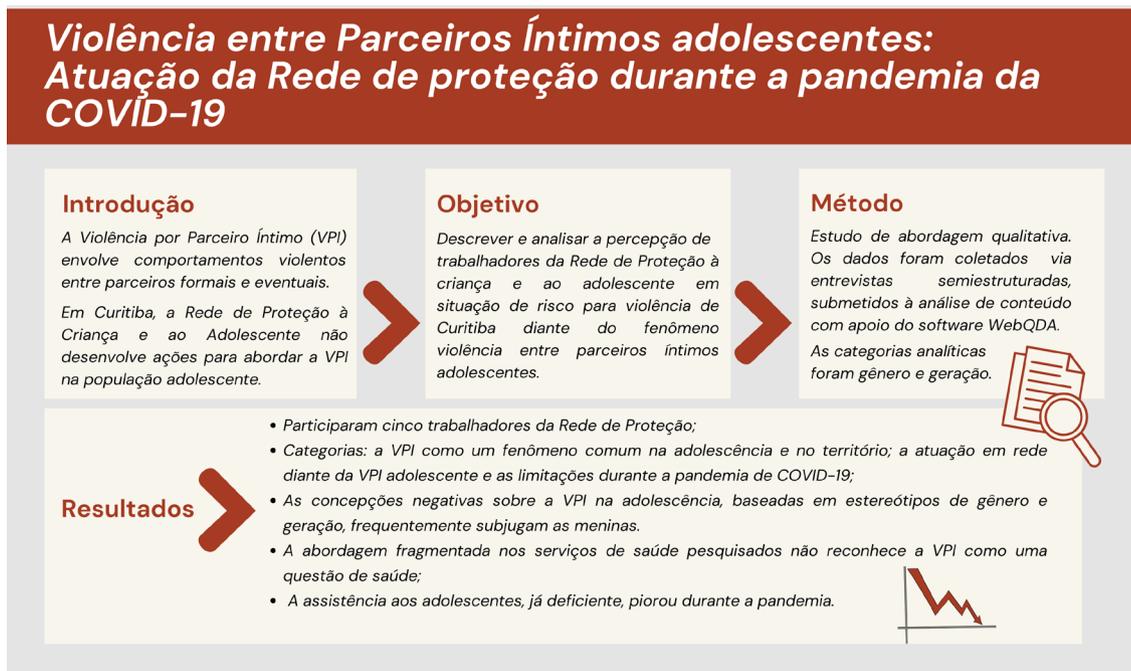


Violência entre Parceiros Íntimos adolescentes: Atuação da Rede de proteção durante a pandemia da COVID-19

Marcella do Amaral Danilow¹ Rafaela Gessner Lourenço¹ Thammy Novakovski dos Santos¹
Andressa Boza de Melo¹ Raquel Tavares¹ Gabriela Ortelan Soares Amaral¹ Tatiane Herreira Trigueiro¹

¹Sector de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná –UFPR . Curitiba/PR, Brasil.
E-mail: thammynovakovski@gmail.com

