

## Atenção Primária à Saúde e o terceiro setor diante da violência entre parceiros íntimos adolescentes\*

Rafaela Gessner Lourenço<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9440-0870>

Objetivo: identificar e analisar as percepções e as práticas de profissionais da saúde e do terceiro setor a respeito da adolescência e da violência entre parceiros íntimos na adolescência. Método: estudo exploratório e descritivo. Os dados foram coletados em duas sessões de uma Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória desenvolvida com 55 profissionais que atuavam em serviços da Atenção Primária à Saúde e serviços vinculados ao terceiro setor. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo com apoio do software WebQDA. As categorias de análise utilizadas foram gênero e geração. Resultados: as percepções e as práticas diante da violência entre parceiros íntimos adolescentes são balizadas pelo senso comum e subjagam, sobretudo, as adolescentes do sexo feminino. Nos serviços de saúde, a violência é percebida no momento de atendimento a outras demandas, sob o paradigma biomédico. Os profissionais do terceiro setor entendem o enfrentamento da violência como responsabilidade da área da saúde. Conclusão: as concepções negativas e estereotipadas sobre a violência entre parceiros íntimos adolescentes são marcadas por vieses de gênero e geração. O estudo evidencia a necessidade de promover ações em rede nas práticas profissionais que considerem a compreensão histórica e social da adolescência para o enfrentamento do problema.

Descritores: Violência por Parceiros Íntimos; Adolescente; Violência de Gênero; Atenção Primária à Saúde; Prevenção Primária; Pesquisa Qualitativa.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "A violência entre parceiros íntimos adolescentes à luz de gênero e geração: a percepção e as práticas de profissionais de saúde e áreas afins", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Lourenço RG, Fonseca RMGS. Primary Health Care and the Third Sector in the face of violence between intimate adolescent partners. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3341. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>.   

URL

## Introdução

A violência, no seu acometimento estrutural, comunitário, extra ou intrafamiliar, atinge a população adolescente em praticamente todos os espaços geopolíticos. Uma modalidade importante da violência, que acarreta consequências destrutivas para a vida dos adolescentes em situação de violência e perpetradores, é a que se dá nas relações afetivas ou sexuais, denominada Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) adolescentes<sup>(1)</sup>.

Estudo realizado com 3.200 adolescentes brasileiros revelou que 86,9% dos entrevistados haviam sofrido alguma forma de violência durante um relacionamento afetivo ou sexual. As formas de violência mais constatadas foram a violência verbal (85,0%), seguida da violência sexual (43,8%), ameaças (24,2%) e a violência física (19,6%). Além disso, mais de 90% desses adolescentes consideram as diferentes manifestações da VPI um fenômeno grave<sup>(2)</sup>. No cenário internacional, outros estudos<sup>(3-4)</sup> corroboram a importância da abordagem da VPI na adolescência em diferentes contextos políticos, econômicos e sociais.

A VPI na adolescência é determinada por questões geracionais, históricas, econômicas e, sobretudo, pela vivência de papéis de gênero que polarizam diferentes tensões para os gêneros, como a produção e reprodução de modelos socialmente aceitos<sup>(5)</sup>.

A despeito da relevância dessa problemática, as práticas de saúde direcionadas aos adolescentes nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) não costumam incorporar o seu enfrentamento. Muitas vezes, as situações de VPI não são reconhecidas como pertinentes ao campo de atuação da saúde e são tratadas como situações restritas à vida pessoal dos envolvidos. Outras dificuldades do setor são a insuficiência estrutural dos equipamentos de saúde para o atendimento dos adolescentes em situação de violência e a dificuldade de atuar em rede. Além disso, demais dificuldades são impulsionadas por questões geracionais que o adolescente encontra no acesso aos serviços de saúde<sup>(6-7)</sup>.

No Brasil, com a ampliação da tendência neoliberal que atingiu também as Políticas Públicas voltadas à população adolescente, desde 1980 cresceu a participação do Terceiro Setor na implantação de projetos executados majoritariamente por Organizações Não-Governamentais (ONGs) que congregam as características: serem entidades privadas, sem fins lucrativos, capazes de gerenciar suas atividades de forma voluntária<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, pesquisas apresentam a potencialidade de instituições do terceiro setor para, em parceria com a APS, atuarem como espaços promotores

de saúde e inclusão social, com vistas a proporcionar aos adolescentes autonomia e melhoria do seu processo saúde-doença<sup>(9-10)</sup>, caracterizando-se, portanto, como alternativa para o enfrentamento em rede da VPI adolescente. A despeito dessa possibilidade, são uma lacuna no conhecimento pesquisas que identifiquem ações voltadas à VPI adolescente estabelecidas entre serviços de APS e do Terceiro Setor<sup>(6)</sup>.

