



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JÚLIA RENATA FERNANDES DE MAGALHÃES

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES

**SALVADOR
2015**

JÚLIA RENATA FERNANDES DE MAGALHÃES

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra na linha de pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes

Co-orientadora: Profa. Dra. Telmara Menezes Couto

Salvador

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

M188 Magalhães, Júlia Renata Fernandes de.

Violência intrafamiliar: história oral de adolescentes / Júlia Renata Fernandes de Magalhães. - Salvador, 2015.

118 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirleone Pereira Gomes.

Coorientadora: Profa. Dra. Telmara Menezes Couto.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

1. Adolescente - Violência doméstica. 2. Relações familiares - Violência. 3. Saúde da família. 4. Educação em saúde. 5. Papel do profissional de enfermagem. I. Gomes, Nadirleone Pereira. II. Couto, Telmara Menezes. III. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU: 616-083:364.64

JÚLIA RENATA FERNANDES DE MAGALHÃES

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentado ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Aprovada em 30 de novembro de 2015.

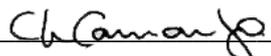
BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes  _____

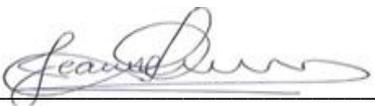
Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professora da Universidade do Federal da Bahia.

Selma Regina de Andrade _____

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

Climene Laura de Camargo  _____

Pós-Doutorado pela Université Rene Descartes-Sorbonne e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Jeane Freitas de Oliveira  _____

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia e Professora da Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

À minha família,
principal motivação para persistir na realização desse sonho...

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, a minha base, por me acompanhar e iluminar cada passo desta jornada, não me permitindo fraquejar diante das dificuldades.

Aos meus pais Dalcy e Valdemar, por todo amor, apoio, incentivo, confiança e, sobretudo, pelos princípios que me foram passados.

Aos meus irmãos Renato, Ione e Ivone pela amizade, parceria e apoio em todos os momentos da minha vida.

Às **minhas sobrinhas Lívia e Isabella**, pelo simples fato de existirem e preencherem a minha vida de alegria.

Ao meu amor Allan Wagner, pelo companheirismo, carinho, amizade, paciência e apoio ao longo deste percurso.

Aos meus tios Leonice e Noelito, por terem me acolhido em Salvador e cuidado de mim como se fossem meus pais.

À **todos os meus familiares**, por torcerem pelo meu sucesso e tornarem os meus dias mais felizes.

Aos meus amigos, em especial, à Andresa, pela escuta, partilha, companheirismo e suporte emocional ao longo da construção deste trabalho.

À **minha professora e orientadora Nadirlene Gomes**, pelos conhecimentos compartilhados, por me direcionar no árduo e gratificante caminho da pesquisa científica e principalmente por despertado o meu interesse em compreender a problemática da violência doméstica.

Às **professoras da pós-graduação**, pelos ensinamentos partilhados.

Aos colegas do mestrado, pela amizade, carinho e apoio ao longo deste caminho, em especial Jordana e Rosana.

Aos adolescentes, participantes desta pesquisa, por terem me permitido conhecer as suas histórias e viabilizado a construção deste trabalho. Certamente vocês mudaram a minha forma de enxergar a violência.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram através das palavras de incentivo, do ombro amigo e das orações, fundamentais para a concretização dessa etapa. **Muito obrigada!**

RESUMO

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de. **Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes**. 2015. 109f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015

A vivência de violência intrafamiliar repercute sobre a saúde física e mental dos adolescentes, implicando no desenvolvimento humano de cada indivíduo, na qualidade de vida das famílias e na produtividade econômica do país, revelando-se, pois, enquanto um importante problema de saúde pública. O estudo tem como objetivo: Compreender a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no método da História Oral, vinculada ao projeto intitulado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). As(os) participantes foram oito adolescentes matriculadas(os) em uma escola pública de ensino fundamental localizada em um bairro periférico de Salvador, Bahia, Brasil. Foram realizadas entrevistas com apoio de um formulário semi-estruturado contemplando questões relacionadas com o relacionamento familiar das(os) adolescentes. Os dados foram organizados com o apoio do *software* NVIVO® 10 e sistematizados conforme a técnica de Análise de Conteúdo Temática. A história oral das(os) oito adolescentes em situação de violência intrafamiliar desvela um contexto familiar permeado pelo abandono, privação de recursos necessários para seu crescimento e desenvolvimento, humilhações, difamações e agressões físicas, que vão desde tapas à agressões mais severas. Tal vivência tem desencadeado adoecimento físico e mental das(os) adolescentes, além de comprometer o desenvolvimento social das(os) mesmas(os), uma vez que acarreta desordens comportamentais, implicando em isolamento social, baixo rendimento escolar e vulnerabilidade para uso de álcool. Chama atenção o fato de que apesar de descreverem um contexto familiar marcado por conflitos e agressividade, as(os) adolescentes não se reconhecem enquanto vítimas da violência. Infere-se que a não percepção da violência está relacionada ao entendimento de que esta consiste em uma medida educativa e/ou ao significado que atribuem ao fenômeno, na sua maioria relacionando-o à agressão física severa. Faz-se necessário pensar estratégias para o rompimento da cultura de tolerância ao abuso contra crianças e adolescentes. É preciso que a sociedade crie mais espaços de reflexão acerca do limiar entre o que se considera medidas educativas e o que se configura violência, bem como os prejuízos que esta pode desencadear para a saúde e o desenvolvimento humano. Urge ainda uma gestão que priorize a prevenção e enfrentamento da violência enquanto política de governo, sobretudo a partir do preparo profissional para reconhecer e atuar diante o agravo. Nesse processo, destaca-se as professoras, pelo vínculo contínuo com adolescentes; e as enfermeiras, visto que muitas se ocupam do gerenciamento de equipes, programas e setores de saúde.

Palavras-chave: Violência na família. Adolescência. Saúde da família. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de. **Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes**. 2015. 109f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015

The experience of family violence has repercussions on the physical and mental health of adolescents, resulting in the human development of each individual, in families' quality of life and economic productivity of the country, revealing because, as a major public health problem. The study aims to: Understand the family violence experienced by adolescents. This is a qualitative research, based on the method of oral history, linked to the project entitled "University and public school: seeking strategies to address the factors that affect the teaching / learning process", with funding from the Support of State Research Foundation Bahia (FAPESB). The (the) participants were eight teenagers enrolled (them) in a primary state school located in a suburb of Salvador, Bahia, Brazil. Interviews were conducted with support of a semi-structured questionnaire covering issues related to the family relationships of (the) adolescents. Data were organized with the support of software NVIVO® 10 and systemized according to thematic content analysis technique. The oral history of (the) eight teenagers in family violence situation reveals a family context permeated by abandonment, deprivation of necessary resources for growth and development, humiliations, slander and physical aggression, ranging from tapas to the more severe aggression. This experience has triggered physical and mental illness of (the) adolescents and compromise the social development of (the) same (the) since it entails behavioral disorders, resulting in social isolation, poor school performance and vulnerability to alcohol use . Noteworthy is the fact that despite describing a family context marked by conflicts and aggression, as (the) teenagers are not recognized as victims of violence. This infers that no perception of violence is related to the understanding that this consists of an educational measure and / or the meaning they attach to the phenomenon, mostly relating it to severe physical aggression. It is necessary to think of strategies to break the culture of tolerance to abuse against children and adolescents. It is necessary that society should create more spaces for reflection on the threshold of what is considered educational measures and which constitutes violence and the damage that can trigger health and human development. Urge also a management that prioritizes prevention and combating violence as government policy, especially from the professional training to recognize and act on the grievance. In this process, the teachers stands out by continuous link with adolescents; and nurses, as many are concerned with management teams, programs and health sectors.

Keywords: Violence in the family. Adolescence. Family health. Health education. Nursing.

RESUMEN

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de. **Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes**. 2015. 109f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2015

La experiencia de la violencia familiar tiene repercusiones en la salud física y mental de los adolescentes, lo que resulta en el desarrollo humano de cada individuo, en la calidad de vida y la productividad económica del país de las familias, dejando al descubierto debido a que, como un importante problema de salud pública. El estudio tiene como objetivos: Comprender la violencia familiar experimentado por los adolescentes. Se trata de una investigación cualitativa, basada en el método de la historia oral, vinculado al proyecto titulado "Universidad y la escuela pública: la búsqueda de estrategias para abordar los factores que afectan el proceso de enseñanza / aprendizaje", con financiación del apoyo de la Fundación de Investigación del Estado Bahía (FAPESB). Los (las) participantes se inscribieron ocho adolescentes (a) en una escuela primaria del Estado ubicada en un barrio de Salvador, Bahía, Brasil. Las entrevistas se llevaron a cabo con la ayuda de un cuestionario que abarca las cuestiones semiestructuradas relacionadas con las relaciones de los (las) adolescentes de la familia. Los datos fueron organizados con el apoyo de software de NVIVO® 10 y sistematizadas según la técnica de análisis de contenido temático. La historia oral de los (las) ocho adolescentes en situación de violencia familiar revela un contexto familiar impregnado por el abandono, la privación de los recursos necesarios para el crecimiento y el desarrollo, las humillaciones, la calumnia y la agresión física, que van desde tapas a la agresión más grave. Esta experiencia ha dado lugar a la enfermedad física y mental de los adolescentes (los) y poner en peligro el desarrollo social del (la) mismo (la), ya que implica alteraciones de la conducta, lo que resulta en el aislamiento social, bajo rendimiento escolar y la vulnerabilidad ante el consumo de alcohol . Es de destacar el hecho de que a pesar de la descripción de un contexto familiar donde los conflictos y la agresión, como (las) adolescentes no son reconocidas como víctimas de la violencia. De esto se deduce que ninguna percepción de la violencia está relacionada con el entendimiento de que este se compone de una medida educativa y / o el significado que atribuyen al fenómeno, sobre todo en relación a la agresión física grave. Es necesario pensar en estrategias para romper la cultura de la tolerancia a los abusos contra los niños y adolescentes. Es necesario que la sociedad debe crear más espacios de reflexión en el umbral de las medidas educativas y de lo que se considera que constituye la violencia y el daño que puede provocar la salud y el desarrollo humano. También instar a una gestión que prioriza la prevención y la lucha contra la violencia como política del gobierno, especialmente de la formación profesional para reconocer y actuar sobre la queja. En este proceso, los maestros se destaca por el enlace continuo con los adolescentes; y enfermeras, ya que muchos tienen que ver con los equipos de gestión, programas y sectores de la salud.

Palabras clave: La violencia en la familia. Adolescencia. Salud de la familia. Educación para la salud. Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 ADOLESCÊNCIA	15
2.2 RELAÇÕES FAMILIARES	17
2.3 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E ADOLESCÊNCIA	19
2.4 DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....	23
2.5 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR PARA A(O) ADOLESCENTE	25
2.6 ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL SAÚDE / EDUCAÇÃO.....	28
3 CAMINHO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO DE ESTUDO	32
3.2 HISTÓRIA ORAL	32
3.3 CENÁRIO E SUJEITOS	35
3.4 PROCESSO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	36
4 RESULTADOS	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES.....	41
4.2. AS HISTÓRIAS ORAIS DAS ADOLESCENTES.....	42
4.3 MANUSCRITO 1	46
4.4 MANUSCRITO 2	60
4.5 MANUSCRITO 3.....	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A – INFORMAÇÕES AO COLABORADOR	111
APÊNDICE B – INFORMAÇÕES AO RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE	112
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	113
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	114
APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	115
ANEXO A – TERMO DE OUTORGA DO PROJETO FINANCIADO	116
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	117

1 INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar é um evento presente no cotidiano de milhares de crianças e adolescentes em todo o mundo, independentemente de sua cor, sexo ou condição social. Este agravo repercute sobre a saúde física e mental deste grupo, implicando no desenvolvimento humano de cada indivíduo, na qualidade de vida das famílias e na produtividade econômica do país, revelando-se, pois, enquanto um importante problema de saúde pública.

Entende-se por violência intrafamiliar a ação ou omissão por parte de algum integrante da família, ainda que sem laços sanguíneos, que cause danos físicos, psicológicos ou sociais a outro membro (BRASIL, 2009). De acordo com o Mapa da Violência 2012, cerca de 63% dos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos no âmbito do SUS acontecem preponderante na residência das vítimas, 18,1% ocorrem na via pública, 4,7% na escola, 1,9% em bar e 12,2% em outros locais. Este mesmo relatório evidencia ainda que dos 22.720 atendimentos no SUS em 2011 relacionados a adolescentes vítimas de violência, 49,8% foram agredidos pelos pais, mães, padrastos e madrastas (WAISELFISZ, 2012). Chama atenção o fato de que os principais agressores são justamente pessoas que deveriam zelar por sua proteção, deixando-os a salvo de ações desumanas e violentas.

Indivíduos que sofreram violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, além das sequelas diretas sobre sua saúde, tais como, lesões corporais agudas, escoriações, fraturas, queimaduras, entre outras (MOURA; MORAES; REICHENHEIM, 2008), tendem a apresentar grandes dificuldades de relacionamentos, comportamentos e sentimentos inapropriados frente à circunstâncias normais, humor infeliz ou depressivo e tendência a desenvolver sintomas psicossomáticos, incapacidade de aprendizagem e até evasão escolar (ABRANCHES, ASSIS, 2011; EYMANN et al., 2009; MOMBELLI et al., 2011).

O comprometimento do desempenho escolar de adolescentes causado pela violência intrafamiliar deixa claro a importância dos educadores no processo de identificação de crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar, e assim da prevenção e enfrentamento desse fenômeno. Contudo, estudos revelam que muitos educadores sentem-se despreparados para o reconhecimento deste agravo e/ou impotentes para agir (VAGOSTELLO et al., 2003; PEREIRA; WILLIAMS, 2008). Pela acessibilidade aos adolescentes, os profissionais da educação devem ser capacitados para a identificação dos casos de maus-tratos, bem como para a elaboração de estratégias de intervenção com as vítimas (BRINO; GIUSTO; BANNWART, 2011).

Os profissionais de saúde também são fundamentais para o reconhecimento do agravo, visto que atuam em campos estratégicos, onde deparam-se, muitas vezes, com queixas apresentadas pelas(os) adolescentes que refletem justamente o contexto familiar permeado pela violência, embora este seja pouco investigado. Ancorados ainda no modelo biomédico, muitas vezes, os profissionais restringem o atendimento à medicalização da doença, não contemplando aspectos da subjetividade, sobretudo a partir da valorização do contexto familiar. Pesquisa qualitativa com 15 profissionais de uma unidade básica de saúde (UBS) no Paraná, Brasil revelou que os atendimentos a vítimas de violência doméstica são centrados nos preceitos biologizantes, com foco nas lesões físicas e na medicalização, de modo que o cuidado no âmbito do SUS não vem atendendo a proposta de acolhimento baseada no diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Enquanto eixo organizador das ações no SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) favorece o reconhecimento do agravo pelos profissionais de saúde, pois estes podem acompanhar de perto as famílias em seu contexto territorial, conhecendo as suas histórias e percebendo seus aspectos relacionais, culturais, econômicos, sociais e ambientais. O vínculo com a comunidade e a família, possibilitado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo, viabiliza a identificação da violência intrafamiliar, como também o desenvolvimento de respostas capazes de prevenir novos casos (LOBATO; MORAES, NASCIMENTO, 2012).

Todavia, a dificuldade por parte dos profissionais que atuam nos espaços da saúde de reconhecer a violência intrafamiliar enquanto agravo à saúde das pessoas, independente da faixa etária, é um dos principais motivos para não mensuração fidedigna dessa realidade, o que prejudica o direcionamento de ações para enfrentamento do problema. Além disso, não podemos deixar de considerar a baixa frequência de adolescentes no serviço, na rotina dos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e a pouca oferta de ações específicas para os mesmos, mostrando que as ações voltadas à sua saúde ainda deixam lacunas (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

Esse contexto de escassos espaços de atenção à saúde das(os) adolescentes também foi evidenciado quando desenvolvi o projeto de extensão “Atenção Integral à Saúde do Adolescente”¹, com o objetivo de promover o acolhimento de meninas adolescentes em

¹ Projeto de intervenção sobre temas relacionados com a adolescência desenvolvido em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Extensão da Universidade do Estado da Bahia, campus XII, através de oficinas semanais com meninas na faixa etária entre 13 a 17 anos que integram uma Organização Não Governamental.

situação de vulnerabilidade social no município de Guanambi, Bahia, Brasil. Dentre as adolescentes, percebi que a maioria convivia cotidianamente com a violência intrafamiliar e que, embora residissem em área de cobertura da Estratégia Saúde da Família, afirmaram que nunca receberam qualquer tipo de suporte profissional relacionado a tal vivência e que também pouco buscavam às unidades de saúde. Associado a tais questões, quando bolsista da pesquisa “Estratégia Saúde da Família: desafios enfrentados pela equipe multiprofissional no atendimento à saúde do adolescente”², pude constatar a dificuldade por parte da equipe multiprofissional atuante na Estratégia Saúde da Família no que tange aos cuidados ao adolescente, sobretudo para lidar com a(o) adolescente vítima de violência.

Na visão de Lopez e Moreira (2013), a população de adolescentes permanece negligenciada, posto que não teve suas necessidades específicas reconhecidas no campo da saúde pública, mesmo com a promulgação da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (PNAISAJ). Criada em 2005, essa política tem como um dos principais eixos de ações a redução da morbimortalidade por violências e acidentes. No âmbito da Política Nacional de Saúde, o PNAISAJ objetiva promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, e defende que o fortalecimento das ações se dará a partir da articulação entre os setores Saúde e Educação (BRASIL, 2007a).

Os profissionais da educação e de saúde, pela maior oportunidade de acesso aos adolescentes visto à essencialidade dos estudos e às recorrentes necessidades de cuidados à saúde, são fundamentais para a identificação da violência intrafamiliar em adolescentes. Esse reconhecimento representa a etapa elementar para o direcionamento de ações que assegurem o direito desses a uma vida sem violência, conforme preconiza o ECA.

Partindo do pressuposto de que a família, enquanto instituição social deve proporcionar vínculo afetivo, bem como representar as condições de apoio e solidariedade ao adolescente em formação (ASSIS; FERREIRA, 2012) e de que um ambiente familiar agressivo e desequilibrado pode repercutir negativamente sobre a saúde, desempenho escolar e o desenvolvimento humano das(os) adolescentes; acredito que o desvelamento das histórias de adolescentes com vivência de violência intrafamiliar poderá oferecer elementos que auxiliem para maior visibilidade do fenômeno. Sendo assim, desperto-me para a seguinte **questão de investigação:** Como adolescentes vivenciam a violência intrafamiliar?

² Projeto vinculado ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica pelo Programa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

No sentido de responder a tal indagação, adoto como o **objeto de estudo**, a vivência de violência intrafamiliar por adolescentes, e como **objetivo**: compreender a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes.

Diante da complexidade que permeia a violência intrafamiliar, a realização de estudos para ampliar a produção do saber sobre a temática é pertinente e imprescindível. Em se tratando especificamente desse estudo, acreditamos que a identificação de adolescentes em vivência de violência intrafamiliar, seja nos cenários da educação ou saúde, representa a etapa elementar para o direcionamento de ações que assegurem o direito destes a uma vida sem violência, conforme preconiza o ECA. Acreditamos que desse estudo emergirá elementos que direcionem a qualificação profissional no sentido de reconhecer o agravo e ampliar estratégias para a prevenção e enfrentamento da violência intrafamiliar, sobretudo a partir de ações articuladas entre os setores saúde e educação.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência se caracteriza como a fase que separa a infância da vida adulta. Período, que segundo a Organização Mundial de Saúde, compreende a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos (OMS, 1965). Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2007b). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por sua vez, considera a faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2007c).

Nota-se que existem divergências na delimitação deste período. No entanto, é importante ressaltar que a adolescência envolve não apenas aspectos cronológicos, mas esbarra em condições biológicas, sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas (SENNA; DESSEN, 2012). Assim, para que o sujeito seja encarado enquanto adolescente, faz-se necessário considerar além da sua idade, todas as suas singularidades e o contexto familiar e social em que o mesmo encontra-se inserido (SILVA et al., 2014).

Etimologicamente, a(o) adolescente pode ser caracterizada(o) como aquela(e) que está se tornando adulta(o) e a adolescência é o tempo em que se cresce e amadurece. Esta é uma importante fase de transição, marcada por intensas mudanças fisiológicas, psicossociais, comportamentais, culturais e emocionais, culminando no completo desenvolvimento físico e maturação sexual; consolidação da personalidade; independência econômica e integração do indivíduo ao seu grupo (EMMANUELLI, 2011; GOMES et al., 2010). Este período também se destaca pelas mudanças na relação com a família e escolha de projeto de vida (HENRIQUES, 2010).

Neste momento, o indivíduo se prepara para o exercício pleno de sua autonomia e diversas expectativas e cobranças são depositadas: corpo adulto, capacidade reprodutiva, identidade sexual, responsabilidade, independência, maturidade emocional, escolha profissional, dentre outras (SÃO PAULO, 2006). Para o adolescente, perceber-se num momento repleto de tantos conflitos, incertezas, medos, curiosidades e exigências é uma tarefa bastante difícil.

As transformações corporais da adolescência iniciam-se com a puberdade. Período relativamente curto, de cerca de dois a quatro anos de duração, no qual ocorre uma série de modificações físicas e representa para o ser humano, o início da sua capacidade reprodutiva. Didaticamente, considera-se que a puberdade é caracterizada pelos seguintes eventos:

crescimento esquelético linear; alteração da forma e composição corporal; desenvolvimento dos órgãos e sistemas; e desenvolvimento das gônadas e dos caracteres sexuais secundários. O ritmo em que ocorrem essas mudanças é diferente para meninas e meninos, havendo também uma variabilidade dentro do mesmo grupo sexual (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

As mudanças que ocorrem nesse período implicam na perda da antiga imagem infantil, e refletem na busca de uma nova identidade e aceitação do seu novo papel social. Observando-se esta questão do ponto de vista do desenvolvimento feminino, estudo qualitativo com o objetivo de investigar a imagem corporal de mulheres no início da adolescência através de entrevistas e Desenhos da Figura Humana realizados por 20 adolescentes de 12 anos da cidade de São Paulo conclui que nesta fase, a jovem apresenta dificuldade em elaborar uma imagem de si mesma, mostrando-se insatisfeita, insegura e ansiosa em relação à sua aparência. Os discursos evidenciaram aspectos como lutos, crises e profundas transformações no plano físico e psicológico (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Os sentimentos vivenciados pelos meninos em relação à sua imagem corporal se manifestam de modo semelhante aos do público feminino. Pesquisa qualitativa realizada com nove meninos frequentadores de academias de ginástica na cidade de Montes Claros (MG) com o objetivo de compreender os sentidos atribuídos ao corpo pelos adolescentes masculinos indicou que os mesmos também apresentam insatisfação com suas imagens corporais (TRABBOLD, 2010). Corroborando com tais resultados, estudo quantitativo desenvolvido com 100 adolescentes com idade entre 12 e 14 de um município do Sul de Minas Gerais, mostrou que o sentimento de ansiedade durante o período de modificação do corpo e da mente predominou entre os participantes tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino (FILIPINI et al., 2013).

É importante destacar, contudo, que apesar de desencadear emoções e sentimentos parecidos, a adolescência se apresenta de modo diferente para meninos e meninas. Os meninos são educados para serem homens fortes, viris, independentes, são estimulados a ter relacionamentos sexuais precoces e a descobrir o espaço da rua. As meninas, por sua vez, recebem educação para serem dóceis, frágeis, submissas e dependentes. A elas são reservados os espaços e tarefas domésticas, sendo estimuladas a adiar as experiências sexuais (GUBERT; MADUREIRA, 2008).

Tais diferenças ancoram-se na construção social de gênero. Este termo faz referência à diferenciação social entre homens e mulheres baseada num sistema de signos e símbolos que denotam relações de poder e hierarquia entre os sexos. Várias condições clínicas na adolescência estão diretamente relacionadas a este sistema pautado na dominação masculina.

Como exemplo, pode-se citar as altas taxas de mortalidade por causas externas que acometem preponderante os rapazes, tendo em vista que os mesmos são pressionados à agressividade e à competição, além do uso de bebidas alcoólicas, brigas, violência e atividade sexual sem proteção. Em relação às meninas, estas são as principais vítimas de violência e abuso sexual, entretanto, a violência de gênero é tão naturalizada que muitas delas nem se percebem violentadas (TAQUETTE; VILHENA, 2006).

A ocorrência de doenças e agravos na adolescência relaciona-se ainda ao fato de que conforme vai se estabelecendo a convivência com o meio social, há uma busca do(a) adolescente em adotar valores e comportamentos visando à aceitação pelo grupo ao qual pertence (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). Para tanto, o adolescente busca modificar-se para estar mais adequada(o), a fim de destacar-se ou se tornar mais invisível, o que pode gerar comportamentos e situações perigosas (DAMICO, 2012).