Resumo Gráfico



Resumo

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) envolve comportamentos violentos entre parceiros formais e eventuais. Apesar de Curitiba ter uma Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, não há ações específicas para abordar a VPI nessa população. É crucial que os profissionais de saúde identifiquem e implementem medidas interdisciplinares para prevenir e combater esse problema. Por isso, esse estudo teve como objetivo descrever e analisar a percepção de trabalhadores da Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para violência de Curitiba diante do fenômeno violência entre parceiros íntimos adolescentes. Estudo de abordagem qualitativa sob o referencial teórico da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. Os dados foram coletados em 2022 via entrevistas semiestruturadas, submetidos à análise de conteúdo com apoio do software WebQDA. As categorias analíticas foram gênero e geração. Participaram cinco trabalhadores da Rede de Proteção e emergiram duas categorias: a VPI como um fenômeno comum na adolescência e no território, e a atuação em rede diante da VPI adolescente e as limitações durante a pandemia de COVID-19. As concepções negativas sobre a VPI na adolescência, baseadas em estereótipos de gênero e geração, frequentemente subjagam as meninas. A abordagem fragmentada nos serviços de saúde pesquisados não reconhece a VPI como uma questão de saúde, e a assistência aos adolescentes, já deficiente, piorou durante a pandemia. Apesar disso, a Rede de Proteção é vista como uma esperança para enfrentar a VPI adolescente, sendo uma ferramenta promissora, porém ainda precisa ser mais integrada aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência entre Parceiros Íntimos. Adolescentes. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Violência por entre Parceiro Íntimo (VPI) é uma subcategoria da violência interpessoal (familiar/parceiro) a qual envolve comportamentos violentos, em diferentes naturezas da violência como: agressões físicas, sexuais, psicológicas, verbais e perseguições, que ocorrem pessoalmente ou por meio eletrônicos, entre parceiros íntimos independente do status do relacionamento formais e parceiros eventuais. Trata-se de uma preocupação global para a área da saúde devido às suas associações com depressão, abuso de substâncias, infecções sexualmente transmissíveis, lesões físicas, isolamento social e mortalidade. Essa forma de violência, quando perpetrada entre adolescentes, resulta no aparecimento prematuro de relacionamentos não saudáveis que podem persistir ao longo da vida adulta^{1,2}.

Adolescentes perpetradores e vítimas apresentam dificuldades em identificar comportamentos abusivos e tendem a normalizar o uso da violência em seus relacionamentos. Isso foi demonstrado por uma pesquisa realizada na região metropolitana de Porto Alegre - RS com 560 adolescentes que identificou uma taxa de perpetração de 76,43% para algumas formas de VPI, sendo a violência verbal a mais prevalente, presente em 91,1% das situações³.

Episódios de VPI adolescente como os descritos nos discursos foram identificados em outros países. Estudo realizado com 13.677 estudantes Estados Unidos revelou que 8,2% relataram ter sofrido violência física no namoro, e 8,2% sofreram violência sexual no namoro⁴. Chama a atenção que nos discursos, foi encontrado apenas um relato de VPI adolescente que foi efetivamente identificado no serviço de saúde. Ao comparar essa informação com as evidências da incidência da VPI adolescente na população, suspeita-se da existência da subnotificação desses casos, pois a despeito do conhecimento da ocorrência desses

casos no território, eles não são captados e registrados pela UBS.

Em Curitiba, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para Violência, estabelecida em 2008, tem como objetivo prevenir e combater a violência, e oferece capacitação aos profissionais, monitora casos, apoia vítimas e promove ações de prevenção na comunidade. No entanto, o protocolo da Rede de Proteção não aborda a VPI adolescente. Portanto, é crucial incorporar essa forma de violência na estratégia de combate e prevenção em rede, exigindo apoio financeiro, organizacional, educacional e social. Isso se deve ao seu vínculo com questões históricas e sociais, como as normas de gênero que afetam comunidades e famílias, resultando na vulnerabilidade de meninas e mulheres à violência nos relacionamentos íntimos⁵.

Parte-se do pressuposto que ao reconhecer que a maneira como se interpreta e aborda um problema influenciará a intervenção, presume-se que nos serviços de saúde a naturalização das desigualdades de gênero e geração e, da violência resultante delas pode culminar em outro tipo de violência, ou seja, a omissão de cuidados eficazes e resolutos, de empatia e proteção. Isso dificulta a prática profissional como meio de combater a opressão social relacionada a gênero e geração⁶.

Por isso, para compreender as possibilidades de enfrentamento da VPI adolescente, é essencial compreender como os profissionais da Rede de Proteção percebem e lidam com essa questão. Por isso, esse estudo possui como objetivos: Descrever e analisar a percepção de trabalhadores da Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para violência de Curitiba diante do fenômeno violência entre parceiros íntimos adolescentes.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa que utilizou o referencial teórico da Teoria da Intervenção Prática da En-

fermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)⁷. Esta Teoria concentra-se na pesquisa e intervenção da enfermagem no contexto do proces-

so saúde-doença da comunidade, este estudo concentrou-se nas duas primeiras etapas da TIPESC, que se dedicam à apreensão e interpretação da realidade objetiva, essa à luz das categorias sociais.