Para compreender as possibilidades de enfrentamento da VPI adolescente, faz-se necessário conhecer como essa problemática é percebida e enfrentada pelos profissionais das diversas instituições nos territórios em que atuam. Com base nisso, questiona-se: qual a percepção de profissionais da saúde e do terceiro setor sobre a violência nos relacionamentos afetivos e sexuais entre adolescentes? Quais as práticas desses profissionais em relação à VPI adolescente? Para responder a essas questões o presente estudo teve como objetivos identificar e analisar as percepções e as práticas de profissionais da saúde e do terceiro setor a respeito da adolescência e da violência entre parceiros íntimos na adolescência, à luz das categorias gênero e geração.

A relevância deste estudo está na possibilidade de aumentar o conhecimento científico sobre a VPI adolescente na área da saúde e contribuir para a formulação de políticas públicas para a formação e qualificação de profissionais de saúde e outras áreas, por meio da articulação do enfrentamento do fenômeno às categorias de análise de gênero e geração.

Este estudo considera que a categoria gênero é inerente às relações sociais; além disso, é primordial para a construção de significados sobre as relações de poder entre homens e mulheres, homens e homens e mulheres e mulheres<sup>(11)</sup>. Por sua vez, a categoria geração estabelece o espaço ocupado pelas diferentes gerações, as quais sofrem o impacto dos eventos da sociedade. Mais que um conceito etário, a geração marca os estatutos sociais dos grupos pelas similaridades políticas e ideológicas que as diferenciam de outros, no tempo e no espaço<sup>(12)</sup>. Essas categorias, enquanto constructo social, determinam o lugar social e a vivência das relações afetivas e sexuais mantidas entre adolescentes.

## Método

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, cuja base teórica está assentada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). A teoria volta-se para a pesquisa e intervenção de enfermagem no processo saúde-doença da coletividade e apresenta as etapas: 1) captação da realidade objetiva; 2) interpretação da realidade

objetiva; 3) construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; 4) intervenção da realidade objetiva; e 5) reinterpretação da realidade objetiva. Este estudo atendeu às duas primeiras etapas da TIPESC<sup>(13)</sup>, dedicadas, sobretudo, ao reconhecimento e à compreensão dos fenômenos sociais.

O estudo foi realizado nos municípios de Curitiba e São Paulo. No município de Curitiba, os cenários foram serviços da APS com e sem Estratégia Saúde da Família (ESF) de duas regionais administrativas, além de um serviço vinculado ao terceiro setor em uma dessas regionais. Em São Paulo, os cenários de pesquisa foram um serviço de saúde vinculado à APS da ESF e um serviço vinculado ao terceiro setor do mesmo território. Em ambas as cidades, os serviços do terceiro setor pesquisados eram ONGs que desenvolviam atividades de assistência social, educação, esportes, teatro, música, inclusão digital e cursos profissionalizantes com adolescentes de 12 a 18 anos.

Os dados foram coletados entre novembro de 2016 e julho de 2017 por meio de duas sessões de uma Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC), com duração de três horas cada, desenvolvidas em cada um dos cenários pesquisados, totalizando dez sessões. A OTC se assenta na educação crítico-emancipatória e no método dialético de exposição e análise. Engloba os momentos de aquecimento, reflexão individual, reflexão grupal e síntese como disparadores de cada processo de construção coletiva<sup>(14)</sup>. Cada sessão foi desenvolvida a partir de roteiro elaborado e testado pelos pesquisadores, com vistas a compreender as percepções e as práticas de profissionais da saúde e do terceiro setor sobre a violência entre parceiros íntimos na adolescência. As sessões aconteceram nos serviços investigados em locais privativos e no horário de trabalho dos participantes.

Os participantes das OTCs foram indicados por informantes-chave<sup>(15)</sup> dos territórios (gerentes dos serviços de saúde e coordenadores das instituições de terceiro setor) por sua relevância no atendimento a adolescentes no serviço investigado. Não houve recusa para participação no estudo entre os convidados.

Como critérios de inclusão, foram definidos: ser profissional da área da saúde (conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica) e atuar, mesmo que indiretamente, na atenção à saúde de adolescentes dos cenários, ou ser profissional do terceiro setor e atuar, mesmo que indiretamente, no atendimento a adolescentes nos mesmos cenários.

Os dados produzidos nas oficinas foram gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo a propositura de Bardin<sup>(16)</sup> para identificação das categorias empíricas, as quais foram discutidas à luz das categorias de análise gênero e geração. Neste estudo optou-se pela

transcrição de todos os momentos das sessões de OTC desenvolvidas, perfazendo um total de 32 horas de gravação.

O *software* WebQDA foi utilizado como apoio à análise qualitativa dos dados devido à sua relevância para a organização e análise de dados não numéricos e não estruturados<sup>(17)</sup>. As falas dos participantes foram identificadas pelas iniciais dos seus nomes, seguido do serviço e cenário em que atuavam.

Além das falas, foram analisadas imagens que compuseram um painel de colagens construído pelos participantes como resultado de uma atividade da OTC para compreender a percepção dos participantes sobre o adolescente. Essas imagens eram públicas, pois foram extraídas de duas revistas de circulação nacional.

O estudo atendeu aos dispositivos legais da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pelos Comitês de Ética das Secretarias Municipais de Saúde de Curitiba e de São Paulo.