Observa-se que as mudanças decorrentes desta fase produzem efeitos diretos não apenas no aspecto físico do adolescente, mas no seu estado psicológico e na sua interação social. Dentre as consequências desse processo, destaca-se ainda o estabelecimento de uma nova relação com a família, em especial com os pais.

2.2 RELAÇÕES FAMILIARES

A família representa um núcleo de integração do ser humano e é nela onde os indivíduos iniciam seus processos de formação, incorporando padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos, espirituais, entre outros (MACEDO; MONTEIRO, 2006). Este grupo dinâmico é permeado por uma gama de significados que perpassam além das relações sanguíneas, os vínculos afetivos existentes entre seus membros, visto que ele é constituído, alicerçado e fortalecido por estes laços (SILVA et al., 2011).

Esta instituição encontra-se em constante processo de transformação e está intimamente vinculada com o momento histórico que a sociedade atravessa. De acordo com os discursos hegemônicos, por exemplo, a família consiste numa instituição tradicional que só pode ser concebida através da consumação do casamento entre duas pessoas de sexo oposto, visto que os cônjuges estão submetidos a leis tanto do direito como religiosas. Por conta desta concepção, os novos modelos familiares vêm passando por uma série de restrições, como é possível observar nas polêmicas lançadas em torno à família homoafetiva (PEREIRA; SCHIMANSKI, 2013).

As novas configurações familiares, contudo, encontram-se em processo de adaptação aos discursos hegemônicos e podem vir a ser uma forma de superar o paradigma tradicional. Com os novos modelos familiares, o centro da relação deixa de ser o contrato entre duas pessoas e passa a ser a união, no qual a confiança e o bem estar tornam-se centrais (PEREIRA; SCHIMANSKI, 2013).

Hoje, é possível observar além do aumento de uniões entre pessoas do mesmo sexo, uma elevação no número de uniões consensuais, de famílias chefiadas por mulheres (ou monoparentais) e de famílias originadas a partir de novas uniões de um ou dos dois cônjuges que se separaram (PRATTA; SANTOS, 2007). Nota-se também uma tendência cada vez mais simétrica na distribuição dos papéis e obrigações, inclusive no que diz respeito ao cuidado com os filhos, o qual tem deixado de se basear na imposição da autoridade, para se pautar na possibilidade de diálogo. Assim, determinados comportamentos que há alguns anos eram considerados como culturalmente aceitáveis, e até mesmo, esperados, como é o caso da utilização da força física na educação, atualmente são criticados e coibidos (PRATTA; SANTOS, 2007).

Embora essas modificações tenham aumentado o interesse pelo estudo da família nas últimas décadas, ainda não são conclusivas as suas consequências no desenvolvimento de crianças e adolescentes. A literatura aponta tanto prejuízos, quanto pontos positivos atrelados aos novos modelos familiares e destaca que as dificuldades de funcionamento familiar não estão, necessariamente, associadas à sua configuração, mas sim às relações que se estabelecem entre os seus membros. Desse modo, crianças e adolescentes de famílias monoparentais podem apresentar maior nível de bem-estar do que as de famílias nucleares com alto nível de conflito, uma vez que o bem-estar dos filhos está associado ao bem-estar dos pais e ao relacionamento entre eles (OLIVEIRA et al., 2008).

Por constituir-se tão complexa em sua estrutura, composição e função, a presença de conflitos na família pode ser considerada algo esperado. Conforme discutido, a família está constantemente sujeita a transformações, necessitando, muitas vezes, reformular suas posturas diante das diversas realidades e adversidades as quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio. Nesse sentido, como a origem de uma crise familiar se inicia em seu núcleo, é também em seu interior que devem ser criadas estratégias para resolução, enfrentamento, superação ou amenização dos problemas (MACEDO; MONTEIRO, 2006).

Considerando-se este contexto, para que a família consiga superar as crises, faz-se necessário que a mesma englobe as diferenças e mudanças pessoais dos membros que a constituem, como as que ocorrem nos períodos considerados como típicos de transição, por

exemplo, a adolescência. Esta fase, por si só, representa um período crítico na vida do indivíduo, momento em que os desequilíbrios e instabilidades se intensificam, o que pode acarretar problemas para os relacionamentos do adolescente com as pessoas mais próximas do seu convívio social. Além disso, é necessário ressaltar, que a família, constitui um sistema formado pelo conjunto de relações interdependentes, no qual a modificação de um elemento induz a do restante. Assim, a adolescência favorece as condições necessárias para a emergência de uma série de problemas e conflitos dentro do contexto familiar (PRATTA; SANTOS, 2007).

Diante dos aspectos acima mencionados, é possível inferir que independente da maneira como a família é concebida e configurada, é em seu interior que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais e internaliza normas e valores que são levados por toda a vida, e que irão determinar as posturas e comportamentos futuros. Assim, fatores familiares positivos, como relacionamentos pautados no respeito e na confiança, devem ser estimulados, principalmente na adolescência, por ser uma fase de franco processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Por outro lado, um ambiente familiar hostil, pode favorecer ocorrências marcantes e irreversíveis na vida de um sujeito, afetando seus componentes físico, emocional e mental e aumentando a vulnerabilidade dos adolescentes para a vivência de violência (ASSIS; FERREIRA, 2012).

2.3 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E ADOLESCÊNCIA

Entende-se por violência, o uso ou ameaça da força física ou do poder contra o outro, um grupo ou contra si próprio, que gere privação, dano físico, psicológico, deficiência de desenvolvimento ou morte (OMS, 2002). Dentre as diversas categorias de violência, destaca-se a violência intrafamiliar. Esta se caracteriza como todo e qualquer ato violento cometido por algum membro da família contra outro integrante da esfera familiar, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade. O fator determinante para esta classificação não é o espaço físico em que a violência ocorre, mas as relações familiares estabelecidas entre os envolvidos (BRASIL, 2009).

Este é um agravamento que atinge pessoas de todas as faixas etárias e que vivenciam contextos sociais diversificados, entretanto, as(os) adolescentes, em especial as(os) que vivem em condição de maior dificuldade econômica, compõem uma das parcelas da população em maior condição de vulnerabilidade para este tipo de vivência (COSTA, 2012; FONSECA et al., 2013).

Essa situação se justifica, dentre outros motivos, pelo fato de que em nossa sociedade predomina-se um imaginário cultural que prevê a “correção” através do castigo e da punição, abrindo espaços para que a violência, através de métodos repressivos vinculados à violência física, à punição brutal, à humilhação e a outras formas discriminatórias contra determinados grupos sociais, possa ser exercida (LOPES et al., 2008).

Como são as normas sociais que direcionam o julgamento, a violência adquire significados diversos de acordo com épocas, locais, circunstâncias, e realidades distintas (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013). Nesse sentido, as práticas de violência intrafamiliar contra adolescentes, socialmente produzidas e culturalmente aceitas, acompanham a trajetória humana desde os mais antigos registros e, ao longo da história, tornou-se parte do cotidiano de muitas famílias, entretanto, foi somente no século XX, a partir dos anos 1980, que esta problemática começou a ser estudada (ELSEN et al., 2011).

Neste período, o Brasil estava em fase de redemocratização, momento em que ocorreu significativas mudanças na Constituição Federal e o processo de elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Através destas conquistas, postulou-se o fim das políticas de cunho repressivo e paternalista, dando lugar a um novo paradigma educativo, através do qual as(os) adolescentes deixaram de ser vistos como objeto de tutela e proteção por parte do Estado e passaram a ser encarados como sujeitos de direitos (RAPOSO, 2009). Desde então, a violência intrafamiliar contra este público tem sido retirada do contexto de invisibilidade e silenciamento, passando a ser tratada como questão pública, não só do ponto de vista do aparato jurídico-policial, mas também da assistência e da saúde, contribuindo assim para removê-la do âmbito exclusivamente privado para colocá-la como fenômeno social (MOREIRA; SOUSA, 2012).

Com a promulgação do ECA, o fenômeno da violência, antes renegado pelo Estado Brasileiro, tornou-se público. Esse tema, tradicionalmente desenvolvido pelas áreas de segurança pública e justiça, passa, na década de 1990, a ser agregado à agenda de prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo tratado como um problema de saúde pública. Assim, após a implementação dos princípios e leis preconizados pelo ECA e pelo SUS, os serviços de saúde passaram a ter a obrigatoriedade de inserir políticas de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, todavia, a materialização das práticas em saúde direcionadas ao acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência ainda é pontual, adaptando-se à obrigatoriedade de ações como o preenchimento da Ficha de notificação/Investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (CABRAL; MAIA, 2012).

É possível considerar que o Brasil vivenciou um grande avanço em relação à regulamentação dos direitos fundamentais das(os) adolescentes, entretanto, na prática observa-se que esses direitos estão longe de serem garantidos, existindo um grande descompasso entre as garantias legais e a realidade cotidiana (RAPOSO, 2009). Dentre os fatores que contribuem para uma realidade ainda aquém da ideal, podem-se citar os especialismos dos serviços, as visões fragmentadas, a lacuna criada pelos currículos de graduação e o precário suporte legal para dar direcionamento às demandas (CABRAL; MAIA, 2012).

Mesmo com a obrigatoriedade da notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência contra os menores, determinada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Portaria GM/MS1968/2001, os profissionais apresentam dificuldades em adotá-la como conduta padrão. Tais dificuldades se expressam nas incertezas diante da identificação dos casos; na dúvida acerca da relação entre notificação e quebra do sigilo profissional; bem como nas questões estruturais que dificultam o ato de notificar, a exemplo do funcionamento adverso dos Conselhos Tutelares, órgão responsável por receber a comunicação dos casos suspeitos ou confirmados dos maus-tratos (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Diante das limitações acima mencionadas, nos deparamos com o subdimensionamento do problema e com um panorama ainda precário no que se refere aos registros e disponibilidade de informação nos serviços. Como nem todos os agravos resultam em lesões físicas graves que necessitem de assistência, e os de repercussão grave que chegam aos serviços de saúde não são contemplados nos seus registros como tal, a compreensão da magnitude desse fenômeno, seu impacto nos serviços de saúde, bem como a formulação de políticas públicas ficam comprometidas (COCCO; LOPES, 2010).

As deficiências na condução dos casos de violência intrafamiliar contra adolescentes são vivenciadas tanto pelos profissionais da saúde, quanto da educação. Em relação ao setor da educação, estudo desenvolvido com 90 profissionais atuantes em escolas públicas do município de São Paulo, Brasil, com o objetivo de identificar a capacidade de identificação de situações de maus tratos domésticos em escolas e como se dá o encaminhamento deste problema no âmbito escolar apontou que em geral os professores conhecem os casos de violência em seu local de trabalho, entretanto, a principal ação frente ao conhecimento dos casos de violência foi a convocação e orientação dos pais das vítimas (69,6%), resultado que contrasta com o encaminhamento aos Conselhos Tutelares, apenas 33,3% (VAGOSTELLO et al., 2003).

Em 21,7% dos relatos, a escola se omitiu frente aos casos de abuso, em 20,3% houve encaminhamento da vítima ao psicólogo e em 11,6% os pais foram ameaçados de denúncia. Observou-se que embora as escolas sejam capazes de identificar casos de violência doméstica entre seus alunos, ainda apresentam muita dificuldade para abordar esse assunto, que quando não é negado ou ocultado, acaba sendo equivocadamente tratado (VAGOSTELLO et al., 2003).

Outro estudo qualitativo realizado com 20 professores da rede pública de ensino de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, com o objetivo de compreender a percepção dos mesmos em relação à violação de direitos apresentou resultados semelhantes, apontando que os entrevistados demonstraram sentir-se despreparados e inseguros para lidar com as situações de violação dos direitos. Estas situações geram sofrimento aos profissionais e a ideia de que a escola está deixando de cumprir a sua função (CARDOSO; FERRAZZA; ELSO, 2012).

Diversos estudos apontam os fatores associados a ocorrência da violência intrafamiliar. De acordo com Cocco e Lopes (2010), os conflitos familiares são potencializados pelas condições precárias de moradia, de acesso aos bens de consumo e ao mercado de trabalho. Vieira et al (2009), acrescentam a instabilidade conjugal, doença mental, alcoolismo e ausência de políticas públicas e sociais condizentes com as necessidades e os valores culturais como aspectos desencadeadores da violência doméstica.

Estudo qualitativo realizado no município de Porto Alegre, Rio grande do Sul, com 23 jovens vítimas de violência, revelou que a maioria dos entrevistados pertencia a grupos desfavorecidos, e as ocupações de seus familiares refletiam trabalho não qualificado, com baixa remuneração. Notou-se que os mesmos residiam com um número consideravelmente alto de pessoas, sendo que apenas quatro deles conviviam com mãe-pai-irmão. A maior parte dos conflitos ocorreu em razão do desemprego, das dificuldades financeiras, pelo excesso de pessoas residindo nas casas resultante de várias uniões paternas e maternas, além de namoros ou gravidez precoce e do consumo e/ou envolvimento com o tráfico de drogas (COCCO; LOPES, 2010).

Dossi et al. (2008), por sua vez, defende que a maior prevalência de violência nas classes sociais menos favorecidas pode estar relacionada ao fato de que as pessoas mais pobres tendem a denunciar mais, dando visibilidade ao problema geralmente ocultado entre os mais abastados economicamente.

Além dos aspectos econômicos, o consumo de álcool e drogas também se caracteriza como agravante às situações de violência intrafamiliar, uma vez que o abuso dessas substâncias pode estimular comportamentos violentos (DOSSI et al., 2008; SILVA et al.,

2010). Sob este aspecto, em 2005, foi realizado um levantamento domiciliar que incluiu as 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Entre os 7.939 domicílios pesquisados, em 2.661 (33,5%) foi relatado algum tipo de violência, dos quais em 1.361 (17,1%) domicílios os agressores estavam sob o efeito do álcool no momento da violência (FONSECA et al., 2009).

2.4 DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

A violência intrafamiliar contra adolescentes manifesta-se através da violência física, sexual, psicológica, negligência ou privação (BRASIL, 2009). A violência física ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação à outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Esta violência pode ser manifestada de várias formas: tapas; empurrões; socos; mordidas; chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas ou objetos; obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos; tirar de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; além de abandonar em lugares desconhecidos (BRASIL, 2001).

O Mapa da Violência 2012 detalha os tipos de violência a que foram submetidas as vítimas atendidas pelo SUS. Segundo este relatório, a prevalência da violência física concentra 40,5% do total de atendimentos de crianças e adolescentes no âmbito do SUS, principalmente na faixa de 15 a 19 anos de idade, representando 59,6% do total de atendimentos realizados nessa faixa etária. Os pais, englobando pai, mãe, padrasto e madrasta, aparecem como os principais autores da agressão física (WASELFISZ, 2012).

A violência sexual é todo o ato no qual uma pessoa em relação de poder e por meio da força física ou intimidação psicológica obriga a outra a executar ato sexual contra a sua vontade. Ela pode ocorrer em uma variedade de situações como: abuso incestuoso; atentado violento ao pudor; assédio sexual; exploração sexual; pornografia infantil; pedofilia; e Voyeurismo (BRASIL, 2009).

Pelos registros do SINAN, em 2011 foi atendido um total de 10.425 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo 83,2% do sexo feminino: Evidenciou-se que entre os 15 e os 19 anos os índices femininos atingem sua máxima expressão: 93,8%. Ao todo, foram 16,4 atendimentos para cada 100 mil crianças e adolescentes. A maior incidência

de atendimentos registra-se na faixa de 10 a 14 anos, com uma taxa de 23,8 notificações para cada 100 mil adolescentes (WAISELFISZ, 2012).

O estupro é a mais frequente entre violências sexuais que demandaram atendimento do SUS, concentrando 59% do total de atendimentos por violências sexuais notificadas. Sua maior incidência acontece na faixa de 10 a 14 anos de idade, com uma taxa de 17,7 atendimentos para cada 100 mil crianças e adolescentes nesse período etário. Em segundo lugar, com 19,2% dos atendimentos, vem o assédio sexual. As maiores taxas de atendimento foram registradas também na faixa de 10 a 14 anos. Em terceiro lugar está o atentado violento ao pudor, representando 15,1% dos atendimentos, seguido pela exploração sexual com 4,1% e pela pornografia infantil, com incidência relativamente menor: 2,7% (WAISELFISZ, 2012).

A prática da violência sexual geralmente ocorre no domicílio da(o) adolescente e é promovida por familiares ou por alguém próximo a esta(e), sendo os padrastos e os pais, os principais autores da agressão (GUIMARAES; VILLELA, 2011). Pesquisa com o objetivo de descrever os aspectos emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual desenvolvida pela Universidade de São Paulo evidenciou que das 205 crianças e adolescentes investigadas, 63,4% correspondem ao sexo feminino, enquanto 36,6% são do sexo masculino. Quanto aos perpetradores, encontrou-se frequência significativamente aumentada do pai (38%) em relação às demais categorias: padrasto (29%), tio (15%), primo (6%), vizinho (9%) e desconhecido (3%) (SERAFIM et al., 2011).

Ainda sob este aspecto, estudo transversal realizado com 236 adolescentes de ambos os sexos matriculados em escolas públicas de três municípios do oeste paulista que declararam ter histórico de violência sexual apontou que 9,7% dos adolescentes afirmaram que esses tipos de vitimização já ocorreram também a outros familiares, o que indica recorrência do ato no ambiente familiar. Um total de 214 adolescentes informou a frequência e reincidência de ocorrência da violência. Desses, 41,1% afirmaram ter sofrido violência apenas uma vez, 59% declararam ter sofrido duas ou mais vezes, sendo que, nesses, 50,8% da violência se deu sempre com a mesma pessoa e aproximadamente 50% revelaram ter ocorrido com pessoas diferentes (TEIXEIRA-FILHO et al., 2013).

A violência psicológica, por sua vez, consiste em toda ação que coloca em risco a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento da criança ou do adolescente, ou a eles causem danos (BRASIL, 2010). Ela ocupa o terceiro lugar em relação aos tipos de violência a que foram submetidas as vítimas atendidas pelo SUS em 2011, com 17% dos atendimentos (WAISELFISZ, 2012). Dentre as formas de expressão, destacam-se: agressões verbais,

rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes, utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem, insultos, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar, etc.), confinamento doméstico, omissão de carinho, atenção e supervisão (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009).

Dentre os tipos de violência, destaca-se ainda a negligência. Esta caracteriza-se como a ausência de atendimento às necessidades básicas, físicas e emocionais dos adolescentes, incluindo o abandono; a privação de medicamentos; a falta de atendimento à saúde e à educação; o descuido com a higiene; a falta de condições para que a(o) adolescente continue a frequentar a escola; omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, entre outros (BRASIL, 2001; BRASIL, 2010). Em síntese, considera-se que a negligência se configura quando os pais, não têm vontade/disposição ou capacidades psicológicas requeridas para cuidar da criança e, dessa forma, acabam respondendo inadequadamente às necessidades de seus filhos e não demandam ou não conseguem aproveitar da ajuda de outras pessoas que poderiam/deveriam ajudar (PASIAN et al., 2013). Ela foi responsável por 16% dos casos atendidos pelo SUS em 2011 (WAISELFISZ, 2012).

2.5 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR PARA A(O) ADOLESCENTE

A violência intrafamiliar pode acarretar graves consequências para as(os) adolescentes, constituindo um problema que compete tanto à esfera jurídica, pois resulta de ações criminosas, quanto aos setores de saúde, pelos agravos que acometem suas vítimas (DOSSI, *et al.*, 2008). Ressalta-se que as situações de violência, especialmente as cometidas pelos pais ou responsáveis, têm efeito deletério duplo na adolescência, tanto pelo ato em si, que vai ficar registrado na memória, como pela quebra do estímulo ao desenvolvimento (PFEIFFER et al., 2011).

As repercussões da violência podem ser percebidas tanto no nível físico (impactos mais imediatos e mais facilmente identificados que tendem a deixar marcas visíveis, principalmente na pele ou no sistema ósseo), quanto no nível psicológico (consequências geralmente de médio e longo prazos e de identificação mais difícil, podendo interferir no desenvolvimento socioemocional, comportamental e cognitivo) (BENETTI, 2006).

Em relação ao comprometimento escolar, estudo desenvolvido com 90 profissionais da educação de 10 escolas públicas do município de São Paulo com o objetivo de identificar a capacidade de identificação de situações de maus tratos domésticos em escolas e como se dá o encaminhamento deste problema no âmbito escolar mostrou que a correlação entre violência doméstica e desempenho escolar foi percebida por 94,9% dos professores, com distribuição homogênea entre as categorias agressividade, baixo desempenho, indisciplina, falta de concentração e falta de motivação (VAGOSTELLO et al., 2003).

Outra pesquisa desenvolvida numa cidade do interior de São Paulo com 28 profissionais da educação atuantes em escolas onde estudavam crianças vitimizadas pela violência doméstica com o objetivo de identificar as concepções das educadoras sobre violência doméstica e desempenho escolar apresentou resultados semelhantes, apontando que 91% das educadoras consideram que tal desempenho fica prejudicado. Além deste comprometimento, os profissionais mencionaram sequelas como agressividade e indisciplina (PEREIRA; WILLIAMS, 2008).

Ainda em relação às repercussões da violência para as(os) adolescentes, estudo de revisão de literatura realizado por meio da busca de artigos publicados na base Medline/PubMed no período de 1989 a 2009 com o objetivo de analisar estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência evidenciou a relação existente a vivência da violência parental e a ocorrência de alterações neuropsicológicas e de neuroimagem, diminuição do desempenho intelectual e desenvolvimento de problemas comportamentais (OLIVEIRA; SCIVOLETTO; CUNHA, 2010).

Outro artigo de revisão de literatura com objetivo de analisar como a violência psicológica na família relatada por crianças e adolescentes tem sido abordada nos estudos acadêmicos apontou que crianças e adolescentes que sofrem violência no contexto familiar, estão mais vulneráveis à violência em outros ambientes sociais, como escola, comunidade e nas relações de namoro. Indicou também a associação com problemas de saúde mental, sinalizando a possibilidade de futuros impactos na vida adulta (ABRANCHES; ASSIS, 2011).

Com relação a saúde mental, pesquisa transversal realizada na cidade de Barretos, São Paulo, com 142 meninos e 185 meninas pertencentes a famílias de todos os níveis socioeconômicos evidenciou a relação entre a vivência de violência doméstica e a ocorrência de problemas mentais, sendo mais frequentes problemas emocionais, como ansiedade, depressão e desvio de conduta. Com relação aos adolescentes não expostos à violência, os achados apontaram o dobro de chance destes apresentarem problemas de saúde mental

quando presenciam à violência doméstica e o triplo, quando vivenciam-na (PAULA et al., 2008).

O comprometimento sobre a saúde mental fica mais perceptível quando se trata especificamente da vivência de violência sexual pelos adolescentes. Pesquisa realizada no interior do oeste paulista brasileiro com 236 adolescentes revelou que cerca de 40% declararam ter pensado em suicídio e que 16.5% tentaram. O pensamento suicida revelou-se mais comum nas mulheres (57.6%) quando comparadas aos homens (22.6%), respectivamente. Também foram elas que tentaram mais, 26.1% e 7.0%, respectivamente (TEIXEIRA-FILHO et al., 2013).

Ainda em relação às repercussões da violência sexual, pesquisa realizada no estado de São Paulo com 205 crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual apontou que a depressão se apresentou significativamente aumentada nas meninas (59,2%) em relação aos meninos (38,6%), e os sintomas do transtorno do estresse pós-traumático foram de 36,1% nas meninas e de 29,3% nos meninos. Quanto aos aspectos comportamentais, observa-se equivalência entre os grupos para o fator “retraimento perante a figura masculina” (33% no grupo das meninas e 41% no grupo dos meninos), seguido do fator “isolamento” para os meninos (33%) e comportamento erotizado para as meninas (23%) (SERAFIM et al., 2011).

Em relação ao baixo rendimento escolar, as meninas apresentaram mais evidências (14%) em relação aos meninos (5%). Já a agressividade não evidenciou diferenças significantes entre meninas e meninos (24% e 23%, respectivamente). Considerando a totalidade da amostra independentemente do gênero da vítima, observou-se que 77,6% apresentaram o seguinte panorama quanto aos aspectos afetivos e emocionais investigados: culpa (77%), vergonha (64%), medo (61%) e insegurança (59%) (SERAFIM et al., 2011).

A violência intrafamiliar possui ainda caráter transgeracional, processo em que as famílias tendem a repetir padrões de funcionamento que aparecem em uma geração repassando à geração seguinte. Estudiosos afirmam que 90% dos abusadores foram abusados na infância, e uma enorme porcentagem destes, por pessoas de sua própria família (SEIXAS, 2010). Crianças e adolescentes que sofreram violência física ou presenciaram a violência entre os pais tendem a reproduzi-la, sobretudo através da violência conjugal, quando adultos. Como não foram aprendidos outros modelos de relações familiares, homens e mulheres tendem a reproduzir a história de violência que eles mesmos viveram ainda na infância ou na adolescência (GOMES, 2009; GOMES et al., 2007).