O cenário do estudo foi o um distrito sanitário da cidade de Curitiba, que abrange três bairros. Justifica-se a seleção do cenário devido à atividade significativa da Rede de Proteção nesse local, que apresenta um alto percentual de notificações de violências contra adolescentes.

Entrevistas em profundidade foram conduzidas com profissionais envolvidos na coordenação local da Rede de Proteção no âmbito da Atenção Básica (AB). Os critérios de seleção de participantes incluíram: 1- Ser profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) envolvido na coordenação local da Rede de Proteção; 2- Ter experiência de pelo menos um ano na atuação dentro da Rede de Proteção. Não foram estabelecidos critérios de exclusão, exceto aqueles opostos aos de inclusão.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, desenvolvido pelas pesquisadoras do estudo, composto por duas partes: caracterização do participante e perguntas abertas sobre o objeto de estudo. Nos meses de abril a julho de 2022 foram realizadas cinco entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra.

Neste estudo, foram incluídas enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. Justifica-se essa escolha devido a relevância dessa categoria para o enfrentamento da VPI adolescente no contexto de atuação da Rede de

Proteção investigada. Portanto, é fundamental que esses profissionais sejam capacitados para abordar o problema no sentido de romper o ciclo da violência, uma vez que a falta de treinamento profissional adequado para lidar com situações de violência se une à própria perspectiva dos profissionais sobre o fenômeno e suas causas, influenciando as ações que serão realizadas para seu enfrentamento⁶.

O estudo seguiu as normas da Resolução CNS 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor Ciências da Saúde da UFPR, sob parecer número nº 3.743.062 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Curitiba, sob parecer número 4.312.769. Para manter o anonimato, a identificação das participantes da pesquisa foi realizada pela letra P, seguida de algarismos arábicos correspondentes à ordem de participação na pesquisa.

Os dados foram analisados considerando as hierarquias sociais relacionadas a gênero, raça, etnia e classe social, a fim de explorar as desigualdades de saúde⁸. Foram submetidos à Análise Temática de Bardin (2011)⁹, que abrange a pré-análise, exploração do material, codificação, categorização, tratamento de resultados e interpretação. O software WebQDA foi utilizado por meio da função de codificação direta, que atribui automaticamente códigos aos dados descritivos e disponibiliza os dados empíricos no sistema de fontes internas. A partir do sistema de codificação, foram construídas árvores de códigos, que surgiram da leitura exaustiva das entrevistas, levando em consideração a categoria analítica de gênero.

RESULTADOS

Participaram deste estudo cinco trabalhadoras, todas acima dos trinta anos, pertencentes a quatro UBS distintas do Distrito Sanitário investigado. Das participantes, três eram enfermeiras que ocupavam o cargo de autoridade sanitária, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de

enfermagem. Todas são mães, quatro delas possuem dois filhos e uma possui três filhos. A tabela 1 mostra o tempo de formação, experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em situação de Risco para Violência.

Tabela 1 - Tempo de experiência profissional.

Participante	Profissão	Tempo de formação	Tempo de experiência na ESF	Tempo de experiência na Rede
1	Enfermeira	20 anos	11 anos	3 anos
2	Enfermeira	17 anos	1 anos e 9 meses	2 anos
3	Técnica em enfermagem	14 anos	2 meses	5 anos
4	Enfermeira	36 anos	15 anos	22 anos
5	Auxiliar de enfermagem	15 anos	15 anos	3 anos

Da análise temática emergiram duas categorias e sete subcategorias conforme a tabela abaixo:

Tabela 2 - Categorias e subcategorias do estudo, Curitiba, 2022.

