao âmbito privado ou da segurança

pública. Outro motivo é o despreparo para desenvolver uma atenção integral, propondo soluções efetivas às vítimas (BONFIM, 2008; COCCO, 2007; LEAL, 2003).

Essa exclusão da violência do campo da saúde institui sua ilegitimidade diagnóstica, condição que a exclui das estratégias de enfrentamento, pois isenta o profissional de saúde de envolver-se e responsabilizar-se por atendimentos delas decorrentes. Observa-se que há dificuldades em entender a violência como responsabilidade institucional e do Estado (LEAL, 2010).

No caso dos adolescentes, ainda se tem como agravantes dessa invisibilidade, em primeiro lugar, o fato de que esse grupo populacional procura muito pouco os serviços de saúde, menos ainda para ações de prevenção e promoção da saúde (ASHLEY; FOSHEE, 2005; NJAINE et al., 2011). Segundo, quando se pensa em violência entre casais, associa-se sua presença exclusivamente a cônjuges e adultos (GOMES, 2011; NAVARRO, 2004).

Uma constatação importante é que, como os adolescentes não constituem “população de risco” para a maioria das doenças, eles “ficam de fora” das ações de saúde, que, muitas vezes, privilegiam (ou, até pode-se dizer, restringem) a atenção a agravos de ordem biológica. Também, existem poucos serviços de saúde direcionados para os adolescentes e, especialmente na atenção básica, não há qualificação específica dos profissionais para atender essa população. Geralmente, o atendimento realizado é impessoal, sem tempo para interação, sem possibilidades de uma escuta ativa e livre de julgamento. Esses aspectos relacionais nas ações de saúde (escuta ativa, empatia, confiança e ausência de julgamento) são essenciais, declaram Lopes e Silva (2004), para uma assistência à saúde competente e resolutiva, que considere a integralidade dos sujeitos.

Sob a ótica de Muza e Costa (2002) há uma grande parcela de adolescentes cuja demanda de atenção à saúde centra-se em eventos associados à expressão da sexualidade ou em consequência do envolvimento com situações relacionadas à violência e ao uso e abuso de substâncias psicoativas. No entanto, os autores salientam que os jovens apresentam resistência à aproximação com as instituições de saúde e, ao mesmo tempo, essas têm dificuldade de acolher os adolescentes que as procuram. Em consequência da ausência dos adolescentes nos serviços, eles recebem pouca atenção das políticas públicas de saúde.

Em pesquisa realizada com adolescentes usuários de serviços de Atenção Básica de Saúde da região urbana de Pelotas (RS), os autores constataram que são

raros os adolescentes que expressam suas aflições emocionais durante o atendimento nos serviços de saúde. No estudo consta que a grande maioria dos adolescentes relatou não ter vontade de falar com seu médico sobre outras questões que não a queixa principal, revelando quase nada sobre uso de drogas, situações de estresse, conflitos familiares, abuso sexual e outros aspectos emocionais, mesmo que alguns dos adolescentes tenham relatado sofrer com este tipo de experiência. Por outro lado, os autores observaram que os médicos também não vão além da queixa principal. Isso pode ser o resultado de vários aspectos, entre os quais o pouco tempo para a consulta, a dificuldade de lidar com problemas psicossociais ou a pouca importância dada a esses aspectos. Os autores argumentam que essa situação propicia que muitas situações ou comportamentos de risco passem sem merecer a atenção devida (PALAZZO; BÉRIA; TOMASI, 2003).

Estudo realizado em Indaiatuba (SP), com o objetivo de analisar os fatores determinantes do acesso de adolescentes gestantes a serviços de atenção primária à saúde, anterior à ocorrência da gestação, os autores constataram que, aproximadamente, um terço das adolescentes entrevistadas não havia passado por consulta ginecológica prévia à gestação. A principal dificuldade de acesso ao serviço, de acordo com o relato das adolescentes, estava relacionada a barreiras psicossociais, identificadas por 77,0% delas, destacando-se o sentimento de vergonha no atendimento por ginecologista do sexo masculino (CARVACHO et al., 2008).

Pode-se dizer, assim, que há dificuldades de acesso e de acessibilidade dos adolescentes aos serviços de saúde. Considera-se o acesso na dimensão da oferta de serviços e do “uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis” (MILLMAN, 1993 apud STARFIELD, 2004, p. 219). Já, a acessibilidade é a possibilidade que as pessoas têm ou não de chegar aos serviços, portanto, a acessibilidade é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde (STARFIELD, 2004). Nesse último campo pode-se argumentar sobre as inadequações de atendimento, disponibilidade de profissionais, dinâmicas de acolhimento e de espaço reservado ao atendimento respeitoso e com privacidade, entre outros.

Nessa perspectiva, utilizando-se os argumentos dos estudos de Ayres et al. (2009), pode-se acrescentar, também, a vulnerabilidade programática a que estão expostos os adolescentes. Conforme os autores, a vulnerabilidade de cada indivíduo

e população está diretamente relacionada ao modo com que os serviços de saúde e os demais serviços sociais estabelecem estratégias para a proteção das pessoas. A dimensão programática da vulnerabilidade busca avaliar de que modo, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, atuam como elementos que reproduzem ou aprofundam as condições socialmente dadas de vulnerabilidade.

Embora existam algumas iniciativas setoriais no âmbito do Ministério da Saúde — a existência da Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem, com publicações, entre as quais “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde”, de 2005, e “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, de 2010 — essas não são transformadas em resultados e ações na prática dos serviços de saúde.

Assim, é nesse cenário de invisibilidade e, pode-se dizer, de exclusão, que se faz o seguinte questionamento: *Como prevenir um problema “invisível” de uma população “ausente”?*

As reflexões, acredita-se, podem partir da necessidade de reconhecimento da violência como problema que deve ser acolhido pelo setor Saúde, e também de responsabilização desse setor com os usuários em situação real ou potencial de violência. Há que se considerar, portanto, a necessidade de construção de “olhares sensíveis sobre a violência” nos serviços de saúde, capazes de desnaturalizar e permitir sua visibilidade e conseqüente legitimidade diagnóstica. Para Costa (2012), a abordagem de problemas complexos como o das violências envolve a capacidade de “sensibilizar-se”, gerando novos modos de conceber o cuidado que ultrapassem a racionalidade biomédica.

No entender de Leal (2010), é possível direcionar o olhar para a identificação precoce de relações violentas, mas essa visibilização da violência não depende somente da vontade dos profissionais de saúde, mas também de serviços estruturados para darem conta desse enfrentamento com responsabilização e conseqüência coletiva. A autora destaca, assim, a necessidade do envolvimento de todo o setor da saúde na construção de possibilidades de atendimentos pautados na integralidade, com perspectivas inclusivas e de ações voltadas à desnaturalização da violência.

Nessa mesma perspectiva, Bonfim (2008) afirma que, à medida que se reconhece a violência como um problema de saúde, que requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, passa-se a buscar e compartilhar formas de enfrentamento. Sendo assim, entende-se que há necessidade de construção de estratégias, visando sensibilizar e dar sustentabilidade às ações dos profissionais de saúde, e fornecer ferramentas teóricas e práticas sobre o enfrentamento da violência também como problema complexo da saúde e que requer abordagem multidisciplinar e intersetorial.

Ayres (2010), nesse e em outros estudos, tem sido aliado na defesa do setor saúde como estratégico para esses enfrentamentos. Diz o autor que, com frequência, o setor saúde é o espaço mais sensível e apropriado para se identificar a violência vivida por indivíduos e coletividades, mas, frequentemente, também é o que tem menos recursos para produzir, isoladamente, uma ação mais efetiva sobre as condições de vulnerabilidade ao problema.

Sendo assim, o envolvimento e a responsabilização sobre a violência pelo setor saúde contêm o desafio da integração entre as diferentes instituições envolvidas na prevenção da violência — o setor judiciário, conselhos tutelares, organizações não governamentais, entre outros. No entanto, ainda se observa dificuldades de trabalho conjunto e retroalimentado entre essas organizações. A deficiente divulgação e integração das atividades realizadas, falta de retorno de informações sobre o andamento das ocorrências e a especificação de ações, redundam na sobreposição de serviços. Também ressalta-se a insuficiência de programas de avaliação dos processos implementados, embasamento fundamental para o aumento da efetividade das ações realizadas (REICHENHEIM et al., 1999).

O grande desafio do setor saúde é que as ações de prevenção das violências e promoção da saúde, pautadas em estratégias intersetoriais, na participação social, na educação em saúde, produção de autonomia e empoderamento, tornem-se políticas públicas saudáveis que promovam inclusão social, cidadania e qualidade de vida (SILVA; MAGALHÃES; MALTA, 2010).

Considerando-se os elementos citados nas análises acima, questiona-se qual o papel das instituições e dos profissionais de saúde na responsabilização pela prevenção de situações de violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes e como isso pode impactar na qualificação da atenção à saúde para esse grupo.

Para pensar sobre esses questionamentos na perspectiva da responsabilização do setor saúde, particularmente da enfermagem, na prática do cuidado à saúde de indivíduos e grupos, buscou-se argumentos em Ayres (2009) sobre “cuidar” e sobre práticas de saúde que consideram que o *“cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos”* (AYRES, 2009, p. 37). Assim, *“cuidar não é só projetar, é um projetar com responsabilidade; um projetar porque se responsabiliza”* (AYRES, 2009, p. 49).

Nessa linha de pensamento concorda-se com Ayres (2009) quando entende que a responsabilidade do cuidado em saúde assume relevância em diversos níveis, como o da construção de vínculos serviço-usuário, o de garantia do controle social das políticas públicas e o da gestão dos serviços. Para o autor, é preciso que cada profissional de saúde, ou equipe de saúde, gestor ou formulador de política se interroguem acerca de por que, como e quanto se responsabilizam em relação aos projetos de felicidade daqueles de cuja saúde cuidam, preocupando-se, ao mesmo tempo, acerca do quanto esses sujeitos são conhecedores e partícipes desses compromissos.

Assim, pode-se pensar cuidado como o ato de *“tomar para si determinadas responsabilidades na relação com o outro”* (AYRES, 2009, p. 94). Utilizando-se dessa ideia, nas situações de violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, considera-se que profissionais e serviços de saúde são potencialmente agentes dessa responsabilização, comprometendo-se com esse “cuidar compartilhado”, capaz de dar respostas que se configurem em ações concretas na prevenção, promoção e em projetos conjuntos que questionem a atual omissão da saúde nesse âmbito. A população adolescente, nesse caso, pode se constituir enquanto grupo com especificidades para “procederes eficazes”, como diz Merhy (1997).

Nesse sentido, os “procederes eficazes” comportariam mudanças de concepções e formas de intervenção que centralizariam os profissionais como representantes do poder público com múltiplas responsabilidades. A responsabilização no cuidar estaria no compromisso em compartilhar projetos de não violência que inspirariam a ação de atores, serviços e setores implicados na relação saúde e sociedade. Essa responsabilização, de acordo com Merhy (1997), promove a “cidadanização” da assistência à saúde.

Como salienta Deslandes (1999), a prevenção da violência, portanto, não é tarefa simples, contudo, é uma contribuição vital que o setor saúde pode assumir. Se, por um lado, a prevenção não é somente um conjunto de práticas, mas elemento do próprio ideário que sustenta o campo da Saúde Pública, por outro, o modelo de prevenção para o problema da violência demanda novas práticas, articulações e aprendizados. Desse modo, se estabelece o esforço de superar a noção de "fatalidade" e "inevitabilidade" que envolve o senso comum da visão sobre a violência.

Embora as violências não sejam atribuições exclusivas do setor saúde, diz Milani (2004), é preciso reconhecer sua responsabilidade nessas temáticas, porque sua função é a de promover o bem-estar e a qualidade de vida da população. Assim, segundo o autor, esse setor não pode restringir-se a registrar e atender às vítimas de violência, ao contrário, deve adotar um papel mais ativo em distintas esferas, devendo, para tanto, buscar parcerias com outros setores e com a sociedade civil organizada.