Existe também relação entre vivência e reprodução da violência por parte da criança/adolescente. Estudo sobre a relação entre a prática de bullying e a vivência de

violência doméstica revelou que aproximadamente 55% dos estudantes envolvidos com bullying presenciaram a violência entre os pais (PINHEIRO; WILLIANS, 2009). Compreende-se assim que pais que utilizam punição, seja verbal, psicológica ou física, estão mostrando a seus filhos que a violência é uma forma apropriada de resolução de conflitos e de relacionamento entre homens e mulheres (PESCE, 2009).

Nota-se também a associação entre a vivência da violência intrafamiliar e o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas. Relacionamento conturbado com os pais, abuso sexual e maus-tratos são citados como fatores que predispõem o abuso dessas substâncias na adolescência (ROZIN; ZAGONEL, 2012; SILVA et al., 2010).

Em relação à presença de situações de violência durante a gestação na adolescência, constata-se que as mesmas podem desencadear sentimentos como desamparo, medo, culpa, raiva, inferioridade, humilhação, punição e discriminação, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos que afetam profundamente o indivíduo em todas as suas relações afetivas (FERREIRA et al., 2007).

As adolescentes grávidas em vivência de violência intrafamiliar podem desenvolver: stress pós-traumático; uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas (como tentativa de lidar com o sofrimento emocional), dor física; isolamento social (fator de risco para a sintomatologia depressiva e baixa autoestima); falta de moradia (é comum os pais expulsarem as filhas gestantes de casa quando tomam conhecimento da gravidez); prática abortiva; redução do apego materno ao bebê, podendo levá-la à incapacidade de cuidar de forma adequada de seu filho e à um ciclo contínuo de abandono; dentre outras (MARANHÃO; VIEIRA; MONTEIRO, 2012).

2.6 ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL SAÚDE / EDUCAÇÃO

Diante de todas as repercussões da violência sobre a saúde, desempenho escolar e o desenvolvimento humano dos adolescentes, torna-se essencial uma preocupação profissional no sentido de reconhecer e prevenir esse tipo de violência e/ou intervir diante os casos existentes. A elaboração e implementação das estratégias de enfrentamento deste agravo, por sua vez, deve partir de todos que cercam o adolescente, seja na escola, na comunidade ou na saúde.

No que se refere ao âmbito da saúde, a sociedade tem se mobilizado nas últimas décadas na busca de assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde dos

adolescentes, tanto que em 1990, foi promulgada a lei 8.069, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Seu objetivo foi colocar os direitos da criança e do jovem numa perspectiva condizente com sua condição de pessoa em desenvolvimento, de modo que sua vulnerabilidade mereceu proteção integral, abrangendo os aspectos físicos, psíquicos e morais (PENSO et al., 2013).

Na perspectiva de melhorar os níveis de saúde deste público, em 1989 dá-se a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e mais tarde, em 2005, cria-se a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Ambos adotam como propostas a promoção da saúde integral do adolescente; o combate às desigualdades e todas as outras formas de exclusão e discriminação e o atendimento integral, multissetorial e interdisciplinar. Dentre as suas áreas prioritárias, destaca-se justamente a prevenção de violência e maus tratos (BRASIL, 1996; BRASIL, 2005).

Em relação às estratégias de prevenção e enfrentamento da violência na adolescência, o Estado propõe: organização de redes temáticas para a questão; articulação das linhas de cuidado integral que reorientem e qualifiquem os serviços de saúde para atenção integral a adolescentes e jovens, de ambos os sexos, vítimas e autores de violência e a seus familiares; promoção do diálogo entre as ações e as políticas de saúde; além da integração das ações com outros setores, colaborando na organização das redes intersetoriais de proteção e de garantia de direitos para adolescentes (BRASIL, 2010).

Destaca-se, contudo, que apesar das iniciativas acima mencionadas, os adolescentes constituem um grupo que dificilmente comparece aos serviços de saúde, daí a necessidade dos profissionais de saúde ir ao encontro desta população. É fundamental que o atendimento ultrapasse os muros das unidades de saúde e envolva a participação de outros setores da sociedade. Para tal, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal organizadora das ações de saúde no âmbito do SUS, deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias. Nesse contexto, está a escola, que pode se tornar importante aliada para o fortalecimento da atenção primária à saúde (SANTIAGO et al., 2012).

A escola constitui um espaço propício ao desenvolvimento de conhecimentos e ações que promovam a educação e a saúde das crianças e adolescentes, além de exercer papel fundamental na proteção contra violências e outros danos e, em especial, na revelação da violência doméstica. Por ser um ambiente que favorece o contato diário e o estabelecimento de relações de proximidade, afeto e confiança entre estudantes e entre eles e os professores, muitos alunos sentem-se seguros para confiar seu segredo ao colega e/ou ao professor e,

assim, são criadas possibilidades para romper o ciclo da violência doméstica. Acredita-se que na escola os direitos humanos são preservados e ensinados. Assim, no caso de desvelamento da presença de abusos ou maus-tratos por parte de familiares, o(a) adolescente se sentirá protegido(a) e seguro(a) de que a instituição estará ao seu lado (ELSEN et al., 2011).

Reconhecendo a diversidade de interesse que comungam entre as áreas da saúde e da educação e procurando concretizar uma política intersetorial de alcance à população estudantil, foi instituído no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE) por meio do Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. O PSE visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meios de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino, dentre as quais: a violência intrafamiliar. Assim, o Ministério da Saúde já entende a importância de se promover a saúde e a cultura da paz, a partir de ações articuladas entre o Sistema Único de Saúde e o setor educação (BRASIL, 2007d).

As ações do PSE são desenvolvidas pelas equipes de saúde da família através de visitas periódicas e permanentes às escolas participantes para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas. Estas equipes são indispensáveis para a efetivação do Programa, visto que trabalham de modo interdisciplinar em um território adscrito, mobilizando e potencializando os recursos da comunidade para resolver os problemas vivenciados pela mesma (BRASIL, 2007d; BRASIL, 2008).

Desse modo, os profissionais de saúde assumem uma parceria com a escola objetivando atingir além dos adolescentes, a família, o espaço escolar, os professores e outros profissionais que atuam na educação. Além de pretender alcançar um público ampliado, o profissional em saúde é chamado a avaliar as ações em saúde no espaço escolar e a adotar um olhar crítico na relação entre a saúde e a educação. É válido salientar, contudo, que muitos profissionais apresentam dificuldades para se engajar nos modelos de atendimentos voltados para a saúde coletiva e, particularmente, para o modelo proposto do PSE, visto que geralmente os currículos da graduação em saúde privilegiam o modelo de atenção individualizado e especializado (PENSO, 2013).

Estudo desenvolvido por pesquisadores da Universidade Estadual do Ceará descreve o processo de implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma escola pública em Fortaleza-CE, evidenciando experiências exitosas tanto para os profissionais de saúde, quanto para os estudantes. A pesquisa revela

que a implantação do PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF, fornecendo subsídios para que os mesmos transformem a informação científica em comportamentos saudáveis e mantenha um vínculo pautado na co-responsabilização e na confiança com a ESF (SANTIAGO et al., 2012).

A inserção dos profissionais de saúde no ambiente escolar também foi descrita de forma positiva em um estudo quantitativo com o objetivo de avaliar as estratégias realizadas pelo enfermeiro em um Centro Municipal de Educação Infantil, através do Projeto de Extensão Aprendendo Saúde na Escola, em Vitória (ES). Este Projeto visa desenvolver além de ações promotoras de saúde, a identificação das necessidades e demandas da criança. A pesquisa defende que a incorporação de outros espaços para a atuação da equipe de saúde da família atua como fator facilitador para o estabelecimento de diagnósticos e intervenções precoces diante os agravos apresentados pelos estudantes. Neste estudo, foram identificadas além da desnutrição e precária higiene oral, vários episódios de lesões por queimaduras e outras marcas sugestivas de violência. Em contrapartida, a avaliação constante das crianças durante a realização do exame físico, pelo fato de permitir ao profissional um olhar mais atento para o corpo da criança, contribuiu para inibir a prática de violência física contra a mesma (MACIEL et al., 2010).

Por outro lado, pesquisa realizada no Distrito Federal (DF) visando discutir a relação entre saúde e escola na percepção dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde revelou que existe uma grande dificuldade de integração entre os profissionais das áreas de educação e saúde. Os principais obstáculos apontados concentram-se no excesso de burocracia, na falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais e o despreparo para construir ações integradas, tanto da saúde quanto da educação. O estudo evidencia que apesar da existência de políticas públicas que preconizam a ação conjunta de diferentes esferas do governo tendo como centro o adolescente, as mesmas ainda precisam ser incorporadas pelos profissionais. A pesquisa constatou o distanciamento temporal entre os documentos oficialmente instituídos e a criação de uma cultura local entre gestores e profissionais que estão na execução (PENSO et al., 2013).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentada no método da História Oral. Este estudo encontra-se vinculado ao projeto intitulado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Edital nº 028-2012 – Inovação em Práticas Educacionais nas Escolas Públicas da Bahia (ANEXO A).

O estudo descritivo deve ser utilizado quando se deseja descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais (LAKATOS, MARCONI, 2006). A pesquisa exploratória, por sua vez, é apropriada quando se busca investigar uma nova área ou assunto, procurando conhecer as dimensões de certo fenômeno, as formas de manifestação e os fatores com os quais se relaciona (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). Nesse contexto, considera-se o estudo descritivo-exploratório adequado para esta pesquisa, uma vez que ela se propõe a enriquecer o conteúdo teórico referente à temática da violência intrafamiliar, a partir da descrição e exploração dos fatos vivenciados pelos adolescentes.

No que se refere à abordagem qualitativa, esta é adequada aos estudos que valorizam o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, preocupando-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão (MINAYO, 2010a). Ela é considerada pertinente aos estudos à luz da História Oral, visto que eles se ocupam justamente em conhecer e aprofundar aspectos sobre determinada realidade, como os padrões culturais, as estruturas sociais, os processos históricos ou os laços do cotidiano (CASSAB; RUSCHEINSKY, 2004). Sendo assim, pode-se dizer que através da História Oral é possível apreender as interações intrafamiliares dos adolescentes, bem como as expressões da violência vivenciada pelos mesmos, suas consequências e reações diante do fenômeno.

3.2 HISTÓRIA ORAL

A História Oral estuda acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categoriais profissionais, movimentos e conjunturas à luz dos depoimentos de pessoas que deles participaram ou os testemunharam. Este método se destaca por atentar-se para as

versões menosprezadas da história (depoimentos de analfabetos, rebeldes, mulheres, crianças, miseráveis, prisioneiros, loucos), para as diferentes maneiras de ver e sentir, para as visões subjetivas e aos percursos individuais (ALBERT, 2005; AMADO; FERREIRA, 1998).

Para Meihy (2005), a História Oral se justifica como método por se constituir num objeto definido, com fundamentos filosóficos, procedimentos claros e pré-estabelecidos. Neste tipo de pesquisa, o testemunho oral constitui o núcleo da investigação, nunca sua parte acessória. É importante ressaltar, contudo, que não se trata apenas de um processo detalhado de transcrição da oralidade, não sendo simplesmente um relato ordenado da vida e da experiência dos “outros”. Fazer história oral significa produzir conhecimentos históricos e científicos através da oralidade, visando fornecer interpretações qualitativas de processos histórico-sociais. Para isso, conta com métodos e técnicas precisas (AMADO; FERREIRA, 1998).

Conforme os pressupostos da História Oral, os dados são obtidos através de conversas com pessoas, que ao focalizarem suas lembranças pessoais, constroem uma visão mais concreta da dinâmica de funcionamento e da trajetória do grupo social ao qual pertencem, ponderando esses fatos pela sua importância na vida desses indivíduos. Esta metodologia prima por registrar a memória viva, as emoções, as paixões, o olhar, a perspectiva peculiar e os sentimentos de indivíduos das mais diversas origens socioculturais (CASSAB; RUSCHEINSKY, 2004).

Dentre os procedimentos a serem executados, destacam-se a elaboração de um projeto e o estabelecimento de um grupo de pessoas a serem entrevistadas, sendo que o projeto prevê: planejamento da condução das gravações com definição de locais, tempo de duração e demais fatores ambientais; transcrição e estabelecimento de textos; conferência do produto escrito e autorização para o uso; arquivamento e publicação dos resultados, os quais devem primeiramente voltar ao grupo entrevistado (MEIHY, 2007).

Sugere-se ainda três etapas para a realização da análise dos dados: transcrição, processo em que a integridade das entrevistas é transformada para a forma escrita; textualização, fase em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, bem como os elementos desnecessários são excluídos e as ideias centrais de cada narrativa são identificadas; e a transcrição, quando as narrativas são colocadas em uma sequência lógica (MEIHY, 2005).

Esta metodologia é utilizada desde a idade média, entretanto, no século XIX, com o predomínio do “positivismo” e a valorização do documento escrito, a prática de colher depoimentos esteve relegada a segundo plano. Acreditava-se que o depoimento não poderia

ter valor de prova, já que se encontrava imbuído de subjetividade. Foi apenas na segunda metade do século XX que a história oral se apresentou como potencial de estudo dos acontecimentos e conjunturas sociais, momento em que os pesquisadores começaram a se mostrar insatisfeitos com os métodos quantitativos (ALBERT, 2005).

A partir dos anos 1960, com o advento do gravador portátil, tornou-se possível “congelar” o depoimento, possibilitando sua consulta e avaliação em qualquer tempo, transformando-o em fonte para múltiplas pesquisas. A entrevista adquiriu assim, caráter documental, o que não significa dizer que a história oral tenha se ajustado aos preceitos positivistas. Ao contrário do que propõe o Paradigma Tradicional, este tipo de entrevista não tem o interesse de documentar o fato, tal como ele aconteceu, mas retratar as formas como ele foi e é apreendido e interpretado. Trata-se de ampliar o conhecimento de acontecimentos e conjunturas através do estudo aprofundado de experiências e versões particulares; de procurar compreender a sociedade através da experiência do sujeito que nela viveu; de estabelecer relações entre o geral e o particular através da análise comparativa de diferentes testemunhos (ALBERT, 2005).

No Brasil, a introdução deste método ocorreu nos anos 70, entretanto, somente nos anos 90 experimentou uma expansão mais significativa através da multiplicação de seminários e a incorporação de cursos voltados para a discussão do tema pelos programas de pós-graduação (AMADO; FERREIRA, 1998).

São três gêneros distintos em história oral: história oral de vida, tradição oral e história oral temática. A história oral de vida se refere ao “retrato da vida”, ou seja, à narrativa detalhada da experiência de vida de uma pessoa. A tradição oral trabalha com o pressuposto do conhecimento do outro em suas possibilidades mais dilatadas, favorecendo a apreensão dos fenômenos, com a finalidade de uma melhor tradução possível do universo mítico, buscando explicações sobre origens dos povos, rituais, entre outros (MEIHY, 2007).

A história oral temática, por sua vez, trata-se do estudo de um assunto específico e previamente estabelecido, comprometendo-se com o esclarecimento ou a opinião do entrevistado sobre algum evento definido. Trata-se da narrativa de uma versão de fatos vividos ou presenciados, de modo que os detalhes da vida pessoal do entrevistado apenas interessam quando relacionados ao tema pesquisado (MEIHY, 2005). No sentido de compreender a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes, neste estudo será adotada a história oral temática como constructo teórico-metodológico.

3.3 CENÁRIO E PARTICIPANTES

Este estudo tem como cenário, uma escola pública de ensino fundamental localizada no bairro Fazenda Grande do Retiro, situado na periferia da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Sua estrutura física é composta por: uma diretoria, uma secretaria, uma sala de apoio aos docentes, uma cozinha, doze salas de aula, uma sala de informática, uma quadra poliesportiva e um pátio utilizado como espaço de socialização. Os recursos humanos dispõem de um diretor e uma vice-diretora, vinte e quatro professores, nove profissionais atuantes na secretaria, três porteiros, três vigilantes, cinco cozinheiras e quatro profissionais de serviços gerais.

Participaram do estudo, estudantes matriculadas(os) na escola em questão e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde; e vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar.

Para a identificação das(os) adolescentes com vivência de violência intrafamiliar, foram utilizados os dados da pesquisa de doutorado³ também inserida do Projeto Guarda-Chuva. Esta pesquisa contou com um formulário padronizado, composto por seis blocos de questões, um deles contemplando expressões de violência intrafamiliar. As(os) adolescentes foram questionados se já haviam presenciado manifestações de violência entre os familiares (xingamentos, humilhação, beliscão, tapa, chute, murro, perfuração com faca, tiro e queimadura) e se já havia sido vítima de algumas dessas manifestações da violência, sendo acrescentadas as indagações referentes à violência sexual. Foram considerados com histórico de violência intrafamiliar, aquelas(es) que responderam afirmativamente a pelo menos uma das perguntas acima mencionadas.

Dentre as(os) adolescentes que responderam ao formulário e que declararam vivência de violência intrafamiliar, 08 foram encontrados para a realização da pesquisa qualitativa, sendo 05 meninas e 03 meninos. Parte da amostra foi perdida devido à ausência da(o) estudante no período de coleta de dados, seja por mudança de escola (adolescentes que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2014, no ano seguinte necessitaram mudar de escola, tendo em vista que a mesma não abrange o ensino médio) ou por motivos desconhecidos.

³Pesquisa de doutorado intitulada “Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com bullying e uso de álcool e drogas”, cujo objetivo é verificar a associação entre a violência intrafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes, de autoria de Rosana Santos Mota e orientação da Professora Dra. Nadirleone Pereira Gomes.

3.4 PROCESSO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O Projeto Matriz, dentro do qual esta pesquisa está inserida, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (CEPEE/UFBA), parecer nº 384208 (ANEXO B). Após a aprovação, os adolescentes, bem como seus responsáveis foram informados acerca dos objetivos, da justificativa, da relevância do estudo e de outros aspectos éticos, com base na Resolução nº 466/12 que direciona a ética na pesquisa com seres humanos conforme princípios regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Todos os participantes foram orientados quanto à livre decisão para participar ou não da pesquisa; sobre o direito de desistir do consentimento livre e esclarecido em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo; sobre a relevância social da pesquisa; e sobre a garantia do sigilo e do anonimato, ficando assegurada a privacidade dos sujeitos. Neste estudo foram atribuídos aos adolescentes nomes fictícios de pedras preciosas.

Foram esclarecidos também que, diante de qualquer dúvida, eles poderiam entrar em contato com as pesquisadoras por telefone ou e-mail; que os resultados do estudo seriam apresentados na dissertação de mestrado e publicados em artigos científicos; que o material das entrevistas seria arquivado por cinco anos, estando à disposição para dirimir eventuais dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer, e que após esse período será armazenado em banco de dados virtual vinculado ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”; e de que não haveria qualquer tipo de remuneração, benefícios materiais ou financeiros, nem para as pesquisadoras nem para os sujeitos. Foram informados ainda quanto ao risco oferecido pela pesquisa, que é baixo, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Também foram apontados os benefícios da sua participação que contribuirá para o conhecimento da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes e assim buscar estratégias para o seu enfrentamento. Solicitamos também a autorização para registrar as entrevistas com o auxílio de um gravador portátil.

Em seguida, as(os) adolescentes foram convidados a participar do estudo e, ao aceitarem, foi solicitada uma autorização por escrito, tanto por parte do adolescente, por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), quanto do seu responsável, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), em duas vias, sendo uma da pesquisadora e outra da(o) participante. Para aqueles que não souberam escrever ou que por qualquer outro motivo não puderam assinar, a autorização foi comprovada através da impressão digital.

A coleta de dados foi realizada através da entrevista semi-estruturada. Minayo (2010b) considera que esta técnica é acima de tudo, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. Por meio dela, é possível ter acesso em profundidade à informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade vivenciada.

Para nortear as entrevistas foi utilizado um formulário semi-estruturado, contendo questões abertas (APÊNDICE E) contemplando aspectos relacionados com o relacionamento familiar das(os) adolescentes. Procurou-se seguir a perspectiva de Thompson (2002), o qual defende que as perguntas devem ser formuladas de forma simples e diretas, além de possuírem uma linguagem comum.

As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de informática da escola, sendo este espaço indicado pelo diretor do colégio por proporcionar maior privacidade para os participantes. Conforme Meihy (2005), a escolha do local das entrevistas é de fundamental importância, sendo necessário promover condições adequadas para a pureza de som, além de evitar interrupções e situações que comprometam a concentração.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2015. O número de entrevistas não foi estabelecido previamente. Após realização das oito entrevistas, consideramos que o material permitia alcançar os objetivos propostos pelo estudo e dava sustentação a análise das categorias. Após a finalização das entrevistas, a pesquisadora permaneceu por um tempo no local à disposição para discussão de algum assunto de interesse da(o) adolescente, ou simplesmente como demonstração de atenção e afetividade, conforme preconiza Thompson (2002).

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra, com o apoio do programa Microsoft Word, preservando a fala original dos sujeitos. Em seguida, realizou-se a textualização e a transcrição das narrativas. As histórias orais das(os) adolescentes foram organizadas com base na Análise de Conteúdo Temática, definida por Bardin (2009) como um conjunto de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, com o objetivo de permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, compreendendo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. Sendo assim, inicialmente foi realizada a leitura exaustiva do material até se alcançar total familiaridade com o conteúdo, permitindo a constituição do *corpus*. Em seguida, foram escolhidos os documentos de análise com base em critérios como exaustividade; representatividade; homogeneidade; e pertinência.

Este processo de sistematização foi viabilizado pelo *software* NVIVO®10, criado para favorecer a organização dos dados de maneira operacional e efetiva, fundamentado no princípio da codificação e armazenamento de textos em categorias específicas, sendo possível modificar, acrescentar, ligar e cruzar dados (GUIZZO; KRZIMINSKI; OLIVEIRA, 2003). Nesse sentido, após leitura exaustiva do conteúdo, foram identificados os discursos relacionados com cada tema eixo, ao redor do qual o discurso se organizou, processo denominado categorização. Por fim, foi feita a interpretação dos dados, respaldada em conhecimentos teóricos acerca das temáticas: violência intrafamiliar, adolescência, dispositivos legais e ação intersetorial.

Considero relevante, neste momento, abrir um parêntesis para tratar um pouco da minha experiência pessoal como pesquisadora e falar sobre algumas questões que me inquietaram enquanto desenvolvia este trabalho. Durante a realização das entrevistas, a comoção diante das histórias relatadas, a sensação de impotência perante a extensão e complexidade da violência intrafamiliar e a indignação contra os agressores, foram sentimentos que se fizeram presentes, por mais que eu tentasse manter a tão almejada neutralidade “exigida” aos pesquisadores. Enquanto realizava a coleta de dados, diversos questionamentos me vinham à mente, mas o principal deles era o motivo que levava àquelas(es) adolescentes a se sentirem tão à vontade a ponto de revelarem histórias tão íntimas e muitas vezes jamais partilhadas com outras pessoas, visto que apesar de ter existido um contato prévio entre pesquisadora e pesquisados, o vínculo estabelecido ainda era considerado frágil.

À medida, em que buscava sanar minhas dúvidas na literatura e compartilhava minhas angústias com minha orientadora, comecei a entender que aquele encontro entre mestrandas e adolescentes não se tratava apenas de um levantamento de dados. Percebi que para aqueles meninos e meninas, ter alguém preocupado em ouvir e entender a sua história, valorizando a sua trajetória de vida, sem fazer qualquer tipo de crítica ou julgamento, talvez tenha se configurado numa oportunidade única de se sentirem importantes. Comecei a me dar conta também de que possivelmente aqueles depoimentos representassem muito mais que um desabafo, mas um pedido de socorro, uma possibilidade, mesmo que remota, de sair daquela situação.

A minha vontade era acolher cada um daqueles adolescentes e “arrancá-los” daquele cenário permeado pelo sofrimento. Sentia-me, de certa forma, frustrada por perceber que os benefícios desta pesquisa poderão vir a médio e longo prazos, enquanto aquelas(es) adolescentes necessitam de ajuda em caráter de urgência.

Na busca por respostas aos questionamentos que surgiam à medida que o trabalho ia sendo desenvolvido, recorria à minha orientadora, bastante experiente no caminho da pesquisa sobre violência. Ela procurava me mostrar que apesar de limitadas, poderíamos sim contribuir para o acompanhamento e condução dos casos revelados, dentre outras maneiras através do apoio psicológico fornecido pela psicóloga bolsista do projeto matriz e das oficinas educativas e reflexivas acerca da temática da violência (objetivos contemplados em outras etapas da pesquisa matriz). Ela enfatizava ainda que os benefícios deste estudo são ainda mais amplos, tendo em vista que visamos promover uma maior visibilidade para este agravo, e assim, sensibilizar os profissionais da saúde, da educação, o poder público e a própria sociedade acerca da gravidade da situação, e dessa forma, contribuiremos para a melhoria da qualidade de vida não apenas das(os) oito adolescentes pesquisadas(os), mas do público adolescente de uma maneira geral.

4 RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados através da tabela de caracterização das(os) adolescentes; dos relatos das suas histórias orais por meio da transcrição das entrevistas; bem como a partir dos seguinte manuscritos:

MANUSCRITO 1:

Expressão da Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes

Será submetido à Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing>.

