

Lygia Maria Pereira
da Silva¹

Camila de Mattos
Oliveira²

Marilia Gabriela Silva
Santana³

Ana Virginia
Rodrigues Verissimo⁴

Taciana Mirella
Batista dos Santos⁵

Mirian Domingos
Cardoso⁶

Violência entre namorados adolescentes em Pernambuco, Brasil

Violence between teenage lovers in Pernambuco, Brazil

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil da violência perpetrada entre namorados adolescentes no estado de Pernambuco notificados no período de 2009 a 2012. **Métodos:** Estudo descritivo em uma população de 604 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos que mantinham alguma relação de intimidade (namoro) com o agressor. **Resultados:** 98% das vítimas eram do sexo feminino das quais 48% estavam grávidas, 43% tinham de 10 a 14 anos e 80% eram de raça/cor parda ou negra. 37 e 26% dos casos apresentaram violência sexual e física, respectivamente. 81% dos casos foram encaminhados para os serviços contemplados nos eixos de defesa e promoção de direitos. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de intervenção precoce para esta população visando o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, nos quais existam espaços de diálogo aberto e apoio para a desconstrução da naturalização da violência.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, violência, sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: Describe the profile of teen dating violence in Pernambuco state notified in the period 2009 to 2012. **Methods:** We used a quantitative epidemiological approach. The sample consisted of 604 adolescents with ages between 10 to 19 years which maintain some intimate relationship with the aggressor. **Results:** 98% of the victims were female, 48% of which were pregnant, 43% had between 10 to 14 years and 80% were from brown and black race/color. 37 and

¹Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, docente do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria - Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

²Residente em enfermagem obstétrica pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES- PE). Recife, PE, Brasil. Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil.

³Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, da Universidade de Pernambuco (FENSG - UPE). Recife, PE, Brasil.

⁴Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Mestrado em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) e da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Recife, PE, Brasil. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG - UPE). Recife, PE, Brasil.

⁵Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. Enfermeira do Hospital de Pediatria Helena Moura. Recife, PE, Brasil.

⁶Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil - Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, docente do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Lygia Maria Pereira da Silva (lygia.silva@upe.br) - Universidade de Pernambuco, Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife, PE, Brasil. CEP: 50100-130.

Recebido em 02/08/2016 - Aprovado em 18/04/2017

26% of the cases presented sexual and physical violence, respectively 81% of those were referred to the defense and promotion of right services. **Conclusion:** We noticed the necessity of early intervention for this population aiming to provide access of these adolescents to healthcare services where they may find a place to have an open dialog and help for deconstruction of violence.

> KEY WORDS

Adolescent, violence, health information systems.

> INTRODUÇÃO

A violência tem sido reconhecida mundialmente como uma importante questão de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou o problema como um desafio universal trazendo a discussão para a área da saúde, que intervém apenas nas consequências desses eventos. Alguns estudiosos têm apontado a importância da intersectorialidade no desenvolvimento de estratégias voltadas aos grupos populacionais mais vulneráveis¹.

Em virtude da maior vulnerabilidade dos adolescentes, a violência contra esse grupo etário é mais preocupante², incluindo aquelas que ocorrem nos relacionamentos íntimos, tema recente na literatura científica³. Este tipo de relação permeia estratégias de controle e restrição de autonomia do parceiro, e pode perdurar na vida adulta⁴.

Neste sentido, define-se a violência no namoro como um comportamento que tem intenção de dominar o (a) parceiro (a), podendo ocorrer pelas diversas formas de violência⁵. Segundo Nascimento e Cordeiro⁶ “a violência no namoro é entendida como qualquer ato ou ação, seja de natureza física, verbal, moral ou mesmo de natureza simbólica, que cause morte, dano ou sofrimento”.

As experiências de violência vividas nas relações amorosas produzem efeitos negativos e significativos à saúde em curto e longo prazo. Os efeitos podem incluir reações emocionais negativas (medo, raiva, isolamento, tensão, sofrimento), consequências físicas (ferimentos, dores de cabeça, insônia) com prejuízo para a qualidade de vida, e ainda, tais repercussões podem tornar-se onerosas ao sistema de saúde.