Assim, na perspectiva da elaboração de estratégias de prevenção da violência, em particular em saúde, acredita-se que a notificação é um potencial instrumento de política pública, pois ajuda a dimensionar a problemática da violência, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância, assistência e ainda permite o conhecimento da dinâmica da violência (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Em pesquisa realizada na legislação brasileira e códigos de ética da medicina, odontologia, enfermagem e psicologia com o intuito de verificar a responsabilidade desses profissionais em notificar a violência, os autores concluem que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo responder pela omissão. Os pesquisadores ressaltam que, apesar dos códigos de ética consultados não apresentarem explicitamente a expressão violência, eles deixam claro o dever dos profissionais de zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes. Afirmam, ainda, que a conscientização da importância da notificação, a quebra de ideias pré-concebidas e a disposição para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação (SALIBA et al., 2007).

Leal e Lopes (2005), em estudo realizado com uma equipe de enfermagem de um hospital de trauma, concluíram que as principais dificuldades desses trabalhadores são o despreparo para lidar com o paciente violentado e a falta de comprometimento institucional em relação ao apoio psicológico e à capacitação dos enfermeiros para lidar com vítimas de violência. As autoras declaram, ainda, que cabe ao setor saúde o envolvimento institucional, na capacitação dos seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas. Esse desafio de envolvimento vai além da institucionalização de práticas técnicas competentes para assistir às vítimas em suas lesões aparentes, inserindo-se, também, na dimensão ampliada da atenção em saúde, na integralidade principalista do SUS e na intersectorialidade.

Em relação às ações propositivas para a prevenção da violência entre os adolescentes, no âmbito da saúde, algumas merecem destaque e discussão.

Avery-Leaf et al (1997) enfatizam que a prevenção primária e os esforços de intervenção precoce têm maior probabilidade de sucesso para a população adolescente. Os autores dizem, ainda, ser possível que a intervenção precoce possa evitar o desenvolvimento de violência nas relações na vida adulta.

Em outros países, iniciativas para a prevenção da violência no namoro entre adolescentes vêm sendo implementadas e avaliadas. Em geral, os programas focalizam a promoção de fatores protetores relacionados às relações íntimas, o desenvolvimento de habilidades para a resolução de conflitos e a redução de fatores de risco que sustentam e legitimam a violência nos comportamentos afetivo-sexuais. Os programas envolvem diferentes estratégias de ação: campanhas midiáticas direcionadas a públicos específicos; atividades de educação na escola, envolvendo também os pais, os professores e, algumas vezes, a comunidade (CORNELIUS; RESSEGUIE, 2007; JAFFE et al., 1992; HICKMAN; JAYCOX; ARONOFF, 2004; WHITAKER et al, 2006).

Milani (2004) considera que, para a prevenção das violências e promoção da saúde, é preciso rever os conceitos e preconceitos com os quais a área da Saúde trabalha as violências cometidas contra ou por adolescentes, propondo intervenções que tenham chances de sucesso. Nessa perspectiva, o adolescente deve ser considerado um sujeito com identidade e vontade próprias, capaz de fazer escolhas, dentre as quais agir e reagir com violência ou promover a paz. Para o autor, favorecer o protagonismo juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde.

Cocco e Lopes (2010b) afirmam que os serviços de saúde, mediante desenvolvimento de políticas e ações, podem construir intervenções consistentes na prevenção da violência, valorizando o sentido de cidadania, reconhecendo-o como elemento importante na qualidade de vida e saúde das populações. Desse modo, garantir-se-á aos adolescentes a atenção à saúde sustentada nos princípios de integralidade e de equidade, valorizando sua participação no processo de cuidado, entendendo as transformações que ocorrem nessa etapa da vida e buscando compreender suas situações de vulnerabilidades e de proteção em relação a se tornarem vítimas ou agentes das violências.

Para que qualquer intervenção seja bem sucedida, declara Barter (2009), é necessária a compreensão das experiências dos jovens em relação às diferentes formas de violência vividas entre parceiros e de que modo se estabelecem as relações desiguais de poder entre os sexos. Concorde-se, portanto, com Sears, Byers e Price (2007) quando afirmam que os programas de prevenção da violência precisam desafiar as percepções dos jovens quanto às normas sociais de comportamento nas relações afetivo-sexuais.

Corroborando esse pensamento, aponta-se, também, a necessidade de construir programas de prevenção e assistência que possibilitem a abertura de espaço para o diálogo e a participação dos jovens na qualidade de protagonistas no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. Dessa forma, os adolescentes podem desenvolver atitudes e práticas pessoais próprias de desnaturalização e enfrentamento dessa problemática (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009).

No intuito de valorizar o protagonismo dos adolescentes na promoção de relações saudáveis, o Ministério da Saúde, por meio das “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, destaca o papel do “agente da paz”. Ao colocar o adolescente em uma nova posição frente às situações de violência (além de vítima e autor), lhe é propiciado desenvolver suas potencialidades individuais e habilidades sociais para a promoção de uma cultura de paz, engajando-o no exercício da cidadania (BRASIL, 2010).

Assis e Avanci (2009) listam uma série de fatores que protegem os adolescentes de assumirem comportamentos violentos e que, portanto, precisariam ser estimulados, entre os quais: atitudes de intolerância diante de infrações e

violência, compreensão das consequências dos próprios atos, bom envolvimento na escola (acadêmico e relacional), relações afetuosas e seguras com adultos e a existência de adulto significativo para contrabalançar os possíveis conflitos com os pais.

Em uma perspectiva de gênero, Gomes (2011) afirma que, para prevenir a violência, torna-se fundamental desnaturalizar as marcas identitárias de gênero, questionando a associação mecânica de características consideradas universais ao ser homem e ao ser mulher e critica a desqualificação de um gênero em prol da valorização de outro. Diz o autor que “esses estranhamentos contribuem para que pensamentos, sentimentos e ações que silenciosamente oprimem sejam nomeados de violência, fazendo com que algo tido como inexistente passe a existir” (GOMES, 2011, p. 151).

Nessa perspectiva, referem-se as reflexões de Njaine (2011) sobre as representações sociais de gênero e de sexualidade entre os adolescentes. A autora pondera que práticas eficientes de educação sexual podem aprofundar a discussão sobre essa temática entre os adolescentes, contribuindo para a eliminação de preconceitos sociais e desnaturalizando os papéis sexuais enraizados no imaginário coletivo. Considera, ainda, que é preciso acreditar na potencialidade dos adolescentes em perceber a pluralidade sexual e cultural como formas de viver a vida.

No que se refere especificamente à prevenção da violência sexual entre adolescentes, Martín, Vergeles e Fuertes (2007) apontam a necessidade de instruí-los(as) a negociar suas interações sexuais. Ou seja, desenvolver recursos necessários para que eles/elas consigam falar de forma clara das coisas que querem permitir-se ou não em suas relações sexuais e, portanto, manifestar, pedir, sugerir, sem pressionar ou forçar o(a) companheiro(a). Ou ainda, se for o caso, que consigam impor limites claros em relação ao que não se deseja. Neste caso, favorecer o respeito pelos interesses e desejos sexuais das pessoas que se implicam em uma relação e tentar evitar que se produzam situações em que se force a vontade sexual de alguma das pessoas participantes, é um aspecto relevante na prevenção desse tipo de violência.

Os autores dizem, ainda, que é muito importante que os programas de prevenção à coerção sexual façam parte de um projeto educativo mais amplo em relação à transmissão de alguns valores positivos a respeito da sexualidade e das

relações interpessoais. Consideram imprescindível divulgar de forma ampla, de algum modo, os múltiplos aspectos positivos que implicam relações sexuais e afetivas caracterizadas pelo respeito e o entendimento dos desejos, preferências e interesses das pessoas nelas implicadas (MARTÍN, VERGELES, FUERTES, 2007).

No campo da atenção básica de saúde, Tavares (2004) afirma que a inserção do profissional na comunidade propicia o conhecimento das situações de violência, impulsionando-os a atuarem frente ao problema, praticando uma intervenção positiva nas situações diagnosticadas.

Costa (2012), em sua tese de doutorado, investigando a atenção às mulheres rurais vítimas de violência, destaca a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desenvolvimento de práticas de cuidado integral a essas mulheres, práticas essas fundamentadas em tecnologias leves — escuta, acolhimento e formação de vínculo. A autora salienta que a valorização da contribuição dos ACS, no plano da vida em comunidade, pode produzir saberes e ações que se sustentem em si em benefício de uma atenção verdadeiramente acolhedora e resolutiva.

Nesse sentido, pode-se refletir sobre o modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família como um grande potencial para ampliar o acesso e a adesão dos adolescentes aos serviços de saúde. No entanto, esse potencial esbarra na formalidade das práticas e nas limitações diagnósticas impostas às violências como lesão física apenas, o que repercute na sua abordagem terapêutica efetiva. Portanto, mudanças de práticas dos profissionais da Saúde da Família, exigem um enfoque mais amplo nas atividades de promoção à saúde dos adolescentes, que ultrapassem os aspectos técnicos e biológicos e que contemplem fatores psicossociais e culturais. Os autores Ferrari, Thomson e Melchior (2008) sugerem a criação de espaços de discussão e aprofundamento de questões formuladas pelos próprios adolescentes, permitindo que eles sejam ouvidos e que tenham suas ideias, sentimentos e experiências respeitados e valorizados.

Para Deslandes (2004), o trabalho em rede poderia articular diferentes setores e serviços, para realização de ações de cuidado integral aos adolescentes. Considera-se que os serviços de saúde podem ocupar lugar de protagonismo, tanto na participação de redes quanto em sua articulação. Nessa perspectiva, Tavares (2004) menciona que ao se reconhecer a tradição de práticas de prevenção e promoção para o setor saúde avaliza-se a capacidade desse setor de liderar ou de

reivindicar uma articulação de redes de apoio às vítimas de violências e de propiciar uma existência mais saudável à comunidade na qual atuam.

Uma rede de proteção inscreve-se no que se define como atenção integral, constitui-se em uma concepção de trabalho que dá ênfase à atuação integrada e intersetorial, envolvendo todas as instituições que desenvolvem atividades com adolescentes (OLIVEIRA, V. et al., 2004). Phebo, Njaine e Assis (2009) declaram que rede de proteção (ou rede de prevenção) pode ser estratégia promissora para lidar com a violência, por estar voltada aos sentimentos de apoio, suporte e solidariedade, os quais são necessários para a compreensão e a atuação no enfrentamento dessa problemática.

Reconhecendo a necessidade de ação intersetorial para dar conta da complexidade do fenômeno violência, destaca-se a escola como parceira fundamental do setor Saúde na prevenção das violências entre adolescentes. O espaço escolar é alvo preferencial de intervenção de programas de prevenção à violência no namoro em países como os Estados Unidos e o Canadá (CORNELIUS; RESSEGUIE, 2007; JAFFE et al., 1992; WHITAKER et al, 2006).

No Brasil, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que constitui-se em uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, a qual visa à atenção integral de crianças e jovens da rede pública de ensino. Entre os objetivos do PSE estão o enfrentamento das vulnerabilidades e a promoção da saúde e da cultura da paz. No que se refere às ações em saúde, o programa inclui, entre outras, a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva e redução da morbimortalidade por acidentes e violências (BRASIL, 2007). Sendo assim, considera-se que a articulação entre as Equipes de Saúde da Família e as Escolas Públicas, prevista no referido programa, poderia ser importante ferramenta para o desenvolvimento de ações de prevenção da violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre os adolescentes.

A escola pode ser uma importante fonte de informações sobre sexualidade, dizem Borges, Nichiata e Schor (2006), no entanto, é necessário que os professores sejam capacitados para que suas intervenções possam incitar discussões e reflexões acerca da sexualidade enquanto dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando o reducionismo biológico, no intuito de estar mais próximo do adolescente e alcançar com mais pertinência a promoção de sua saúde integral.

Por sua vez, Queiti Oliveira (2011) destaca que os professores carregam os valores culturais e históricos que constituem a sociedade brasileira. Desse modo, esses profissionais também precisam passar por processos de reflexão, informação e orientação sobre temas como a naturalização da desigualdade e a hierarquia entre homens e mulheres, para que possam oferecê-los aos alunos e, assim, estabelecer uma parceria mais efetiva com as famílias na tarefa de educar e formar crianças e adolescentes para relações mais igualitárias entre os gêneros.