Categoria	Subcategoria
A VPI como fenômeno comum na adolescência e presente no território	Estereótipos sobre a adolescência
	Naturalização e reprodução da VPI
	Características da VPI adolescente no território
	A VPI como um problema social
A atuação em rede diante da VPI adolescente e as limitações geradas pela pandemia de COVID-19	População adolescente distante dos serviços de saúde
	A atuação em rede diante da VPI adolescente e as limitações geradas pela pandemia de COVID-19
	Impacto da pandemia na assistência ao adolescente na APS

A primeira categoria, intitulada “A VPI como fenômeno comum na adolescência e presente no território”, é composta por quatro subcategorias. A primeira subcategoria “estereótipos sobre a adolescência” evidenciou que algumas entrevistadas consideram a adolescência a pior fase do desenvolvimento humano, sendo caracterizada por conceitos problemáticos, como uso de substâncias psicoativas e imaturidade. Além disso, partem do pressuposto que os adolescentes não costumam expor seus problemas pessoais aos adultos.

Adolescência é a pior fase que tem, que eles vão estar iniciando, não sabe se é criança ou adulto, normalmente é isso que provoca neles. (P5)

Também o uso de drogas, isso tem muito en-

tre eles. (P3)

(...) o adolescente, ele não gosta muito de abrir as situações com ninguém, nem com profissional de saúde, ele tem que ter muita intimidade para falar. (P1)

No que diz respeito à ocorrência da VPI adolescente, o sexo feminino foi culpabilizado pela ocorrência de comportamentos ciumentos por parte dos adolescentes homens e que podem desencadear em situações de violência.

(...) essa geração de hoje em dia acaba se expondo demais. As meninas, não sou contra usarem roupas curtas nem nada, mas as meninas estão muito abertas a coisas, sabe. E aí o que acontece? Passa uma outra pessoa e olha, o namorado não gosta, ou comentários em redes sociais, porque também ficam se expondo e é

onde acabam gerando as violências. (P3)

A segunda subcategoria “Naturalização e reprodução da VPI” revelou que para as participantes a VPI é um fenômeno comum e aceito pelos adolescentes que mantêm algum tipo de relacionamento. Para as participantes, a origem desses comportamentos está atrelada a uma estrutura familiar violenta e machista.

Você já traz de dentro de casa o exemplo. O pai que bate na mãe, homem é que manda, mulher obedece, às vezes eles tentam fazer a mesma coisa, força a menina que não tem uma estrutura dessa, e aí é que dá os desacordos. (P4)

Muitas vezes, dependendo da família que vem, eles reproduzem o que eles vivem, se de repente na casa é normal agressão, eles vão resolver com agressão. (P1)

A terceira subcategoria “Características da VPI adolescente no território” abrangeu o relato dos casos de VPI adolescente que foram percebidos na assistência à saúde de adolescentes, como na fala a seguir:

A gente teve um caso [...] a menina de 14 anos, o piá [menino] de 16 e acabaram se desentendendo e ele socou a mão nela mesmo, até inclusive passou algum tempo ele veio pagar pena aqui na unidade. Ele ficou comigo 3 meses fazendo serviço comunitário, sabe? Foi ela que veio procurar o serviço, porque ela ficou machucadinha, com alguns hematomas. (P4)

Segundo as entrevistadas, uma forma de VPI percebida no território é a intergeracional, caracterizada como aquela que acontece entre um adulto e uma menina adolescente.

Teve uma adolescente só que o namorado era adulto, não era um namoro entre adolescentes. Inclusive, ela foi gestante com 13 anos de idade, e ela sofreu violência grave no meio da rua, estando gestante, isso aí acontece sempre. (P1)

A quarta subcategoria desta categoria foi

“A VPI como um problema social” evidenciou que a atenção ao adolescente em situação de violência, sobretudo a VPI, é vista pelas participantes como um problema social e não como uma questão pertinente à saúde, além disso, ela é abordada, no serviço de saúde, pelo modelo tecnocrático e fragmentado.

Eu digo assim, é o que a gente poderia fazer, uma escuta ativa do adolescente agredido, a situação da parte física não tem médico, tem enfermeiro, tem uma equipe que pode atender nesse sentido e a parte psicológica e que pode cuidar dessa parte aí, mas é eu acho que é limitado. É mais uma situação mais social do que da saúde, eu vejo assim, a saúde vai atender depois que acontece algum agravo, é mais uma questão da educação social. (P1)

A segunda categoria empírica intitulada “A atuação em rede diante da VPI adolescente e as limitações geradas pela pandemia de COVID-19” foi composta por três subcategorias. A primeira categoria “População adolescente distante dos serviços de saúde” mostrou que no corpus do estudo, um discurso recorrente foi que a população adolescente não frequenta e não procura as unidades de saúde, sendo considerado um público de difícil acesso e formação de vínculo.