Seguindo o rigor metodológico, foram observados os critérios estabelecidos para o *Reporting Qualitative Research* (COREQ) na elaboração e no desenvolvimento da pesquisa.

## Resultados

No cenário de Curitiba participaram 34 profissionais. Desses, 25 eram da equipe de saúde (oito enfermeiros, três cirurgiões-dentistas, um auxiliar de enfermagem, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, três educadores físicos, duas fisioterapeutas, três médicos e dois psicólogos) e nove do terceiro setor (um assistente social, três projetistas sociais, um coordenador pedagógico e três professores). Em São Paulo, participaram 21 profissionais e, desses, 10 eram da equipe de saúde (três enfermeiros, um cirurgião-dentista, um técnico de enfermagem, um médico, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um assistente social e um técnico de farmácia) e 11 do terceiro setor (um assistente social, dois coordenadores pedagógicos, quatro professores e quatro auxiliares de direção).

Os dados provenientes dos discursos grupais e dos painéis produzidos nas OTCs orientaram o processo de codificação por meio do *software* WebQDA. Foram criadas dez fontes de dados com os arquivos das transcrições de cada uma das sessões das OTC realizadas e as imagens dos painéis produzidos, usando a ferramenta de importação de fontes internas. Ao todo, foram inseridas 182 imagens nos painéis e 131 foram analisadas, pois as 51 imagens excluídas não diziam respeito aos conceitos indicados na atividade proposta.

Após leitura exaustiva das transcrições e análise das imagens, as informações que evidenciavam o núcleo de sentido das comunicações foram codificadas em 52 códigos livres, isto é, códigos aglutinadores de ideias sem um sistema hierárquico, que abrigavam 528 trechos de discursos e imagens. Depois de leituras sucessivas dos dados codificados em códigos livres, foi possível estabelecer um novo processo de codificação, de forma hierárquica e com ligações entre as informações, usando a ferramenta de códigos árvore.

Dessa forma, os trechos dos discursos e as imagens foram organizados com a profundidade desejada em três códigos árvores, que representam as três categorias empíricas deste estudo: 1- a percepção dos profissionais sobre a adolescência, seus relacionamentos e a violência entre parceiros íntimos adolescentes; 2- realidade e limites das práticas em saúde relacionadas à VPI adolescente; e 3- o lugar do Terceiro Setor no enfrentamento da VPI adolescente. Os códigos árvore abrigavam ainda 10 subcódigos árvores, isto é, os subtemas que emergiram dos dados analisados no estudo.

Na categoria "a percepção dos profissionais sobre a adolescência, seus relacionamentos e a violência entre parceiros íntimos" identificou-se que as imagens mais utilizadas para caracterizar a adolescência continham o consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas ilícitas, e apareceram 23 vezes nos painéis em todos os cenários investigados. O segundo grupo de imagens mais representativo (10 imagens) foi o que revelou a adolescência marcada pelo uso da tecnologia, representado por imagens de *smartphones* e *notebooks*. O terceiro grupo de imagens foi o que representou a adolescência como um período marcado pela solidão e pela individualidade (nove imagens).

Uma representação ímpar acerca da adolescência distinguiu-se na composição dos painéis. A fala do participante reforça a singularidade do adolescente e o situa como sujeito social em um determinado período histórico, o que implica no seu processo saúde-doença e consequentemente na atuação profissional voltada ao adolescente.

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

A representação do adolescente por meio das imagens e das falas trouxe elementos próprios dos

territórios a que esses sujeitos pertencem. A imagem de um *smartphone* com símbolos que representavam os aplicativos sintetizou, na percepção de um participante, as vulnerabilidades que marcam a história dos adolescentes, sobretudo, os excluídos socialmente: (...) *cada aplicativo desse celular tem um símbolo, um símbolo de droga, que é a maconha, um é uma nota de dinheiro, uma arma, que está relacionada ao crime, uma caveira que está relacionada à morte* (...) (LSA, terceiro setor, São Paulo).

Coerente com o senso comum, os discursos apontaram a existência de estigmas que caracterizam o adolescente como sujeito sem preocupações, preguiçoso e impulsivo. Outro elemento estigmatizador apareceu como sendo a fase da vida em que se dá o início da vida sexual irresponsável, referido pelos grupos como uma das características que definem a adolescência. Embora os profissionais percebam que, normalmente, é na adolescência que acontecem as primeiras experiências sexuais, as meninas são as mais criticadas por comportamentos associados à adolescência, por exemplo, a vaidade e a sexarca. As falas a seguir evidenciam o dito:

Hoje em dia você olha para uma menina de 12 anos e não diz que ela tem 12 anos, ela é uma menina que quer ser um mulherão, passar na rua e chamar atenção (PAF, setor saúde, São Paulo). (...) *É por isso que elas [adolescentes do sexo feminino] começam novas demais a vida sexual* (LZG, setor saúde, São Paulo).