Enfim, prevenir a violência nas relações afetivo-sexuais entre os adolescentes requer a união de esforços intersetoriais e multidisciplinares centrada na atenção integral e na promoção da saúde do adolescente. Destaca-se a necessidade de promover o acesso e a acessibilidade dos adolescentes aos serviços de saúde, construindo espaços de diálogo e apoio, estabelecendo vínculos e construindo relações de confiança para que eles se sintam acolhidos nas suas demandas específicas, ampliando a atenção para além dos aspectos biológicos e de saúde reprodutiva.

Para tanto, sustenta-se a necessidade de comprometimento e de responsabilização dos serviços e dos profissionais de saúde para a visibilização e o enfrentamento da violência. Tornar-se “sensível” a esses eventos, reconhecendo a capacidade de ação do setor Saúde, tanto para a prevenção quanto para a ajuda aos adolescentes que vivenciam situações de violência nos seus relacionamentos afetivos, é um desafio aos profissionais de saúde na construção compartilhada de projetos de não violência.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se revelar o panorama das situações de violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes de escolas de ensino médio, públicas e privadas de Porto Alegre. Observou-se, tal como no estudo nacional, alta prevalência de violência sofrida e perpetrada pelos adolescentes e, ao mesmo tempo, pouca procura por ajuda profissional no enfrentamento das situações de violência.

Na análise conjunta das violências psicológica, física e sexual, observou-se que 86,1% dos adolescentes escolares já foram vítimas e 86,5% já praticaram algumas dessas formas de violência nos seus relacionamentos. As meninas e os estudantes do ensino público são os mais envolvidos em situações de violência. Observou-se, ainda, que um percentual expressivo (84%) de adolescentes é, ao mesmo tempo, vítima e perpetrador de violência nas relações afetivo-sexuais.

A **violência psicológica** foi a tipologia de violência mais frequente e apresentou elevados percentuais (87%), sendo maior entre as meninas e os estudantes do ensino público. Esse fato é preocupante, pois o sofrimento emocional decorrente pode ter consequências intensas e prolongadas para os adolescentes. A escala CADRI, utilizada neste estudo, discrimina a violência psicológica em três formas: ameaças, violência verbal/emocional e violência relacional. Entre essas, a violência verbal foi a mais prevalente.

A **violência verbal** foi referida por 85,5% dos participantes, sendo que 98,2% são simultaneamente vítima e perpetrador. **Sofrer violência verbal** foi relatado por 83,2% dos adolescentes, sendo mais frequente entre as meninas e os estudantes do ensino público. Entre os itens que compõem essa forma de violência, os mais prevalentes foram “fazer algo para me fazer ciúmes” (60,5%) e “me acusar de paquerar outro(a)” (54,8%). **Perpetrar violência verbal** foi relatado por 84,1% dos participantes, sendo mais prevalente entre as meninas e os estudantes do ensino público. Mais da metade dos adolescentes afirmaram ter praticado os seguintes itens de violência verbal: “fazer algo para provocar ciúmes”, “mencionar algo de ruim que ele(a) fez no passado”, “vigiar com quem e onde ele(a) estava” e “acusar ele(a) de paquerar outra(o)”. A violência verbal apresentou-se corriqueira entre os casais adolescentes, indicando sua provável banalização e legitimação entre eles como formas encontradas de agir/reagir diante de conflitos nos relacionamentos afetivos.

Observou-se, também, que os itens mais prevalentes estão relacionados ao sentimento de posse do outro, identificados por comportamentos de controle e vigilância.

A presença de **ameaças** nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes foi mencionada por 32,7% dos participantes, sem distinção entre os sexos e entre as redes de ensino. Foram, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de ameaças 86,4% dos adolescentes. **Sofrer ameaças** foi relatado por 24,5% dos adolescentes e **praticar ameaças** contra o(a) parceiro(a) foi mencionado por 29,7%. O ato mais prevalente, tanto sofrido quanto praticado foi “tentar amedrontar de propósito”. Considera-se que as ameaças também podem ser um modo de exercer o controle sobre o(a) parceiro(a).

A **violência relacional** foi referida por 22,4% dos adolescentes participantes, destes 54,7% são vítimas e ao mesmo tempo perpetradores desse tipo de violência. **Sofrer violência relacional** foi relatado por 19,4% dos adolescentes, sendo mais mencionado pelos meninos e pelos estudantes do ensino privado. O ato mais frequente foi “tentar virar meus amigos contra mim”. **Perpetrar violência relacional** contra o(a) parceiro(a) foi apontado por 14% dos adolescentes, também mais frequente entre os meninos, mas sem distinção entre as redes de ensino. Considera-se que a difamação do(a) parceiro(a) encontra-se muito relacionada à violência de gênero, pois a tentativa de desmoralização, muitas vezes, é pautada em insultos referentes à sexualidade dos meninos e meninas.

A **violência física** foi apontada por 34,7% dos adolescentes. Entre estes 78,5% são agredidos e também agredem seus(suas) parceiros(as). Não foi encontrada diferença significativa entre as redes de ensino. **Sofrer violência física** foi informado por 24,5% dos adolescentes, sendo mais relatado pelos meninos. **Perpetrar violência física** foi relatado por 29,6% dos participantes e as meninas disseram, com maior frequência, serem autoras dessa forma de violência contra os parceiros. O ato de “dar tapa e puxar cabelo” foi o mais referido pelos adolescentes, tanto para a violência sofrida quanto para a praticada pelos adolescentes. Pondera-se que a maior exposição da prática de violência física pelas meninas pode ser uma forma de reação e de autoafirmação das meninas, que estariam buscando sair do lugar de submissão historicamente imposto às mulheres. É preciso considerar, também, que as situações de violência extrema, com consequências mais severas, são quase sempre perpetradas por homens contra mulheres.

A **violência sexual** entre os casais adolescentes foi identificada por 53,3% dos participantes. Dentre estes, 80,3% são simultaneamente vítima e perpetrador desse tipo de violência. **Sofrer violência sexual** foi relatado por 46% dos adolescentes, sem diferenças significativas entre os sexos e as redes de ensino. **Perpetrar violência sexual** foi informado por 44,1% dos participantes, sem distinção entre as redes de ensino, mas muito mais citado pelos meninos do que pelas meninas. Os atos de “beijar quando ela/ela não queria” e “tocar sexualmente contra a vontade dele/dela” foram os mais frequentemente praticados e sofridos pelos adolescentes. Evidencia-se que a violência sexual está relacionada às assimetrias de poder nas relações de gênero, identificadas na dominação masculina sobre o corpo feminino e presentes nas interações sociais entre os adolescentes.

Observou-se a constante interposição dos papéis de vítimas e perpetradores de violência, indicando que a forma com que as relações se estabelecem entre os adolescentes determinam a manifestação de comportamentos violentos para ambas as partes do casal. No entanto, ressalta-se que, mesmo com a constatação de que ambos os sexos atuam de forma violenta nas relações afetivas, não se reduz a importância da subordinação feminina que constitui a violência de gênero, nem mesmo as diferenças nas consequências da violência entre os sexos, que tem as mulheres como as vítimas das formas mais graves de violência.

Em relação à **sobreposição das violências** psicológica, física e sexual, observou-se que sua ocorrência é frequente. A sobreposição das três formas de violência ocorreu para 25,3% dos adolescentes nas relações afetivo-sexuais, com destaque para a coocorrência de violência psicológica e sexual. Enquanto a violência psicológica apresentou-se como a que mais ocorreu sozinha, a violência física nunca ocorreu isolada das demais. Esses achados indicam que a ocorrência de violência psicológica pode servir de alerta para o desencadeamento de outras formas de violência — a física e a sexual.

Sobre a **violência autoinfligida** decorrente das violências nas relações afetivo-sexuais, observou-se que as meninas apresentaram mais ideação suicida do que os meninos e os estudantes da rede pública mais do que os da rede privada. Constatou-se, também, que os adolescentes que sofrem ou praticam violências nos relacionamentos afetivo-sexuais são mais propensos a apresentar ideação suicida. Esses achados demonstram as situações de violência que ocasionam importantes consequências emocionais para os adolescentes.

Na identificação das **normas culturais** que propiciam a violência no namoro entre os adolescentes, observou-se que quando a violência física é cometida pelos meninos ela é considerada de maior gravidade do que quando cometida pelas meninas. Se a agressão física ocorre quando uma terceira pessoa interfere na relação ou por motivo de ciúme, a legitimidade do uso de violência é ainda maior, especialmente nos casos em que o homem agride outro concorrente. Considera-se que essas concepções são consequência da cultura hegemônica de masculinidade, que concebe o sexo masculino naturalmente competitivo e violento e que, portanto, legitima a violência entre os meninos.

Também foi identificado elevado percentual de adolescentes que disseram que não é grave agredir homossexuais, especialmente entre os meninos, destacando-se no cenário nacional. Evidencia-se a prevalência de uma cultura preconceituosa e machista, marcada pela intolerância àqueles que transgridem as regras da heteronormatividade, especialmente por parte dos meninos gaúchos. Ressalta-se, também, que motivos fúteis — ciúme, preconceitos — determinam e legitimam algumas formas de violência entre os adolescentes.

A violência entre casais adolescentes também está atravessada por culturas de gênero, que envolvem a produção e reprodução de “modelos” historicamente construídos. Aponta-se, assim, a necessidade de promover espaços de reflexão entre os adolescentes sobre os valores, crenças e representações que acabam por determinar os padrões de condutas nas relações e estabelecer a presença de violência simbólica.

Quanto à **busca por ajuda profissional** em decorrência de violência nas relações afetivo-sexuais, observou-se que apenas 5% dos adolescentes afirmaram já ter solicitado ajuda. Em relação a quais pessoas eles recorreram, constatou-se que em primeiro lugar são procurados os amigos (51,5%), seguidos pelos familiares (36,7%), os profissionais de saúde foram procurados por 12,1% dos adolescentes. A ajuda recebida foi classificada excelente e boa por 71,5% dos adolescentes.

Os adolescentes participantes consideraram que as pessoas mais indicadas para ajudá-los em caso de violência nas relações afetivo-sexuais são os familiares (35,4%) e os amigos (28,2%). Os profissionais de saúde foram citados por 10,7% dos adolescentes. As meninas citaram mais os profissionais de saúde do que os meninos. Já, os meninos citaram mais os amigos do que as meninas. Os estudantes da rede pública citaram mais os familiares do que os da rede privada. Considera-se

que esses achados podem estar relacionados às diferenças de comportamentos e representações entre os gêneros em relação à saúde e suas práticas e, também, a possíveis diferenças de acesso a serviços de saúde entre os adolescentes de classes econômicas menos favorecidas.

A partir das entrevistas individuais e grupos focais realizados com alguns dos adolescentes participantes do estudo foi possível aprofundar a análise sobre a busca de ajuda dos adolescentes para o enfrentamento da violência presente nos relacionamentos afetivo-sexuais, destacando-se o apoio de diversas fontes.

Em relação ao **apoio dos amigos**, os adolescentes disseram que esses são as pessoas mais procuradas para dividir as experiências e ouvir opiniões sobre as dificuldades nos relacionamentos afetivo-sexuais por estarem vivenciando situações semelhantes decorrentes da fase da vida em que se encontram e também pela maior facilidade de comunicação, em comparação com os pais, por exemplo.

O **apoio da família** foi considerado muito importante pelos adolescentes, os quais afirmaram que a família deveria ser a principal fonte de ajuda para os adolescentes no que se refere a problemas nos relacionamentos. No entanto, muitos disseram ter dificuldades de comunicação com os pais, evidenciando a dificuldade dos familiares de conversarem abertamente com os adolescentes sobre sexualidade e relacionamentos amorosos, excluindo-se de tratar desse assunto.

Sobre o **apoio da escola**, os adolescentes disseram que não há muitas oportunidades no espaço escolar para que possam conversar sobre os problemas encontrados nas relações afetivo-sexuais. As abordagens da escola se limitam à educação sexual, restrita à prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Contudo, a escola foi reconhecida pelos adolescentes como instituição potencialmente apropriada para orientá-los, onde poderia haver espaços permanentes para esclarecimentos de dúvidas.

Quanto ao **apoio da mídia**, apesar de terem feito algumas críticas às campanhas e aos programas de televisão, os adolescentes reconheceram que a mídia pode ser um meio importante de divulgação de informações. Aponta-se a necessidade de que seus conteúdos sejam mais adequados à realidade do público adolescente, reconhecendo sua responsabilidade em influenciar opiniões e sua potencialidade para as ações de prevenção da violência.