MANUSCRITO 2:

Repercussões da Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes

Será submetido à Revista Texto e Contexto Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/tce/iinstruc.htm>.

MANUSCRITO 3:

História oral de violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes

Submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) PARTICIPANTES

Codinome	Sexo	Idade (anos)	Série	Religião	Cor	Estado Civil	Reside com
Cristal	M	15	8 ^a	Sem religião	Preta	Solteira	Pais
Berilo	H	13	5 ^a	Sem religião	Preta	Solteiro	Tia e Avó
Ágata	M	18	7 ^a	Sem religião	Preta	Solteira	Pais, duas irmãs e uma sobrinha
Rubi	M	12	6 ^a	Evangélica	Branca	Solteira	Pais e dois irmãos
Ônix	H	13	7 ^a	Sem religião	Parda	Solteiro	Avós e irmão
Topázio	H	14	8 ^a	Sem religião	Preta	Solteiro	Pais, cinco irmãos, uma cunhada e uma sobrinha
Jade	M	13	6 ^a	Evangélica	Preta	Solteira	Mãe e um irmão
Pérola	M	14	7 ^a	Sem religião	Parda	Solteira	Tios, duas primas e um irmão

FONTE: Arquivos da pesquisa.

4.2. AS HISTÓRIAS ORAIS DAS ADOLESCENTES

História de Cristal

Menina, 15 anos, cursa a 8ª série do ensino fundamental, mora com o pai e com a mãe. Relata que desde a infância convive em um ambiente familiar conflituoso, marcado pela violência conjugal entre os pais. Refere que ambos são alcoolistas e acredita que este seja o motivo das discussões serem tão agressivas. Descreve uma relação relativamente amistosa com a mãe e difícil com o pai, caracterizada pela falta de afeto, grosserias, ofensas, humilhações, culpabilização, além da violência física. Mostra-se intensamente deprimida diante do seu contexto familiar, motivo que a leva a realizar cortes no próprio corpo como mecanismo para aliviar a sua tensão e tristeza frente às circunstâncias violentas do seu cotidiano. Conta que conheceu a prática da auto-lesão através das redes sociais, quando tinha treze anos de idade, e que vislumbrou neste comportamento uma possibilidade de aliviar as suas dores emocionais e psicológicas através da dor física. Associa os cortes à maneira violenta como o pai a trata. Relata que rotineiramente tranca-se em seu quarto e faz uso de lâminas de barbear, faca, tesoura de ponta, dentre outros objetos para se cortar. Para esconder as cicatrizes, procura vestir roupas de manga longa, mesmo no calor, fato que levantou suspeitas tanto nos professores da escola, quanto em sua mãe. Afirma que dois professores já a procuraram para conversar sobre sua vestimenta, no entanto, a mesma não se sentiu segura o suficiente para desabafar. Relata, inclusive, que a pesquisadora foi a única pessoa com quem conseguiu conversar sobre o assunto. Recentemente os pais descobriram sobre a sua prática de auto-lesão. A mãe mostrou-se intensamente entristecida e preocupada com a filha e tem procurado ajuda profissional médica e psicológica para enfrentar o problema. O pai, por sua vez, agrediu-a fisicamente ao tomar conhecimento do fato, alegando que caso o desejo da adolescente fosse sentir dor, não seria necessário que ela se cortasse, uma vez que ele mesmo poderia bater na mesma. Em meio a este contexto, Cristal revela que não consegue manter relações de amizade, que geralmente não conversa com ninguém na escola e que possui dificuldade de concentração nas aulas, o que prejudica o seu rendimento escolar. Em casa também costuma ficar sozinha chorando no quarto. Afirma que não possui vontade de viver, que o seu sonho é dormir e não acordar nunca mais.

História de Berilo

Menino, 13 anos, cursa a 5ª série do ensino fundamental, reside com a tia e avó materna. Conta que morou um período com a mãe, no entanto, foi expulso de casa pelo padrasto, o qual

agredia fisicamente de maneira severa tanto o adolescente, quanto sua mãe. Afirma que o seu pai não o reconhece como filho e que o mesmo nunca contribuiu com a sua criação. Berilo caracteriza a sua infância como “péssima” devido às privações afetivas e financeiras que sempre viveu. Descreve um relacionamento conflituoso com a tia e a avó (alcoolista), marcado por humilhações, agressões físicas, verbais e psicológicas. Relata que se sente triste e que muitas vezes chora pela maneira distante como a mãe o trata, não participando da sua educação, tampouco o protegendo do tratamento cruel dos seus familiares. Relata que diante deste contexto, muitas vezes também reage agressivamente, tanto em casa, quanto na escola. Afirma que possui muita vontade de sair dessa situação e acredita que para isso seja necessário estudar para conseguir um bom emprego e se tornar independente financeiramente, no entanto, mostra-se desanimado porque possui dificuldades de aprendizado.

História de Ágata

Menina, 18 anos, cursa a 7ª série do ensino fundamental, mora com os pais, duas irmãs e uma sobrinha. Afirma possuir um bom relacionamento com os pais, porém uma convivência difícil com a irmã mais velha, a qual a agride física, verbal e psicologicamente. Conta que a mãe também já a agrediu fisicamente por diversas vezes, fazendo uso, inclusive, de instrumentos como “pau” e cinto. Relata que quando cometia algum erro, ao invés de conversar para tentar corrigi-la, a mãe sempre optava pela violência, muitas vezes tão severa, a ponto de ser necessário os vizinhos invadirem a casa para socorrê-la. Relata que quando estas cenas aconteciam, se sentia muito triste, chegando a pensar em fugir de casa e até mesmo em se matar. Por outro lado, reconhece que aprontava bastante e acredita que a atitude da mãe era apenas visando o seu bem. Afirma que a violência também faz parte do relacionamento conjugal dos seus pais e que desde a infância testemunha brigas entre eles, envolvendo desde agressões verbais a tentativa de homicídio. Relata que o cotidiano da sua casa traz repercussões negativas para a sua vida. Além do sentimento de tristeza e mágoa, sente dores de cabeça frequentes, o que interfere em sua concentração e rendimento escolar. Conta ainda que prefere ficar sozinha e que costuma fazer uso de bebida alcoólica para aliviar as tensões do seu dia-a-dia.

História de Rubi

Menina, dozes anos, cursa a sexta série do ensino fundamental, mora com os pais e dois irmãos. Afirma possuir uma boa relação com a família, no entanto, não gosta das brincadeiras do seu pai envolvendo beijos e abraços. Acredita que nunca tenha sofrido violência, porém

conta que cresceu presenciando a mãe sendo agredida por seu pai (alcoolista) através de xingamentos, ameaças e agressão física. Conta que no momento em que as brigas aconteciam, procurava ir para o quarto e que se sentia muito mal ao ver a sua mãe apanhando sem poder ajudar. Acredita que este seja o motivo da sua falta de apego afetivo em relação ao pai. Deseja que o seu futuro seja diferente da realidade da sua mãe e afirma que quando crescer jamais irá permitir que algum homem a trate mal.

História de Ônix

Menino, 13 anos, cursa a 7ª série do ensino fundamental, reside com a avó e o irmão desde que seus pais se separaram há aproximadamente três anos. Afirma que não está morando com a mãe porque a mesma encontra-se desempregada e que por esse motivo não possui condições de cuidar dele e do irmão. Relata que o relacionamento conjugal entre os pais foi marcado pela violência e que por diversas vezes presenciou situações envolvendo agressão física severa do pai contra a mãe, inclusive por meio de socos e facada. Menciona que o pai também costumava o violentar fisicamente, e que as agressões eram utilizadas como método punitivo. Quando as agressões aconteciam, o seu desejo era fugir de casa. Acredita que o seu contexto familiar o prejudica na escola, uma vez que durante as aulas sempre se lembra do sofrimento da mãe e não consegue se concentrar.

História de Topázio

Menino, 14 anos, cursa a 8ª série do ensino fundamental, mora com os pais, cinco irmãos, uma cunhada e uma sobrinha. Caracteriza o seu relacionamento familiar como “normal”, porém queixa-se que o pai não trata todos os filhos da mesma forma. Exemplifica alegando que não possui mochila, calça, nem sapato para ir para escola e que está usando o que restou do caderno do ano anterior para escrever, já seus irmãos possuem todo o material necessário para estudar. Refere que a violência sempre esteve presente no cotidiano da sua casa, que por diversas vezes presenciou os pais se agredindo, tanto através de palavras, como por meio de violência física. Nesses momentos, procurava ir para a rua porque sentia medo e tristeza diante das cenas. Relata que ele e os irmãos também apanhavam do pai, porém justifica que era apenas quando faziam algo de errado. Conta, inclusive, que um dos irmãos faz acompanhamento psicológico devido às surras que levava quando respondia de forma errada as tarefas escolares.

História de Jade

Menina, treze anos, cursa a 6ª série do ensino fundamental, mora com a mãe e o irmão. Conta que seus pais se separaram quando ela tinha 03 anos de idade e que desde então seu pai mudou-se de cidade e mantém pouco contato com os filhos. Relata que eles não se encontram há aproximadamente 06 anos e que por esse motivo possui dificuldades para se lembrar de como ele é fisicamente. Afirma que esporadicamente conversavam por telefone e internet, no entanto, o pai deixou de atender às ligações e responder às mensagens, o que a deixa extremamente magoada. Refere sentir muita falta da figura paterna e sofrer por nunca ter recebido qualquer tipo de suporte afetivo e financeiro do mesmo, ao contrário dos seus amigos que também possuem pais separados. Conta que chora e fica deprimida quando pensa em sua história de vida, porém procura fazer com que as dificuldades vivenciadas sejam motivações para persistir na realização dos seus sonhos.

História de Pérola

Menina, 14 anos, cursa a 7ª série do ensino fundamental, mora com os tios, duas primas e um irmão. Conta que ela e o irmão foram adotados pelos tios quando os pais se separaram. Apesar das dificuldades financeiras, os tios resolveram acolhê-los para que os mesmos não fossem entregues ao orfanato. Descreve um bom relacionamento com a família com adotiva, pautada no diálogo e no respeito mútuo, contudo, mostra-se triste e decepcionada com os pais biológicos. Relata que ambos possuem transtorno mental. O pai (alcoolista) reside próximo da sua casa e sempre que a encontra a agride verbalmente. Conta que o mesmo é agressivo e costuma ameaçar as pessoas. Descreve medo, tristeza e vergonha diante do comportamento do pai, mesmo reconhecendo que o mesmo não possui culpa pela sua doença. A mãe mora em outra cidade e só vem visitá-la uma vez ao ano. Conta que durante a infância sentiu muita falta da presença materna, mas com o passar dos anos acabou se acostumando e perdendo o apego afetivo em relação a ela. Recorda-se da época em que seus pais ainda eram casados e das dificuldades que viviam, chegando até mesmo a passar fome e a ficar perambulando pelas ruas. Considera a sua história triste, porém mostra-se grata por ter sido acolhida pelos tios.

4.3 MANUSCRITO 1

Expressão da Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes

RESUMO

Objetivo: Desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes.

Método: Pesquisa qualitativa fundamentada na História Oral. Realizou-se entrevistas com oito adolescentes de uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil, sistematizadas através da Análise Temática. **Resultado:** As(os) adolescentes revelaram que a violência intrafamiliar se expressa através do abandono, privação de recursos necessários para o crescimento e desenvolvimento, humilhações, difamações e agressões físicas.

Discussão: Urge o reconhecimento precoce desse agravo por parte dos profissionais, sobretudo àqueles que atuam nos espaços da saúde e da educação. O Programa Saúde na Escola é essencial para a implementação de ações, que incluam crianças, responsáveis, educadores e profissionais de saúde, para prevenir e enfrentar o fenômeno. **Conclusão:** Faz-se necessário pensar estratégias para o rompimento da cultura de tolerância ao abuso contra adolescentes, bem como ações que favoreçam a prevenção e reconhecimento do fenômeno, sobretudo a partir da articulação entre os setores saúde e educação.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Adolescente; Enfermagem; Educação.

INTRODUÇÃO

Entende-se por violência intrafamiliar o ato, ou sua omissão, praticado por indivíduos da convivência íntima, independente de consanguinidade, que gere danos a outrem. Na população de adolescentes, a vivência de violência intrafamiliar vem sendo apontada em estudos nacionais e internacionais. Estudo realizado na Ásia assinala que dentre os 1.943 adolescentes pesquisados cerca de 25% relataram vitimização pela violência familiar⁽¹⁾. Na Argentina, os 36 adolescentes entrevistados referiram vivência de violência intrafamiliar⁽²⁾.

Independente do maior ou menor percentual, o fato é que indivíduos que sofreram violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, além das sequelas diretas por conta das agressões físicas, tais como equimoses, hematomas, contusões, entre outras⁽³⁾, tendem a apresentar grandes dificuldades de relacionamentos, humor infeliz, sintomas depressivos e dificuldades de aprendizagem⁽¹⁾. O comprometimento da violência intrafamiliar para a saúde e desempenho escolar de adolescentes deixa claro a importância dos profissionais da saúde e dos educadores no processo de identificação do fenômeno.

Enquanto eixo organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo a partir da ESF, favorece o reconhecimento da violência intrafamiliar pelos profissionais de saúde. Todavia, não podemos deixar de considerar a baixa frequência de adolescentes na rotina dos atendimentos das unidades básicas e a pouca oferta de ações específicas para esse público. A população de adolescentes permanece negligenciada no campo da saúde pública, mesmo com a promulgação da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (PNAISAJ) em 2005⁽⁴⁾. Um dos eixos de ações dessa política pauta-se na redução da morbimortalidade por violências e acidentes que se dará a partir da articulação entre os setores Saúde e Educação. Nesse contexto, em 2007, é criado o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à promoção de ações, centradas no adolescente, articuladas entre o SUS e o setor da educação.

Apesar da existência dessas políticas públicas, as mesmas ainda precisam ser incorporadas pelos profissionais e gestores. Para isso, é essencial que os profissionais estejam preparados para reconhecer o agravo, etapa elementar para o direcionamento de ações que assegurem o direito de adolescentes a uma vida sem violência, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁵⁾. Partindo do pressuposto que a identificação de adolescentes em situação de violência intrafamiliar guarda relação com a compreensão acerca da forma como essa se expressa, delineamos o seguinte questionamento: Como se expressa a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes? No sentido de responder a tal indagação, adotamos como o objeto de estudo: expressões da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes; e como objetivo: Desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, que utilizou como referencial metodológico a História Oral. Este método se constitui enquanto uma prática de apreensão de narrativas com a finalidade de transmitir o testemunho oral dos entrevistados e conduzir ao conhecimento. Dentre os gêneros de

História Oral, optamos pela História Oral Temática, pois essa é capaz de captar um recorte minucioso sobre as formas de expressão da violência intrafamiliar vivenciadas por adolescentes, objeto desse estudo⁽⁶⁾.

A pesquisa está vinculada ao projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) intitulado "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sob o parecer nº 384.208.

As(os) participantes foram oito adolescentes, sendo 05 meninas e 03 meninos, matriculadas(os) em uma escola pública de ensino fundamental situada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde; e vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar. A identificação da vivência de violência se deu a partir dos dados coletados em etapas anteriores do projeto matriz.

A aproximação com as(os) estudantes se deu através de ações educativas promovidas pelo componente curricular Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) denominada "Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência", o qual integra a estrutura curricular de cursos de graduação da UFBA.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As(os) participantes foram esclarecidas(os) quanto aos objetivos do estudo; sua relevância, que perpassa pela divulgação dos achados encontrados e direcionamento de ações de prevenção e enfrentamento à violência intrafamiliar; à livre decisão de integrar o estudo, bem como de desistir em qualquer etapa, sem que houvesse prejuízos em relação à participação nas atividades da ACCS. Foi garantido ainda o direito à confidencialidade das informações e ao anonimato, sendo utilizados nomes de pedras preciosas como codinomes. Os riscos oferecidos foram considerados

baixo, estando relacionados ao desconforto em partilhar informações pessoais e sua vivência de violência.

Aceitando participar do estudo, os seus pais e/ou responsáveis foram convidadas(os) a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as(os) adolescentes, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2015 a partir do resgate da História Oral das(os) adolescentes, com foco na vivência de violência intrafamiliar. Utilizou como técnica a entrevista, guiada por um formulário semiestruturado contendo questionamentos acerca das formas de expressão da violência. O número de estudantes não foi estabelecido previamente. Após realização das oito entrevistas, consideramos que o material permitia alcançar os objetivos propostos pelo estudo, dando sustentação à análise das categorias. As mesmas foram realizadas em ambiente proposto pela coordenação da escola e gravadas com o auxílio de um gravador digital portátil, armazenadas em banco de dados e transcritas na íntegra.

Após transcrição, foram realizadas a textualização, fase em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, bem como os elementos desnecessários são excluídos e as ideias centrais de cada narrativa são identificadas; e a transcrição, processo em que as narrativas são colocadas em uma seqüência lógica, sendo elaborada a síntese da história oral de cada adolescente em 3ª pessoa⁽⁶⁾. Em seguida, os dados foram sistematizados conforme a Análise Temática proposta por Bardin. Para tanto, atendeu-se as etapas de pré-análise; exploração; e tratamento dos resultados. Nesse sentido, foi realizada primeiramente a leitura flutuante das histórias vivenciadas que deu origem ao *corpus*. Este se consiste no documento organizado levando em consideração a representatividade do conteúdo, homogeneidade, pertinência e exaustividade das informações.

Vale ressaltar que o processo de organização dos dados foi viabilizado pelo *software* NVIVO10, o qual favoreceu o agrupamento dos discursos nas seguintes categorias temáticas: negligência e abandono; violência moral e psicológica e violência física. A fim de ilustrar tais categorias, elaborou-se com base no material empírico a "nuvem de

palavras” (Figura 1), disposta nos resultados, representando a frequência de palavras evocadas, ganhando destaque àquelas que mais vezes aparecem no discurso. A interpretação dos dados respaldou-se em referenciais teóricos sobre violência doméstica e dispositivos legais relacionados à adolescência.

RESULTADOS

O estudo revelou que a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes pode se expressar através da negligência, do abandono e das violências moral, psicológica e física, apresentadas a partir das categorias a seguir:

NEGLIGÊNCIA E ABANDONO

As(os) entrevistadas(os) confessam uma infância e adolescência marcada pelo abandono e/ou por privações de direitos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento, alertando para a ausência de atenção às necessidades físicas e emocionais. Seguem alguns trechos:

*Meu pai fala que não sou filho dele e nunca me deu nada. Minha mãe também não. Ela não liga para mim e não vem mais me ver. [...] morei um tempo com ela, mas meu padrasto me botou para fora de casa, de noite ainda. Eu nunca tive nada. Os outros na rua que me dão as coisas. Às vezes minha tia e minha avó me dão comida, mas me humilham, passam na minha cara. Eu vou pedir na rua, mas as pessoas me mandam trabalhar. **(Berilo, menino, 13 anos)***

*Minha mãe ficava perambulando comigo e com meu irmão na rua. A gente sentia fome e ela não queria saber nem saber da gente. Por isso, o meu avô decidiu nos colocar no orfanato. Minha tia nos criou para não deixar a gente sofrer. **(Pérola, menina, 14 anos)***

*Faz seis anos que eu não vejo meu pai. [...] ele se separou da minha mãe quando eu tinha três anos e depois foi embora. Eu tenho pouca lembrança dele. Acho que se o encontrasse na rua, não o reconheceria. **(Jade, menina, 13 anos)***

*Eu não tenho mochila, calça, nem sapato para vir para a escola. Estou usando o caderno do ano passado. Já meus irmãos têm tudo. Meu pai comprou tênis, mochila, material escolar, tudo certinho para eles. **(Topázio, menino, 14 anos)***

VIOLÊNCIA MORAL E PSICOLÓGICA

A oralidade das histórias possibilitou desvelar que as(os) adolescentes trazem consigo as marcas da violência moral e psicológica, expressa por meio de humilhações, depreciações, difamações, calúnias, injúrias e situações que geram ansiedade e medo.

Seguem falas ilustrativas:

Minha família me chama de tudo que é nome: desgraça, veado, vagabundo. [...] me humilha: fala que eu sou "precisado"; que minha roupa é lixo. [...] às vezes, eles (avô e tia) me dão comida, mas passam na minha cara. (Berilo, menino, 13 anos)

Quando ela (irmã) está com os seus amigos, me ridiculariza. Chama-me de traveco, travesti, veado [...] não só em casa, mas também na rua. Ela dizia que todo mundo me odiava: pai, mãe e tia. [...] que sou 'uma qualquer'. Isso eu nunca vou esquecer porque dói muito. (Ágata, menina, 18 anos)

Ele (pai) me xingava. Dizia, e ainda diz: que eu vou dar para coisa ruim, que eu quero me prostituir, que eu estou me drogando. (Cristal, menina, 15 anos)

Meu pai chegava em casa bravo e sempre colocava a culpa dos problemas em cima de mim e da minha mãe. É muito triste. [...] eu ficava tensa. (Rubi, menina, 12 anos).

VIOLÊNCIA FÍSICA

A história de vida das entrevistadas evidencia infâncias e adolescências marcadas por agressões físicas. Tapas, socos e agressões com cintos, sandálias, pau e/ou faca, por exemplo, fazem parte da vivência das (dos) adolescentes e podem ser ilustrados através das falas, a seguir:

Minha mãe me batia normal. Meu pai também me batia, mas era quando eu fazia coisa errada ou mentia. (Topázio, menino, 14 anos)

Minha mãe só me batia normal: de tapa. Uma vez, meu avô me deu uma surra de batinha de facão, me machucou todo, porque eu cheguei onze horas da noite em casa. [...] minha avó já cuspiu em mim. [...] minha tia empurrou minhas costas em um prego. Ela também bateu com a sandália na minha cara [...] Meu padrasto já passou faca no meu pescoço. (Berilo, menino, 13 anos)

Uma vez, eu não estava entendendo o exercício da escola e ele (pai) bateu minha boca na mesa. (Ônix, menino, 13 anos)

DISCUSSÃO

A História Oral das(os) adolescentes revela um contexto familiar permeado pela vivência de violência expressa através da negligência, do abandono, da violência moral, psicológica e física. Essas formas de expressão da violência intrafamiliar, sobretudo perpetrada por pais e mães.

Com relação à violência física, a história oral desvelou que as(os) adolescentes foram agredidas(os) por meio de tapas, empurrões e instrumentos como sandálias e objetos perfuro-cortantes. A violência física em adolescentes, no âmbito familiar, já vem sendo apontada na literatura nacional e internacional, a exemplo de empurrões, beliscões, puxões de cabelo e orelha, bofetadas, pontapés, socos, arremessos de objetos ou sua utilização para a agressão, como cintos e facas.

A violência moral e psicológica também foram desveladas na história oral das(os) adolescentes, encontrando ressonância em estudo também realizado em Salvador, Bahia, Brasil⁽⁷⁾. Considera-se violência moral a conduta que configura difamação, calúnia e/ou injúria, e violência psicológica, quando causa dano emocional, como ansiedade e medo, ou prejudique o pleno desenvolvimento, a exemplo de ameaças, isolamento, perseguição, ridicularização, constrangimento e humilhação⁽⁸⁾. É possível notar a similaridade entre tais definições, de modo que a violência moral poderia ser classificada como psicológica, visto que a difamação, por exemplo, gera constrangimento e humilhação. Isso explica o fato dos estudos e dispositivos legais relacionados à violação de direitos de crianças e adolescentes, como o ECA, em geral fazerem alusão apenas a violência psicológica. Todavia, optamos por utilizar a classificação adotada pela Lei 11.340, promulgada em 2006, que assume a violência moral e a diferencia da psicológica. Isso porque entendemos a relevância de chamar atenção para o fato das pessoas serem caluniadas e difamadas ainda na infância e adolescência, conforme se queixa Cristal, apontada como prostituta pelo pai.

No que tange a negligência, as falas apontam para a privação de elementos fundamentais para o processo de crescimento e desenvolvimento, como alimentação, vestimentas, artigos escolares, além da omissão de cuidados, proteção e afeto. Todavia,

é preciso uma avaliação prévia do contexto familiar, visto que alguns casos podem tratar-se de carência de recursos econômicos, evitando assim uma classificação equivocada da negligência. Nessa perspectiva, considera-se que a negligência se configura quando os pais/responsáveis, não têm vontade/disposição ou capacidades psicológicas requeridas para cuidar da criança/adolescente e, dessa forma, acabam respondendo inadequadamente às necessidades dos mesmos e não demandam ou não conseguem aproveitar da ajuda de outras pessoas que poderiam/deveriam ajudar⁽⁹⁾.

De acordo com o Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA), a negligência familiar é campeã de denúncias sobre violações de direitos fundamentais dos adolescentes no Brasil. Dentre os 21.346 casos de violações à dignidade que deram entrada nos Conselhos Tutelares em 2014, 21.049 relatavam negligência por parte das mães e madrastas, pais e padrastos e outros responsáveis, sendo a genitora a principal violadora⁽¹⁰⁾.