(...) na UBS é muito difícil adolescente frequentar a unidade de saúde, a população que a gente tem mais dificuldade de atingir é a adolescente. Eu raramente vejo adolescentes na UBS, raramente. (P1)

Em decorrência da ausência do adolescente no serviço de saúde, apenas situações de violência física grave costumam ser identificadas pelos profissionais dos serviços. Além disso, foi relatado que essa população comparece à UBS apenas com a presença dos pais, que normalmente, estão trabalhando no horário de funcionamento do serviço, o que conforma outra barreira para o acesso.

O adolescente acaba procurando a unidade de saúde quando essa violência fica um pouco

mais agressiva, se ele tem alguma lesão, alguma coisa, ele acaba procurando a unidade. (P5)

Os pais dos adolescentes estão numa idade produtiva de trabalho. Geralmente eles ficam sozinhos o dia todo, tem essa dificuldade de vir sozinho na unidade para recorrer a qualquer situação. (P1)

A segunda subcategoria “Atuação em rede intersetorial para o enfrentamento da VPI adolescente” mostrou que uma potencialidade que contribui para o enfrentamento da VPI adolescente no território é a Rede de Proteção que atua de maneira intersetorial e articulada.

Nossa a gente é tão organizada nisso. [...] Nessa reunião participa a saúde (...) que somos responsáveis pela rede aqui, vem todas as professoras e diretoras da escola porque eles notificam bastante, sabe? (...)tem os apoios que são o CRAS, CREAS, distrito, a Rede de proteção. A gente discute o caso e vê o que vai fazer de melhor para aquele caso. Ah, mas não conseguiu resolver nessa, a gente vai articular nossas situações aqui se vamos chamar de novo para clínico

e tudo mais para daí no caso na próxima reunião a gente expor o que conseguiu fazer. (P4)

A terceira subcategoria “Impacto da pandemia na assistência ao adolescente na APS” destacou as maneiras com que a pandemia da COVID-19 atingiu o sistema de saúde, inclusive no que diz respeito à atenção à saúde ao adolescente e ao enfrentamento da violência nessa população. A assistência ao adolescente que já era considerada precária no período que precedeu a crise sanitária, tornou-se ainda mais enfraquecida. Além disso, destacou-se que na retomada dos serviços, o adolescente não foi considerado prioridade para atuação. Como exposto no trecho a seguir:

Desde o início da pandemia nunca mais foi feito grupo de nada, agora que a gente vai começar a retomar as ações. E estamos retomando pelos que estão mais graves assim. Então, entre aspas, como o adolescente é hígido fisicamente, muito mais que um grupo de diabéticos, por exemplo, que está perdendo o rim, estamos trabalhando por prioridade. (P1)

DISCUSSÃO

Na categoria “A VPI como fenômeno comum na adolescência e presente no território”, as participantes representaram a adolescência com base em estereótipos. Esses resultados estão alinhados com as descobertas de outra pesquisa que sugere que profissionais envolvidos em iniciativas direcionadas a adolescentes muitas vezes têm uma perspectiva que associa a adolescência a momentos de crise e rebeldia. Nesse contexto, os adolescentes não são vistos como indivíduos autônomos; em vez disso, predominam visões que impõem regulamentos e estigmatizam esses jovens, refletindo um padrão semelhante ao observado no estudo em questão⁸.

As participantes referiram que a origem da VPI entre adolescentes é o ambiente familiar caracterizado pela violência de gênero e pela misoginia. Uma pesquisa nacional revelou

que os meninos geralmente tendem a tolerar agressões físicas por parte das meninas. Essa situação está correlacionada ao estigma social, e reprodução de condutas machistas e misóginas, que consideram as agressões femininas menos ofensivas. Voltar o olhar para a dinâmica familiar dos adolescentes, permite um entendimento aguçado de que as desigualdades de gênero também são construídas dentro desse ambiente¹⁰.