O **apoio dos profissionais de saúde** foi pouco citado pelos participantes nas entrevistas e grupos focais. Os adolescentes relatam não procurar os profissionais

da saúde para buscar ajuda quando há problemas nos relacionamentos afetivo-sexuais. Porém, expressaram o desejo de poder utilizar os serviços de saúde para buscar informações e receber apoio. Dessa forma, considera-se necessário que o setor Saúde atue de forma mais ativa na prevenção das violências que ocorrem nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes e de forma contundente em dispor serviços de profilaxia e tratamento para situações de saúde sexual e reprodutiva que requeiram essa forma de intervenção.

No que se refere à **prevenção das violências e promoção da saúde dos adolescentes**, aponta-se o desafio de se pensar sobre a responsabilização e o comprometimento, a fim de potencializar as ações de saúde na visibilização e enfrentamento das situações de violências nas relações afetivo-sexuais.

Diante dos resultados do estudo que atestam a alta prevalência de violência e a baixa procura por ajuda pelos adolescentes, evidencia-se a necessidade de intervenção precoce e busca ativa dessa população, promovendo o acesso e a acessibilidade dos adolescentes aos serviços de saúde, em que sejam construídos espaços de diálogo aberto e apoio. Considera-se que os serviços de saúde, em conjunto com a escola, famílias e comunidade, têm potencial para elaborar projetos de educação que combatam a banalização e a naturalização da violência nas relações afetivo-sexuais entre os adolescentes. A partir de espaços de acolhimento e reflexão, pode-se colaborar também para evitar a reprodução de formas tradicionais de hierarquia e desigualdades entre os gêneros, que produzem e legitimam muitas formas de violência.

Para finalizar, salienta-se que este estudo não esgota todas as possibilidades de análise dessa problemática. Muitas outras questões podem ser aprofundadas em futuros estudos e pesquisas, particularmente no que se refere à atuação dos profissionais e instituições de saúde frente à violência que se apresenta nas relações afetivo-sexuais dos adolescentes. Contudo, espera-se que este estudo, a partir da descrição e discussão dos resultados encontrados, buscando tensionar a atuação do setor Saúde, contribua para a geração de avanços na implementação de ações de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- ABASSE, M. L. F., et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 407-416, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. v. 2010: Portal ABEP, 2008.
- ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002.
- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- ALDRIGHI, T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo - Brasil. **Psicologia - Teoria e Prática**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 105-120, 2004.
- ANACLETO, A. J. et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.800-808, abr. 2009.
- ARRIAGA, X.; FOSHEE, V. Adolescent dating violence: do adolescents follow in their friends', or their parents', footsteps? **J Interpers Violence**, v. 19, n. 2, p. 162-84, Feb 2004.
- ASHLEY, O. S.; FOSHEE, V. A. Adolescent help-seeking for dating violence: prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 1, p. 25-31, 2005.
- ASSIS, S. G. D; AVANCI, J. Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G. D; CONSTANTINO, P. **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009. p.79-104.
- ASSIS, S. G. D; DESLANDES, S. F.; SANTOS, N. C. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: BRASIL (Ed.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 340 p. p.79-105.
- AVERY-LEAF, S. et al. Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. **Journal of Adolescent Health**, v. 21, n. 1, p. 11-17, 1997.
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. (Clássicos para integralidade em saúde).

AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade e violência: a resposta social como origem e solução do problema. In: WESTPHAL, F. W.; BYDLOWSKY, C. R. (eds.). **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, pp. 59-71, 2010.

AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 121-143.

BARTER, C. In the Name of Love: Partner Abuse and Violence in Teenage Relationships. **British Journal of Social Work**, v. 39, n. 2, p. 211–233, 2009.

BONFIM, E. G. **A violência doméstica contra a mulher na perspectiva da atenção pré-natal pública**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2008. 172 f.

BORGES, A. L. V; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p.422-427, 2006.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 10 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p. p. 28-40.

BRASIL. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2005.

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

BRASIL. **Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de dezembro de 2007.

BRASIL. **Portaria MS/GM 737 de 16 de Maio de 2001**: Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília, 2001a.

BRASIL. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2001b.

BRENDGEN, M. F. et al. Reactive and proactive aggression: Predictions to parental monitoring and caregiving behaviour. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 29, n. 4, p. 293–304, 2001.

BUENO, A. L. M.; LOPES, M. J. M. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Ciência, Cuidado & Saúde*, v. 08, n. 03, p. 279-287, 2008.

BURILLE, A. **Itinerários terapêuticos em situação de adoecimento crônico: homens, cuidado e as arranhaduras da masculinidade**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 195 f.

BURTON, C. W., et al. Relationships and betrayal among young women: theoretical perspectives on adolescent dating abuse. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 6, p.1393-1405, 2011.

CALLAHAN, M. R; TOLMAN, R. M.; SAUNDERS, D. G. Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. **Journal of Adolescent Research**, v. 18, n. 6, p. 664-681, 2003.

CARDIA, N. **Atitudes, normas culturais e valores em relação à violência em 10 capitais brasileiras**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 1999.

CARVACHO, I. E. et al.. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 886-894, 2008.

CHAN, K. L., et al. Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 6, p. 529-537, 2008.

CLARO, L. B. L., et al. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1565-1574, 2006.

COCCO, M. **Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2007. 165 f.

COCCO, M.; LOPES, M. J. M. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 89-97, 2010a. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a11.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

- COCCO, M.; LOPES, M. J. M. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 151-159, 2010b.
- COCCO, M.; LOPES, M. J. M; PERETTO, M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 228-235, 2009.
- CORNELIUS, T. L.; RESSEGUIE, N. Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. **Aggression and Violent Behavior**, v. 12, n. 3, p. 364-375, 2007.
- COSTA, M. C. **Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde**: o visível e o invisível na inconsciência do óbvio. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 317 f.
- DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 81-94, 1999.
- DESLANDES, S. F. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p. p.135-141.
- FERNANDEZ-FUERTES, A. A. et al. Assessment of violence in adolescent couples. Validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI) - Spanish version. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 6, n. 2, p. 339-358, 2006.
- FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.12, n.25, p.387-400, 2008.
- FUERTES, A. A. F.; MARTÍN, A. F. Violencia sexual en las relaciones de pareja de los jóvenes. **Sexología Integral**, v. 2, n. 3, p.126-132, 2005.
- FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, M. C. O.; PORTO, L. A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p.831-841, 2000.
- FOSHEE, V. A. Gender differences in adolescent dating abuse prevalence, types and injuries. **Health Education Research** , v. 11, n. 3, p. 275-286, 1996.
- FOSHEE, V. A; et al. Typologies of adolescent dating violence: identifying typologies of adolescent dating violence perpetration. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 22, n.5, p. 498-519, 2007.
- GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994.

GOMES, R. A dimensão simbólica da violência de gênero: uma discussão introdutória. **Athenea Digital**, n. 14, p. 237-243, 2008. Disponível em: <<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/520>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

GOMES, R. Invisibilidade da violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 141-151.

GOMES, R. Modelos culturais de gênero e violência: uma discussão para o capo da saúde. In: MENEGHEL, S. N. R. (Org.) **Rotas Críticas II**: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. 247 p. p. 172-188.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-74, 2007.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 315-319, 2002.

GORMLEY, B.; LOPEZ, F. G. Psychological abuse perpetration in college dating relationships: contributions of gender, stress, and adult attachment orientations. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 25, n. 2, p. 204-218, 2010.

HALPERN, C. T. et al. Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 10, p. 1679-85, out 2001.

HICKMAN, L. J.; JAYCOX, L. H.; ARONOFF, J. Dating violence among adolescents: prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness. **Trauma Violence Abuse**, v. 5, n. 2, p. 123-42, abr 2004.

ILHA, M. M.; LEAL, S. M. C.; SOARES, J. S. F. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 328-334, 2010.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 20 abr 2012.

JAFFE, P.G. et al. An evaluation of a secondary school primary prevention program on violence in intimate relationships. **Violence and Victims**, v. 7, n. 2, p. 129-146, 1992.

JUNQUEIRA, R. D. Homofobia nas escolas: um problema de todos. In: JUNQUEIRA, R. D (Org.). **Diversidade sexual**: problematizações sobre a homofobia nas escolas.

Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; UNESCO, 2009. 458p. p. 13-51.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

LAVOIE, F. et al. Teen dating relationships and aggression: an exploratory study. **Violence Against Women**, v. 6, n. 1, p. 6-36, 2000.

LEAL, S. M. C. “**Lugares de (não) ver?**” – **As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. 308 f.

LEAL, S. M. C. **Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o “olhar” da enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. 164 f.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 419-431, 2005.

LOPES, M. J. M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p. p. 55-62.

LOPES, M. J. M.; SILVA, J. L. A. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n. 4, p. 683-688, 2004.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: \_\_\_\_ (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. 176 p. p. 7-34.

MARTÍN, A. F.; VERGELES, M. R.; FUERTES, A. A. F. La coerción sexual en las relaciones de los y las adolescentes y jóvenes: naturaleza del problema y estrategias de intervención. **Apuntes de Psicología**, v. 25, n. 3, p. 341-356, 2007.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: FLEURY, S. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 125-141.

MEYER, D. E. E. Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero. In: JUNQUEIRA, R. D (Org.). **Diversidade sexual: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; UNESCO, 2009. 458p. p. 214 -233.

MILANI, F. M. Adolescentes: de vítimas da violência a protagonistas da paz. In: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p. p. 267-279.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (org.). **Impactos da violência sobre a saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 384 p. p. 21-42.

MINAYO, M. C. S. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p: 23-26, 2005a.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994. v. 10, supl. 1, p. 07-18.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL (Ed.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. p. 340 9-33.

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

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). Anexo – opções metodológicas. In: \_\_\_\_\_. **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 229-236.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 4, p. 513-531, 1998.

MOLIDOR, C.; TOLMAN, R. M. Gender and contextual factors in adolescent dating violence. **Violence Against Women**, v.4, n.2, p.180-194, 1998.

MORAES, C. L.; CABRAL, C. S.; HEILBORN, M. L. Magnitude e caracterização de situações de coerção sexual vivenciadas por jovens de três grandes capitais brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p.1493-1504, 2006.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOURA, A. T. M. S.; REICHENHEIM, M. E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1124-1133, 2005.

MUÑOZ-RIVAS, M. J. et al. Aggression in adolescent dating relationships: prevalence, justification, and health consequences. **Journal of Adolescent Health**, v. 40, n. 4, p. 298–304, 2007.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p.321-328, 2002.

NAVARRO, M. F. **Amor, adolescentes y violencia de gênero**. El Dia. ES, 24 ago. 2004. Disponível em: <<http://www.eldia.es/2004-08-24/vivir/vivir3.htm>>. Acesso em: 17 fev. 2012.

NÉRI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, supl. 1. p. 77-87, 2002.

NJAINE, K. A construção das representações de gênero e da homossexualidade na escola, na família e na mídia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 3990, 2011.

NJAINE, K. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 381-92, 2006.

NJAINE, K. Violência na mídia e saúde. In: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p. p. 223-231.

NJAINE, K. et al. Prevenção da violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 183-205.

NJAINE, K. et al. Violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes da cidade de Manaus/AM. In: MENEGHEL, S. N. (Org.). **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009, 247 p. p. 83-112.

OLIVEIRA, Q. B. M. Dialogando sobre algumas questões de gênero e prevenção à violência e promoção da saúde na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 3985-3988, 2011.

OLIVEIRA, Q. B. M. et al. Violências nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 87-140.

OLIVEIRA, R. V. C. et al. A pesquisa e os jovens que dela participaram. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 45-54.

OLIVEIRA, V. L. A. et al. Redes de proteção: novo paradigma de atuação – experiência de Curitiba. In: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p. p.143-150.

ORTEGA, R.; RIVERA, F. J. O.; SÁNCHEZ, V. Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 8, n. 1, p. 63-72, 2008.

PALAZZO, L. S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p.1655-1665, 2003.

PHEBO, L.; NJAINE, K.; ASSIS, S. G. Redes de prevenção à violência e de proteção no âmbito da gestão em saúde. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G. D; CONSTANTINO, P. **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009. p. 371-375.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

POLANCZYK, G. V. et al. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 8-14, fev. 2003.

REICHENHEIM, M. E. et al. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 109-121, 1999.

REIS, C. B.; SANTOS, N. R. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 3979-3984, 2011.