Os profissionais consideraram que os relacionamentos afetivos e/ou sexuais podem significar para os adolescentes uma forma de ascender socialmente no seu território. Essa escalada social pode se dar, sobretudo para as meninas, quando o companheiro tem influência no narcotráfico. Muitas vezes, até a gravidez é almejada pelas adolescentes, por questão de status: (...) *pra elas é questão de status também. Namorar um desses [traficante de drogas] você engravidar de um desses (...) elas querem!* (JEB, setor saúde, Curitiba).

A VPI adolescente foi descrita como comum nos cenários investigados, destacando-se até o uso de uma terminologia apropriada para descrever a violência física com termos como: "tapa na cara", "empurrão", "beliscão" e "porrada".

Para os participantes, a VPI adolescente é o resultado de um processo de disputa de poder, em que há uma nítida divisão de papéis, com um assumindo o papel de proprietário e o outro o papel de possuído, em uma relação de subalternização. As adolescentes mulheres foram as mais lembradas como vítimas, sendo destacado, por exemplo, o poder do homem sobre o modo de se comportar e de se vestir: (...) *quando você toma posse de uma vida íntima com o teu parceiro. Ele se sente dono, e você tem que fazer aquilo que ele quer, vestir, olhar*

*para quem ele quer, porque senão ele te agride* (NMBS, setor saúde, São Paulo).

A *cyber violence* foi descrita como um problema comum nos territórios, com o estabelecimento de uma relação condicional que subjuga principalmente a menina adolescente e naturaliza a sua ocorrência, a partir do entendimento de que a materialização da *cyber violence* se dá em virtude de comportamento condenável, como expresso a seguir: (...) *aqui teve um tempo que os rapazes tinham relação [sexual] com as moças e colocavam no whatsapp (...) elas tiram foto nuas e mandam para os rapazes, eles não mandam essas coisas como as meninas* (CMS, Terceiro Setor, São Paulo).

Os resultados apontam para a tendência dos participantes de atribuir responsáveis pelas situações de violência, a saber: a própria adolescente, especialmente quando mantém relacionamento sexual com mais de um parceiro; as redes sociais e a mídia por veicular mensagens ou interferir nos relacionamentos; a família, ou mais especificamente, a mãe, principalmente, quando foge aos padrões de família nuclear ou é chefiada por mulheres que têm a seu encargo várias jornadas de trabalho e, segundo os participantes, não lhes sobra tempo para dar atenção aos filhos. O excerto a seguir retrata essa visão: *[a violência ocorre] pela mãe ficar fora o dia todo. [Ela] não tem mais aquela paciência de sentar e conversar, porque aí chega em casa, tem que fazer isso, aquilo e aquilo* (CMJF, setor saúde, Curitiba).

A categoria empírica "Realidade e limites das práticas em saúde relacionadas à VPI adolescente" mostrou que nos serviços de saúde de ambas as cidades, a VPI adolescente é usualmente detectada pelos profissionais durante consultas de pré-natal, ao perceberem sinais físicos de agressão ou a partir dos relatos dos adolescentes. Em geral, esses adolescentes são retratados num contexto de vulnerabilidades, especialmente em relação à gravidez precoce, à drogadição e à violência urbana: *[adolescente] gestante, em consultas de pré-natal eram constatados hematomas e escoriações. Quando era interrogada sobre as marcas, as desculpas eram escadas, escorregão e acidentes domésticos. Na quinta consulta ela apareceu com marcas nítidas de estrangulamento. Não conseguiu esconder e disse "meu namorado tentou me matar, desde que engravidei ele passa o final de semana bebendo e quando chega em casa desconta em mim."* (NGM, setor saúde, São Paulo).

Quando os profissionais falam das práticas de saúde direcionadas aos adolescentes em situação de violência referem que a assistência é pautada na ótica biomédica, direcionada para intervenções de ordem física, sobretudo medidas de contracepção, como exemplificado na fala: (...) *eu acompanho um caso, uma menina e um rapaz (...) ela tem dois filhos dele, ela apanhou durante a gestação e [o bebê]*

*nasceu antes do tempo (...). Hoje a gente faz anticoncepção na casa dela. Todo mês eu vou na casa dela ver como as coisas estão, mas a violência ainda existe, o rapaz é muito violento* (JAOK, setor saúde, Curitiba).

Percebe-se que essas práticas são desgenerificadas, ou seja, não reconhecem a VPI adolescente como uma questão de gênero, social e historicamente determinada.

O depoimento que segue revela que, na percepção do profissional, o enfrentamento da VPI adolescente não cabe ao setor saúde, competindo a este somente atender os agravos físicos consequentes, corroborando para práticas que podem excluir o adolescente da integralidade do cuidado: *vamos ser bem sinceros, isso [VPI] não é responsabilidade nossa. A gente acaba assumindo essa situação porque vai receber uma moça ferida ou uma mulher grávida (...) não tem nada a ver com a saúde. A gente só pega a consequência, apaga o fogo. O cerne da questão da violência, isso é com polícia, é com Conselho Tutelar, é com delegacia* (SNSJ, setor saúde, Curitiba).