Diante disso, torna-se necessário a disseminação de estudos sobre o tema, tornando possível o conhecimento da realidade sobre violência nos relacionamentos íntimos (VRI) entre adolescentes, em virtude de ser um fenômeno pouco visível e raramente identificado^{3,7}.

Pesquisas sobre VRI entre adolescentes vêm crescendo nas últimas décadas em diferentes continentes, especialmente na América do Norte⁸. Em 2005, o “*National Survey of Children's exposure to violence*”, um grande estudo de base escolar realizado nos Estados Unidos, sugere a existência de cerca de 400.000 a 900.000 vítimas de violência severa no namoro⁴.

No Brasil, um estudo desenvolvido em 2001, intitulado “*Vivência de violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes*” foi realizado em cinco regiões brasileiras com adolescentes de escolas públicas e privadas e revelou que cerca de 80% dos quatro mil adolescentes investigados nas diferentes regiões do país, já sofreram algum tipo de violência no namoro. Entretanto, ainda existe carência de grandes estudos sobre o tema, sendo a maior parte de âmbito estadual ou municipal⁶.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil da violência perpetrada entre namorados adolescentes no estado de Pernambuco, notificados no período de 2009 a 2012.

MÉTODOS <

Este estudo é de caráter descritivo e quantitativo conduzido a partir do banco de dados do Sistema de Vigilância de Violência (VIVA) que compõe o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Violência (SINAN –VIVA).

Foram incluídos na amostra adolescentes de 10 a 19 anos que sofreram violência por parte de seus namorados (as) ou ex-namorados (as) notificados ao sistema de vigilância. Casos cuja situação conjugal estava assinalada como união estável/casamento não foram incluídos. As variáveis selecionadas para estudo foram categorizadas em: a) dados gerais da vítima e do agressor (sexo, idade, raça/cor, gestante, zona de ocorrência, sexo do agressor); b) tipologia da violência; c) encaminhamentos dados aos casos de acordo com os eixos estratégicos do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente – Conanda: defesa dos direitos humanos e promoção dos direitos humanos.

De acordo com o Conanda, no eixo da defesa dos direitos humanos estão concentrados os seguintes órgãos/setores: Conselho tutelar, Vara da infância e juventude, Casa abrigo, Programa sentinela, Delegacia de atendimento à mulher, Delegacia de proteção da criança e do adoles-

cente, Outras delegacias, Ministério público e Instituto de Medicina Legal - IML. Enquanto que o Centro de referência a mulher, Centro de referência da assistência social/CREAS-CRAS, e outros estão ligados ao eixo de promoção dos direitos humanos.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob CAAE 20281414 0 0000 5207.

RESULTADOS

No período estudado foram registrados 604 casos de violência no namoro em Pernambuco, dos quais 98,3% eram do sexo feminino, e dentre estes 48,1% estavam grávidas no momento da agressão. Quanto à idade e raça/cor, 56,3% tinham entre 15 e 19 anos e 80,4% eram parda ou preta (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos casos de violência do namoro perpetrada contra adolescentes e notificadas ao sistema oficial de vigilância de acordo com variáveis sociodemográficas, situação de gestação, zona de ocorrência e sexo do agressor, organizados por sexo. Pernambuco, 2009 a 2012.

	Feminino		Masculino		Total		P valor
	N	%	N	%	N	%	
Faixa etária							
10 a 14 anos	261	43,2	3	0,5	264	43,7	0,29
15 a 19 anos	333	55,1	7	1,2	340	56,3	
Gestação							
Sim	192	48,1			192	48,1	-
Não	207	51,9			207	51,9	
Raça/Cor							
Branca	90	18,3	2	0,4	92	18,7	0,87
Preta	57	11,6	-	-	57	11,6	
Parda	333	67,5	6	1,2	339	68,8	
Outras	5	1	-	-	5	1	
Zona da ocorrência							
Urbana	413	85,9	7	1,4	420	87,3	0,81
Rural	57	11,9	-	-	57	11,9	
Periurbana	4	0,8	-	-	4	0,8	