RIBEIRO, F. M. L. et al. Entre o ficar e o namorar: relações afetivo-sexuais de adolescentes. In: In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 55-86.

RICH, C. et al. Child and adolescent abuse and subsequent victimization: a prospective study. **Child Abuse Negl**, v. 29, n. 12, p. 1373-94, Dec 2005.

ROBERTS, T. A. et al. Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 5, p. 380-385, 2005.

ROMO, L. et al. A longitudinal study of maternal messages about dating and sexuality and their influence on Latino adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 31, n. 1, p. 59-69, Jul 2002.

RUZANY, M. H. et al. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? **Journal of Pediatrics**, v. 79, n. 4, p. 349-354, 2003.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de Gênero no Brasil Atual. **Revista Estudos Feministas**, v. 2, n. Especial, p. 443-461, 1994.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANT'ANNA, A. R. **Vulnerabilidade ao homicídio**: sócio-história das mortes violentas entre os adolescentes na cidade de Porto Alegre em 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

SANT'ANNA, A. R.; LOPES, M. J. M. Homicides among teenagers in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil: vulnerability, susceptibility, and gender cultures. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1509-1517, 2002.

SCHIFF, M.; ZEIRA, A. Dating violence and sexual risk behaviors in a sample of at-risk Israeli youth. **Child Abuse & Neglect**, v. 29, n. 11, p. 1249-1263, 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Violência dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCOTT J. Gênero: categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99. 1995.

SEARS, H. A. et al. "If it hurts you, then it is not a joke": adolescents' ideas about girls' and boys' use and experience of abusive behavior in dating relationships. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 21, n. 9, p. 1191-1207, set 2006.

SEARS, H. A.; BYERS, E. S.; PRICE, E. L. The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. **Journal of Adolescence**, v. 30, n. 3, p. 487-504, 2007.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

SILVA, M. M. A.; MAGALHÃES, M. L.; MALTA, D. C. O papel do setor saúde na redução da morbimortalidade por violências e acidentes e a promoção da saúde e

cultura de paz. In: WESTPHAL, F. W.; BYDLOWSKY, C. R. (eds.). **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, pp. 126-148, 2010.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p.59-70, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2004.

STRAUS, M. A. Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. **Violence Against Women**, v. 10, n. 7, p. 790-811, 2004.

SUTHERLAND, M. A. Implications for violence in adolescent dating experiences. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 40, n. 2, p. 225–234, 2011.

TAQUETTE, S. R. et al. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, n. 5, p. 1437-1444, 2003.

TAQUETTE, S. R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, 2005.

TAVARES, M. L. Abordagem da violência intrafamiliar no Programa Saúde da Família. In: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p. p.205-217.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Declaration on the elimination of violence against women**. 85th Plenary Meeting, Geneva, Dec. 20, 1993. Disponível em: <<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>> Acesso em: 12 fev. 2012.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. “Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p: 1825-1834, 2009.

WHITAKER, D. J. et al. A critical review of interventions for the primary prevention of perpetration of partner violence. **Aggression and a violent behavior**, v. 11, n. 2, p. 151-166, 2006.

WOLFE, D. et al. Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory. **Psychol Assess** , v. 13, n. 2, p. 277-93, Jun 2001.

WOLFE, D. et al. Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: The role of child maltreatment and trauma. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 113, n. 3, p. 406-415, 2004.

## APÊNDICE A – Instrumento de Coleta Quantitativo

Ministério da Saúde  
 Fundação Oswaldo Cruz  
*Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca*  
*CLAVES – Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli*

*ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELO CLAVES/FIOCRUZ*

Aplicador: _____	Supervisor: _____	Digitador: _____	Revisor: _____
------------------	-------------------	------------------	----------------

### Estimado aluno e aluna,

Este questionário é sobre algumas experiências que os jovens passam na escola, na família, com os amigos e namorados e namoradas. Ele está sendo aplicado a estudantes de escolas públicas e particulares de dez capitais brasileiras.

As respostas que você irá fornecer servirão para conhecermos melhor as suas experiências de vida e a realidade de sua cidade.

O questionário é anônimo, ou seja, não precisa colocar o seu nome. Desta forma, você estará protegido e ninguém vai saber que pessoa respondeu cada questionário. Todos os questionários serão guardados pelos pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, que fica no Rio de Janeiro, e ninguém da sua escola, da sua família ou da sua cidade terá acesso a eles. Ressaltamos que a sua participação é muito importante para a avaliação do relacionamento e das opiniões dos adolescentes no Brasil.

Também é importante lembrar que no questionário não existem respostas certas ou erradas, por isso a sua sinceridade é que vale na hora de responder. As perguntas são sempre individuais e dizem respeito apenas a você. Evite pedir ajuda ou fazer comentários com amigos ou colegas durante o questionário.

Leia com atenção cada pergunta e suas opções de resposta. **Não deixe de responder a nenhuma questão.** Em cada questão, assinale apenas uma alternativa que considerar a mais apropriada.

Por tratar de vários temas diferentes, este questionário possui um número extenso de perguntas. Procure respondê-las de forma breve, mas com atenção, para que todas possam ser respondidas.

Lembramos que você não é obrigado a participar da pesquisa e não será prejudicado por isso. No entanto, gostaríamos muito de contar com a sua colaboração. Caso não queira participar, por favor, deixe seu questionário em branco e aguarde os colegas terminarem de responder.

Agradecemos a sua participação!

*Por favor, informe:*

ESCOLA:	CIDADE:
TURMA:	DATA DE HOJE: __/__/____

**ESTE PRIMEIRO BLOCO DE PERGUNTAS QUE VOCÊ VAI RESPONDER BUSCA  
OBTER AS SUAS CARACTERÍSTICAS**

**1. QUAL É O SEU SEXO?**

1.  FEMININO                      2.  MASCULINO

**2. QUAL É A SUA IDADE?** |\_\_| |\_\_| ANOS

**3. QUAL A COR DA SUA PELE?**

1.  BRANCA              2.  PRETA              3.  PARDA              4.  AMARELA/INDÍGENA

**4. VOCÊ PRÁTICA ALGUMA RELIGIÃO?**

1.  SIM. QUAL? \_\_\_\_\_ (ESCREVA POR EXTENSO)              2.  NÃO

**5. QUAIS PESSOAS MORAM NA MESMA CASA QUE VOCÊ? (MARQUE CADA UMA DAS PERGUNTAS)**

5a. Pai	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5b. Mãe	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5c. Padrasto	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5d. Madrasta	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5e. Avós	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5f. Irmãos	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5g. Amigos/colegas	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5h. Marido/esposa	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5i. Moro sozinho	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
5j. Outros parentes	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO

**6. VOCÊ TEM IRMÃOS?**

1.  NÃO TENHO  
2.  SIM. TODOS SÃO FILHOS DO MEU PAI E DA MINHA MÃE.  
3.  SIM. TENHO IRMÃOS DE DIFERENTES CASAMENTOS DO MEU PAI OU DA MINHA MÃE.

**7. QUAL A ESCOLARIDADE DOS SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS?**

<b>7a. Pai / Responsável</b>	1. <input type="checkbox"/> NÃO SABE LER E ESCREVER	6. <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO
	2. <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	7. <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
	3. <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI
	4. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	9. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAI/RESPONSÁVEL
	5. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO.	
<b>7b. Mãe / Responsável</b>	1. <input type="checkbox"/> NÃO SABE LER E ESCREVER	6. <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO
	2. <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	7. <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
	3. <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI
	4. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	9. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAI/RESPONSÁVEL
	5. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO.	

## 8. QUANTOS DE CADA ITEM ABAIXO A SUA CASA POSSUI? (SE NÃO TIVER, ANOTAR 0)

8a. ASPIRADOR DE PÓ	_____ (QUANTIDADE)
8b. AUTOMÓVEL	_____ (QUANTIDADE)
8c. BANHEIRO	_____ (QUANTIDADE)
8d. EMPREGADA DOMÉSTICA MENSALISTA OU DIARISTA	_____ (QUANTIDADE)
8e. GELADEIRA SEM FREEZER	_____ (QUANTIDADE)
8f. GELADEIRA DUPLEX OU FREEZER	_____ (QUANTIDADE)
8g. MÁQUINA DE LAVAR ROUPAS	_____ (QUANTIDADE)
8h. RÁDIO	_____ (QUANTIDADE)
8i. TELEVISÃO (CORES)	_____ (QUANTIDADE)
8j. VÍDEO CASSETE/DVD	_____ (QUANTIDADE)

## 9. VOCÊ TRABALHA ATUALMENTE?

1.  SIM, RECEBENDO SALÁRIO/REMUNERAÇÃO
2.  SIM, MAS NÃO RECEBO SALÁRIO/REMUNERAÇÃO
3.  NÃO

***CADA PESSOA TEM UMA FORMA DIFERENTE DE PENSAR SOBRE SI MESMO E DE AGIR. AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM ABORDAM OS ASPECTOS DA SUA RELAÇÃO COM VOCÊ MESMO, COM SEU CORPO, COM SEUS SENTIMENTOS, SUAS EXPERIÊNCIAS DE VIDA E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO SEU FUTURO.***

## 10. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 11. Às vezes, eu acho que não presto para nada.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 12. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 13. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 14. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 15. Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 16. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 17. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 18. No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 19. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

1.  CONCORDO TOTALMENTE      2.  CONCORDO      3.  DISCORDO      4.  DISCORDO TOTALMENTE

## 20. VOCÊ ACHA QUE VAI CONSEGUIR:

20a. Terminar os estudos	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> TALVEZ	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO SEI RESPONDER
20b. Achar um emprego	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> TALVEZ	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO SEI RESPONDER
20c. Progredir no trabalho	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> TALVEZ	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO SEI RESPONDER

## 21. VOCÊ JÁ SE APAIXONOU POR ALGUÉM?

1.  SIM, NA MAIORIA DAS VEZES QUE ME APAIXONEI FUI CORRESPONDIDO (A)
2.  SIM, NA MAIORIA DAS VEZES QUE ME APAIXONEI NÃO FUI CORRESPONDIDO (A)
3.  NUNCA ME APAIXONEI.

## 22. COM QUANTOS PARENTES VOCÊ SE SENTE A VONTADE E PODE FALAR SOBRE QUASE TUDO? (SE FOR O CASO, INCLUA MARIDO/ESPOSA, COMPANHEIRO(A) OU FILHOS NESTA RESPOSTA)

1. \_\_\_ PARENTES (número de parentes)
2.  NENHUM

23. COM QUANTOS AMIGOS VOCÊ SE SENTE A VONTADE E PODE FALAR SOBRE QUASE TUDO? (**NÃO** INCLUA NESTA RESPOSTA MARIDO/ESPOSA, COMPANHEIRO(A) E OUTROS PARENTES)

1. \_\_\_ AMIGOS (número de amigos)
2.  NENHUM

## 24. NO ÚLTIMO ANO VOCÊ PARTICIPOU DE ATIVIDADES ESPORTIVAS EM GRUPO (FUTEBOL, VÔLEI, BASQUETE E OUTROS) OU ATIVIDADES ARTÍSTICAS EM GRUPO? (GRUPO MUSICAL, CORAL, ARTES PLÁSTICAS E OUTRAS)

1.  SIM
2.  NÃO (VÁ PAR A QUESTÃO 25)

## 24A. SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA?

1.  MAIS DE UMA VEZ POR SEMANA
2.  1 VEZ POR SEMANA
3.  2 A 3 VEZES POR SEMANA
4.  ALGUMAS VEZES NO ANO
5.  UMA VEZ AO ANO

## 25. DE UM ANO PARA CÁ, VOCÊ:

25a. Tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar ou sentir-se bêbado (ficou de "porre")?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA
25b. Usou maconha?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA
25c. Usou cocaína, "crack" ou "ecstasy"?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA
25d. Usou remédio para emagrecer	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA
25e. Tranquilizante ou calmante	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA
25f. Anabolizantes ("bomba" para ficar forte)	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA

**AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM ABORDAM A SUA RELAÇÃO COM OS SEUS AMIGOS E COLEGAS.**

## 26. VOCÊ TEM AMIGOS (DO SEXO MASCULINO)?

1.  MUITOS
2.  POUCOS
3.  NÃO TENHO

## 27. VOCÊ TEM AMIGAS (DO SEXO FEMININO)?

1.  MUITAS
2.  POUCAS
3.  NÃO TENHO

## 28. COMO É O SEU RELACIONAMENTO COM OS SEUS AMIGOS E COLEGAS?

1.  BOM
2.  REGULAR
3.  RUIM
4.  NÃO TENHO AMIGOS

## 29. VOCÊ DEFENDE SUAS IDÉIAS E OPINIÕES COM SEUS AMIGOS/COLEGAS?

1.  SEMPRE
2.  MUITAS VEZES
3.  POUCAS VEZES
4.  NUNCA
5.  NÃO TENHO AMIGOS



34e. Tomou parte de uma briga na qual um grupo de amigos seus lutou contra outro grupo.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
34f. Portou arma de fogo (revólver, outros)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
34g. Portou arma branca (faca, canivete, punhal)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
34h. Pegou algum objeto de alguém sem que essa pessoa soubesse.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
34i. Pegou algum objeto de alguém à força.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

### 35. NO ÚLTIMO ANO VOCÊ VIU (TESTEMUNHO) ALGUÉM...

35a. Puxando fumo/usando drogas	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35b. Ser agredido fisicamente	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35c. Vendendo/comprando drogas	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35d. Sendo preso	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35e. Ter a casa arrombada	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35f. Ser roubado a mão armada	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35g. Puxar uma arma para outro	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35h. Levar um tiro	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35i. Uma pessoa ser morta	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35j. Viu o corpo de alguém assassinado	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35k. Ser esfaqueado	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
35l. Ser seqüestrado	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO

### 36. COMO VOCÊ CONSIDERA ESSES ATOS?

36a. Namorada humilhar namorado	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36b. Namorado humilhar namorada	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36c. Namorada agredir namorado	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36d. Namorado agredir namorada	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36e. Pancadaria entre casais	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36f. Agredir prostitutas	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE
36g. Agredir homossexuais	1. <input type="checkbox"/> MUITO GRAVE	2. <input type="checkbox"/> GRAVE	3. <input type="checkbox"/> NÃO É GRAVE

### 37. NA SUA OPINIÃO:

37a. Um garoto tem direito de agredir outro que esteja dando em cima de sua namorada	1. <input type="checkbox"/> CONCORDO	2. <input type="checkbox"/> DISCORDO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO OPINIÃO SOBRE ISSO
37b. Uma garota tem direito de agredir outra que esteja dando em cima de seu namorado	1. <input type="checkbox"/> CONCORDO	2. <input type="checkbox"/> DISCORDO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO OPINIÃO SOBRE ISSO
37c. Se um garoto foi infiel a sua namorada, ele merece apanhar.	1. <input type="checkbox"/> CONCORDO	2. <input type="checkbox"/> DISCORDO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO OPINIÃO SOBRE ISSO
37d. Se uma garota foi infiel ao seu namorado, ela merece apanhar.	1. <input type="checkbox"/> CONCORDO	2. <input type="checkbox"/> DISCORDO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO OPINIÃO SOBRE ISSO



**48. EM RELAÇÃO A ESSA PESSOA QUE VOCÊ ESCOLHEU, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊS COSTUMAM OU COSTUMAVAM BRIGAR?**

1.  SEMPRE
2.  MUITAS VEZES
3.  POUCAS VEZES
4.  NUNCA
5.  NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI

**49. EM RELAÇÃO A ESSA PESSOA QUE VOCÊ ESCOLHEU, O QUE FAZ OU FAZIA VOCÊS BRIGAREM?**

1. \_\_\_\_\_
2.  NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI.

**50. EM RELAÇÃO A ESSA PESSOA QUE VOCÊ ESCOLHEU, O QUANTO ELA É OU ERA IMPORTANTE PARA VOCÊ?**

1.  NÃO MUITO IMPORTANTE.
2.  UM POUCO IMPORTANTE.
3.  IMPORTANTE.
4.  MUITO IMPORTANTE
5.  NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI

**51. EM RELAÇÃO A ESSA PESSOA QUE VOCÊ ESCOLHEU, INFORME:**

1.  SE ELA É UM EX-NAMORADO(A) OU UM(A) "EX-FICANTE", POR QUE VOCÊS TERMINARAM? \_\_\_\_\_
2.  AINDA ESTOU JUNTO COM ELE OU ELA
3.  NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI

**52. A PRÓXIMA QUESTÃO PERGUNTA SOBRE COISAS QUE PODEM TER ACONTECIDO DURANTE UMA BRIGA ENTRE VOCÊ E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA. OBSERVE O QUADRO ABAIXO E RESPONDA AS PERGUNTAS 52aa A 52aib DE ACORDO COM O ITEM QUE MELHOR SE APROXIMA DE QUANTAS VEZES ESSAS SITUAÇÕES OCORRERAM ENTRE VOCÊ E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA ATUALMENTE OU NO ÚLTIMO ANO.**

NUNCA = NUNCA ACONTECEU NESSE RELACIONAMENTO  
 SEMPRE = ACONTECEU 6 VEZES OU MAIS NESSE RELACIONAMENTO  
 AS VEZES = ACONTECEU ENTRE 3 E 5 VEZES NESSE RELACIONAMENTO  
 RARAMENTE = ACONTECEU 1 OU 2 VEZES NESSE RELACIONAMENTO

52aa. Eu justifiquei os meus argumentos	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ab. Ele/Ela justificou os seus argumentos	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ba. Eu o/a toquei sexualmente quando ele/ela não queria	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52bb. Ele/Ela me tocou sexualmente quando eu não queria	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ca. Eu tentei virar seus amigos contra ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52cb. Ele/Ela tentou virar meus amigos contra mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52da. Eu fiz algo para provocar ciúmes nele/nela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52db. Ele/Ela fez algo para me fazer ciúmes	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ea. Eu destruí ou ameacei destruir algo de valor para ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52eb. Ele/Ela destruiu ou ameaçou destruir algo de valor para mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI

(CONTINUAÇÃO)... A PRÓXIMA QUESTÃO PERGUNTA SOBRE COISAS QUE PODEM TER ACONTECIDO DURANTE UMA BRIGA ENTRE VOCE E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA. OBSERVE O QUADRO ABAIXO E RESPONDA AS PERGUNTAS 52aa a 52aib DE ACORDO COM O ITEM QUE MELHOR SE APROXIMA DE QUANTAS VEZES ESSAS SITUAÇÕES OCORRERAM ENTRE VOCÊ E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA ATUALMENTE OU NO ÚLTIMO ANO.

NUNCA = NUNCA ACONTECEU NESSE RELACIONAMENTO  
 SEMPRE = ACONTECEU 6 VEZES OU MAIS NESSE RELACIONAMENTO  
 AS VEZES = ACONTECEU ENTRE 3 E 5 VEZES NESSE RELACIONAMENTO  
 RARAMENTE = ACONTECEU 1 OU 2 VEZES NESSE RELACIONAMENTO

52fa. Eu disse a ele/ela que eu tinha parte da culpa	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52fb. Ele/ Ela disse a mim que ele/ela tinha parte da culpa	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ga. Eu mencionei algo de ruim que ele/ela fez no passado	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52gb. Ele/Ela mencionou algo de ruim que eu fiz no passado	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ha. Eu joguei algo nele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52hb. Ele/Ela jogou algo em mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ia. Eu disse coisas somente para deixá-lo (a) com raiva	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ib. Ele/Ela disse coisas somente para me deixar com raiva	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ja. Eu dei as razões pelas quais eu achava que ele/ela estava errado(a).	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52jb. Ele/Ela deu as razões pelas quais ele/ela achava que eu estava errada(o).	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ka. Eu concordei que em parte ele/ela estava certo	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52kb. Ele/Ela concordou que em parte eu estava certa(o)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52la. Eu falei com ele/ela em um tom de voz hostil ou maldoso	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52lb. Ele/Ela falou comigo em um tom de voz hostil ou maldoso	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ma. Eu forcei ele(a) a fazer sexo quando ele/ela não queria	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52mb. Ele/ela me forçou a fazer sexo quando eu não queria	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52na. Eu propus uma solução que eu pensei que faria nós dois felizes	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52nb. Ele/Ela propôs uma solução que ele/ela pensou que faria nós dois felizes	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52oa. Eu ameacei ele/ela numa tentativa de fazer sexo com ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ob. Ele/Ela me ameaçou numa tentativa de fazer sexo comigo	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52pa. Eu parei de falar até que nós nos acalmássemos	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52pb. Ele/Ela parou de falar até que nós nos acalmássemos	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI

(CONTINUAÇÃO)... A PRÓXIMA QUESTÃO PERGUNTA SOBRE COISAS QUE PODEM TER ACONTECIDO DURANTE UMA BRIGA ENTRE VOCE E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA. OBSERVE O QUADRO ABAIXO E RESPONDA AS PERGUNTAS 52aa a 52aib DE ACORDO COM O ITEM QUE MELHOR SE APROXIMA DE QUANTAS VEZES ESSAS SITUAÇÕES OCORRERAM ENTRE VOCÊ E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA ATUALMENTE OU NO ÚLTIMO ANO.

NUNCA = NUNCA ACONTECEU NESSE RELACIONAMENTO  
 SEMPRE = ACONTECEU 6 VEZES OU MAIS NESSE RELACIONAMENTO  
 AS VEZES = ACONTECEU ENTRE 3 E 5 VEZES NESSE RELACIONAMENTO  
 RARAMENTE = ACONTECEU 1 OU 2 VEZES NESSE RELACIONAMENTO

52qa. Eu insultei ele/ela com deprecições	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52qb. Ele/Ela me insultou com deprecições	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ra. Eu discuti o assunto calmamente	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52rb. Ele/Ela discutiu o assunto calmamente	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52sa. Eu beijei ele/ela quando ele/ela não queria	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52sb. Ele/Ela me beijou quando eu não queria que ele/ela o fizesse	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ta. Eu disse coisas sobre ele/ela aos seus amigos, para virá-los contra ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52tb. Ele/Ela disse coisas sobre mim aos meus amigos, para virá-los contra mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ua. Eu ridicularizei ou caçoei ele/ela na frente dos outros	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ub. Ele/Ela me ridicularizou ou me caçou na frente dos outros	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52va. Eu disse a ele/ela o quanto eu estava aborrecida (o)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52vb. Ele/Ela me disse o quanto ele/ela estava aborrecido (a)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52wa. Eu vigiava com quem e onde ele/ela estava	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52wb. Ele/Ela vigiava com quem e onde eu estava	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52xa. Eu culpei ele/ela pelo problema	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52xb. Ele/Ela me culpou pelo problema	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ya. Eu bati, chutei ou dei um soco nele(a)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52yb. Ele/Ela me bateu, chutou ou deu um soco	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52za. Eu deixei o local para me acalmar	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52zb. Ele/Ela deixou o local para se acalmar	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aaa. Eu cedi, só para evitar o conflito.	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aab. Ele/Ela cedeu, só para evitar o conflito.	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI

(CONTINUAÇÃO)... A PRÓXIMA QUESTÃO PERGUNTA SOBRE COISAS QUE PODEM TER ACONTECIDO DURANTE UMA BRIGA ENTRE VOCE E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA. OBSERVE O QUADRO ABAIXO E RESPONDA AS PERGUNTAS 52aa A 52aib DE ACORDO COM O ITEM QUE MELHOR SE APROXIMA DE QUANTAS VEZES ESSAS SITUAÇÕES OCORRERAM ENTRE VOCÊ E A PESSOA COM QUEM "FICA" OU NAMORA ATUALMENTE OU NO ÚLTIMO ANO.