No município de Curitiba, a presença da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência existente parece modificar o polo de concentração das ações de atenção ao adolescente em situação de VPI. Enquanto no serviço paulista, as ações estiveram restritas a poucos profissionais e ao espaço da Unidade de Saúde. No município de Curitiba, há uma articulação mais estruturada entre categorias profissionais e diferentes órgãos que compõem a Rede de Proteção.

Parte dos profissionais verbalizou aspectos que podem ser compreendidos como limitações relacionadas ao enfrentamento da VPI adolescente. Considerando que o processo de trabalho na APS sofre um processo de precarização em todo o território nacional, verifica-se que os depoimentos, por vezes, traduzem essas questões, sentidas e tensionadas no cotidiano profissional. A fala a seguir explicita sobre a demanda excessiva de trabalho dos profissionais de saúde no âmbito da APS: (...) *a gente está atribulado com vários outros serviços e você acaba deixando isso aqui [VPI adolescente] de lado, porque não tem tempo para fazer.* (SCMM, setor saúde, Curitiba).

Os profissionais descreveram ações isoladas adotadas pelos serviços que apontavam para possibilidades de enfrentamento da VPI adolescente. Foi identificado que o desmonte dessas ações é mais um reflexo da precarização dos serviços, traduzido na falta de profissionais e de investimento financeiro, o que resulta num sentimento que denota derrotismo e impotência dos participantes: (...) *antes, a gente se organizava aqui no distrito. A gente tinha um concurso interno, eles [adolescentes] tinham que produzir uma mídia do tema do ano, que havia sido decidido por uma coordenação do adolescente saudável que existia na época, na Rede. Então tinha, entendeu? Tinha. Não*

tem mais, a gente teve um serviço desconstruído (RSS, setor saúde, Curitiba).

Os depoimentos que compuseram a categoria empírica "O lugar do Terceiro Setor no enfrentamento da VPI adolescente" revelaram que os profissionais do Terceiro Setor dos municípios de Curitiba e de São Paulo indicaram a presença da VPI adolescente pulverizada nos territórios investigados. A mais citada foi a VPI perpetrada contra adolescentes do sexo feminino, expressando-se, sobretudo pela violência sexual.

Foram significativas as falas daqueles que consideram que, ao atuar no enfrentamento da VPI adolescente, o Terceiro Setor assume um papel que deveria ser exercido pelo Estado, traduzido na menção à prefeitura municipal: (...) *nós fazemos um trabalho até que seria da prefeitura.* (LPPN, Terceiro Setor, Curitiba)

Os profissionais do Terceiro Setor demonstraram desconhecer os recursos e as políticas públicas de saúde disponíveis para enfrentamento da VPI adolescente. Os relatos evidenciam que esses serviços, muitas vezes, atuam distanciados das práticas do Estado: (...) *se eu pegasse uma situação dessa, não vou saber os núcleos que eu posso correr atrás, ou coisa desse tipo (...) eu não conheço serviços* (LTI, Terceiro Setor, São Paulo).

Foram significativas as menções à escassa articulação do Terceiro Setor com o setor saúde, ressaltando um sentimento de não pertencimento a uma estrutura em rede voltada ao enfrentamento da violência: (...) *se a gente faz um convite, eles [serviço de saúde] tinham que participar. Eles não participam. Por quê? Porque não têm um dia, porque têm reunião, porque não têm funcionário. Tem que parar com as desculpas! Eu fiz 38 convites, eu convidei a UBS, a enfermagem, o atendimento, a direção e os ACS, ninguém foi (...) e aí como que a gente cria uma Rede? Dessa forma?* (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo)

Outro discurso revelou questões acerca da limitada visibilidade das intervenções realizadas pelo setor saúde nos territórios, reduzindo-as às esferas biológica e curativa: *o que está acontecendo hoje na saúde? Ela não assume o papel dela! A saúde está voltando a ser assim "quebrou o braço, tem que ir na saúde, cortou tem que ir pra saúde, tá vomitando, vai pra saúde", mas problema de violência não é problema dela! (...) Então, o que está acontecendo? As entidades que chamam de ONG estão assumindo o papel do governo* (MFMS, Terceiro Setor, São Paulo).

## Discussão

Os participantes retrataram a adolescência a partir de estereótipos. Esse resultado vai ao encontro do identificado por outro estudo que afirma que entre profissionais que desenvolvem ações direcionadas à população adolescente prevalece a visão que associa

a adolescência a circunstâncias de crise e rebeldia. Nessa construção, o adolescente não é considerado um sujeito autônomo, ao contrário, crescem visões de caráter regulatório que estigmatizam e subjagam esses sujeitos<sup>(10)</sup>, assim com verificado no estudo em tela.

O território foi percebido como contendo importantes potenciais de desgaste para os adolescentes, expressos em vulnerabilidades. Considerando que as relações sociais são relações de poder, é possível supor que, por deterem menor poder em relação aos adultos, os adolescentes se tornam mais vulneráveis aos processos de exclusão social que degradam a sua saúde<sup>(18)</sup>, entre esses, a VPI.

A maior parte dos discursos referiu as relações de gênero a partir do enfoque hegemônico clássico, que procura explicar tais relações com base na feminilidade e na masculinidade como características biológicas, inatas e, por isso, naturalizadas<sup>(12)</sup>.