continua

Continuação da Tabela 1

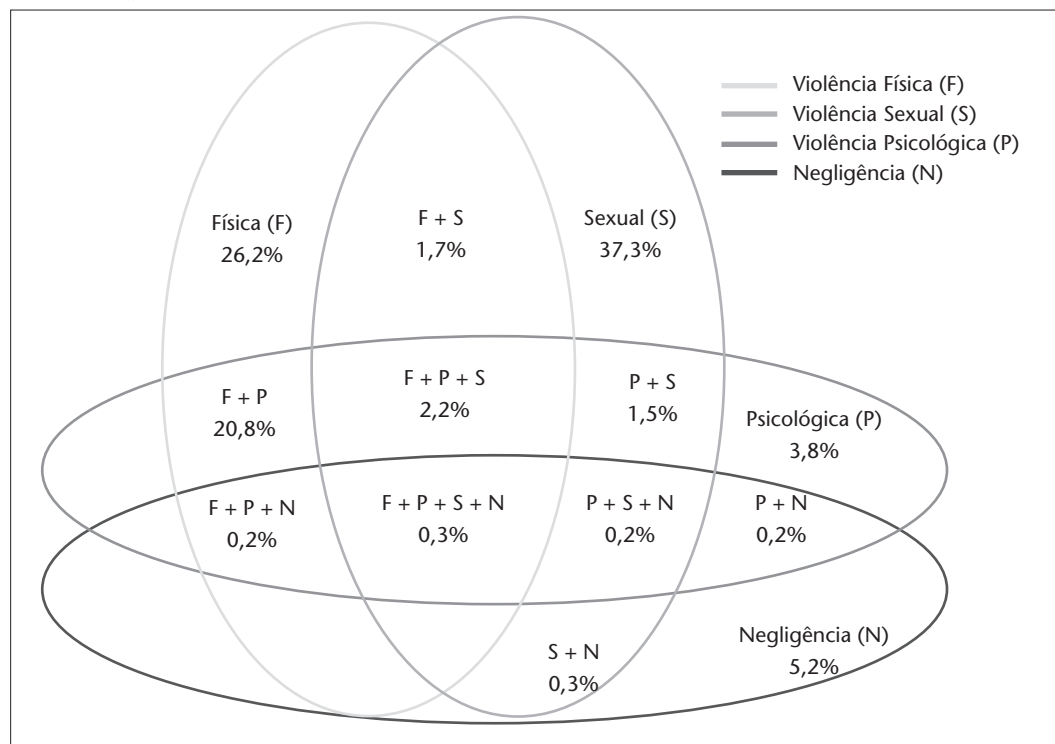
	Feminino		Masculino		Total		P valor
	N	%	N	%	N	%	
Sexo do agressor							
Masculino	570	96,3	5	0,8	575	97,1	0,00
Feminino	13	2,2	4	0,7	17	2,9	

Fonte: SINAN/VIVA, PE.

Quanto à zona de ocorrência, a maior parte dos casos ocorreu na zona urbana (87,3%) e em apenas 3% dos casos o agressor era do mesmo sexo da vítima. No tocante a tipologia da violência, em 37,3% foi sexual, 26,2% física, 5,2% negligência e 3,8% psicológica, entretanto coocorrência das diversas tipologias foi registrado em 33,7% dos casos, sendo que em 0,3% registrou-se as quatro tipologias no mesmo caso (Figura 1).