Foi mencionado pelas profissionais que é comum, no território investigado, encontrar adolescentes que se relacionam com homens adultos e que, frequentemente, essas relações estão permeadas por diversas formas de violência. Nesse sentido, destaca-se a maior vulnerabilidade do adolescente, que não reúne as mesmas competências sociais para responder e se proteger de uma violência, como

os adultos, por exemplo¹¹.

Ao analisar os resultados à luz da categoria geração, como parte interpretação da realidade objetiva por meio da TIPESEC, percebe-se que essa categoria influencia a posição dos adolescentes na sociedade e cria uma relação de poder polarizada com os adultos envolvidos no estudo. De um lado estão os adolescentes, cuja determinação histórica e social institui experiências em relacionamentos e papéis de gênero esperados que moldam seu espaço social, e do outro lado estão os profissionais de saúde, que pertencem a outra geração e que possuem perspectivas estereotipadas que subjagam os adolescentes e os destitui de poder na relação adulto-adolescente. Esse afastamento geracional resulta na subalternização dos adolescentes e dificulta o estabelecimento de um diálogo eficaz entre os dois grupos geracionais⁷.

A maioria dos discursos abordou as relações de gênero com base na perspectiva hegemônica e heteronormativa, que busca explicar essas relações a partir de características biológicas inatas de feminilidade e masculinidade, considerando-as, portanto, como algo inerente e natural. O que vai ao encontro dos achados de uma pesquisa que buscou identificar e analisar as percepções e as práticas de profissionais da saúde e do terceiro setor a respeito da adolescência e da violência entre parceiros íntimos na adolescência⁸.

Profissionais aplicaram julgamentos morais mais severos a meninas em relação aos relacionamentos, colocando ambos os sexos em uma posição subordinada na estrutura geracional, mas penalizando as meninas duplamente, nas esferas de geração e gênero. Isso naturaliza a subordinação das adolescentes e desvaloriza suas escolhas nos vínculos de intimidade. Abordar a violência entre parceiros adolescentes requer uma visão de gênero ampla, desafiando padrões arraigados e buscando uma sociedade mais equitativa, prevenindo danos físicos e emocionais às vítimas^{12,13}.

Apenas um dos discursos caracterizou a VPI adolescente como um problema social, pertencente ao setor saúde. Entretanto, desde a 8ª Conferência Nacional da Saúde, em

1986, em que foram fornecidas as bases para a criação do SUS, o conceito de saúde tornou-se mais abrangente¹⁴. Considerando que a saúde é determinada por questões sociais, não há como olhar o problema de forma fragmentada, pois a origem da VPI é histórica e social, mas suas consequências determinam o processo saúde-doença.

A segunda categoria “A atuação em rede diante da VPI adolescente e as limitações geradas pela pandemia de COVID-19”, mostrou que os adolescentes não frequentam o serviço de saúde. Pesquisa realizada no estado de Pernambuco com 2.454 adolescentes demonstrou que 42,79% procuraram algum serviço de saúde nos 12 meses prévios à pesquisa. O estudo apontou que a maior procura foi pelo sexo feminino, evidenciando que as questões de gênero estão presentes na percepção dos grupos sobre o seu processo saúde-doença¹⁵.

Outra pesquisa brasileira mostrou que adolescentes de baixa renda com cor da pele preta, parda, amarela e indígena, foram os que menos procuraram os serviços de saúde¹⁶. No estudo em tela a percepção sobre a não procura dos adolescentes pelos serviços de saúde pode estar vinculada ao fato do distrito sanitário investigado ser localizado em uma área marcada por vulnerabilidades sociais e caracterizada por uma baixa renda per capita. Dado confirmado por estudo realizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba em 2018 que criou o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB) que classifica a regional pesquisada como de alto risco para vulnerabilidades sociais e com baixo acesso para os serviços de saúde¹⁷.