No cenário internacional, observa-se também uma tendência a elevados índices de negligência entre adolescentes. Estudo transversal realizado em Bogotá, Colômbia, com 302 estudantes de 18 universidades do país, que investigou os maus tratos durante a infância e adolescência, mostrou que o maior número de casos identificados de maus tratos foi relacionado à negligência. Esta esteve atrelada à forma física, a exemplo da falta de comida, casa, cuidados com a saúde e segurança; e também à psicológica, relacionada à ausência de afeto, amor e apoio⁽¹¹⁾.

O abandono por parte dos responsáveis também esteve presente no testemunho oral das(os) participantes, situação que remete a ausência de suporte emocional e de proteção. Constituindo-se enquanto uma das mais graves expressões da violência, o abandono representa o rompimento de vínculo dos pais com os filhos⁽¹²⁾. Tal contexto tende a comprometer a formação emocional e social das(os) adolescentes, vulnerabilizando-as(os) à vivência de outros agravos como inicialização ao uso e abuso de drogas, por exemplo.

O abandono ainda favorece a vivência de outras formas de violência intrafamiliar, como mostra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, Brasil. O estudo apontou que estruturas

familiares fragilizadas (pais adotivos em função do abandono dos pais biológicos, presença de padrastos e madrastas, pais falecidos e/ou desconhecidos) encontram-se diretamente relacionadas a situações de negligências, privações, conflitos verbais, agressões físicas e abuso sexual⁽¹²⁾.

Diante das expressões da violência intrafamiliar em adolescentes, urge o reconhecimento precoce desse agravo para que assim sejam adotadas medidas de enfrentamento, sendo os profissionais que atuam nos espaços da saúde e da educação essenciais nesse processo. As(os) profissionais de saúde por conta do acesso à crianças e adolescentes aos serviços, em especial enfermeiras(os) e médicas(os), durante a puericultura; e as(os) educadoras(es) pelo vínculo contínuo devido a constante presença nas escola tendo em vista a obrigatoriedade dos pais e/ou responsáveis de matricular e acompanhar a frequência escolar da(o) adolescentes, determinada pelo ECA⁽⁵⁾.

Pesquisa que corrobora acerca da importância da identificação da situação violenta por profissionais que atuam diretamente com o público infanto-juvenil, dando ênfase também aos profissionais de saúde e educação, refere ser esta uma importante estratégia no processo de enfrentamento da violência⁽¹⁴⁾. Vale salientar que, conforme o ECA, profissionais de saúde e da educação possuem a obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança ou adolescente, estando sujeitos a pena na forma de multa aqueles que se eximirem desta responsabilidade⁽⁵⁾.

Embora o ECA e outros dispositivos preconizem o compromisso dos profissionais que atuam nos cenários da saúde e da educação para com a prevenção e enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, estudos apontam que muitos não sabem como atuar diante a questão. Dentre as principais dificuldades, encontram-se a identificação e o encaminhamento, situação que gera a sensação de despreparo, insegurança, impotência e frustração nos profissionais⁽¹⁵⁾. Diante tal contexto, faz-se necessário a capacitação dos profissionais para o reconhecimento do agravo, visto que a investigação dos casos constitui etapa elementar para a implementação de medidas de intervenção.

Outra situação que dificulta a identificação do agravo trata-se da ausência ou pouca abordagem da temática violência nos currículos de graduação. Enfermeiras e médicos da ESF que reconhecem esse *déficit*, bem como a dificuldade em identificar casos de violência, defendem a inclusão de temas como este nos currículos mínimos dos cursos⁽¹⁶⁾. Essa situação alerta-nos ser imperativa a transformação do modelo de formação acadêmico. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional desde 1996 dispõe sobre a necessidade de inserção, nos currículos escolares, de conteúdos relativos aos direitos humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança/adolescente como temas transversais⁽¹⁷⁾.

O enfrentamento da violência intrafamiliar requer ainda a responsabilização dos agressores, inclusive como forma de prevenir a reincidência. Todavia, esta não deve ser reduzida ao aspecto criminal-penal. É necessário oferecer aos agressores oportunidades de refletir sobre seus comportamentos⁽¹⁴⁾. Não podemos deixar de considerar que algumas práticas de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes são utilizadas como método educativo, sendo socialmente produzidas e culturalmente aceitas. Tais práticas acompanham a trajetória humana desde os mais antigos registros e, ao longo da história, tornaram-se parte do cotidiano de muitas famílias⁽¹⁸⁾.

Embora não tenha sido objeto desse estudo, a história oral das adolescentes revelou que a violência doméstica, especialmente por parte dos responsáveis, geralmente é utilizada como método educativo e/ou punitivo diante das falhas dos filhos. Nesse sentido, as famosas "palmadinhas" bem como as demais expressões de violência não são reconhecidas como tal, o que favorece a invisibilidade do fenômeno. Soma-se ainda a crença social de que a educação dos filhos se dá por meio de castigos e punições. Tal contexto alimenta a naturalização da violência no âmbito doméstico e abre espaços para que os métodos repressivos, as punições físicas e as humilhações possam ser exercidos. Desse modo, o bater, por exemplo, torna-se um dos símbolos de disciplina na educação das crianças e adolescentes, que entendem merecer as punições. Nesse estudo, chama atenção a naturalização da agressão física o que pode ser identificada nas histórias de Berilo e Topázio, quando se referem a um "bater normal".

Visando justamente romper com o paradigma da aceitação e reprodução da violência doméstica contra crianças e adolescentes, em 2014, foi sancionada a Lei Nº 13.010, popularmente conhecida como “Lei da Palmada” a qual estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante pautado na humilhação, ameaça grave ou ridicularização⁽¹⁹⁾. A Lei defende que os pais eduquem seus filhos por meio do diálogo, da afetividade, de modo que não comprometa o desenvolvimento dos mesmos. A este respeito, pesquisa defende que o Estado deve ofertar grupos de pais e mães nos estabelecimentos de saúde e de educação infantil para propiciar orientação sobre cuidados e educação dos filhos⁽¹⁴⁾. Nesse propósito, a atuação no PSE é essencial para a implementação de ações, que incluam crianças, responsáveis, educadores e profissionais de saúde, no sentido de prevenir e enfrentar o fenômeno.

CONCLUSÃO

A história oral das(os) adolescentes desvela um contexto familiar permeado pelo abandono, privação de recursos necessários para seu crescimento e desenvolvimento, humilhações, difamações e agressões físicas, que vão desde tapas à surras e/ou cortes com faca e facão. Esse cenário sensibiliza-nos para a realidade de abuso a que nossas crianças e adolescentes encontram-se expostas dentro de seus lares, entendidos enquanto cenários de proteção e segurança.

Os achados desse estudo podem auxiliar no direcionamento de estratégias que qualifiquem profissionais para a identificação da violência intrafamiliar, uma vez que discute as principais formas de manifestação desse fenômeno. Sinaliza-se, pois, para a importância de investimento em ações que favoreçam a prevenção e o reconhecimento da violência intrafamiliar, sobretudo a partir de estratégias articuladas entre os setores saúde e educação. Soma-se a necessidade da inserção da temática tanto no processo de educação continuada quanto na formação acadêmica, a partir da inclusão da temática nos currículos mínimos de graduação.

O estudo alerta-nos ainda para a naturalização da violência intrafamiliar, socialmente arraigada na crença da educação dos filhos a partir de medidas punitivas e coercivas, mais comumente por meio de castigos e agressões físicas. Diante a naturalização e invisibilidade da violência, faz-se necessário se pensar estratégias para o rompimento dessa cultura de tolerância ao abuso contra crianças e adolescentes. É preciso que a sociedade crie mais espaços de reflexão acerca do limiar entre o que se considera medidas educativas e o que se configura violência, bem como os prejuízos que esta pode desencadear para a saúde e o desenvolvimento humano.

Nessa perspectiva, o PSE merece destaque visto o vínculo entre a APS e a escola, sendo este o ambiente mais favorável para aproximação com adolescentes, as famílias e as(os) educadoras(es). As(os) profissionais de saúde que compõe a ESF, a exemplo das enfermeiras, podem e devem utilizar os espaços escolares para as ações de educação em saúde, inclusive promovendo/ampliando espaços de reflexão acerca do fenômeno da violência com enfoque para a identificação do agravo. Devido a convivência habitual com as crianças e adolescentes, os profissionais educadores são essenciais nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Yi S, Poudel KC, Yasuoka J, Yi S, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [internet]. 2013 [Cited 2015 set 24] 48(3): 397-405. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>.
2. Gómez AP, Morales MG, Gómez DP, Chávez IC, Rojas LC. Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *Behavior of intrafamiliar violence in adolescents. Ver Mediciego* [internet]. 2012 [Cited 2014 set 10] 18(1). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-10.html
3. Santana RP, Santana JSS. Marks and damage of violence against children and adolescents according to public hospitals professionals. *Rev Enfer Pern* [online]. 2015 [Cited 2015 nov 15]; 9(1). Available from: [file:///C:/Users/C%C3%ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/C%C3%ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20(1).pdf)
4. Lopez SB, Moreira MCN. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2013 [Acesso em 14 set. 2014] 18 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000400031&lng=en&nrm=iso.

5. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 13 de jul 1990. [Acesso em 07 mai. 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
6. Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Editora Contexto; 2011.
7. Mota RS, et al. Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [internet]. 2013 [Acesso em 15 set. 2015] 14(2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986016>.
8. Brasil. Lei Nº lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 08 Ago 2006. Seção 1.
9. Pasian MS, et al . Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. Pensando fam [internet]. 2013 [Acesso em 23 dez. 2015] 17(2): 61-70. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso.
10. Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) [internet]. 2014 [Acesso em: 16 out. 2015]. Disponível em: <http://www.sipia.gov.br>.
11. Espinoza FG, et al . Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Salud pública Méx, Cuernavaca [internet]2010 [Cited 2015 sept 28] 52(3): 213-219. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=en&nrm=iso.
12. Silva KL, et al. Abandono familiar infanto-juvenil: um olhar sobre uma instituição do agreste pernambucano. Unicamp [internet]. 2012 [Acesso em 22 mai. 2015]. Disponível em: <http://www.unicap.br/jubra/wp-content/uploads/2012/10/TRABALHO-149.pd>.
13. Carinhanha JI, Penna LHG. The violence experienced by female adolescents embraced at a shelter. Texto contexto – Enfermagem [internet]. 2012 [Cited 2015 out 04]; 21(1): 68-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100008&lng=en&nrm=iso.
14. Branco MAO; Tomanik EA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. Psicol. Soc [internet]. 2012 [Acesso em 21 out. 2015] 24(2): 402-411. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200018&lng=en&nrm=iso.
15. Conceição JC et al. Elementos que dificultam a notificação da violência. Revista Baiana de Enfermagem [internet]. 2012 [Acesso em 15 jun. 2015] 26(2): 468-477. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6287/6362>.
16. Gomes NP, et al. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. Revista Baiana de Enfermagem [internet]. 2012 [Acesso

em 20 jul. 2015] 26(3): 593-603. Disponível em:
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754/6697>.

17. Lei Nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1.

18. Elsen I, et al. Escola: Um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Psicologia Argumento [internet]. 2011 [Acesso em 30 mai. 2014] 29(66): 303-314. Available from:
www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5289&dd99=pdf.

19. Brasil. Lei Nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 Jun 2014. Seção 1.

4.4 MANUSCRITO 2

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES

REPERCUSSIONS OF INTRAFAMILIAR VIOLENCE: ORAL HISTORY OF TEENAGERS

REPERCUSIONES VIOLENCIA DOMÉSTICA: HISTORIA ORAL DE ADOLESCENTES

RESUMO

Pesquisa qualitativa fundamentada na História oral com o objetivo de conhecer as repercussões da vivência de violência intrafamiliar a partir da história oral de adolescentes. Foram entrevistadas(os) oito adolescentes matriculados em um escola pública de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram sistematizados conforme a Análise Temática e respaldados em referenciais teóricos sobre violência doméstica. O estudo revelou que a violência intrafamiliar deixa, além das marcas corporais, sequelas que comprometem o desenvolvimento humano, uma vez que acarreta desordens comportamentais, implicando em isolamento social, baixo rendimento escolar e vulnerabilidade para uso de álcool. Tais repercussões reforçam a importância da identificação precoce deste agravo. Os profissionais da educação e da saúde, pela maior facilidade de acesso às crianças e adolescentes, são essenciais nesse processo. Para tanto, os mesmos devem ser capacitados para identificar sinais sugestivos de vivência de violência, visto que, nem sempre deixam marcas visíveis.

DESCRITORES: Violência Doméstica. Adolescente. Enfermagem. Educação.

ABSTRACT

Qualitative study using oral history in order to know the impact of the experience of domestic violence from the oral history of adolescents. They were interviewed (the) eight teenagers enrolled in a public school in Salvador, Bahia, Brazil. The data were organized according to thematic analysis of Bardin and supported in theoretical frameworks on domestic violence. The study found that domestic violence ceases, in addition to body marks, sequelae that compromise human development as it brings behavioral disorders, resulting in social isolation, poor school performance and vulnerability to alcohol use. Such effects reinforce the importance of early detection of this disease. The education and health professionals, the ease of access to children and adolescents, are essential in this process. To this end, they should be

trained to identify signs suggestive of experience of violence, since not always leave visible marks.

DESCRIPTORS: Domestic Violence. Adolescent. Nursing. Education.

RESUMEN

Estudio cualitativo utilizando la historia oral con el fin de conocer el impacto de la experiencia de la violencia doméstica de la historia oral de los adolescentes. Fueron entrevistados (los) ocho adolescentes matriculados en una escuela pública de Salvador, Bahía, Brasil. Los datos se organizan según el análisis temático de Bardin y apoyados en los marcos teóricos sobre la violencia doméstica. El estudio encontró que la violencia doméstica deja, además de marcas en el cuerpo, secuelas que comprometen el desarrollo humano, ya que trae trastornos de conducta, lo que resulta en el aislamiento social, bajo rendimiento escolar y la vulnerabilidad al consumo de alcohol. Tales efectos refuerzan la importancia de la detección temprana de esta enfermedad. Los profesionales de la educación y de salud, la facilidad de acceso a los niños y adolescentes, son esenciales en este proceso. Con este fin, deben ser entrenados para identificar signos sugestivos de la experiencia de la violencia, ya que no siempre dejan marcas visibles.

DESCRIPTORES: Violencia Doméstica. Adolescente. Enfermería. Educación.

INTRODUÇÃO

As(os) adolescentes compõem uma das parcelas da população em maior condição de vulnerabilidade para a vivência intrafamiliar. Tal fenômeno consiste em todo e qualquer ato violento cometido por algum membro da família contra o outro, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade. Portanto, o que a define não é o espaço físico em que ocorre, mas as relações familiares e afetivas estabelecidas entre os envolvidos.¹

A violência intrafamiliar contra adolescentes é uma realidade mundial. Pesquisa realizada no Brasil a partir de casos de violência contra adolescentes atendidos no âmbito do SUS aponta que cerca de 63% das situações acontece preponderante na residência das vítimas, sendo que 49,8% são oriundos de agressões perpetradas por pais, mães, padrastos e madrastas.² Outra pesquisa desenvolvida com 23 pacientes de um hospital psiquiátrico do interior de São Paulo, Brasil revelou que apenas um não sofreu violência intrafamiliar, sendo violência física e psicológica as mais relatadas.³ Já pesquisa em Buenos Aires, Argentina com 36 adolescentes atendidos em uma clínica médica mostrou que todos relataram vivência de

violência intrafamiliar, com predomínio da violência psicológica.⁴ No cenário escolar, estudo desenvolvido na Ásia com adolescentes apresenta índices consideráveis de violência intrafamiliar, visto que dentre os 1.943 pesquisados, 24,77% relataram vitimização.⁵

Os índices de violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes sinalizam para a importância da investigação deste agravo pelos profissionais, sobretudo, àqueles que atuam nos espaços da educação e da saúde, pela maior proximidade com este grupo populacional.⁶ Todavia, no campo da saúde, existem profissionais que referem nunca ter identificado tal fenômeno, o que pode guardar relação com os currículos da graduação que ainda não contemplam a violência doméstica como objeto da saúde e a visão limitada da violência apenas à agressão física, conforme assinala em estudo com 22 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e cirurgiões-dentistas.⁷ Pesquisa realizada com professores também aponta para o despreparo e sentimento de insegurança para lidar com as situações de violência intrafamiliar entre seus educandos.⁸

Diante dos índices de violência intrafamiliar contra adolescentes e da dificuldade de identificação deste fenômeno por parte dos profissionais, acredita-se que o conhecimento acerca das repercussões desse agravo poderá direcionar o processo de capacitação profissional para o reconhecimento do agravo o que favorecerá o cuidado à saúde das vítimas e quiçá a prevenção do fenômeno. Nesse sentido, adotamos a seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões da vivência de violência intrafamiliar para as(os) adolescentes? Delineamos como objeto de estudo: As repercussões da violência intrafamiliar para as(os) adolescentes, e como objetivo: Conhecer as repercussões da vivência de violência intrafamiliar a partir da história oral de adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com base no método da história oral. Tal método oportuniza aos indivíduos expressarem suas experiências, contribuindo para uma visão mais subjetiva da realidade favorecendo assim a compreensão das relações sociais.⁹

O estudo tem como cenário uma escola pública de ensino fundamental localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. As(os)participantes foram oito adolescentes com história de violência intrafamiliar identificadas(os) a partir de um estudo matriz, intitulado: “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Para inclusão das(os) adolescentes no

presente estudo foi definido como critério de inclusão: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde; vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar.

A aproximação com as(os) adolescentes foi favorecida pela Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade – ACCS denominada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”, a qual faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia. Durante todo o ano de 2014, foram desenvolvidas oficinas educativas e reflexivas acerca de temas referentes à adolescência, tais como: sexualidade; *bullying*; drogas.

Uma vez aproximados do cenário e das(os) adolescentes, nos apresentávamos enquanto pesquisadoras, informávamos acerca do objetivo e da importância do estudo e esclarecíamos acerca das questões éticas a serem resguardadas, como: o direito de decidir participar ou não do estudo; de desistir em qualquer fase, sem que houvesse prejuízos na participação nas atividades da ACCS, de ter sua identidade preservada sendo para isso utilizados nomes fictícios. Ao concordarem em participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal e do Termo de Assentimento pela(o) adolescente. Assim, foram incluídas(os) na pesquisa oito adolescentes, sendo encerradas as entrevistas por saturação dos dados.

Vale salientar, que a coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo nº 384208 e foi realizada através do resgate da História Oral das(os) adolescentes, com foco na vivência de violência intrafamiliar. Utilizou-se como técnica para coleta dos dados, a entrevista semiestruturada com enfoque para as repercussões da violência.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala privativa e, gravadas, com o apoio de um gravador digital. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2015. Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra, com o apoio do programa Microsoft Word. Em seguida seguiram-se as etapas: textualização, fase em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, bem como os elementos desnecessários são excluídos e as ideias centrais de cada narrativa são identificadas; e a transcrição, processo em que as narrativas são colocadas em uma seqüência lógica, sendo realizada a síntese da história oral de cada adolescente em 3ª pessoa.⁹

Os resultados foram organizados e categorizados na perspectiva da análise temática de conteúdo, obedecendo à classificação dos elementos constitutivos, seguido por reagrupamento conforme a analogia. Para identificar as unidades de análise, foi realizada a leitura exaustiva

das entrevistas, sendo as ideias de sentidos agrupadas por semelhança de conteúdo. Em seguida, realizou-se a decomposição dos discursos, favorecendo a construção das categorias: repercussões para a saúde física; repercussões para a saúde mental; repercussões sociais.

Todo esse processo de organização dos dados foi realizado com o uso do software NVIVO, que permite realizar a importação de textos, arquivamento de dados, codificar e gerenciar categorias; além de criar relações entre os documentos, incluindo imagens e vídeos.¹⁰

RESULTADOS

A vivência de violência intrafamiliar traz repercussões para a saúde física e mental dos adolescentes, bem como acarreta prejuízos para o seu desenvolvimento social, as quais foram agrupadas e estão apresentadas a seguir:

Repercussões para saúde física

O ato da agressão física, por si só, causa dano à integridade física dos adolescentes, deixando marcas visíveis no corpo, como escoriações, hematomas e lesões na pele. Vale referir que a pessoa em situação de violência física, bem como qualquer outra forma de expressão desse agravo, somatiza tal vivência propiciando o desencadeamento de outras queixas clínicas como, por exemplo, a cefaléia.

Uma vez, meu avô me deu uma surra de bainha de facão, me machucou todo. [...] minha tia empurrou minhas costas em um prego e também bateu com a sandália na minha cara. [...] meu padrasto chegou a me jogar no chão, já passou faca no meu pescoço. (Berilo, menino, 13 anos)

Minha mãe bateu na gente várias vezes, chegando a deixar roxo e até a tirar sangue. [...] Eu não aguentava mais ver meu braço roxo; apanhar sempre no mesmo lugar que já estava machucado. Quando tinha brigas em casa, eu vinha para o colégio morrendo de dor de cabeça, a ponto de passar mal, de não poder escrever ou escutar zoadas [...]. (Ágata, menina, 18 anos)

Repercussões para a saúde mental

O estudo com os adolescentes revelou que a vivência de violência intrafamiliar predispõe a um sofrimento psíquico. Vários relatos sinalizam para o surgimento de sintomas depressivos manifestos por uma tristeza profunda pela vida, bem como para o desencadeamento de comportamentos de auto-lesão, como forma de cessar o sofrimento pelas recorrentes lembranças de violência:

Eu me lembro de tanta coisa que já aconteceu e fico triste [...] quando eu escuto uma voz na rua, parecida com a do meu pai, eu tomo um susto. Teve um dia mesmo [...] que eu fiquei tremendo e pedi à minha tia para a gente sair logo dali. [...]. (Pérola, menina, 14 anos)

[...] eu fico deprimida. Choro muito porque eu acho que isso é uma coisa que fica marcada para sempre. [...] tem dias que eu só fico pensando nisso. Eu não tenho vontade de sair de casa, de fazer nada. (Jade, menina, 13 anos)

As discussões em minha casa eram constantes e nos dias que não tinham, eu lembrava. [...] isso me deixa para baixo. [...] começava a chorar e a me cortar para passar a tristeza. [...] eu não me sinto bem falando com as pessoas. Eu não tenho mais vontade de viver, de fazer nada. Eu queria dormir e não acordar mais. [...] eu me mutilo para aliviar essa dor. (Cristal, menina, 15 anos)

Quando ela (mãe) terminava de me bater, eu sentia tristeza. [...] eu ainda guardo essa mágoa dentro de mim. Páro para pensar no que eu vivi, eu me sintomal, dói muito. [...] eu já pensei várias vezes em me matar. (Ágata, menina, 18 anos)

Repercussões sociais

As falas dos participantes apontam que a vivência de violência intrafamiliar repercute negativamente na vida social dos adolescentes, comprometendo as inter-relações, prejudicando o desempenho escolar e vulnerabilizando-as(os) para uso de álcool:

Eu comecei a me afastar de todo mundo. Preferi ficar sozinha. Todos os dias quando eu chego em casa, vou direto para o meu

quarto.Fecho a porta e fico lá.Não falo com ninguém. [...] aqui no colégio eu só tenho uma amiga. [...] Às vezes, eu não consigo prestar atenção na aula. [...] fico olhando para o professor, mas meu pensamento está longe. (Cristal, menina, 15 anos)

É o segundo ano que eu repito na escola. [...] eu tenho problemas dentro de casa e fico lembrando de tudo na escola. (Berilo, menino, 13 anos)

[...] eu ficava sozinha no canto. [...] Penso em beber para esquecer o que eu passo na minha casa. [...] quando eu bebo, eu sinto que o estresse, a raiva e a mágoa que tenho dentro de mim vão embora aos poucos. (Ágata, menina, 18 anos)

DISCUSSÃO

A história oral desvela a vivência de violência física e suas marcas nos corpos das(os) adolescentes, como hematomas, escoriações, lesões, perda da integridade da pele. Pesquisa que versa sobre os prejuízos da violência para a saúde física de crianças e adolescentes, realizado em hospitais da rede pública, mostrou que profissionais de saúde presenciam, cotidianamente, quadros de equimoses e hematomas, como marcas de cinto, fivelas, dedos; lesões na pele e mucosas; contusões e abrasões em face, lábios, braços, dorso e nádegas.¹¹ Outros estudos apontam ainda para as fraturas em adolescentes, chamando atenção inclusive para o crescente aumento de fraturas de fêmur devido à violência vivenciada.¹¹⁻¹²⁻¹³ Embora também não apontados em nossos achados, as queimaduras muitas vezes guardam relação com a violência intrafamiliar. Pesquisa realizada em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), no Paraná, Brasil, mostrou que as queimaduras decorrentes da violência são quadros presenciados no cotidiano das enfermeiras. Essa situação gera desconforto, sofrimento e dor não apenas para a vítima, que precisa reconstruir sua imagem corporal, mas também para a equipe que atende esse tipo de cas¹⁴. As marcas físicas no corpo alertam-nos para a importância de os profissionais de saúde associarem as manifestações físicas à possível vivência de violência intrafamiliar.