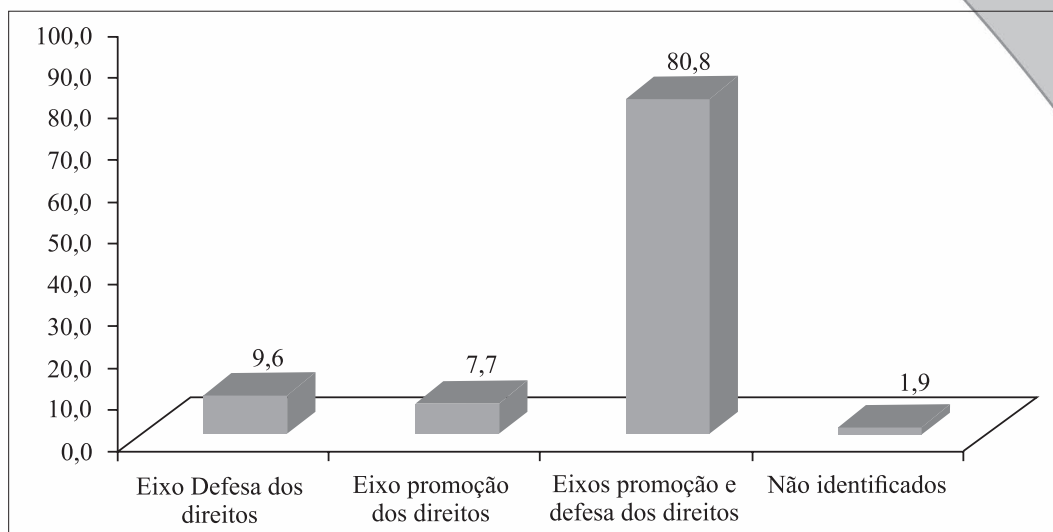
A Figura 2 apresenta os resultados dos encaminhamentos dados aos casos representados pelos eixos propostos pelo Conanda. A prevalência de acionamento de serviços dos dois eixos (defesa dos direitos humanos e promoção dos direitos humanos) foi de 80,8%, enquanto que encaminhamentos apenas para o eixo de defesa dos direitos foi de 9,6% e para o eixo de promoção dos direitos foi de 7,7%.

Figura 1. Ocorrência e coocorrência dos diferentes tipos de violência (F = física; P = psicológica; S = sexual; N = negligência) em adolescentes vítimas de violência no namoro, notificados ao sistema oficial de vigilância. Pernambuco, 2009 a 2012.



Fonte: SINAN/VIVA, PE.

Figura 2. Número de encaminhamentos pelo serviço de atenção à saúde aos casos de violência no namoro perpetrados contra adolescentes e notificados ao sistema oficial de vigilância segundo os eixos do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Pernambuco, 2009 a 2012.



Fonte: SINAN/VIVA, PE.

➤ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que a maior parte das vítimas de violência no namoro são do sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, de raça/cor parda ou preta, com uma alta prevalência de gestantes no momento da notificação. Mostrou ainda, maior ocorrência de casos na zona urbana, onde a violência era do tipo sexual seguida da física com coocorrência de outras tipologias. Destacaram-se os encaminhamentos para os dois eixos estratégicos do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A maior ocorrência de vítimas do sexo feminino corrobora com os dados encontrados na literatura, em que são evidenciadas questões culturais relacionadas às diferenças de gênero como motivadores da vitimação do sexo feminino⁹. Historicamente, desde o período colonial as construções sociais têm sido constituídas com base nas desigualdades de gênero e na edificação dos papéis masculino e feminino pautados na subalternidade feminina e na violência con-

jugal. Para alguns autores, a violência contra a mulher tornou-se sinônimo de violência conjugal. Embora esta se assemelhe muito à VRI entre adolescentes, apresenta particularidades, já que, na última situação, estas relações podem ser menos sólidas, permitindo “menos” compromisso e menor ou nenhuma cobrança social para que se mantenha^{6,10}.

Estudos indicam que a violência de gênero afeta negativamente a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e também dos homens, aumentando situações de exposição a riscos de contaminação e disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Garotas que vivenciam situações de violência de gênero na maioria das vezes têm maior dificuldade de acesso a serviços de saúde e aos meios de prevenção de gravidez e ainda menor possibilidade de negociar o uso de preservativos com o parceiro³.

A maior ocorrência de violência encontrada neste estudo foi entre adolescentes que estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, porém grande parcela das vítimas apresentava menos de quin-

ze anos. Este dado chama atenção de forma significativa, uma vez que nesta idade o adolescente deveria estar sobre proteção de seus pais ou responsáveis e não se encontrar em situação de risco e violência.

Corroborando com os resultados encontrados, a literatura aponta que grande parte dos adolescentes sofrem a violência antes dos 15 anos de idade, o que para Taquete (2009) se justifica no fato dessa faixa etária se encontrar em posição de maior vulnerabilidade, sendo mais indefesa e disposta de poucos mecanismos de proteção. A faixa etária de 15 aos 19 anos encontrada neste estudo, não sobrepõe às notificações que atingem a adolescência precoce.