A presente pesquisa identificou que outro motivo que dificulta o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde é a obrigatoriedade da presença dos pais nas consultas. De acordo com o ECA, pacientes de 0 anos a 12 anos incompletos devem, necessariamente, ser acompanhados de um responsável para consultas e exames. Entretanto, para os menores com idade entre 12 e 17 anos, a presença se faz necessária somente para exames

invasivos¹⁸. Esse fato pode estar relacionado à condição de que normalmente as situações mais graves de violência contra o adolescente é que são identificadas nos serviços.

Este estudo apresenta como limitação o número de participantes entrevistados. Justifica-se o número de trabalhadores entrevistados devido ao período de coleta de dados que coincidiu com um período crítico da pandemia de COVID-19 no município pesquisado. Em virtude disso o número de trabalhadores com disponibilidade para participar da pesquisa pode ter sido diminuído, pois os profissionais que atuavam na APS viviam um aumento de demandas e sobrecarga de trabalho. A despeito dessa condição, os resultados fornecem contribuições importantes sobre o enfrentamento em rede da VPI adolescentes.

Os relatos evidenciam a perspectiva promissora da Rede de Proteção ao enfrentar a violência entre parceiros íntimos na adolescência. Destaca-se a importância de unir habilidades técnicas dos profissionais de saúde

à sensibilidade e ao envolvimento da comunidade para promover a saúde mental dos jovens. A articulação dessa rede se mostra crucial para desenvolver estratégias eficazes, especialmente em parceria com o setor educacional, embora a escassez de ações evidencie a necessidade urgente de incluir essa temática na agenda de políticas públicas em todos os níveis governamentais¹⁹.

A pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios para a assistência à saúde no Brasil e no mundo. Foram priorizadas a adoção de medidas emergenciais para o manejo dos casos da doença²⁰. De acordo com o que foi relatado no estudo, a assistência ao adolescente que já era precária no serviço, deteriorou-se ainda mais. O SUS é vital para garantir o direito constitucional à saúde da população adolescente, além das dificuldades da pandemia, existem outras questões estruturais que impedem essa abordagem, principalmente a falta de financiamento, o que implica na perda da qualidade e oferta dos serviços.

CONCLUSÃO

O estudo em tela cumpriu as duas primeiras etapas da TIPESC. Na primeira, a apreensão da realidade objetiva, a VPI adolescente foi captada como um fenômeno complexo no território em que atuam os profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência. Na segunda etapa, a interpretação da realidade objetiva, os dados que emergiram foram confrontados, explorados, analisados e interpretados. Esse entendimento crítico sobre o objeto em foco promoveu reflexões sobre o enfrentamento em rede da violência entre parceiros íntimos adolescentes e, além disso, subsidia que a etapa interventiva prevista pelo referencial teórico adotado seja realizada futuramente.

As percepções sobre a adolescência, relações afetivas, sexualidade e violência entre parceiros íntimos em adolescentes são determinadas pelo contexto histórico e social. Com frequência, essas percepções marginalizam a vivência dos adolescentes, negando-lhes direitos e consideração como sujeitos

sociais. Isso se reflete nas práticas de saúde, em que adultos direcionam suas ações aos jovens, muitas vezes sem levar em conta as diferentes vivências históricas e sociais próprias de cada uma das gerações.

Esse estudo identificou uma problemática: As participantes desta pesquisa percebem a VPI como um problema de natureza social, não relacionado à saúde, e a abordagem nos serviços de saúde segue um modelo biomédico e fragmentado. Identificou-se que os adolescentes não costumam buscar atendimento nos serviços de saúde, o que se agravou devido à crise sanitária causada pelo novo coronavírus. A atenção básica priorizou ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, resultando na negligência de várias ações intersetoriais que incluíam os adolescentes, o que pode dificultar a identificação de casos dessa forma de violência nos serviços de saúde.

A perspectiva geracional é crucial na abordagem da violência entre parceiros adoles-

centes. Capacitar os jovens para reconhecer e discutir a violência, considerando suas experiências, é essencial. As desigualdades geracionais e de gênero afetam especialmente as adolescentes, que enfrentam vulnerabilida-

des agravadas pelas normas sociais. Apesar da limitação geográfica deste estudo em Curitiba, suas descobertas oferecem fundamentos valiosos para intervenções sobre a violência entre parceiros adolescentes.