NUNCA = NUNCA ACONTECEU NESSE RELACIONAMENTO  
 SEMPRE = ACONTECEU 6 VEZES OU MAIS NESSE RELACIONAMENTO  
 AS VEZES = ACONTECEU ENTRE 3 E 5 VEZES NESSE RELACIONAMENTO  
 RARAMENTE = ACONTECEU 1 OU 2 VEZES NESSE RELACIONAMENTO

52aba. Eu acusei ele/ela de paquerar outra(o) garota(o)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52abb. Ele/Ela me acusou de paquerar outro(a) garoto(a)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aca. Eu tentei amedrontar ele/ela de propósito	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52acb. Ele/Ela tentou me amedrontar de propósito	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ada. Eu dei um tapa nele/nela ou puxei o cabelo dele(a).	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52adb. Ele/Ela me deu um tapa ou puxou o meu cabelo.	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aea. Eu ameacei machucar ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aeb. Ele/Ela ameaçou me machucar	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52afa. Eu ameacei terminar o relacionamento	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52afb. Ele/Ela ameaçou terminar o relacionamento	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aga. Eu ameacei bater nele(a) ou jogar alguma coisa nele(a)	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52agb. Ele/Ela ameaçou bater em mim ou jogar alguma coisa em mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aha. Eu empurrei ou sacudi ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52ahb. Ele/Ela me empurrou ou me sacudiu	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aia. Eu espalhei boatos sobre ele/ela	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI
52aib. Ele/Ela espalhou boatos sobre mim	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	3. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	5. <input type="checkbox"/> NUNCA FIQUEI NEM NAMOREI

**53. VOCÊ JÁ SOFREU AGRESSÃO DE OUTROS NAMORADOS(AS) OU PESSOA COM QUEM "FICOU" DURANTE A SUA VIDA, QUE NÃO SEJA AQUELA PESSOA QUE VOCÊ ESCOLHEU NA QUESTÃO 45?**

53a. AGRESSÃO verbal	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI
53b. AGRESSÃO física	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI
53c. AGRESSÃO sexual	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI

54. Você já AGREDIU OUTROS namorados(as) ou pessoas com quem "ficou" durante a sua vida, que não seja aquela pessoa que você escolheu na questão 45?

54a. AGRESSÃO verbal	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI
54b. AGRESSÃO física	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI
54c. AGRESSÃO sexual	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA NAMOREI NEM FIQUEI

55. VOCÊ JÁ PRECISOU PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL POR CAUSA DE ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA CAUSADA POR PESSOAS COM QUEM VOCÊ NAMOROU OU FICOU?

1.  SIM, DEVIDO A QUEIXAS/PROBLEMAS FÍSICOS.
2.  SIM, DEVIDO A QUEIXAS/PROBLEMAS EMOCIONAIS.
3.  SIM, AMBOS
4.  NÃO
5.  NUNCA FIQUEI/NEM NAMOREI

56. QUE TIPO DE AJUDA VOCÊ PROCUROU?

1.  PROFISSIONAIS DE SAÚDE
2.  PROFESSORES
3.  RELIGIOSOS
4.  AMIGOS
5.  FAMILIARES
6.  OUTROS      QUAIS? \_\_\_\_\_
7.  NÃO PROCUREI OU NUNCA FIQUEI/NEM NAMOREI

57. COMO FOI A AJUDA QUE VOCÊ RECEBEU?

1.  EXCELENTE
2.  BOA
3.  REGULAR
4.  RUIM
5.  NÃO PROCUREI/ NÃO RECEBI AJUDA

58. QUEM VOCÊ ACHA MAIS INDICADO PARA AJUDAR O ADOLESCENTE E O JOVEM NESSAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO NAMORO/FICAR?

1.  PROFISSIONAIS DE SAÚDE
2.  PROFESSORES
3.  RELIGIOSOS
4.  AMIGOS
5.  FAMILIARES
6.  OUTROS      QUAIS? \_\_\_\_\_

59. ALGUMA VEZ NA SUA VIDA, VOCÊ JÁ FICOU TÃO TRISTE E SEM ESPERANÇA NO FUTURO, POR CAUSA DE UM RELACIONAMENTO AMOROSO, QUE CHEGOU A PENSAR SERIAMENTE EM SE MATAR?

1.  SIM
2.  NÃO

60. NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ TEVE ALGUMA AULA/PALESTRA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL EM SUA ESCOLA?

1.  SIM.
2.  NÃO (VÁ PARA A QUESTÃO 61)

60A. CASO POSITIVO, DE QUANTO EM QUANTO TEMPO VOCÊ RECEBEU AULA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL?

1.  ALGUMAS VEZES POR SEMANA
2.  UMA VEZ POR SEMANA
3.  ALGUMAS VEZES POR MÊS
4.  UMA VEZ POR MÊS
5.  MENOS DE UMA VEZ POR MÊS

60B. CASO POSITIVO, QUEM DEU A AULA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL QUE VOCÊ RECEBEU? (MARQUE TODAS AS OPÇÕES QUE SE APLIQUE):

1.  PROFESSOR DE CIÊNCIA/BIOLOGIA
2.  PROFESSOR DE ESTUDOS SOCIAIS
3.  PROFESSOR GERAL (DE OUTRA MATÉRIA)
4.  DIRETOR/A DA ESCOLA
5.  UMA PESSOA DE FORA/PROFESSOR CONVIDADO
6.  Outro: \_\_\_\_\_

**61. NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE FORA DA ESCOLA?**

1.  SIM.  2.  NÃO (VÁ PARA A QUESTÃO 62)

**61A. CASO POSITIVO, ONDE OU DE QUEM VOCÊ RECEBEU ESTAS ORIENTAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE? (marque todas as opções que se aplique):**

1.  POSTO SAÚDE/CLÍNICA/HOSPITAL  
 2.  COMUNIDADE ( PROJETOS SOCIAIS, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES, ETC.)  
 3.  IGREJA  
 4.  AMIGOS  
 5.  FAMÍLIA  
 6.  TELEVISÃO  
 7.  REVISTAS  
 8.  JORNAIS  
 9.  OUTROS: \_\_\_\_\_

**62. VOCÊ JÁ TRANSOU ALGUMA VEZ EM SUA VIDA?**

1.  SIM. IDADE DA 1ª VEZ \_\_\_\_\_ Com quantas pessoas? \_\_\_\_\_ 2.  NUNCA TRANSEI

**63. NO ÚLTIMO ANO, COM QUANTAS PESSOAS VOCÊ TRANSOU?**

1.  NENHUMA 2.  UMA PESSOA 3.  2 A 5 PESSOAS 4.  6 OU MAIS PESSOAS

**64. VOCÊ JÁ TRANSOU COM:**

1.  MENINAS/MULHERES 2.  MENINOS/HOMENS 3.  AMBOS 4.  NUNCA TRANSEI

**65. HOJE EM DIA, NAS SUAS RELAÇÕES VOCÊ TRANSA:**

1.  APENAS COM UM PARCEIRO OU PARCEIRA FIXO (A)  
 2.  COM PARCEIROS NÃO FIXOS  
 3.  COM UM PARCEIRO OU PARCEIRA FIXO (A) E COM PARCEIROS NÃO FIXOS  
 4.  NUNCA TRANSEI

**66. VOCÊ OU SEU PARCEIRO(A) ATUAL (OU ÚLTIMO EX-PARCEIRO/A) USAM CAMISINHA QUANDO TRANSAM?**

1.  SEMPRE 2.  MUITAS VEZES 3.  POUCAS VEZES 4.  NUNCA USAMOS CAMISINHA 5.  NUNCA TRANSEI

**67. VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (DOENÇAS TRANSMITIDAS NAS RELAÇÕES SEXUAIS)?**

1.  SIM. QUAL/QUAIS? \_\_\_\_\_ 2.  NÃO

**68. QUAIS CUIDADOS QUE VOCÊ TEM PARA NÃO PEGAR DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?**

<b>68a.</b> Só uso camisinha quando transo com pessoas que não conheço bem	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL
<b>68b.</b> Só transo usando ou se meu parceiro usar camisinha.	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL
<b>68c.</b> Não me preocupo tanto porque não é tão fácil assim pegar doenças	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NUNCA TIVE RELAÇÃO SEXUAL

**69. VOCÊ JÁ ENGRAVIDOU (SE VOCÊ FOR GAROTA) OU SUA NAMORADA JÁ ENGRAVIDOU DE VOCÊ (SE VOCÊ FOR GAROTO)?**

1.  SIM, 1 VEZ  
 2.  SIM, MAIS DE 1 VEZ  
 3.  NÃO  
 4.  NUNCA TRANSEI

**70. SE VOCÊ (OU SUA NAMORADA) JÁ ENGRAVIDOU, OPTOU PELO ABORTO?**

1.  SIM, UMA VEZ  
 2.  SIM, MAIS DE UMA VEZ  
 3.  NÃO  
 4.  NUNCA ENGRAVIDEI. NEM A PESSOA QUE NAMOREI/ "FIQUEI" FICOU GRÁVIDA DE MIM  
 5.  NUNCA TRANSEI

## 71. VOCÊ TEM FILHOS?

- 1.
- 
- SIM. QUANTOS? \_\_\_\_\_ 2.
- 
- NÃO

## 72. VOCÊ DEFENDE SUAS IDÉIAS E OPINIÕES COM PESSOAS COM QUEM "FICA" OU NAMORA?

- 1.
- 
- SEMPRE 2.
- 
- MUITAS VEZES 3.
- 
- POUCAS VEZES 4.
- 
- NUNCA 5.
- 
- NUNCA

FIQUEI/NAMOREI

## 73. NA SUA RELAÇÃO COM AS PESSOAS QUE "FICA" OU NAMORA VOCÊ AJUDA PARA QUE HAJA ENTRE VOCÊS DOIS:

73a. Diálogo	1. <input type="checkbox"/> MUITO	2. <input type="checkbox"/> POUCO	3. <input type="checkbox"/> NADA	4. <input type="checkbox"/> NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI
73b. Respeito	1. <input type="checkbox"/> MUITO	2. <input type="checkbox"/> POUCO	3. <input type="checkbox"/> NADA	4. <input type="checkbox"/> NUNCA "FIQUEI" NEM NAMOREI

**O ÚLTIMO BLOCO DE QUESTÕES ABORDA ASPECTOS DO SEU RELACIONAMENTO  
COM SUA FAMÍLIA.**

## 74. COMO É O SEU RELACIONAMENTO COM AS PESSOAS DA SUA FAMÍLIA?

74a. Pai/Responsável	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAI/RESPONSÁVEL
74b. Mãe/Responsável	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO MÃE/RESPONSÁVEL
74c. Irmãos	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO IRMÃOS

## 75. EM SUA FAMÍLIA, VOCÊ CONTRIBUI PARA QUE AS PESSOAS POSSAM TER ENTRE ELAS:

75a. Diálogo	1. <input type="checkbox"/> MUITO	2. <input type="checkbox"/> POUCO	3. <input type="checkbox"/> NADA	4. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO FAMÍLIA
75b. Respeito	1. <input type="checkbox"/> MUITO	2. <input type="checkbox"/> POUCO	3. <input type="checkbox"/> NADA	4. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO FAMÍLIA

## 76. VOCÊ E SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS CONVERSAM ABERTAMENTE SOBRE:

76a. Sexo	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS
76b. Drogas	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS
76c. Suas amizades	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS
76d. Seus namoros	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS

## 77. QUANDO VOCÊ SAI DE CASA COM AMIGOS, GERALMENTE: (MARQUE APENAS UM ITEM)

1.  SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS DIZEM A VOCÊ A HORA DE VOLTAR PRA CASA
2.  VOCÊ VOLTA PRA CASA A HORA QUE QUISER
3.  VOCÊ E SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS COMBINAM A HORA DE VOCÊ VOLTAR PRA CASA
4.  NUNCA SAIO SEM MEUS FAMILIARES
5.  NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS

## 78. QUANDO VOCÊ SAI DE CASA, COM QUE FREQUÊNCIA SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS SABEM AONDE VOCÊ VAI E COM QUEM VOCÊ ESTÁ?