Embora se verifique uma maior incidência de violência exercida sobre as mulheres, alguns poucos casos de agressão partiram do sexo feminino, permitindo assim o entendimento de que cada situação de violência tem sua singularidade, e torna-se um descuido resumir o problema a uma disparidade de gênero⁶. De acordo com a cartilha de violência sexual do Recife¹¹⁻¹², existem barreiras socioculturais que impedem as denúncias de casos de violência contra meninos, principalmente quando esta é sexual, destacando a possibilidade destes adolescentes serem questionados quanto a sua virilidade.

A alta proporção de gestantes entre as vítimas endossa os achados na literatura, que apontam este período como propício para a identificação da violência devido à existência de um contato regular com os prestadores de cuidado no setor saúde. É um momento de maior vulnerabilidade à violência, pois ocorrem mudanças nas demandas e necessidades físicas, emocionais, sociais e econômicas. A VRI associada ao período gestacional pode trazer sérias complicações à saúde da gestante e do feto. Estas consequências perpassam desde recém-nascidos com baixo peso até a morte fetal. Destacam-se também o parto prematuro, a infecção, o aborto, o descolamento prematuro de placenta, comportamentos de risco, depressão, distúrbios de ansiedade, stress pós-traumático, suicídio (tentativa), atraso na iniciação aos cuidados pré-natais, má

nutrição materna, uso de tabaco, álcool e de drogas ilícitas¹³.

Embora a violência ocorra em todas as camadas sociais e independa de raça/cor, a maior parte das vítimas encontradas ter a cor parda, o que corrobora com os dados do Censo 2010 que demonstra que a composição étnica da população pernambucana em sua maioria é constituída por pardos. Entretanto, a ausência ou subregistro de dados sociais no sistema de vigilância em saúde dificulta a relação da violência com condições socioeconômicas. Em relação à zona onde ocorreram os casos de violência, a sua maioria se deu em área urbana, onde se concentra a maior parte da população¹⁴.

Do total de casos, apenas 3% tratava de agressão entre pessoas do mesmo sexo, dado que pode ser encontrado na literatura como invisibilidade para violência nas relações homoafetivas. Os estudos sobre violência entre casais fundamentam-se no pressuposto da heterossexualidade, reforçando assim a invisibilidade da violência entre pessoas do mesmo sexo no contexto de uma relação íntima. Para esta invisibilidade, contribui também com o receio de aumentar a vulnerabilidade de grupos já fragilizados devido ao contexto de homofobia social e institucional dominante, no qual a conquista de direitos enfrenta obstáculos e representa riscos. Embora a homossexualidade tenha sido retirada da lista de patologias pela Organização Mundial de Saúde em 1991, a discriminação nas formas de: homofobia, bifobia e transfobia ainda existe no meio clínico, situação que dificulta as intervenções que ofereçam proteção a esses grupos¹⁵.

A alta prevalência de violência sexual seguida por violência física encontrada no estudo contrasta com resultado da pesquisa realizada em Recife (PE) que abordou a VRI entre adolescentes e encontrou, sobretudo, alta prevalência da violência física e psicológica¹⁶. A menor proporção de violência psicológica encontrada pode sugerir subnotificação, uma vez que esta não deixa marcas. Entretanto, este tipo de violência é tão severo quanto os demais, uma vez que pode diminuir a autoestima provocando

medos e culpas, além de fazer com que as vítimas precisem de muito tempo para se livrar de seus efeitos nefastos¹².

Os perpetradores de abuso sexual, tanto para as vítimas do sexo feminino quanto do sexo masculino, são predominantemente homens, convergindo com os dados obtidos em nosso estudo¹⁷. De acordo com Graal⁷, este tipo de violência se caracteriza por qualquer tipo de conduta sexual não consentida, que podem ser contatos corporais não desejados até a violação ou tentativa, estando presente também na ridicularização do desempenho sexual e na pressão para realizar atos sexuais que o indivíduo não deseja ou não se sente preparado para tal.

Por tratar-se de um problema complexo, o enfrentamento da violência exige a articulação de diversos setores. O Conanda dispõe parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e sistematiza a rede de atendimento por meio de eixos estratégicos. O eixo da defesa dos direitos humanos caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, e tem a atribuição de interferir substancialmente fazendo cessar as violações de direitos. Além disso, responsabiliza o autor da violência por meio de instâncias públicas e mecanismos jurídicos. O eixo estratégico da promoção dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes instrumentaliza-se através do desenvolvimento da "política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente", que está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁸.