Declaração do autor CREdIT

Conceituação: Danilow, MA; Lourenço, RG. Metodologia: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN. Validação: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN. Statistical analysis: Danilow, MA; Lourenço, RG. Análise estatística: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN; Melo, AB; Tavares, R; Amaral, GOS; Trigueiro, TH. Investigação: Danilow, MA; Lourenço, RG. Recursos: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN; Melo, AB; Tavares, R; Amaral, GOS; Trigueiro, TH. Elaboração de rascunho original: Danilow, MA; Lourenço, RG. Redação-revisão e edição: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN; Melo, AB; Tavares, R; Amaral, GOS; Trigueiro, TH. Visualização: Danilow, MA; Lourenço, RG; Santos, TN; Melo, AB; Tavares, R; Amaral, GOS; Trigueiro, TH. Supervisão: Lourenço, RG; Trigueiro, TH. Administração do projeto: Lourenço, RG.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Flach RMD, Deslandes SF. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017;33(7):e00138516. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00138516>
2. Gebrewahd GT, Gebremeskel GG, Tadesse DB. Intimate partner violence against reproductive age women during COVID-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 7 out 2020;17(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01002-w>
3. Borges JL, Giordani JP, Wendt B, Trentini CM, Dell'Aglio DD. Patterns of Perpetration and Perceptions of Teen Dating Violence. *Psico USF* [Internet]. Jun 2020;25(2):235-45. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250203>
4. Basile KC, Clayton HB, DeGue S, Gilford JW, Vagi KJ, Suarez NA, Zwald ML, Lowry R. Interpersonal Violence Victimization Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl* [Internet]. 21 ago 2020;69(1):28-37. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a4>
5. Ybarra ML, Langhinrichsen-Rohling J. Linkages between violence-associated attitudes and psychological, physical, and sexual dating abuse perpetration and victimization among male and female adolescents. *Aggress Behav* [Internet]. 25 ago 2019;45(6):622-34. Available from: <https://doi.org/10.1002/ab.21856>
6. Oliveira RN. Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e possibilidades da estratégia saúde da família [Internet]. [tese]: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-03012012-144510/>.
7. Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
8. Lourenço RC, Fonseca RMGS da. Primary Health Care and the Third Sector in the face of violence between intimate adolescent partners. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:e3341. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>
9. Laurence Bardin. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Campeiz AB, Carlos DM, Campeiz AF, Silva JL da, Freitas LA, Ferriani M das GC. Violence in intimate relationships from the point of view of adolescents: perspectives of the Complexity Paradigm. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020;54:e03575. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029003575>
11. Oliveira QBM, Assis SG de, Njaine K, Pires TO. Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014Mar;19(3):707-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.19052013>
12. Fornari LF, Sakata-So KN, Egly EY, Fonseca RM. Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 29 nov 2018;26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078>
13. Fornari LF, Fonseca RMGS da. Perspectiva dos profissionais da rede intersetorial sobre intervenção educativa para o enfrentamento da violência de gênero. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023;27:e20220317. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0317pt>
14. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>
15. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSC de A, Oliveira MM de, Prado RR do, et al.. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2017Apr;20(2):247-59. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020006>
16. Silva AG da, Gomes CS, Ferreira ACM, Malta DC. Demand and use of health services by Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2023;26:e230008. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1>
17. Souza MN. Desigualdade e seletividade social das medidas de contenção da Covid-19 na periferia de Curitiba. *Guaju*. 2020;6(1):131-46. <http://dx.doi.org/10.5380/guaju.v6i1.73654>.
18. Brasil. Câmara dos Deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, e Legislação Correlata. Brasília, 15 maio 2012. Available from: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf

19. Gadagnoto TC, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA, Barbosa NG. Emotional consequences of the COVID-19 pandemic in adolescents: challenges to public health. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022;56:e20210424. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>
20. Praun L. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. *Trab educ saúde* [Internet]. 2020;18(3):e00297129. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00297>

Recebido: 06 fevereiro 2024.

Aceito: 23 maio 2024.

Publicado: 04 junho 2024.