Além das marcas resultantes da agressão física, os profissionais de saúde devem estar atentos para outras queixas clínicas também sugestivas de violência, visto que independente da forma de expressão da violência, esta pode ser transferida para o corpo. Como somatização do evento violento, podemos citar a cefaleia, identificada em nosso estudo. Na província ocidental de Sri Lanka, pesquisa desenvolvida com 1.850 adolescentes revelou doenças

gastrointestinais, sendo estas mais somatizadas em vítimas de violência sexual, seguida da violência psicológica e da física (20,2%).¹⁵ Estudo realizado no estado do Amazonas, Brasil chama atenção que muitas das queixas físicas apresentadas constituem somatização da vivência de violência.¹⁶ Assim sendo, se a investigação das queixas e sinais não revelarem patologia associada, deve-se investigar vivência de violência intrafamiliar.

O sofrimento psíquico decorrente da vivência de violência revela um comprometimento para a saúde mental. Este é evidenciado por quadros de humor depressivo, ansiedade, angústia, apatia e desinteresse pela vida, culminando em pensamentos de morte e comportamentos de risco relacionados à auto-lesão provocada pelos cortes no próprio corpo. Estudos nacionais e internacionais sinalizam para a ocorrência de desordens emocionais e mentais em jovens submetidos a eventos traumáticos, com uma maior ocorrência para os transtornos depressivos.⁴⁻¹⁷⁻¹⁸

Para o comportamento de auto-lesão ou cutting, a dor física causada pelo ato de cortar-se apresenta-se como possibilidade de diminuir ou cessar, ainda que temporariamente, a dor emocional causada pela violência. Embora estudos apontem para a intenção não suicida do cutting, há um entendimento de que o comportamento repetitivo de auto-lesão possa sinalizar para o diagnóstico de transtornos mentais, podendo, a partir destes, desenvolver um potencial suicida.¹⁹ A relação entre sofrimento mental e condutas autolesivas também foi registrada em pesquisa cujo objetivo foi descrever fatores associados a prática da automutilação, revelando sua associação com a depressão e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).²⁰ De cunho emocional, o TEPT manifesta-se de forma associada a um evento traumático que gera angústia, alterações persistentes de humor, isolamento social e sofrimento psicológico.²¹⁻²²⁻²³ Pesquisa realizada na África do Sul acredita de a exposição a eventos traumáticos, como a violência intrafamiliar, predispõe o desenvolvimento de TEPT em crianças e adolescentes.²⁴

Todo esse contexto de adoecimento físico e mental apresentou-se neste estudo enquanto elemento associado à vulnerabilidade para o uso de álcool. Um estudo Sul-Africano alerta-nos para o uso de álcool em idade precoce e acredita que tal conduta guarde relação com o contexto familiar permeado pela violência.²⁵ Pesquisa realizada com 7.511 adolescentes, em Porto, Portugal também abaliza a relação entre consumo de álcool e outras drogas por adolescentes situações de violência.²⁶ Vale salientar que o consumo de álcool é adotado enquanto uma “válvula de escape” diante das relações familiares violentas, aumentando a possibilidade de consumir outras substâncias psicoativas. Estudo realizado em um Hospital Universitário de São Paulo, Brasil, acrescenta que as experiências de violência

no núcleo familiar potencializam a vulnerabilidade do adolescente a problemas sociais, tais como o abuso das substâncias psicoativas ilícitas.²⁷

Outro comprometimento de ordem social desvelado em nosso estudo diz respeito ao isolamento de outrem, também evidenciado em pesquisa realizada no Sul-Africano.²⁴ A dificuldade para construir satisfatoriamente relações interpessoais também foi identificada em um estudo realizado com 252 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, atendidas em Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) de um município brasileiro.¹⁸

A vivência de violência intrafamiliar, sobretudo por conta das lembranças recorrentes da situação estressora, compromete o desempenho escolar. Assim sendo, as(os) adolescentes apresentam dificuldades para concentração durante as aulas, o que reflete em baixo rendimento e, conseqüente, reprovação. Corroborando nosso achado, revisão de literatura sobre a temática aponta que crianças e adolescentes em vivência de violência doméstica tendem a apresentar baixo rendimento escolar e dificuldade de aprendizagem, sendo desinteressados e dispersos e/ou desatentos nas aulas.²⁸ No cenário internacional, pesquisas também destacam o *déficit* de aprendizagem como conseqüência da violência sofrida no âmbito doméstico.²⁹⁻³⁰

A associação entre as repercussões decorrentes das relações hostis no espaço doméstico tem efeito deletério duplo na adolescência, tanto pelo ato em si, que suscita lembranças recorrentes, como pela interferência no estímulo ao desenvolvimento.³¹ Considerando que nosso estudo desponta para o comprometimento sobre a saúde física e mental, no desempenho escolar e na capacidade de estabelecer interações sociais, acredita-se que a vivência de violência intrafamiliar limita o pleno desenvolvimento humano, afetando o futuro desses adolescentes. Anuindo que o potencial de uma pessoa adulta tem alicerce no respeito às suas necessidades enquanto pessoas em desenvolvimento,³² urge estratégias que favoreçam experiências de relações familiares pautadas no respeito e na harmonia, a fim de assegurar às pessoas uma infância e adolescência saudável, conforme preconiza o ECA.³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da história oral de adolescentes foi possível perceber que a vivência de violência intrafamiliar deixa, além das marcas corporais, sequelas importantes que comprometem o desenvolvimento humano. Desvelou-se que experienciar o fenômeno suscita recordação constante do evento, contínua tristeza, desinteresse de viver, elementos que sugerem um quadro depressivo. Esse contexto guarda relação com o isolamento social, o uso

de álcool e o baixo desempenho escolar, situações estas que comprometem o desenvolvimento pleno do potencial das(os) adolescentes e limita, por consequência, conquistas pessoais e profissionais.

O comprometimento da saúde causado pela violência intrafamiliar deixa claro a importância da identificação precoce deste agravo. Os profissionais que atuam nos espaços da educação e da saúde, pela maior facilidade de acesso às crianças e adolescentes, são essenciais nesse processo. Para tanto, ressalta-se a necessidade de que os currículos dos cursos da graduação e os espaços de educação continuada abordem sobre a temática, capacitando os profissionais para identificar sinais sugestivos de vivência de violência, visto que, como vimos nesse estudo, nem sempre deixam marcas visíveis. Um olhar sensível sobre o contexto familiar e escolar, resgatando a história da(o) adolescente com enfoque para as mudanças de comportamento, é valioso para o reconhecimento do agravo.

No campo da saúde, urge uma articulação mais próxima com as escolas, a fim de encaminhar os casos que necessitam de cuidados à saúde, a exemplo do caso de automutilação que requer acompanhamento psicológico. Considerando a dimensão do fenômeno, seria importante ações de educação em saúde com familiares, a fim de prevenir essas situações e com discentes, para identificação daqueles expostos ao fenômeno e para trabalhar, a partir da terapia em grupos, os danos psicossociais. Essas ações podem ser efetivadas através do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 com o objetivo de firmar uma parceria entre os setores da saúde e da educação no na prevenção e enfrentamento das vulnerabilidades que atingem as(os) adolescentes, dentre as quais: a violência intrafamiliar.³⁴

Especificamente com relação ao cenário escolar, torna-se essencial a promoção de espaços de confiança, no intuito de fortalecer o vínculo entre funcionárias(os) e adolescentes para que estas (es) se sintam seguras(os) a confidenciar-lhes sua história. Considerando os danos da vivência de violência intrafamiliar para as crianças e adolescentes e a convivência habitual destes com os funcionários da escola, urge a ressignificação da identidade do profissional educador ancorada no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. Deve-se favorecer o desenvolvimento da capacidade cognitiva, emocional e intelectual e, assim propiciar o exercício pleno do potencial. O educador deve se comprometer primordialmente com o bem-estar das crianças e adolescentes, não se restringindo a conteúdos programáticos, até porquê de que adianta ministrá-los se adolescentes, como *Berilo e Cristal*, confessam “[...] *tenho problemas dentro de casa e fico lembrando de tudo na escola; fico olhando para o professor, mas meu pensamento está longe*”? Considerando que umas das premissas da instituição escolar é a educação para cidadania, é imprescindível que estejam

asseguradas condições para que crianças e adolescentes exerçam seu potencial, aumentando as chances de serem o que desejam, o que é inviabilizada pela vivência da violência. O enfrentamento desse fenômeno deve ser, portanto, de interesse primordial na gestão política.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. Brasília: MS; 2009. [online] [acesso 2014 Mar 08] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf.
2. Waiselfisz J. S Instituto Sangari: eletrônico [Mapa da Violência 2012]. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo (SP); 2013. [online] [acesso 2014 nov 25] Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012_mulher.pdf.
3. Padovani RC, Williams LCA. Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. *Psicol. Cienc. Prof.* 2008; 28(3): 520-535 [online] [acesso 2015 Nov 14]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300007&lng=pt&nrm=iso.
4. Gómez AP, Morales MG, Gómez DP, Chávez IC, Rojas LC. Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *Behavior of intrafamiliar violence in adolescents. Rev Mediciego.* 2012; 18(Supl.1) [online] [acesso 2015 Out 12] Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-10.html.
5. Yi S, Krishna CP; Junko Y, Yi S, Palmer PH; Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2013; 48(3): 347-405 [online] [acesso 2015 Set 24]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>.
6. Mota RS, Santos MM, Rodrigues AD, Camargo CL; Gomes NP, Diniz NMF. Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica. *Rev Rene.* 2013; 14 (2): 385-393 [online] [acesso 2015 Set 24]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986016>.
7. Gomes NP, Erdmann A, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. The meaning of professional training for the care of women victims of domestic violence. *Escola*

Anna Nery. 2013; 17(4): 683-689 [online] [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400683&script=sci_arttext.

8. Cardoso AS; Ferrazza CA; Elso FL. Enfrentando a violência: a percepção de profissionais da educação sobre a violação dos direitos de crianças e adolescentes. *Revista do Centro de Educação*. 2012; 37(2):365-380 [online] [acesso 2014 Nov 12] Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117123671013.pdf>.

9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.

10. QSR Intertional. Nvivo10 for Windows. 2014; [online] [acesso 2014 Mar 21]. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com>.

11. Santana RP, Santana JSS. Marks and damage of violence against children and adolescents according to public hospitals professionals. *Rev Enferm Pern*. 2015; 9(1): 431-439 [online] [acesso 15 Nov 2015]; Disponível em: [file:///C:/Users/C%C3%ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/C%C3%ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20(1).pdf).

12. Hoffmann CR, Traldi ED, Posser A. Estudo epidemiológico das fraturas femorais diafisárias pediátricas. *Rev. bras. ortop*. 2012; 47(2): 186-190 [online] [acesso 08 Out 2015] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000200007&lng=en&nrm=iso.

13. Terra BB, Figueiredo EA, Terra MPEOL, Andreoli CV, Ejnisman B. Maus-tratos infantis. Revisão da literatura. *Rev Bras Ortop*. 2013; 48(1): 11-16 [online] [acesso 2015 Out 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162013000100011&lng=en&nrm=iso.

14. Soares NTI, Tacla MTGM. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. *Invest. educ. enferm*. 2014; 32(1): 49-59 [online] [acesso 08 Out 2015]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100006&lng=en&nrm=iso.

15. Devanarayana NM, Rajindrajith S, Perera MS, Nishanthanie SW, Karunanayake A, Benninga AM. Association Between Functional Gastrointestinal Diseases and Exposure to Abuse in Teenagers. *J Trop Pediatr*. 2014; 60 (5) [online] [acesso 08 Out 2015]. Disponível em: <http://tropej.oxfordjournals.org/content/60/5/386>.

16. Maia AC, Barreto M. Violência contra crianças e adolescentes no Amazonas: análise dos registros. *Psicol Estud.* 2012; 17(2): 195-204 [online] [acesso 201 Nov 14]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200003&lng=en&nrm=iso
17. Ibabe I, Arnosó A, Elgorriaga E. Behavioral problems and depressive symptomatology as predictors of child-to-parent violence. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context.* 2014; 6(2): 53-61. Available from: [10.1016/j.ejpal.2014.06.004http://ejpalc.elsevier.es/en/behavioral-problems-depressive-symptomatology-as/articulo/S1889186114000055/#.Vg1Hn-xViko](http://ejpal.2014.06.004http://ejpalc.elsevier.es/en/behavioral-problems-depressive-symptomatology-as/articulo/S1889186114000055/#.Vg1Hn-xViko).
18. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli ML. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol. Reflex. Crit.* 2015; 28(2): 213-221. [online] [acesso 30 Set. 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722015000200213&script=sci_arttext.
19. Cedaro JJ, Nascimento JPG. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP.* 2013; 24(2): 203-223 [online] [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=en&nrm=iso.
20. Arcoverde, RL, Soares, LSL DE C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicol. Reflex. Crit.* 2012; [online] [acesso 08 out. 2015] 25(2): 293-300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200011&lng=pt&nrm=iso.
21. Araújo AC, Lotufo Neto F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* 2014; 16 (1): 67-82 [online] [acesso 08 out. 2015]. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>.
22. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Mendonça M, Pérez BAG Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(6): 1010-1015 [online] [acesso 2015 Nov 16] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600004&lng=en&nrm=iso.

23. Cunha MP, Borges LM. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* 2013 dez; 33(85): 312-329 [online] [acesso 08 out. 2015]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94629531008>.
24. Calitz FJW, Jongh NJ, Horn A, Nel M L, Joubert G. Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. *S Afr J Psych.* 2014; 20(1): 15-20 [online] [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862014000100004&lng=en&nrm=iso.
25. Davies P, Dreyer Y. A pastoral psychological approach to domestic violence in South Africa. *Herv Teol Stud.* 2014; 70(3):01-08 [online] [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0259-94222014000300035&lng=en&nrm=iso
26. Sousa S, Correia T, Ramos E, Fraga S, Barros H. Violence in adolescents: social and behaviour al factors. *Gac Sanit.* 2010 Jan; 24(1): 47-52 [online] [acesso 2015 Out 01]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100008&lng=es&nrm=iso.
27. Miura PO, Passarini GM, Ferreira LS, Paixão RA, Tardivo LS, Barrientos DM. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2) [online] [acesso 2015 Out 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080.
28. Ristum M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas em psicologia.* 2010; 18(1): 231-242 [online] [acesso 2015 Mar 16]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100019&lng=pt&nrm=iso.
29. Assis FRER, Ferreira EB. Repercussões da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Revista Adolescência & Saúde.* 2012; 9(2): 53-59 [online] [acesso 2015 Mar 31]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=316.
30. Pellegrini CE, Pinola O, Viviana F, Nélide B. El adolescentemaltratado y sufamilia / Abused adolescent and his Family. *Rev Soc Argent Ginecol Infan Juvenil.* 2000; 7(2): 45-53

[online] [acesso 2015 Mar 31]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=273682&indexSearch=ID>.

31. Pfeiffer L, Rosário NA, CAT MNL. Child and adolescent physical abuse: a proposal for classifying its severity. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4): 477-482 [online] [acesso 2015 Nov 07]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400002&lng=en&nrm=iso.

32. Pratta EMM, Santos MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol Estud.* [online]. 2007; 12(2): 247-256 [online] [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005&lng=en&nrm=iso.

33. Brasil. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 de julho 1990. [acesso 07 mai 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

34. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 5 dezembro 2007. [acesso 15 jun 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

4.5 MANUSCRITO 3

História oral de violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes

Resumo

Objetivos: Desvelar a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes e se estas(es) se reconhecem em tal situação. **Método:** pesquisa qualitativa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. Fundamentada na História Oral, foram entrevistadas(os) oito adolescentes estudantes de uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram sistematizados conforme a Análise Temática de Bardin e analisados com base em referencial teórico sobre violência doméstica e dispositivos legais relacionados à adolescência. **Resultados:** a história oral das(os) adolescentes desvela que estas tiveram uma infância e adolescência marcada pela presença da violência conjugal entre os pais e vivência de agressões físicas, humilhações, abandonos e negligências. Embora tal contexto e suas repercussões para a saúde física, mental e social, as(os) adolescentes não se reconhecem enquanto vítimas. **Conclusão:** são necessárias estratégias que possibilitem o descortinamento das histórias de violência intrafamiliar entre adolescentes por elas(es) mesmas(os). Urge ainda uma gestão que priorize a prevenção e enfrentamento da violência enquanto política de governo, sobretudo a partir do preparo profissional para reconhecer e atuar diante o agravo. Nesse processo, destaca-se as professoras, pelo vínculo contínuo com adolescentes; e as enfermeiras, visto que muitas se ocupam do gerenciamento de equipes, programas e setores de saúde.

Descritores: Violência Doméstica; Adolescente; Enfermagem; Educação

Descriptors: Domestic Violence; Adolescent; Nursing; Education

Descriptores: Violencia Doméstica; Adolescente; Enfermería; Educación

Introdução

Entende-se por violência intrafamiliar a ação ou omissão por parte de algum integrante da família, ainda que sem laços sanguíneos, que cause danos ao outro indivíduo⁽¹⁾. Esse fenômeno encontra-se presente no cotidiano de milhares de crianças e adolescentes em todo o mundo, independentemente de sua cor, sexo ou condição social.

Choca-nos o fato de que os principais agressores são justamente pessoas que deveriam zelar por sua proteção e deixá-los a salvo de ações desumanas e violentas. De acordo com o Mapa da Violência, cerca de 63% dos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos no âmbito do SUS acontecem preponderante na residência das vítimas e 49,8% dos 22.720 adolescentes vítimas de violência atendidos no SUS em 2011 foram agredidas(os) pelos pais, mães, padrastos e madrastas⁽²⁾. Esse agravo repercute sobre a saúde física e mental deste grupo, implicando no desenvolvimento humano de cada indivíduo, com repercussões na qualidade de vida das famílias e na produtividade econômica do país, revelando-se, pois, enquanto um importante problema de saúde pública.

Reconhecendo a magnitude do fenômeno, a sociedade tem se mobilizado nas últimas décadas na busca de assumir sua parcela de responsabilidade. Em 1990, foi promulgada a lei 8.069, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Seu objetivo foi colocar os direitos da criança e do jovem em uma perspectiva condizente com sua condição de pessoa em desenvolvimento, de modo que sua vulnerabilidade mereceu proteção integral, abrangendo os aspectos físicos, psíquicos e morais⁽³⁾. No âmbito da saúde, em 1989 dá-se a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e mais tarde, em 2005, cria-se a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Ambos adotam como propostas a promoção da saúde integral do adolescente; o combate às desigualdades e todas as outras formas de exclusão e discriminação e o atendimento integral, multissetorial e interdisciplinar. Dentre as suas áreas prioritárias, destaca-se justamente a prevenção de violência e maus tratos⁽⁴⁾.

Percebe-se que o Brasil vivenciou um avanço em relação à regulamentação dos direitos das(o) adolescentes, entretanto, na prática o impacto da violência intrafamiliar sob este público ainda tem sido pouco estudado, o que representa uma lacuna no conhecimento acerca desta temática. Torna-se essencial uma preocupação profissional no sentido de reconhecer e prevenir esse tipo de violência. Vale dizer que a educação e a saúde compreendem dois campos centrais para a identificação da violência intrafamiliar em adolescentes, pela maior oportunidade de acesso a este grupo devido à obrigatoriedade de acesso ao ensino e por conta das demandas de cuidados à saúde. Reconhecendo a diversidade de interesse que comungam entre as áreas da saúde e da educação, foi instituído em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE). Este visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meios de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades, dentre as quais: a violência intrafamiliar⁽⁵⁾.

Partindo do pressuposto de que um ambiente doméstico permeado pela violência compromete a saúde e o desenvolvimento humano, acreditamos que o desvelamento das histórias de adolescentes com vivência de violência intrafamiliar poderá oferecer elementos que auxiliem para maior visibilidade do fenômeno. Esse reconhecimento representa a etapa elementar para o direcionamento de ações que assegurem o direito desses a uma vida sem violência, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Assim sendo, procuramos responder aos seguintes questionamentos: Qual o contexto familiar de adolescentes em situação de violência doméstica? Elas(es) se reconhecem vítimas? No sentido de responder a tais indagações, adotamos o seguinte objeto de estudo: vivência e percepção da violência intrafamiliar por adolescentes. A pesquisa objetivou desvelar a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes e identificar se estas(es) se reconhecem em tal situação.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada na História Oral. Utilizou-se como referencial metodológico a modalidade História Oral Temática, pois permite compreender a violência intrafamiliar sob o ponto de vista dos sujeitos que a vivenciam, atentando-se para as visões subjetivas e para as diferentes maneiras de ver e sentir⁽⁶⁾.

Esta pesquisa encontra-se vinculada ao Projeto Matriz “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Edital nº 028-2012 – Inovação em Práticas Educacionais nas Escolas Públicas da Bahia. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (CEPEE/UFBA), parecer nº 384208.

O estudo foi realizado em uma escola pública de ensino fundamental localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Participaram dele estudantes matriculados no turno vespertino e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde; e vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar.

A identificação de adolescentes com história de violência intrafamiliar foi viabilizada pela pesquisa de doutorado, também inserida no projeto guarda-chuva. Esta pesquisa⁴ contou com um formulário padronizado, composto por seis blocos de questões, um deles contemplando expressões de violência intrafamiliar, tais como: *alguém da sua família já te humilhou? bateu? tocou em suas partes íntimas?*

Oito adolescentes foram convidadas(os) a participar do estudo, sendo cinco meninas e três meninos. Todas(os), bem como seus responsáveis, foram informadas(os) acerca dos

⁴ Pesquisa de doutorado cujo objetivo é verificar a associação entre a violência intrafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes.

objetivos do estudo, sua justificativa, relevância; tiveram a privacidade e confidencialidade das informações asseguradas, sendo identificadas(os) por nomes fictícios de pedras preciosas. Ao aceitaram participar da pesquisa, as(os) estudantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, e os seus responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A aproximação com as(os) adolescentes, para coleta de dados, aconteceu com o apoio da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade – ACCS intitulada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”, a qual faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia. Tal componente favoreceu o contato com os estudantes visto que durante o ano de 2014 foram desenvolvidas oficinas educativas e reflexivas acerca de temas relacionados à adolescência (sexualidade, drogas e bullying).

A coleta de dados foi realizada através do resgate da História Oral das(os) adolescentes, com foco na vivência de violência intrafamiliar. Utilizou-se como instrumento a entrevista semi-estruturada contemplando a vivência de violência intrafamiliar, bem como sua percepção por parte das(os) adolescentes. Após a finalização das entrevistas, a pesquisadora permaneceu por um tempo no local à disposição para discussão de algum assunto de interesse da(o) adolescente, ou simplesmente como demonstração de atenção e afetividade.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no mês de março/2015, na sala de informática da escola, sendo este espaço indicado pelo diretor da escola pública por proporcionar maior privacidade para as(os) participantes. Dessa forma, atendemos ao que se preconiza para a escolha do local das entrevistas, assegurando promover condições adequadas para a pureza de som, além de evitar interrupções e situações que comprometam a concentração⁽⁷⁾.

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra, com o apoio do programa Microsoft Word, preservando a fala original das(os) participantes. Em seguida seguiram-se as

etapas: textualização, fase em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, bem como os elementos desnecessários são excluídos e as ideias centrais de cada narrativa são identificadas; e a transcrição, processo em que as narrativas são colocadas em uma seqüência lógica, sendo realizada a síntese da história oral de cada adolescente em 3ª pessoa⁽⁷⁾.

Os dados foram sistematizados com base na Análise de Conteúdo Temática, entendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, com o objetivo de permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, compreendendo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação⁽⁸⁾.

Vale ressaltar que no processo de organização dos dados, estes foram codificados e categorizados com auxílio do NVIVO® 10, o qual fundamenta-se no princípio da codificação e armazenamento de textos em categorias específicas, possibilitando modificar, acrescentar, ligar e cruzar dados⁽⁹⁾. Este software favorece a importação de textos, arquivamento de dados, codificação e gerenciamento de categorias. A interpretação dos dados respaldou-se em referenciais teóricos sobre violência doméstica e dispositivos legais relacionados à adolescência.

Resultados

A história das(os) participantes nos remete para uma infância e adolescência marcada por privações econômica e de afeto, rejeição, culpabilização, ofensas, humilhações, agressões físicas, além de presenciarem cotidianamente a relação de violência entre seus pais. Essa realidade compromete sua integridade física; desencadeia adoecimento mental, expresso pelo sentimento de tristeza, pelo isolamento social, pela autolesão e pelo pensamento suicida; interfere no desempenho escolar e vulnerabiliza as(os) adolescentes para o uso de bebida alcoólica.