Os profissionais atribuíram às meninas julgamentos morais mais severos do que aos meninos no que tange aos comportamentos evidenciados nos relacionamentos afetivos ou sexuais. Enquanto os adolescentes de ambos os sexos são subalternizados no constructo geracional, as meninas sofrem uma dupla sanção nas perspectivas das categorias de geração e de gênero, que naturalizam a posição subalterna atribuída às adolescentes e depreciam suas decisões e aspirações relativas ao relacionamento afetivo e/ou sexual.

Ao analisar os resultados à luz da categoria de análise geração<sup>(13)</sup> é possível compreender que essa determina o espaço social ocupado pelos adolescentes e a construção de uma relação polarizada entre esses e os participantes do estudo. Em um polo estão adolescentes que têm seu lugar social determinado também pela vivência dos relacionamentos e seus papéis de gênero e, em outro polo, estão os profissionais de saúde ou do Terceiro Setor adultos, que experimentam um distanciamento geracional responsável por subalternizar os adolescentes e impossibilitar o diálogo entre adolescentes e adultos<sup>(6)</sup>.

Neste estudo, a violência física foi a mais citada, o que contraria achados de outra pesquisa em que profissionais de diferentes segmentos que atuam com adolescentes percebem a violência psicológica como a principal expressão da VPI na adolescência<sup>(19)</sup>. Esse dado pode estar relacionado à invisibilidade e a naturalização da VPI no território, implicando na percepção majoritária daquelas situações que socialmente são tipificados como expressões mais graves de violência.

Outro resultado importante desse estudo foi que os participantes identificaram a presença e o impacto da violência que ocorre no espaço digital, a chamada *cyber violence*. Essa manifestação da violência pode

ser considerada tão ou mais severa do que a vivida pessoalmente. Virtualmente podem ser criados mais espaços e formatos de perpetração de violência, pois há dificuldade de distanciar-se do registro permanente de uma mensagem ofensiva e, além disso, prevalece o receio de que o conteúdo de uma violência virtual, por exemplo, uma foto íntima, torne-se público<sup>(20-21)</sup>.

A desvalorização social dos relacionamentos afetivos e/ou sexuais entre adolescentes foi destacada pelos participantes de ambos os grupos profissionais e utilizada como elemento para culpabilizar as adolescentes meninas pela VPI. O fato de não estarem inseridas em relacionamentos socialmente aceitos, como o casamento, pode traduzir, erroneamente, que elas podem facilmente se desvencilhar da situação, o que nem sempre acontece. Essa percepção denota o peso social da instituição casamento, compreendido como cenário de aceitação e submissão feminina<sup>(22)</sup>.

Outra responsabilização pela situação de VPI sofrida foi imputada às mães dos adolescentes. Há de se considerar que ao atribuir à mãe a responsabilidade pela violência, evidencia-se o jugo do gênero sobre essas mulheres, das quais espera-se dedicação à criação dos filhos, mesmo que tenha a seu encargo a chefia da família e outras obrigações e responsabilidades relacionadas à sua subsistência<sup>(23)</sup>.

As falas dos profissionais do setor saúde mostraram que as situações de VPI adolescentes, identificadas nesses serviços, são as que foram agudizadas devido a processos sociais e, por isso, são detectadas em serviços rotineiros, como a consulta de pré-natal. Essa condição pode dizer respeito à maneira incipiente com que se dá a inserção do adolescente nos serviços de saúde, sobretudo na APS<sup>(24)</sup>.

Os resultados referentes às práticas em saúde revelaram que elas se assentam em perspectiva fragmentada e medicalizadora, reproduzida pelo modelo biomédico. O Estado e a sociedade podem atuar como forças motrizes do processo de medicalização. A existência de uma rede de poder que atravessa toda a estrutura social, aliada à ordem econômica do mercado capitalista, determina a fragilização da sociedade para resistir à medicalização. Esse processo é tanto impulsionado pelo potencial tecnológico e de inovação em saúde como pela sociedade consumidora e induzida a consumir cada vez mais os produtos farmacêuticos, pelos próprios serviços de saúde<sup>(25)</sup>.

Os profissionais da APS se sentem despreparados para atuar em situações de VPI adolescente. Todavia, foram constatadas diferenças entre os municípios de Curitiba e os de São Paulo, talvez devidas à presença histórica da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para Violência de Curitiba. A

atuação da Rede impacta e direciona a prática, por exemplo, pela ampliação do escopo das ações para além daqueles restritos a determinada categoria profissional.

Demais limitadores identificados pelos profissionais da APS podem ser compreendidos na perspectiva da precarização do trabalho. Questões como a excessiva demanda de trabalho, a falta de profissionais "impactos verificados nacionalmente nos serviços públicos de atenção à saúde" e o desmonte de projetos e ações consideradas exitosas no que diz respeito à atenção à saúde dos adolescentes, limitam a ação profissional e acarretam sentimentos como frustração e impotência.