O acionamento dos dois eixos concomitantemente, como pôde ser verificado neste estudo,

demonstra a atuação da rede de proteção e de distintos atores no enfrentamento do problema, corroborando com o entendimento da violência como um problema multidimensional pelo setor saúde. As disposições sobre a atenção integral à saúde deste público requerem um trabalho articulado para intervenção em situações específicas de vulnerabilidade e de risco, criando as condições para o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação¹⁹.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta as limitações comuns a outros realizados com base de dados secundárias, como a subnotificação e subregistro de informações que melhor caracterizem o perfil da violência no namoro. Entretanto, embora limitados, os resultados trazem contribuições para visibilidade do problema e, conseqüente formulação de políticas públicas e ações que impactem na prevenção e enfrentamento da violência nas relações de intimidade entre adolescentes.

Considera-se necessário que o setor de saúde atue de forma mais efetiva na prevenção das violências e na promoção de atitudes e ações que influenciem essas relações. Apesar da dificuldade das vítimas de relatar a violência sofrida, os serviços de saúde compõem um campo privilegiado para identificação desses casos/situações, visto que as agressões podem ser detectadas por sinais indiretos e essa detecção precoce pode coadjuvar na prevenção de conseqüências mais graves.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 11:1259-1267.
2. Saito MI, Silva LEV, Leal MM. *Adolescência: Prevenção e Risco*. São Paulo: Atheneu; 2008.
3. Soares JSF, Lopes MJM, Njaine K. Violência nos relacionamentos afetivos-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. *Caderno de Saúde Pública* 2013 jun; 29 (6): 1121-1130.

4. Hamby S, Finkelhor D, Turner H. Teen Dating Violence: Co-occurrence With Other Victimization in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of violence* 2012; 2 (2): 111-124.
5. Cornelius TL, Resseguie N. 2007. Primary and secondary prevention programs for dating violence: a review of the literature; 2007; p.264. apud Murta S, Santos BRP, Nobre LA, Araújo IF, Miranda AAV, Rodrigues IO, et al. Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. *Psicologia USP* 2013; 24 (2): 263-288.
6. Nascimento FS, Cordeiro RLM, Violência no namoro para jovens moradores do Recife. *Psicologia & Sociedade* 2011; 23 (3): 516-525.
7. Graal PT. Jovens contra a violência no namoro: Guia para Ação. Graal. 2012 mar; 1: 1-36.
8. Murta SG, Santos BRP, Martins CPS, Oliveira B. Prevenção primária à violência no namoro: uma revisão de literatura. *Contextos clínicos* 2013 jul- dez; 6 (2):117-131.
9. Soares JSF, Lopes MJM, Njaine K. Violência nos relacionamentos afetivos-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul: busca de ajuda e rede de apoio. *Cadernos de Saúde Pública* 2013; 29 (6): 1121-1130.
10. Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. *Esc. Anna Nery* 2014 out- dez; 18 (4): 728-733.
11. Taquette SR. Violência entre namorados na adolescência. *Adolesc Saude* 2009; 6 (2): 6-12.
12. Recife. SS (Secretaria de Saúde). Violência sexual contra crianças e adolescentes: É hora de acabar com essa história. Recife; 2014.
13. Parys AV, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions. *PlosOne*. 2014 jan; 9: 1-10.
14. Pernambuco. SES (Secretaria do Estado). Povo de Pernambuco; 2010. [acesso em 2015 jun 9]. Disponível em: <http://www.pe.gov.br/conheça/população/>
15. Santos AC. "Entre duas mulheres isso não acontece"- Um estudo exploratório sobre violência conjugal lésbica. *Rev Crít Ciên Soc* 2012 set; 98: 3-24.
16. Barreira AK, Lima MLC, Avanci JQ. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18 (1): 233-243.
17. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação de violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18 (5): 1263-1272.
18. Brasil. Constituição, 2006. Resolução nº 113 de 19 de janeiro de 2006. Brasília, DF.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de violência. Brasília. 2010; 77-88.