- 1.
- 
- SEMPRE 2.
- 
- MUITAS VEZES 3.
- 
- POUCAS VEZES 4.
- 
- NUNCA 5.
- 
- NÃO TENHO PAIS OU RESPONSÁVEIS

*As próximas questões abordam agressões que às vezes sofremos e sobre a forma como as pessoas que moram ou convivem com você resolvem os desentendimentos do dia a dia. Em qualquer ambiente, tem horas em que as pessoas discordam, ficam irritadas ou brigam por estarem de mau-humor, cansadas ou por qualquer outra razão.*

## 79. OS IRMÃOS QUASE SEMPRE BRIGAM E DISCUTEM NO DIA-A-DIA. VOCÊ E SEUS IRMÃOS BRIGAM MUITO ENTRE SI...

79a. A ponto de se machucarem?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS
79b. Xingando um ao outro?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS
79c. Humilhando um ao outro?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS

**80. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, NOS MOMENTOS DE DISCUSSÕES E BRIGAS ENTRE VOCÊ E SUA MÃE/RESPONSÁVEL DO SEXO FEMININO, COMO ELA REAGIU?**

**80a. Discutiu o problema calmamente com você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80b. Procurou conseguir informações para conhecer melhor o modo de você pensar**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80c. Trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80d. Xingou ou insultou você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80e. Ficou emburrada. Não falou mais do assunto**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80f. Retirou-se do quarto, da casa ou da área.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80g. Chorou.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80h. Fez ou disse coisas só para irritar.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80i. Ameaçou bater ou jogar coisas em você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80j. Destruíu, bateu, jogou ou chutou objetos.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80k. Jogou coisas sobre você.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80l. Empurrou ou agarrou você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80m. Deu tapa ou bofetada em você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80n. Chutou, mordeu ou deu murro em você.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80o. Bateu ou tentou bater em você com objetos.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80p. Espancou você.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80q. Queimou, estrangulou ou sufocou você.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80r. Ameaçou você com faca ou arma.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**80s. Usou faca ou arma contra você.**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELA

**81. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, NOS MOMENTOS DE DISCUSSÃO E BRIGAS ENTRE VOCÊ E SEU PAI/RESPONSÁVEL DO SEXO MASCULINO, COMO ELE REAGIU?**

**81a. Discutiu o problema calmamente com você**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELE

**81b. Procurou conseguir informações para conhecer melhor o modo de você pensar:**

1.  MUITAS VEZES    2.  ALGUMAS VEZES    3.  JÁ MAS NÃO NO ÚLTIMO ANO    4.  NUNCA    5.  NÃO CONVIVI COM ELE





## APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para Grupo Focal

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA *GRUPO FOCAL*

#### Pesquisa “Vivências de Violência nas Relações Afetivo-sexuais entre Adolescentes”

1- Estamos aqui para conversarmos juntos sobre suas opiniões e sentimentos nas relações de namoro e do ficar. Como é o namoro ou o ficar hoje em dia entre jovens?

2- Quando falamos, por exemplo, em “violência no namoro ou no ficar”, o que lhes vem à cabeça? Que coisas acontecem entre jovens que vocês chamariam de violência?

#### *(Sobre agressão psicológica)*

3- Um dos problemas que a população em geral, mas os jovens pouco comentam é a agressão psicológica. Vocês já ouviram falar? O que entendem e acham sobre isso?

4- Como os garotos e as garotas lidam com essas agressões psicológicas no namoro e no ficar. O que vocês pensam sobre isso?

5- Como um menino e uma menina devem agir nesses casos de agressão psicológica.

#### *(Sobre agressão física)*

6- Um outro problema do qual a sociedade e os próprios jovens também falam pouco é a agressão física nas relações de namoro e no ficar. Discutam sobre isso.

7- Como meninos e meninas lidam com essas agressões psicológicas no namoro e no ficar. O que vocês pensam sobre isso?

8- Como um menino e uma menina devem agir nesses casos de agressão física.

#### *(Sobre agressão sexual)*

9- A mídia, os psicólogos, os jovens e os estudos existentes falam que existe agressão sexual nas relações de namoro. Vamos discutir este assunto?

10- Como meninos e meninas lidam com esse tipo de agressão no namoro e no ficar. O que vocês pensam sobre isso?

11- Como um menino e uma menina devem agir nesses casos de agressão sexual.

#### *(Perguntas finais)*

13 – Alguma vez vocês pensaram em acabar com a própria vida por causa de algum relacionamento? (Ou conhecem alguém que já passou por isso?)

14- Na opinião de vocês, como poderiam ser abordadas essas questões que nós falamos aqui? [Através de propagandas na mídia? Através da escola? Através de programa para pais? Através de profissionais de saúde que atendem adolescentes e jovens?]

15- Estamos quase chegando ao final da nossa conversa. Vocês acham que ficou alguma coisa de fora a respeito de relações de namoro e do ficar entre jovens e que seria muito importante refletirmos juntos agora?

## APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Individual

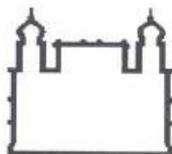
### ROTEIRO DE ENTREVISTA *INDIVIDUAL*

#### Pesquisa “Vivências de Violência nas Relações Afetivo-sexuais entre Adolescentes”

Estou aqui para conversar com você sobre suas opiniões e sentimentos sobre afeto e violência que podem acontecer no namoro entre os adolescentes.

- 1- Como é sua experiência de namorar ou ficar.
- 2- Quando a gente fala sobre “violência no namoro” ou com pessoas com que você fica, o que você pensa? Que tipo de coisas que você chamaria de violência na relação entre namorados adolescentes?
- 3- Você tem amigos que sofrem ou praticam agressão de qualquer tipo no namorado (a) ou com pessoas com que ficam?
- 4- Já aconteceu de você viver alguma situação de violência no relacionamento com o(a) seu(sua) namorado(a) ou a pessoa com quem você ficou ou está ficando? E atualmente como é o relacionamento de vocês?
- 5- Já aconteceu algum tipo de violência no seu namoro que você tenha precisado procurar ajuda? Que tipo de ajuda você precisou? Você foi atendido(a)? Como foi o atendimento?
- 6 – Você já pensou em acabar com a própria vida por causa de algum relacionamento amoroso? ( ou Conhece alguém que já passou por isso?)
- 7 - Diante de tudo que nós conversamos aqui durante esse tempo, o que você acha que poderia ser feito para prevenir essas violências?
- 8 - Que lugar e que tipo de profissional ou pessoas você acha que é mais indicado para ajudar o adolescente nesse tipo de situação? (professor, profissional de saúde, pais, amigos, mídia).

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 11 de março de 2008.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

### PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 07/08 CAAE: 0011.0.031.000-08

**Título do projeto:** “Violência entre namorados adolescentes. Um estudo em dez capitais brasileiras”

**Classificação no Fluxograma:** Grupo III

**Pesquisadora Responsável:** Maria Cecília de Souza Minayo

**Instituição onde se realizará:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

**Tipo do projeto:** Projeto Individual

**Data de recebimento no CEP:** 19 / 02 / 2008

**Data de apreciação:** 10 / 03 / 2008

**Parecer do CEP/ENSP:** Aprovado. (Ad. Referendum)

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d, da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.

  
**PROF. SERGIO REGO**  
 Coordenador do Comitê de  
 Ética em Pesquisa  
 CEP/ENSP

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Estudantes



Ministério da Saúde  
 Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ  
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP  
 Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde - CLAVES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA "VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS ADOLESCENTES. UM ESTUDO EM DEZ CAPITAIS BRASILEIRAS."

Prezado(a) aluno(a),

O Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ), convida você, aluno(a) da 2ª série do ensino médio (segundo segmento) deste estabelecimento a participar da pesquisa "VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS ADOLESCENTES. UM ESTUDO EM DEZ CAPITAIS BRASILEIRAS.", sob a coordenação da Drª Maria Cecília de Souza Minayo, da Drª Simone Gonçalves de Assis e da Drª Kathie Njaine.

Este estudo pretende investigar como os adolescentes de 15 a 19 anos, de ambos os sexos, vivenciam situações de violência que podem ocorrer nas experiências de namoro (dentre elas o "ficar").

Você está convidado(a) a preencher um questionário que aborda temas sobre relacionamento familiar, namoro, amizade, uso de substâncias, apoio social e violência, cujo preenchimento levará aproximadamente uma hora. Alguns alunos serão convidados a participar de uma entrevista que discutirá estas questões mais detidamente e pedimos sua permissão para gravá-la para que possamos ser fiéis ao seu relato. As fitas serão transcritas no Claves, no Rio de Janeiro, e posteriormente destruídas.

Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO de todos que participarem das entrevistas.

SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, o que significa que você terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento. Contudo, ressaltamos a importância de sua contribuição para a pesquisa.

Não há riscos quanto a sua participação e o benefício será o fornecimento de informações para o debate sobre a questão das relações afetivo-sexuais entre os jovens.

Em caso de qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com a coordenadoras do projeto no CLAVES, situado na Avenida Brasil, 4036, sala 700 – Manginhos – Rio de Janeiro, ou pelo telefone/fax (0xx) (21) 2290-4893, no horário de 9 às 17 horas ; e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública- CEP / ENSP na Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Sala 314, Manginhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210. Tel e Fax - (21) 2598-2863 no horário de 14:00 às 17:00.

CEP/ENSP - [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)  
 Drª Maria Cecília de Souza Minayo – [cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)  
 Drª Simone Gonçalves de Assis - [simone@claves.fiocruz.br](mailto:simone@claves.fiocruz.br)  
 Dra. Kathie Njaine - [kathie@claves.fiocruz.br](mailto:kathie@claves.fiocruz.br)

Eu \_\_\_\_\_, declaro estar esclarecido(a) sobre os termos apresentados e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
 (rubrica ou assinatura)

## ANEXO C – Autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

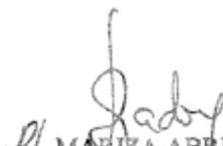
Of.GAB/SE/Nº \_\_\_\_\_ 0 0 0 3 3 9

Porto Alegre, 28 FEV. 2008

Senhora Coordenadora:

Em atenção ao Of.Nº11/07-CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, referente a realização da pesquisa **Violência entre namorados adolescentes. Um estudo em dez capitais brasileiras**, coordenada pelo Centro Latino Americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, informamos nossa disposição de colaborar. Solicitamos maiores detalhes sobre a participação desta Secretaria e de suas escolas.

Atenciosamente,

  
MARIZA ABREU,  
SECRETÁRIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO.  
Salette Cadore  
Secretária Adjunta/SE  
Id. Func. 889844/03

À Senhora  
Maria Cecília de Souza Minayo,  
Av. Brasil, 4036/sala 700  
Manguinhos/Rio de Janeiro/RJ.  
CEP 21040-361.

## ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Diretores



Ministério da Saúde  
 Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ  
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP  
 Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde - CLAVES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA "VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS ADOLESCENTES. UM ESTUDO EM DEZ CAPITAIS BRASILEIRAS."

Prezado(a) diretor(a)

O Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ), pretende desenvolver uma pesquisa sobre as "VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS ADOLESCENTES. UM ESTUDO EM DEZ CAPITAIS BRASILEIRAS" sob a coordenação da Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza Minayo, da Dr<sup>a</sup> Simone Gonçalves de Assis e da Dr<sup>a</sup>. Kathie Njaine.

Este estudo objetiva investigar como os adolescentes de 15 a 19 anos, de ambos os sexos, vivenciam situações de violência que podem ocorrer nas experiências de namoro (dentre elas o "ficar").

Para tanto, pedimos sua permissão para convidarmos os alunos da 2<sup>a</sup> série do ensino médio (segundo segmento) deste estabelecimento, para participar da pesquisa. As questões que serão abordadas versam sobre relacionamento familiar, namoro, amizade, uso de substâncias, de apoio social e de violência. Por isso pedimos sua permissão para a aplicação de questionários, de aproximadamente uma hora de preenchimento, e para a realização de entrevistas. Solicitamos também autorização para gravação das entrevistas para que possamos ser fiéis aos relatos dos estudantes. As fitas serão transcritas no Claves, no Rio de Janeiro, e posteriormente destruídas.

Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO de todos que participarem da pesquisa.

A PARTICIPAÇÃO do aluno(a) é VOLUNTÁRIA, o que significa que ele(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Não há riscos quanto a participação do aluno(a) e o benefício será o fornecimento de informações para o debate sobre a questão das relações afetivo-sexuais entre os jovens.

Em caso de qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com a coordenadoras do projeto no CLAVES, situado na Avenida Brasil, 4036, sala 700 – Manguinhos – Rio de Janeiro, ou pelo telefone/fax (0xx) (21) 2290-4893, no horário de 9 às 17 horas ; e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública- CEP / ENSP na Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Sala 314, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210. Tel e Fax - (21) 2598-2863 no horário de 14:00 às 17:00.

CEP/ENSP-[cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br);

Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza - [cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Dr<sup>a</sup> Simone Gonçalves de Assis - [simone@claves.fiocruz.br](mailto:simone@claves.fiocruz.br);

Dra. Kathie Njaine - [kathie@claves.fiocruz.br](mailto:kathie@claves.fiocruz.br)

Eu \_\_\_\_\_, declaro estar esclarecido(a) sobre os termos apresentados e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
 (rubrica ou assinatura)