Em relação aos profissionais do Terceiro Setor predominou o fato de que há escassez de vínculo com os serviços de saúde. As marcas que sobressaem em ambos os cenários pesquisados são as do serviço de saúde como distante do enfrentamento do problema. Realidade similar foi narrada em estudo que identificou que, entre onze ONGs que mantinham projetos com o público adolescente, não existia nenhum processo de monitoramento por órgãos de fiscalização ou propostas de intersectorialização entre essas instituições e demais serviços de âmbito público<sup>(9)</sup>.

Os profissionais do Terceiro Setor entendem que, por vezes, assumem demandas que consideram que deveriam ser atendidas pelo Estado. Num contexto marcado pela desigualdade social, imposta pelo modelo de acumulação capitalista, muitas vezes, Organizações vinculadas ao Terceiro Setor constituem a única opção de auxílio nas comunidades empobrecidas, assumindo atividades da garantia de direitos, que deveriam ser executadas pelo Estado<sup>(26)</sup>.

As questões identificadas pelo presente estudo revelaram limitações para a formalização de propostas intersectoriais entre as instituições do Terceiro Setor e o campo da saúde. Por exemplo, a escassa visibilidade que as intervenções realizadas pelos serviços de saúde assumem no território e o não reconhecimento dos recursos disponíveis para o enfrentamento da VPI adolescente. Isso pode ser reflexo da relativa invisibilidade do Terceiro Setor em relação às demais estruturas do Estado<sup>(9,26)</sup>. Além disso, esse resultado aponta para a necessidade de avançar em ações para o empoderamento político e, assim, a influência nas políticas públicas das entidades do Terceiro Setor, reconhecendo seu papel na manutenção de direitos humanos fundamentais no Brasil<sup>(27)</sup>.

A limitação deste estudo foi a diferença em relação ao número de profissionais que participaram da pesquisa nos municípios de Curitiba e São Paulo e o fato de que os serviços de saúde pesquisados eram Unidades de Saúde básicas e com ESF, no entanto, por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, essa questão fica minimizada diante da riqueza dos dados gerados.

## Conclusão

As percepções sobre a adolescência, a vivência de relacionamentos afetivos e sexuais e a VPI adolescente são sustentadas por determinações históricas e sociais que subjogam os adolescentes e os relacionamentos mantidos por eles, destituindo-os de direitos. Tal condição, restrita à superficialidade, determina igualmente a conotação das práticas em saúde e nos serviços do terceiro setor investigados, espaços em que transitam adolescentes diariamente.

Especificamente no setor saúde, constatou-se que a VPI adolescente é identificada no momento de atendimento a outras demandas percebidas sob o paradigma hegemônico biomédico. Ainda nesse setor verifica-se uma importante barreira para o enfrentamento da VPI adolescente, caracterizada pela precarização do processo de trabalho em saúde.

Ao confrontar os discursos produzidos pelos participantes do setor saúde e do Terceiro Setor nos municípios de Curitiba e São Paulo, evidenciou-se que nenhum dos serviços pesquisados pareceu assumir a responsabilidade pelo enfrentamento da VPI. Parece haver uma alternância das percepções sobre a responsabilidade de enfrentar a VPI adolescente, sem que, no entanto, algum dos serviços a assuma de fato. Nisso, saem prejudicados os adolescentes, que não contam com programas ou serviços adequados para o enfrentamento da problemática.

Como desafio, evidencia-se a necessidade de promover ações que considerem a compreensão do adolescente como sujeito social e historicamente determinado, a partir da sua inserção na sociedade. Certamente, desvelar as especificidades de um fenômeno social como a VPI adolescente, implica visibilizar e avançar o conhecimento científico sobre o tema na área da saúde a fim de fortalecer alternativas que possam modificar práticas e processos de trabalho em saúde e intersetoriais direcionados à população adolescente, condição necessária para a proteção desse grupo num contexto de igualdade de gênero e respeito geracional.

## Agradecimentos

À Danyelle Leonette Araújo dos Santos pela colaboração na revisão do manuscrito.