Embora tal contexto, as(os) adolescentes entrevistadas(os) não se percebem em vivência de violência doméstica, o que pode está associado ao significado que atribuem ao fenômeno. Das(os) oito adolescentes, todas(os) a vincularam à violência física; a maioria restringindo-a à agressão física severa, mencionando termos como: espancar, queimar, esfaquear e matar. Segue a síntese da história oral das(os) adolescentes (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese da História Oral das(os) adolescentes. Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Síntese da História Oral das(os) adolescentes
<p>Cristal (menina, 15 anos) Contexto Familiar: Refere violência conjugal entre os pais. A relação com o pai é permeada pela falta de afeto, ofensas, humilhações e agressão física. Mostra-se deprimida, motivo que levou a se auto-lesionar. Refere ainda não conseguir prestar atenção na aula. Percepção da vivência de violência doméstica: [...] o que eu vivo não é bem violência. Significado de violência: Bater, espancar.</p>
<p>Berilo (menino, 13 anos) Contexto familiar: O companheiro da mãe os agride e o expulsou de casa. Desde então, a mãe faz pouco contato. Queixa-se da falta de comida e vestuário e de agressão física e psicológica pela avó e tia, com quem mora. Revela que na escola só pensa nos problemas de casa e declara segundo ano de repetência. Percepção da vivência de violência: Isso que eu passo não é violência. Você acha que é? Significado de violência: É uma pessoa matar a outra, dar soco, chute, queimar, afogar, degolar, dar tiro, estuprar.</p>
<p>Ágata (menina, 18 anos). Contexto familiar: Refere violência conjugal entre os pais e vivência de violência física e psicológica perpetrada pelos pais e irmã. Refere tristeza, que chora sozinha no quarto, que consome álcool para esquecer os problemas de casa e que já pensou em suicídio. Percepção da vivência de violência: O que eu vivo não é violência. Significado de violência: É o marido matar a mulher porque não aceita a separação.</p>
<p>Rubi (menina, 12 anos). Contexto familiar: Infância marcada pela violência conjugal entre os pais. Seu pai a culpava pelos problemas do cotidiano doméstico. Percepção da vivência de violência: Acho que eu nunca passei por violência. Significado de violência: Acho que briga de bater.</p>
<p>Ônix (menino, 13 anos). Contexto familiar: Presenciou o pai agredindo fisicamente a mãe. Refere também ter sofrido violência, inclusive física, e que esta comprometeu seu rendimento escolar. Percepção da vivência de violência: Eu nunca sofri violência. Significado de violência: Acho que é espancamento.</p>
<p>Topázio (menino, 14 anos). Contexto familiar: Descreve relacionamento conturbado entre os pais, caracterizado pela agressão física mútua. Relata sentir-se desprezado pelo pai, visto que ao contrário dos irmãos mais novos, não possui mochila, nem sapato para ir à escola. Percepção da vivência de violência: Eu acho que não é violência [...]. Significado de violência: Violência é quando acontece de uma pessoa bater na outra.</p>
<p>Jade (menina, 13 anos).</p>

Contexto familiar: Lembra das brigas entre os pais, embora estes tenham se separado quando ainda criança. Sofre pela ausência do pai, o qual não a procura há seis anos.

Percepção da vivência de violência: Eu nunca passei por isso (violência) [...].

Significado de violência: Para mim violência é você ser agredido todos os dias por uma pessoa. É quando você vive com uma pessoa e ela chega bêbado em casa e te bate.

Pérola (menina, 14 anos).

Contexto familiar: Seu avô a colocou no orfanato, mas sua tia resolveu criá-la. Demonstra carinho pelo pai embora refira sentir medo devido sua agressividade. Não expressa afetividade à mãe. Relata que sofre ao lembrar da sua história.

Percepção da vivência de violência: Eu nunca passei por uma situação de violência.

Significado de violência: São maus-tratos: batendo no outro.

Discussão

A história oral das(os) adolescentes desvela um contexto familiar permeado pela violência, expressa por meio de agressões físicas, humilhações, abandonos e negligências afetivas e financeiras. Outro estudo qualitativo, realizado com o objetivo de compreender a vivência de violência na ótica de adolescentes, também faz alusão às agressões físicas, psicológicas, sexuais, ao comprometimento das referências paternas e as negligências e privação⁽¹⁰⁾.

A vivência de violência intrafamiliar por adolescentes é um fenômeno experienciado por jovens em todo o mundo. Estudo quantitativo realizado em 10 províncias do Canadá com adultos questionados sobre o abuso quando crianças revelou que a prevalência é de 32⁽¹¹⁾. Estudo brasileiro com 333 adolescentes mostrou que 41,4% referiram violência intrafamiliar e que um terço declarou agressões repetidas, desde a infância⁽¹²⁾. No Peru, pesquisa de caso-controle revelou percentuais ainda mais expressivos: 63% de adolescentes em situação de violência intrafamiliar sendo que, quando grávidas, esse percentual correspondeu a 80%⁽¹³⁾.

Duas pesquisas desenvolvidas no Brasil corroboram o elevado percentual de crianças e adolescentes em situação de violência familiar. Uma delas, com 190 professores do ensino fundamental de escolas públicas, apontou que destes, 72 já havia identificado 119 casos de violência doméstica, sendo mães e pais as(os) principais agressoras(es) e a violência física a modalidade mais expressiva⁽¹⁴⁾. O outro, realizado com 280 escolares e as suas respectivas

mães/responsáveis, defende que crianças com história de violência doméstica estão mais vulneráveis para testemunhar episódios de violência entre os pais⁽¹⁵⁾, realidade constatada tanto em nosso estudo como também no cenário internacional. Pesquisa desenvolvida no sudeste asiático também assinala o alto índice de violência intrafamiliar entre os adolescentes e alerta que vivenciar e/ou testemunhar violência na família aumenta as chances destas pessoas apresentarem sintomas depressivos⁽¹⁶⁾.

Concordando acerca das repercussões da violência intrafamiliar, estudo sobre os efeitos da violência familiar constatou que adolescentes que presenciaram e/ou experienciaram a violência exibiram os mais altos níveis de problemas de comportamento⁽¹⁷⁾. Pesquisas publicadas nos Estados Unidos da América e no Canadá sinalizam que qualquer tipo de abuso infantil se constitui importante fator de risco para ansiedade, depressão, inclusive ideação suicida e tentativas de suicídio^(18, 11). Soma-se a tendência em apresentar baixo rendimento escolar e dificuldade de aprendizagem, sendo frequentes relatos de adolescentes desinteressados e dispersos e/ou desatentos nas aulas⁽¹⁴⁾. O impacto da vivência de violência intrafamiliar para a saúde mental e desempenho escolar das(os) adolescentes também ecoaram em nosso estudo.

Todavia, apesar das histórias de violência relatadas e suas graves repercussões, as(os) adolescentes não se reconhecem em tal situação. A naturalização da relação permeada pela violência faz com que as(os) adolescentes a percebam como algo comum e esperada, o que dificulta identificar-se como vítima. Estudo realizado com 656 adolescentes da rede pública de ensino do município de São Paulo, com idade de 11 a 17 anos, também constatou que, apesar do alto índice de violência intrafamiliar entre os escolares (38,9%; n= 255), a grande maioria não se reconhecia como vítimas potenciais dessa violência. Pesquisa com 11 adolescentes acolhidas em um abrigo municipal do Rio de Janeiro revelou que mais da metade teve dificuldade em assumir história de violência e também relacionou tal dificuldade

à banalização e à naturalização da relação vivenciada no espaço familiar. Nesse estudo, a violência foi significada como algo mais grave comparado a situação que vivencia cotidianamente⁽¹⁰⁾.

As(os) adolescentes de nosso estudo também significaram a violência através de expressões mais graves ou mais frequentes que as desveladas em sua história oral: quatro participantes vivenciaram violência física, embora tenham significado a violência através de expressões mais severas, como espancar e esfaquear; e quatro, que não declararam história de agressão física, expressaram significados atrelados a esta forma de expressão. A limitação da violência à agressão física guarda relação com o fato de esta manifestar-se por meio de marcas físicas, ganhando destaque por serem visíveis e, portanto, mais perceptíveis.

A dificuldade de reconhecer-se em situação de violência intrafamiliar pode ser explicada ainda pela percepção do ato violento enquanto medida educativa, conforme observa pesquisa que assinala para a ambiguidade entre o limite do que pode ser considerada uma medida corretiva aceitável e o que se configura violência⁽¹⁰⁾.

Sinaliza-se, pois, para a necessidade de desconstrução conceitual acerca da violência em prol do entendimento social de que esta se pauta na violação de direitos básicos, como o de uma vida livre de violência, conforme preconiza o ECA. Esse dispositivo legal rege ainda pela obrigação dos profissionais encarregados do cuidado e assistência às crianças e adolescentes, a exemplo daqueles que atuam na área da educação, saúde e assistência social, de estarem aptos a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes, podendo responder judicialmente àqueles que injustificadamente se omitirem⁽¹⁹⁾.

Considerando a responsabilidade social para o público infanto-juvenil, é importante considerar ainda que as(os) adolescentes constituem um grupo que dificilmente comparece aos serviços de saúde, daí a necessidade de ir ao encontro desta população em outros espaços,

a exemplo da escola⁽²⁰⁾. No campo da saúde, a puericultura possibilita o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde seu nascimento até os 10 anos de idade, período em que os profissionais de saúde podem identificar maus tratos. Todavia, após os 06 anos de idade, percebe-se a ausência das crianças nos serviços de saúde, sendo o cenário escolar mais propício para o reconhecimento do agravo.

Por ser um ambiente que favorece o contato diário e o estabelecimento de relações de proximidade, afeto e confiança entre estudantes e entre eles e os professores, muitos adolescentes sentem-se seguros para confiar seu segredo ao colega e/ou ao professor, oportunidade para se romper o ciclo da violência doméstica. Por acreditar que na escola os direitos humanos são preservados e ensinados, a(o) adolescente tende a se sentir protegida(o) para revelar sua história⁽²¹⁾, o que exige preparo profissional para atuar diante a situação. No entanto, estudos apontam que as escolas apresentam dificuldades para abordar esse assunto. Os professores demonstram sentir-se despreparados e inseguros para lidar com as situações de violação dos direitos, que quando não são negadas ou ocultadas, acabam sendo equivocadamente tratadas. Tal contexto alimenta a ideia de que a escola está deixando de cumprir a sua função⁽²²⁾. Dentre os fatores que contribuem para essa realidade, podem-se citar a lacuna criada pelos currículos de graduação e o precário suporte legal para dar direcionamento às demandas⁽²³⁾.

Diante esse contexto, o PSE é estratégico, visto que os profissionais de saúde assumem uma parceria com a escola objetivando atingir além dos adolescentes, a família, o espaço escolar, os professores e outros profissionais que atuam no ambiente escolar. A inserção dos profissionais de saúde no ambiente escolar foi descrita de forma positiva em uma pesquisa que defende a incorporação da equipe de saúde da família nas escolas. Neste estudo, foram identificados vários episódios de lesões por queimaduras e outras marcas sugestivas de violência. A avaliação constante das crianças durante a realização do exame físico, pelo fato

de permitir ao profissional um olhar mais atento para o corpo da criança, contribuiu para inibir a prática de violência física contra a mesma⁽²⁴⁾. Dessa forma, a integração saúde-escola favorece o estabelecimento de diagnósticos e intervenções precoces diante os agravos apresentados pelos estudantes. Nesse sentido, os profissionais que lidam diretamente com o público infanto-juvenil, em especial as enfermeiras e professoras, devem se articular para a elaboração e implementação de estratégias de educação e saúde voltadas para esta temática⁽²⁵⁾.

Conclusão

A história oral das(os) oito adolescentes em situação de violência intrafamiliar revela que estas(es) convivem cotidianamente com a violência perpetrada por familiares e que tal vivência tem desencadeado repercussões negativas para a sua saúde física, mental e social. Chama atenção o fato de que apesar de descreverem um contexto familiar marcado por conflitos e agressividade, as(os) adolescentes não se reconhecem enquanto vítimas da violência. Infere-se que a não percepção da violência está diretamente relacionada ao entendimento de que esta consiste em uma medida educativa e/ou ao significado que atribuem ao fenômeno, na sua maioria relacionando-o à agressão física severa.

O estudo contribui por desvelar a naturalização da violência intrafamiliar e os danos para saúde e o desenvolvimento humano, sinalizando a importância de estratégias que possibilitem o descortinamento das histórias de crianças e adolescentes, seja por elas(es) mesmas(os); seja pelos profissionais da educação e/ou da saúde, considerando a atuação junto ao público infanto-juvenil e/ou suas famílias. No caso das(os) adolescentes vítimas e de seus pais e/ou familiares, as estratégias devem voltar-se para que reconheçam que os atos agressivos vivenciados e praticados no contexto domiciliar constituem situações de violência, e por esta razão devem ser coibidas. Por meio do PSE, mais especificamente das atividades de educação em saúde, é possível ser direcionado um novo olhar para a questão da violência, que contemple estudantes adolescentes, professores e os familiares.

No campo profissional também é imprescindível que seja direcionado um novo olhar para a questão da violência intrafamiliar, de modo que os profissionais estejam preparados para reconhecer o agravo e trabalhar com esta temática. Sendo assim, o fenômeno da violência precisa ser inserido como tema de discussão e aprofundamento nos currículos da graduação, em especial nos cursos da área de saúde e da educação. Ressalta-se que a formação não se esgota na graduação, sendo essenciais espaços de educação continuada em serviço sobre esta temática, considerada de relevância social e para a saúde. Urge ainda uma gestão que priorize a prevenção e enfrentamento da violência enquanto política de governo. Nesse processo, destaca-se a importância das enfermeiras, uma vez que muitas se ocupam do gerenciamento de equipes, programas e setores de saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. Brasília/DF - Brasil – 2009 [Acesso em 3 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012 - Crianças e Adolescentes do Brasil. 2012 [Acesso em: 01 fev 2014]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf.
3. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde e Sociedade [internet]. 2013 [Acesso em: 30 nov 2014]; 22(2): 542-553. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200023&script=sci_arttext.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília/DF - Brasil. 2010. [Acesso em 12 mar 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf.
5. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BR). Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 dez 2007. [Acesso em 15 jun 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
6. Albert V. Manual de História Oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2005. 236 p.
7. Meihy JCSB. Manual de História Oral. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, LDA; 2009.
9. Guizzo BS, Krziminski CO, Oliveira DLLC de. O Software QRS NVIVO® 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para pesquisa em ciências humanas e da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem [internet]. 2003 [Acesso em: 14 nov 2014]; 24(1): 53-60. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23510/000397047.pdf?sequence=1&locale=pt_BR_
10. Carinhanha JI, Penna LHG. The violence experienced by female adolescents embraced at a shelter. Texto contexto – Enfermagem [internet]. 2012 [Acesso em: 04 out 2015]; 21(1): 68-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100008&lng=en&nrm=iso.
11. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. Canadian Medical Association Journal – CMAJ [internet]. 2014

[Acesso em: 02 set 2015]; 186(9): E324-E332. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050024/?tool=pubmed>.

12. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil [internet]. 2011 [Acesso em: 04 mar 2015]; 11(1): 29-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100004&lng=en&nrm=iso.

13. Flores Sullca T; Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Peru. Revista Latino-Americana de Enfermagem [internet]. 2006 [Acesso em: 10 ago 2015]; 14(4): 579-585. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400016&lng=pt&nrm=iso.

14. Ristum M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. Temas em psicologia [internet]. 2010 [Acesso em: 16 mar 2015]; 18(1): 231-242. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100019&lng=pt&nrm=iso.

15. Pinto LW, Assis SG de. Family and community violence of schoolchildren from the city of São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet]. 2013 [Acesso em: 02 abr 2015]; 16(2): 288-300. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200288&lng=pt&nrm=iso.

16. Yi S, Poudel KC, Yasuoka J, Yi S, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology [internet]. 2013 [Acesso em: 24 set 2015];

48(3): 397-405. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>.

17. Ellonen N, Piispa M, Peltonen K, Oranen M. Exposure to parental violence and outcomes of child psychosocial adjustment. *Violence and Victims* [internet]. 2013 [Acesso em: 28 ago 2015]; 28(1): 3-15. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/vav/2013/00000028/00000001/art00001token=004b15c21b1d7405847447b49766c2431446f55475f473e33757e6f3f2f2730673f582f6b97>.

18. Herringa RJ, Birn RM, Ruttle PL, Burghy CA, Stodola DE, Davidson RJ, Essex MJ. Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [internet]. 2013 [Acesso em: 01 out 2015]; 110(47): 19119-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3839755/?tool=pubmed>.

19. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 13 de jul 1990. [Citado 07 mai 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

20. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Jr AD de, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2012 [Acesso em: 25 ago 2015]; 65(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso.

21. Elsen I, Próspero ENS, Sanches EM, Floriano CJ, Sgrott BC. Escola: Um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento* [internet]. 2011 [Acesso em: 15 nov 2014]; 29(66): 303-314. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5289&dd99=pdf.

22. Cardoso AS, Ferrazza CA, Elso FL. Enfrentando a violência: a percepção de profissionais da educação sobre a violação dos direitos de crianças e adolescentes. *Educação - Revista do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria* [internet]. 2012 [Acesso em: 05 nov 2014]; 37(2): 365-380. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117123671013.pdf>
23. Gomes NP, Erdmann AL, Higashi GDC, Cunha KS, Mota RS, Diniz NMF. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. *Revista Baiana de Enfermagem* [internet]. 2012 [acesso em 12 out 2015]; 26(3): 593-603. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754/6697>.
24. Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LDA, Araújo MD. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2010 [Acesso em: 10 set 2014]; 15(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200014&lng=en&nrm=iso.
25. Mota RS , Gomes NP , Rodrigues AD , Camargo CLC , Couto TM , Diniz NMF. History of childhood violence in the perspective of pregnant adolescents. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 [Acesso em: 05 set 2015]; 16(3):583-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.22109>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história oral das(os) adolescentes desvela um contexto familiar permeado pelo abandono, privação de recursos necessários para seu crescimento e desenvolvimento, humilhações, difamações e agressões físicas, que vão desde tapas à surras e/ou cortes com faca e facão. Esse cenário sensibiliza-nos para a realidade de abuso a que nossas crianças e adolescentes encontram-se expostos dentro de seus lares, entendidos enquanto cenários de proteção e segurança.

Chama atenção o fato de que apesar de descreverem um contexto familiar marcado por conflitos e agressividade, as(os) adolescentes não se reconhecem enquanto vítimas da violência. Infere-se que a não percepção da violência está diretamente relacionada ao entendimento de que esta consiste em uma medida educativa e/ou ao significado que atribuem ao fenômeno, na sua maioria relacionando-o à agressão física severa.

Assim sendo, o estudo alerta-nos ainda para a naturalização da violência intrafamiliar, socialmente arraigada na crença da educação dos filhos a partir de medidas punitivas e coercivas, mais comumente por meio de castigos e agressões físicas. Diante a naturalização e invisibilidade da violência, faz-se necessário se pensar estratégias que possibilitem o descortinamento das histórias de crianças e adolescentes, seja por elas(es) mesmas(os); seja pelos profissionais da educação e/ou da saúde, considerando a atuação junto ao público infanto-juvenil e/ou suas famílias. A fim de assegurar o rompimento dessa cultura de tolerância ao abuso contra crianças e adolescentes, é preciso que a sociedade crie mais espaços de reflexão acerca do limiar entre o que se considera medidas educativas e o que se configura violência, bem como os prejuízos que esta pode desencadear para a saúde e o desenvolvimento humano.

A partir da história oral das(os) adolescente foi possível perceber ainda que a vivência de violência intrafamiliar deixa, além das marcas corporais, sequelas importantes que comprometem o desenvolvimento humano. Desvelou-se que experienciar o fenômeno suscita recordação constante do evento, contínua tristeza, desinteresse de viver, elementos que sugerem um quadro depressivo. Esse contexto guarda relação com o isolamento social, o uso de álcool e o baixo desempenho escolar, situações estas que comprometem o desenvolvimento pleno do potencial das(os) adolescentes e limita, por consequência, conquistas pessoais e profissionais.

Os achados desse estudo podem auxiliar no direcionamento de estratégias que qualifiquem profissionais para a identificação da violência intrafamiliar. Para tanto, é

imprescindível que seja direcionado um novo olhar para a questão da violência intrafamiliar, de modo que os profissionais estejam preparados para reconhecer o agravo e trabalhar com esta temática. Sendo assim, o fenômeno da violência precisa ser inserido como tema de discussão e aprofundamento nos currículos da graduação, em especial nos cursos da área de saúde e da educação. Ressalta-se que a formação não se esgota na graduação, sendo essenciais espaços de educação continuada em serviço sobre esta temática, capacitando os profissionais para identificar sinais sugestivos de vivência de violência, visto que, como vimos nesse estudo, nem sempre deixam marcas visíveis. Um olhar sensível sobre o contexto familiar e escolar, resgatando a história da(o) adolescente com enfoque para as mudanças de comportamento, é valioso para o reconhecimento do agravo. Urge ainda uma gestão que priorize a prevenção e enfrentamento da violência enquanto política de governo. Nesse processo, destaca-se a importância das enfermeiras, uma vez que muitas se ocupam do gerenciamento de equipes, programas e setores de saúde.

Considerando a maior facilidade de acesso às crianças e adolescentes, os profissionais que atuam nos espaços da educação e da saúde são essenciais nesse processo. Sinaliza-se, pois, para a importância de investimento em ações que favoreçam a prevenção e o reconhecimento do fenômeno, sobretudo a partir de estratégias articuladas entre os setores saúde e educação. Nessa perspectiva, o PSE merece destaque visto o vínculo entre a APS e a escola, sendo este o ambiente mais favorável para aproximação com adolescentes, as famílias e as(os) educadoras(es).

No campo da saúde, as(os) profissionais de saúde que compõe a ESF, a exemplo das enfermeiras, podem e devem utilizar os espaços escolares para as ações de educação em saúde, inclusive promovendo/ampliando espaços de reflexão acerca do fenômeno da violência com enfoque para a identificação do agravo. A articulação mais próxima com as escolas favorecerá ainda o encaminhamento dos casos que necessitam de cuidados à saúde, a exemplo do caso de autolesão que requer acompanhamento psicológico. Considerando a dimensão do fenômeno, seria importante ações de educação em saúde com familiares, a fim de prevenir essas situações e com discentes, para identificação daqueles expostos ao fenômeno e para trabalhar, a partir da terapia em grupos, os danos psicossociais.

Especificamente com relação ao cenário escolar, torna-se essencial a promoção de espaços de confiança, no intuito de fortalecer o vínculo entre funcionárias(os) e adolescentes para que estas (es) se sintam seguras(os) a confidenciar-lhes sua história. Isso porquê a convivência habitual com as crianças e adolescentes torna os profissionais educadores estratégicos nesse processo. Considerando os danos da vivência de violência intrafamiliar

para as crianças e adolescentes e a convivência habitual destes com os funcionários da escola, urge a ressignificação da identidade do profissional educador ancorada no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. O educador deve se comprometer primordialmente com o bem-estar das crianças e adolescentes, não se restringindo a conteúdos programáticos, até porquê de que adianta ministrá-los se adolescentes, como *Berilo e Cristal*, confessam “[...] *tenho problemas dentro de casa e fico lembrando de tudo na escola; fico olhando para o professor, mas meu pensamento está longe*”? Considerando que umas das premissas da instituição escolar é a educação para cidadania, é imprescindível que estejam asseguradas condições para que crianças e adolescentes possam desenvolver a capacidade de aprendizagem, o que é inviabilizada pela vivência da violência. O enfrentamento desse fenômeno deve ser, portanto, de interesse primordial na gestão dos setores da educação.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, mai. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2014.
- ACIOLI, Raquel Moura Lins et al . Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 11, n. 1, p. 21-28, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Set. 2015.
- AFIFI, Tracie; MACMILLAN, Harriet L; BOYLE, Michael; TAILLIEU, Tamara; CHEUNG, Kristene; SAREEN, Jitender. Child abuse and mental disorders in Canada. **Canadian Medical Association Journal - CMAJ**. v. 186, n. 6, jun. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050024/?tool=pubmed> Acesso em: 30 set. 2015
- ALBERT, Verena. **Manual de História Oral**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 236.
- AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos & Abusos da História Oral**. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.
- ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41776/45416>>. Acesso em: 03 ago. 2014
- APOSTOLICO, Maíra Rosa; HINO, Paula; EGRY, Emiko Yoshikawa. Possibilities for addressing child abuse in systematized nursing consultations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 320-327, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 out. 2014.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO, Neto Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>. Acesso em: 08 out. 2015.
- ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200011>.

ASSIS, Fernanda Raquel Eusebio Ribeiro de; FERREIRA, Emanuela Batista. Repercussões da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Adolescência & Saúde**. v. 9, n. 2, p. 53-59, 2012. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=316>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70ed. São Paulo; 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

BERNARDY, Catia Campaner Ferrari; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 11-17, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2015.

BRANCO, Marco Antonio de Oliveira; TOMANIK, Eduardo Augusto. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. **Psicologia e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 402-411, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Out. 2015.

BRASIL. Lei Nº 9394, de 2o de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1.

BRASIL. Lei Nº lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 08 Ago. 2006. Seção 1.