## Referências

- Lormand DK, Markham CM, Peskin MF, Byrd TL, Addy RC, Baumler E, et al. Dating violence among urban, minority, middle school youth and associated sexual risk behaviors and substance use. *J Sch Health*. [Internet]. 2013 Jun [cited May 17, 2019];83(6):415-21. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/josh.12045>
- Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, Pires TO. Physical violence perpetrated by jealousy in adolescent dating: a gender approach in ten Brazilian capitals. *Psic Teor Pesq*. [Internet]. 2017 May [cited Apr 17, 2019];32(3):e32323. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32323>
- Beserra MA, Leitão MNC, Fabião JASAO, Dixe MACR, Veríssimo CMF, Ferriani MGC, et al. Prevalence and characteristics of dating violence among school-aged adolescents in Portugal. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited May 17, 2019];20(1):183-91. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160024>
- Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers CS, Theobald D, Farrington DP. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: evidence from a systematic review. *Aggress Violent Behav*. [Internet]. 2017 [cited May 02, 2019]; 33(Spec):107-25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178917300162>
- Egry EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it? *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 Feb [cited July 22, 2019];70(1):119-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>
- Lourenço RG, Fornari LF, Santos DLA, Fonseca RMGS. Community interventions related to intimate partner violence among adolescents: scope review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited May 30, 2019];72(1): 277-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0586>
- Moore A, Sargent KM, Ferranti D, Gonzalez-Guarda RM. Adolescent dating violence: supports and barriers in accessing services. *J Community Health Nurs*. [Internet]. 2015 [cited May 30, 2019];32(1):39-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25674973>
- Pasquim HM, Campos CMS, Soares CB. Projects carried out by social institutions focused on young people: fragmented activities and disengagement of the government. *Saúde Soc*. [Internet]. 2016 Mar [cited May 17, 2019];25(1):198-205. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015139991>
- Almeida C. Public-private partnerships (PPPs) in the health sector: global processes and national dynamics. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2017 Oct [cited May 17, 2019];33(suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00197316>
- Anhas DM, Castro-Silva CR. Meanings attributed by adolescents and young people to health: challenges of Family Health in a vulnerable community in Cubatão, São Paulo, Brazil. *Saúde Soc*. [Internet]. 2017 Jun [cited

- Mar 8, 2019];26(2):484-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017169735>
11. Scott J. Gender: useful category of historical analysis. *Am Hist Rev.* 1986;91(5):1053-1075.
  12. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC. Science, public health and nursing: highlighting the gender and generation categories in the episteme of praxis. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 Sep [cited Jul 2, 2018];66(Spec): 119-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700016>
  13. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
  14. Fonseca RMGS, Amaral MA. Reinterpretation of the potentiality of Critical-emancipative Workshops. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 Oct [cited Jul 22, 2019];65(5):780-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500010>
  15. Quivy R, Campenhout L. Manual de investigação em ciências sociais. 6ª. ed. Lisboa: Gradiva; 2013.
  16. Laurence Bardin. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
  17. Freitas F, Souza FN, Costa, AP, Mendes S. The User Manual of Qualitative Data Analysis software: the perceptions of webQDA users. *RISTI.* [Internet]. 2016 Sep [cited Jul 22, 2019];19(Spec):107-17. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-9895201600030000](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-9895201600030000). <https://dx.doi.org/10.17013/risti.19.107-117>
  18. Oliveira E, Soares CB, Batista LL. Everyday representations of young people about peripheral areas. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited Jun 20, 2019];69(6):1147-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601147&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601147&lng=en)
  19. Maquibar A, Vives-Cases C, Hurtig AK, Goicolea I. Professionals' perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. *Reprod Health.* [Internet]. 2017 Dec [cited May 17, 2019];14(1):86. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0348-8>
  20. Reed LA, Tolman RM, Ward LM. Gender matters: Experiences and consequences of digital dating abuse victimization in adolescent dating relationships. *J Adolesc.* [Internet]. 2017 Aug [cited May 17, 2019];59:79-89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197117300817?via%3Dihub>
  21. Stonard KE, Bowen E, Walker K, Price SA. "They'll always find a way to get to you": technology use in adolescent romantic relationships and its role in dating violence and abuse. *J Interpers Violence.* [Internet]. 2017 Jul [cited May 17, 2019];32(14):2083-117. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260515590787>
  22. Oliveira E, Soares CB, Batista LL. Everyday representations of young people about peripheral areas. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited May 17, 2019];69(6):1147-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601147&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601147&lng=pt&lng=pt)
  23. Shaffer CM, Corona R, Sullivan TN, Fuentes V, McDobald SE. Barriers and supports to dating violence communication between Latina adolescents and their mothers: a qualitative analysis. *J Fam Viol.* [Internet]. 2018. [cited Jul 22, 2019];33(Spec): 133-45. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10896-017-9936-1.pdf>. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9936-1>
  24. Alves MJH, Albuquerque GA, Silva AS, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, et al. Factors involved in adolescent students' adherence to the family health strategy. *Rev Pol Publicas.* [Internet]. 2019 [cited May 17, 2019];15(2). Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036/582>
  25. Frazão P, Minakawa MM. Medicalization, public policies and democracy under capitalism. *Trab Educ Saude.* [Internet]. 2018 [cited May 17, 2019];16(2):407-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00123>
  26. Gomes NDSRK. A importância e os desafios do terceiro setor no Brasil. *Estud Contemp Ciências Soc Aplic.* [Internet]. 2015 [Acesso 18 mai 2019];5(1):85-108. Disponível em: <https://www.revistaborjes.com.br/index.php/borges/article/view/86>
  27. Santos FS, Mendes L, Férran JEM. Democratic governance and the third sector: possibilities and difficulties in two NGOs in the city of Porto Alegre. *Rev Pol Publicas.* [Internet]. 2015 [cited Nov 25, 2019];19(2):467-77. Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143695009](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143695009)

Recebido: 22.07.2019

Aceito: 26.04.2020

Editor Associado:  
Pedro Fredemir Palha

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Rafaela Gessner Lourenço

E-mail: [rgessner2@yahoo.com.br](mailto:rgessner2@yahoo.com.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>