BRASIL. Lei Nº 13.010, de 26 de junho de 2014. **Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 Jun 2014. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (proposta preliminar)**. Brasília: MS; 2007a.

BRASIL. Indicadores sociais. Crianças e adolescentes. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. 2007b Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 2007c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 5 dez. 2007d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/orientacoespse.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/consulta-publica/arquivos/1393133501.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília/DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília/DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2014.

BRASIL. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Direciona a ética na pesquisa com seres humanos conforme princípios regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BRINO, Rachel de Faria; GIUSTO, Roselaine de Oliveira; BANNWART, Thais Helena. Combatendo e prevenindo os abusos e/ou maus-tratos contra crianças e adolescentes: O papel da escola. **Laprev - Laboratório de Análise e Prevenção da Violência**. 2011. Disponível em:

<http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/apostilas-e-manuais/apostila_laprev_rachel.pdf>._ Acesso em: 05 set. 2015.

CABRAL, Clariana Morais Tinoco; MAIA, Eulália Maria Chaves. O SUS e a rede de garantia de direitos: Estado da Arte sobre as publicações científicas concernentes à implantação de serviços de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Psicologia da Saúde**, v. 20, n. 1-2, p. 81-88, Jan-Dez, 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/2976/3314>>._ Acesso em: 05 set. 2015.

CALITZ, F J W et al . Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. **S. Afr. j. psyc.**, Cape Town , v. 20, n. 1, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862014000100004&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 Nov. 2015.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.56, n. 124, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2014.

CARDOSO, Aline Siqueira; FERRAZZA, Cássia Alves; ELSO, Flavia Leão. Enfrentando a violência: a percepção de profissionais da educação sobre a violação dos direitos de crianças e adolescentes Educação. **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria-RS, v. 37, n. 2, pp. 365-380, maio-agosto 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117123671013.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2014.

CARINHANHA, Joana Iabrudi; PENNA, Lucia Helena Garcia. The violence experienced by female adolescents embraced at a shelter. **Texto contexto - Enfermagem Florianópolis**, v. 21, n. 1, p. 68-76, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

CASSAB, Latif Antonia; RUSCHEINSKY, Aloísio. Indivíduo e Ambiente: a metodologia de pesquisa da História Oral. **Biblos**, Rio Grande, v. 16, p. 7-24, 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/Home/Downloads/125-986-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 203-223, Aug. 2013 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm. Acesso em: 05 mar. 2014.

COCCO, Marta; LOPES, Marta Júlia Marques. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.

12, n.1, 2010. Disponível em:

<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9527/6594>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

CONCEIÇÃO, Jocineide Cupertino et al. Elementos que dificultam a notificação da violência.

Revista Baiana de Enfermagem, v. 26, n. 2., p. 468-477, 2012. Disponível em:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6287/6362>. Acesso em: 15 jun. 2015.

COSTA, Ana Paula Motta. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência.

Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade, n.6, p. 123-161, 2012. Disponível em:

<<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/adolescencia/article/view/191/178>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

COSTA, Ana Paula Serejo et al. Domestic violence and abuse of alcohol and drugs during adolescence. **Revista Ciência Plural**, n. 2, p. 48-55, 2015.

COSTA, Jéssica; MENDONÇA, Maria Fernanda Aidar. **As novas diretrizes trazidas pela lei da palmada - lei n. 13.010 de 26 de junho de 2014**. 2014. Disponível em:

<<http://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/6/art20150602-08.pdf>> Acesso em: 24 set. 2015.

DAMICO, José Geraldo Soares. Como olhar e pensar o corpo jovem. **Cadernos**

CEDES, Campinas, v. 32, n. 87, ago. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622012000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2014.

DAVIES, Petronella J.; DREYER, Yolanda. A pastoral psychological approach to domestic violence in South Africa. **Herv. teol. stud.**, Cape Town , v. 70, n. 3, Mar. 2014 . Available

from: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0259-94222014000300035&lng=en&nrm=iso>. Access

on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.4102/hts.v70i3.2802>.

DEVANARAYAN, Niranga Manjuri et al. Association Between Functional Gastrointestinal

Diseases and Exposure to Abuse in Teenagers. **J Trop Pediatr**, v.60, n.5, 2010. Disponível

em: <http://tropej.oxfordjournals.org/content/60/5/386>. Acesso on: 08 Out 2015.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al . Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v.

64, n. 6, p. 1010-1015, Dec. 2011 . Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600004&lng=en&nrm=iso>. access

on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600004>.

DOSSI, Ana Paula et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões

denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, ago. 2008. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2014.

ELLONEN, Noora; PIISPA, Minna; PELTONEN, Kirsi; ORANEN, Mikko. Exposure to

parental violence and outcomes of child psychosocial adjustment. **Violence and Victims**, vol.

28, n. 1, p. 3-15, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23520829>>. Acesso em: 3 fev. 2014.

ELSEN, Ingrid et al. Escola: Um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 66, p. 303-314, jul./set. 2011. Disponível em: <www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5289&dd99=pdf>. Acesso em: 30 mai. 2014.

EMMANUELLI, Michèle. As saídas para o trabalho psíquico da adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.16, n.1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

ESPINOZA-GOMEZ, Francisco et al . Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. **Salud pública Méx.** Cuernavaca , v. 52, n. 3, p. 213-219, June 2010. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 28 Sept. 2015.

EYMANN, Alfredo et al. Impact of divorce on the quality of life in school-age children. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 85, n. 6, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

FILIPINI, Cibelle Barcelos; PRADO, Bárbara de Oliveira; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa; TERRA, Fábio de Souza. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência & Saúde**, v.10, n.1, p. 22-29, 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=351>. _Acesso em: 2 set. 2014.

FLORES SULLCA, Tita; SCHIRMER, Janine. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 579-585, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2015.

FONSECA, Arilton Martins et al. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2014.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2014.

FROTA, Mirna Alburqueque et al. Percepção da criança acerca da agressão física intrafamiliar. **Ciência Cuidado e Saúde**. v.10, n.1, p.044-050, 2011. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9600/pdf>> Acesso em: 22 mai. 2015.

GOMES, Fabio da Silva; ANJOS, Luiz Antonio dos; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Abr. 2012.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Understanding domestic violence from the categories gender and generation. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v.20, n.4, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

GOMES, Nadirlene Pereira. **Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal**. 2009. 178p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9593/1/Gomes_Tese.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 26, n. 3, p. 593-603, set./dez. 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754/6697>. Acesso em: 20 jul. 2015.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. The meaning of professional training for the care of women victims of domestic violence. **Escola Anna Nery**; v. 17, n. 4, p. 683-689, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400683&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 nov. 2015.

GÓMEZ, Aleida Perdomo et al. Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. Behavior of intrafamiliar violence in adolescents. **Mediciego**, v.18, n.1, 2012. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-10.html. Access on: 10 set. 2014.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 mar. 2015.

GUIMARAES, João Alfredo Tenório Lins; VILLELA, Wilza Vieira. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2014.

GUIZZO, Bianca Salazar; KRZIMINSKI, Clarissa de Oliveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Correa de. O Software QRS NVIVO®.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 24, n. 1, p. 53-60, 2003. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23510/000397047.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em: 15 set. 2014.

GESSNER, Rafaela; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. Violence against adolescents: an analysis based on the categories gender and generation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 48, n. spe, p. 102-108, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

GUZZO, Patrícia Caprini et al. Healthcare practices for users suffering from violence: from invisibility to comprehensive (un)care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 100-105, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

HENRIQUES, Bruno David; ROCHA, Regina Lunardi; MADEIRA, Anézia Moreira Faria Madeira. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n.3, p. 300-309, 2010. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/357>>. Acesso em: 28 set. 2015

HERRINGA, Ryan et al. Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, vol. 110, n. 47, p. 19119-24, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3839755/?tool=pubmed>>. Acesso em: 30 set. 2015.

HILDEBRAND, Natália Amaral et al . Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 28, n. 2, p. 213-221, June 2015 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000200213&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>.

HOFFMANN, Cassiano Ricardo; TRALDI, Eduardo Franceschini; POSSER, Alexandre. Epidemiological study of children diaphyseal femoral fractures. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 186-190, Apr. 2012 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000200007&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162012000200007>.

IBABE, Izaskun; ARNOSO, Ainara; ELGORRIAGA, Edurne. Behavioral problems and depressive symptomatology as predictors of child-to-parent violence. **The European Journal of Psychology Applied to Legal Context**. v.6, n.2, p. 53-61, 2014. Available from: 10.1016/j.ejpal.2014.06.004<http://ejpalc.elsevier.es/en/behavioral-problems-depressive-symptomatology-as/articulo/S1889186114000055/#.Vg1Hn-xViko>. Access on: 21 out. 2015.

INOCENCIO SOARES, Nataly Tsumura; GRUBISICH MENDES TACLA, Mauren Teresa. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 32, n. 1, Apr. 2014. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 nov. 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LOBATO, Geórgia Rosa; MORAES, Claudia Leite; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2014.

LOPES, Roseli Esquerdo et al. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2014.

LOPEZ, Silvia Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

LOURENÇO. Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.89, n.2, p. 70-75, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46276/49930>>. Acesso em: 5 jul.2014.

MACEDO, Virgílio César Dourado de; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto & Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2013. .

MACIEL, Ethel Leonor Noia et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2015.

MACHADO, Juliana Costa et al. Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 828-840, Set. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso>. Access on: 31 Aug. 2015.

MAIA, Angela Costa; BARRETO, Maíra. Violência contra crianças e adolescentes no Amazonas: análise dos registros. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 195-204, June 2012. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200003&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200003>.

MARANHÃO, Thatiana Araújo; VIEIRA, Taiane Soares; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 41-49, jan.- jun. 2012.

MARGARIDO, Ayrton; PRÓSPERO, Elisete Navas Sanches; GRILLO, Luciane Peter. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Formação e conhecimento dos médicos. **Psicologia Argumento**. v. 31, n.74, 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12232&dd99=view&dd98=pb>> Acesso em: 10 out. 2015.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Maus tratos contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n.4, p. 660-665. ago. 2010.

MEIHY, Jose Carlos Sebe Bom; RIBEIRO, Suzan L. Salgado. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Editora Contexto, 2011.

MEIHY, Jose Carlos Sebe Bom. **História Oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. 5ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010a.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010b. (Coleção temas sociais)

MIURA, Paula Orchiucci et al. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 53-58, Dec. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800053&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000800009>.

MOMBELLI, Mônica Augusta et al. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 28, n.3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza, et al. A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.4, jul/ago 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267020026002>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**, Ano

XV, n. 28, p.13-26, 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

MOTA, Rosana Santos et al. Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 14, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986016>> Acesso em: 15 set. 2015.

MOTA, Rosana Santos et al. Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 583-9, set. 2014. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22109>>. Acesso em: 05 set. 2015.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de; MORAES, Claudia Leite; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2014.

OLIVEIRA, Débora de. et al. Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. **Interação em Psicologia**, v.12, n. 1, p. 87-98, 2008. Disponível em: <http://www.institutofamiliares.com.br/download_anexo/oliveira.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

OLIVEIRA, Marluce Tavares de et al. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 11, n. 1, p. 29-39, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

OLIVEIRA, Paula Approbato de; SCIVOLETTO, Sandra; CUNHA, Paulo Jannuzzi. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Problemas de la salud de la adolescencia. **Informe de un comité de expertos de la O.M.S** (Informe técnico n° 308). Genebra, 1965. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_308_spa.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial violência e saúde**. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <http://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio_mundial_sobre_viol%C3%Aancia_e_sa%C3%BAde>. Acesso em: 31 mar. 2014.

PAULA, Cristiane et al. Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

PADOVANI, Ricardo da Costa; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 520-535, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300007>.

PASIAN, Mara Silvia et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 dez. 2015.

PELLEGRINI, Carlos E; PINOLA, Oscar; FERNÁNDEZ, Viviana; BOSIO, Nélide. El adolescentemaltratado y sufamilia / Abused adolescent and his Family. **Rev Soc Argent Ginecol Infan Juvenil**, v.7, n.2, p. 45-53, 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=273682&indexSearch=ID>. Acesso em: 31 mar. 2015.

PENSO, Maria Aparecida et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200023&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 nov. 2014.

PEREIRA, Cláudia Moraes e Silva; SCHIMANSKI, Edina. Família, gênero e novas configurações familiares: um olhar sobre a mulher e a condição de pobreza. **Revista Magistro**, v.8, n.2, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/viewFile/2242/1011>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

PEREIRA, Maiara Cunha; MARTIS, Lucienne Borges. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Bol. Acad. Paul. Psicol**, v.33, n.85, p. 312-329, dez. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94629531008>. Acesso em: 08 out. 2015.

PEREIRA, Paulo Celso; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v.12, n.1, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014.

PESCE, Renata. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set.2014.

PFEIFFER, Luci; ROSARIO, Nelson Augusto; CAT, Monica Nunes L. Child and adolescent physical abuse: a proposal for classifying its severity. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev.2014.

PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Family and community violence of schoolchildren from the city of São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 288-300, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200288&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2015.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. **Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.12, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2013.

QSR INTERNATIONAL. NVIVO® 10 for Windows. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com>. Acesso em: 21/07/15.

RALO, Janaína Maria. **Violência doméstica entre adolescentes escolares no município de São Paulo**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-06112013-111715/pt-br.php#referencias>>

RAPOSO, Clarissa. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista Em Pauta**, v.6, n. 23, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

RISTUM, Marilena. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2015.

ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Risk factors for alcohol dependence in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2014.

SANTANA, Rebeca Pinheiro; SANTANA, Judith Sena da Silva. Marks and damage of violence against children and adolescents according to public hospitals professionals. **Rev Enfer Pern**, v.9, n.1, 2015. Available from: [file:///C:/Users/C%20ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/C%20ADntia%20Cruz/Downloads/5476-67235-1-PB%20(1).pdf). Access on: 12 out. 2015.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2014.

SEIXAS, Maria Rita D'Angelo. A violência transgeracional no caso Raul: exemplo de competente trabalho terapêutico em rede. **Revista Brasileira de Psicoterapia** v.12, n.2-3, p. 225-237, 2010. Disponível em: <http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=33>. Acesso em: 2 jul. 2014.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.28, n.1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2014.

SERAFIM, Antonio de Pádua et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 38, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2014.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2014.

SILVA, Ítalo Rodolfo, et al. Significados e valores de família para adolescentes escolares. **Revista Rene**, v.12, n.4, p.783-9, Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a16v12n4.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2014.

SILVA, Kelanne Lima da et al. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2014.

SILVA, Keiliane Lima da et al. Abandono familiar infanto-juvenil: um olhar sobre uma instituição do agreste pernambucano. **Unicamp**. 2012. Disponível em: <<http://www.unicap.br/jubra/wp-content/uploads/2012/10/TRABALHO-149.pdf>> Acesso em: 22 de mai. 2015.

SILVA, Lygia Maria Pereira. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. EDUPE, Recife, v.795, p. 240, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/99457846/Violencia-Domestica-Contra-Crianças-e-Adolescentes#scribd>>. Acesso em: 3 fev. 2014.

SILVA, Marta Angélica Iossi et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, fev.2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320140002000619&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 set.2014.

SIPIA. **Sistema de Informação para a Infância e Adolescência**. 2014. Disponível em: <<http://www.sipia.gov.br/>> Acesso em: 16 out. 2015.

SOARES, Nataly Tsumara Inocencio; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. **Investigación y Educación en Enfermería**. v. 32, n. , p. 49-59, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2015.

SOUSA, Sandra et al . Violence in adolescents: social and behavioural factors. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 24, n. 1, enero 2010 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100008&lng=es&nrm=iso>. Accedido en: 21 nov. 2015.

TAQUETTE, Stella R; VILHENA, Marília Mello de. Adolescência, gênero e saúde. **Adolescência & Saúde**,v.3, n. 2, p.6-9, 2006. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=139>. Acesso: 22 jul.2014.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva et al. Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n.1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2014.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 out. 2015.

TERRA, Bernardo Barcellos et al . Child abuse: review of the literature. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 11-16, Feb. 2013 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162013000100011&lng=en&nrm=iso>. Access on: 21 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2012.03.001>.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: História Oral. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TRABBOLD, Vera Lúcia Mendes. Os Significados do corpo para os adolescentes masculinos que frequentam academias de ginástica. **Polêm!ca**, v. 9, n. 3, p. 89-97, jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/2796/1910>>. Acesso em: 04 ago.2014.

VAGOSTELLO, Lucilena. et al. Violência Doméstica em escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. **Paidéia**. São Paulo, v. 13, n. 26, p. 191-196, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/08.pdf>>. Acesso em: 04 ago.2014.

VIEIRA, Juliana Cristina Bezerra et al. Violência doméstica contra o adolescente: uma reflexão para a prática de enfermagem. **Adolescência & Saúde**. v. 6, n. 1, n. 15-19, 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=35>. Acesso em: 04 ago.2014.

WAISELFISZ, Júlio Jacobo. Mapa da Violência 2012. **Crianças e adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em: 5 out. 2015.

YI, Siyan et al. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 48, n. 3, p 347-405, mar. 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>>. Acesso em: 24 set. 2015.

APÊNDICE A – INFORMAÇÕES AO COLABORADOR

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes”, que tem como objetivo: Aprender a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você pode decidir se deseja ou não participar do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar a qualquer momento. Sua recusa não trará qualquer prejuízo em sua relação com a pesquisadora e/ou com a escola. Caso você aceite colaborar, entraremos em contato com seu responsável para solicitar autorização.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que seu nome será substituído por um nome fictício. Os dados coletados serão utilizados apenas neste estudo, sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá qualquer custo pela participação ou qualquer compensação financeira. O risco oferecido pela pesquisa é baixo, considerando o desconforto que poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com a investigadora. O benefício esperado do estudo será aprofundar a compreensão sobre violência intrafamiliar em adolescentes e apontar caminhos para prevenção e enfrentamento do agravo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Júlia Renata Fernandes de Magalhães
Mestranda em Enfermagem UFBA

APÊNDICE B – INFORMAÇÕES AO RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE

Sua(Seu) filha(o) foi convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes”, que tem como objetivo: Apreender a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes

A participação no estudo será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, a(o) adolescente tem direito de decidir se deseja participar ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar a qualquer momento. A decisão de recusa não trará qualquer prejuízo para relação da(o) aluna (o) com a pesquisadora e/ou com a escola.

Os achados serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome da(o) adolescente em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que será utilizado um nome fictício. Os dados coletados serão utilizados apenas neste estudo, sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

A(o) adolescente não terá qualquer custo pela participação ou qualquer compensação financeira. O risco oferecido pela pesquisa é baixo, considerando o desconforto que poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. O benefício esperado do estudo será aprofundar a compreensão sobre violência intrafamiliar em adolescentes e apontar caminhos para prevenção e enfrentamento do agravo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Júlia Renata Fernandes de Magalhães
Mestranda em Enfermagem UFBA

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida(o) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes” e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo às perguntas da entrevista. Minhas falas poderão, com minha autorização, ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo qualquer interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada(o) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que as pesquisadoras colocaram-se à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Data: __/__/____.

Júlia Renata Magalhães
Mestranda em Enfermagem UFBA
E-mail: julinha_cte@hotmail.com
Telefone: (77) 91653802

Assinatura da(o) entrevistada(o)

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, responsável legal pela(o) adolescente _____, declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida(o) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Violência Intrafamiliar: História Oral de Adolescentes”, e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, autorizo a(o) mesma(o) a participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Suas falas poderão, com minha autorização, ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que voluntariamente autorizo sua participação e que esta minha decisão é livre, não sofrendo qualquer interferência das pesquisadoras. Informo ainda que não estou sendo remunerada por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização à minha pessoa ou a(ao) adolescente. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo da identidade da(o) menor, e que as pesquisadoras estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Data: __/__/____.

Júlia Renata Magalhães
Mestranda em Enfermagem UFBA
E-mail: julinha_cte@hotmail.com
Telefone: (77) 91653802

Assinatura da(o) responsável

APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Me conte um pouco sobre você: qual a sua idade? Onde e com quem você mora?
Como é o seu dia-a-dia?
2. Me fale um pouco sobre sua família. Como é a sua relação com seus pais? E com seu irmãos?
3. O que você entende por violência? Dê exemplos.
4. Você já vivenciou ou presenciou alguma situação de violência envolvendo pessoas de sua família ou próximas a você? Como foi?
5. Como você se sentiu em relação a esta situação?
 - Você contou para alguém/alguém soube?
 - Você pediu ajuda para alguém?
 - Essa pessoa te ajudou? O que essa pessoa fez pra te ajudar?
 - O que você fez para sair dessa situação?
 - Você acredita que este tipo de situação te prejudica ou pode te prejudicar de alguma forma? (na escola, em casa, desenvolvimento futuro, sua saúde)
6. Como você procura enfrentar estas situações que você descreveu?

ANEXO A – TERMO DE OUTORGA DO PROJETO FINANCIADO



SECRETARIA DE CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



TERMO DE OUTORGA- nº PES0052/2013

IDENTIFICAÇÃO

PEDIDO Nº 1295/2013	REFERÊNCIA: Edital 028/2012
MODALIDADE: - POP - Pesquisa Científica	
TÍTULO DO PROJETO: UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM	

PARTÍCIPES

<p>1. OUTORGANTE (FAPESB): FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DA BAHIA, doravante denominada FAPESB, entidade de direito público vinculada à SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO – SECTI, CNPJ/MF nº 04.902.299/0001-20, com sede na Rua Aristides Novis, nº 203, Colina de São Lázaro, Federação, Salvador, Bahia, CEP 40 210 720, neste ato representada por seu Diretor Geral, Dr. Roberto Paulo Machado Lopes, CPF nº. 404.578.005-00, RG nº. 01810705-29.</p> <p>2. OUTORGADO: Nadirlene Pereira Gomes, CPF: 78608848520, RG: 478432330, residente na Jd Vera Cruz, Quadra 05, lote 08, Iapi, Salvador, BA, Brasil, CEP 40360590, telefone (71)3388-6456, celular (71) 8776-3705, e-mail nadirlenegomes@hotmail.com.</p> <p>3. INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO: Universidade Federal da Bahia</p> <p>4. RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL: Dora Leal Rosa</p>
--

Resolvem as partes celebrar o presente **TERMO DE OUTORGA**, o que fazem mediante as condições constantes das cláusulas que a seguir pactuam e mutuamente se outorgam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Termo de Outorga tem por objeto o apoio financeiro à execução do Projeto de Pesquisa intitulado **UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM**, aprovado pela OUTORGANTE através do Edital 028/2012.

I – Para o desenvolvimento do projeto, objeto deste Instrumento, o **OUTORGADO** será responsável pelo acompanhamento dos bolsistas a ele vinculados.

II – O **OUTORGADO** executará o objeto do presente Termo com a anuência da instituição de desenvolvimento do projeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DO REPASSE DOS RECURSOS

O valor total deste Termo será de R\$ 74.842,95 (setenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e dois reais e noventa e cinco centavos), de acordo com o abaixo descrito:

I – O valor dos recursos referentes à execução do projeto, objeto deste instrumento, será de R\$ 52.522,95 (cinquenta e dois mil, quinhentos e vinte e dois reais e noventa e cinco centavos), conforme Plano de Aplicação e Cronograma de Desembolso apresentado pelo OUTORGADO e aprovado pela OUTORGANTE, que são parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem.



FAPESB – Rua Aristides Novis, nº 203, Colina de São Lázaro, CEP 40.210-720 Salvador - BA - Telefone (71) 3116-7600

Página 1 de 9

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO

Pesquisador: Nadirlene Pereira Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19578913.4.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 384.208

Data da Relatoria: 04/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de uma Pesquisa-ação vinculado à Escola de Enfermagem da UFBA, financiado pela FAPESB a ser realizado com estudantes e docentes de Escola Pública Estadual situada na periferia da cidade de Salvador, abordando as situações sociais/relacionais que interferem no ensino-aprendizagem dos alunos. Trata-se da segunda versão em atendimento ao parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13 acrescido dos riscos, a saber: "Estudantes e professores serão informados acerca do desconforto que as entrevistas e o grupo focal poderão causar, sobretudo pela vergonha de revelar a vivência de violência intrafamiliar, expor que sofre preconceitos e o receio de assumir o uso de álcool/drogas e serem ainda mais discriminados" + "existem preocupações éticas que devem ser consideradas em relação à utilização desse método de pesquisa, pois este pode ocasionar uma situação de estresse em função da discussão de situações experienciadas de forma negativa pelos participantes". Foram descritas as condutas para evitar tais riscos e/ou minimizá-los se ocorrerem.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.urba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 384/2013

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os documentos obrigatórios foram acessados e todos apresentam-se em conformidade ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos termos obrigatórios. TCLE atende aos princípios bioéticos emanados na Res. 466/2012 do CNS (não maleficência, beneficência, justiça e autonomia). Instrumentos de coleta igualmente.

Recomendações:

Foram atendidas integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado, atende aos princípios bioéticos da Res. 466/2012. Portanto, encontra-se em condição de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Plenário homologa o PARECER DE APROVADO emitido pelo relator.

SALVADOR, 04 de Setembro de 2013

Assinador por:
DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)