

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

**COMPREENSÕES DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE A VIOLÊNCIA – sob o
olhar da Corporeidade, da Vulnerabilidade e do Cuidado**

Porto Alegre
2013

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

**COMPREENSÕES DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE A VIOLÊNCIA – sob o
olhar da Corporeidade, da Vulnerabilidade e do Cuidado**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem *stricto sensu* da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria da Graça Corso da Motta

Porto Alegre

2013

CIP - Catalogação na Publicação

Zanatta, Elisangela Argenta

Compreensões de jovens universitários sobre a
violência: sob o olhar da corporeidade, da
vulnerabilidade e do cuidado / Elisangela Argenta
Zanatta. -- 2013.
206 f.

Orientadora: Maria da Graça Corso da Motta.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Violência. 2. Jovens. 3. Corporeidade. 4.
Vulnerabilidade. 5. Cuidado de Enfermagem. I. Motta,
Maria da Graça Corso da, orient. II. Título.

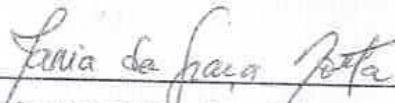
ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

Compreensões dos jovens sobre a violência sob o olhar da corporeidade e da vulnerabilidade.

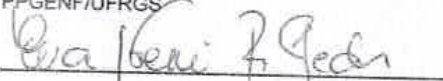
Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 02 de dezembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria da Graça Corso da Motta:
Presidente da banca - Orientadora
PPGENF/UFRGS



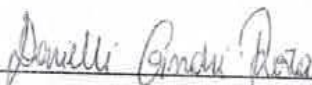
Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro:
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres:
Membro da banca
USP



Prof. Dr. Silvano Santin:
Membro da banca
UFSM



Profa. Dra. Darielli Gindri Resta:
Membro da banca
UFSM

Dedico esta tese às pessoas mais importantes da minha vida:

Meu amado filho **Enzo**, anjo em forma de gente, meu companheirinho de todas as horas. Você ainda é muito pequeno para entender a grandiosidade dessa obra, mas certamente um dia entenderá os meus momentos de ausência.

Ao meu esposo **Vanderlei**, meu amor de uma vida toda.

Aos meus pais **Abílio** e **Elice** exemplos de luta, perseverança, trabalho e amor incondicional.

Aos meus irmãos e amigos **Marcio** e **Carla** (irmãos de sangue) e **Marcio** e **Ana** (irmãos de coração).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** pela minha existência, pela força e inspiração nas horas difíceis e, principalmente, pelas conquistas que tenho alcançado ao longo da minha vida.

Ao meu **esposo Vanderlei**, amigo e companheiro de todas as horas que, com muita paciência e sabedoria, consegue me entender e, mesmo sendo difícil, me apoiar. Obrigada por fazer parte da minha vida, da minha História. TE AMO!

Agradeço à **minha família** pelo apoio, ajuda nas horas que eu mais precisei. Obrigada aos vovôs e vovós, dindos e dindas por cuidarem do meu filho durante as minhas ausências. Obrigada pela força e compreensão nos períodos de dificuldades encontradas no decorrer da caminhada.
AMO VOCÊS.

À minha irmã Carla pelos momentos que compartilhamos durante essa caminhada, obrigada pela escuta sensível, pela disponibilidade e ajuda sempre que precisei. Amo você.

À professora **Maria da Graça Motta**, minha querida orientadora. Agradeço a Deus por tê-la colocado no meu caminho. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos, por confiar na minha capacidade e também por acreditar que eu seria capaz de me desafiar e mergulhar em referenciais tão complexos, mas que me ajudaram a olhar para os jovens e para a violência com outros olhos.

À **Universidade do Estado de Santa Catarina e à Direção do Centro de Educação Superior do Oeste** pelo apoio e liberação para cursar o Doutorado.

Às Chefes do Departamento de Enfermagem **Bernadette, Maria Luiza e Kátia** pela compreensão, liberação apoio e, principalmente, pela amizade construída. Obrigada por entenderem os momentos de ausência e presença incompleta.

À Colega **Leticia** que dividiu comigo a Coordenação do Curso de Especialização, assumindo-o sozinha na reta final para que eu tivesse possibilidade de finalizar a tese. Obrigada pelo apoio, incentivo e exemplo.

Às **colegas do Curso de Enfermagem da UDESC** pelas amizades construídas e pela força.

Agradecimentos especiais **aos jovens** que aceitaram fazer parte da pesquisa e por meio de seus discursos permitiram que ela fosse construída.

Aos **professores que compuseram a banca de avaliação** dessa Tese, obrigada pelos ensinamentos e direcionamentos, certamente eles foram fundamentais para alcançar resultados que possam contribuir para transformar a prática de cuidado aos jovens.

Aos **professores do Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pela oportunidade de conviver, trocar ideias e construir novos saberes.

A todas as pessoas que não nomeiei, mas que foram importantes, que me acompanharam e me incentivaram nessa caminhada.

OBRIGADA , A TODOS,DE CORAÇÃO !!

A PAZ

Deve haver um lugar dentro do seu coração. Onde a paz brilhe mais que uma lembrança.
Sem a luz que ela traz já nem se consegue mais encontrar o caminho da esperança
Sinta, chega o tempo de enxugar o pranto dos homens, se fazendo irmão e estendendo a mão.

Só o amor, muda o que já se fez, e a força da paz junta todos outra vez.
Venha, já é hora de acender a chama da vida e fazer a terra inteira feliz.

Se você for capaz de soltar a sua voz, pelo ar, como prece de criança
Deve então começar outros vão te acompanhar. E cantar com harmonia e esperança.
Deixe, que esse canto lave o pranto do mundo, pra trazer perdão e dividir o pão.

Só o amor, muda o que já se fez, e a força da paz junta todos outra vez.
Venha, já é hora de acender a chama da vida e fazer a terra inteira feliz.

Quanta dor e sofrimento em volta a gente ainda tem, pra manter a fé e o sonho dos que ainda vêm.
A lição pro futuro vem da alma e do coração, pra buscar a paz, não olhar pra trás, com amor.

Se você começar outros vão te acompanhar e cantar com harmonia e esperança.
Deixe, que esse canto lave o pranto do mundo, pra trazer perdão e dividir o pão.

Só o amor, muda o que já se fez, e a força da paz junta todos outra vez.
Venha, já é hora de acender a chama da vida e fazer a terra inteira feliz.

Inteira feliz...

(Roupa Nova)

RESUMO

ZANATTA, Elisangela Argenta. **Compreensão de jovens universitários sobre a violência**: sob o olhar da corporeidade, da vulnerabilidade e do cuidado. 2013. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Neste estudo, de vertente qualitativa, a pesquisa vincula-se à Linha de pesquisa Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família e ao Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA) do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo foi entender de que modo a violência é compreendida pelos jovens em seu vivido e as repercussões desse fenômeno em sua corporeidade, na perspectiva da vulnerabilidade; conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência. Os participantes foram 21 jovens, com idade entre 17 e 23 anos, acadêmicos de enfermagem de uma Universidade localizada em um município do Oeste Catarinense. Para a produção das informações foram utilizadas duas estratégias: construção do Genograma e Ecomapa, componentes do Modelo Calgary de Avaliação da Família de cada jovem e realização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), preconizadas pelo Método Criativo e Sensível. A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul CAAE: 02870012.8.0000.5347. As informações foram interpretadas à luz da hermenêutica proposta por Paul Ricoeur, tendo como suporte os referenciais da vulnerabilidade e da corporeidade e delas emergiram cinco temas: desvelando as compreensões dos jovens sobre a violência a partir do discurso falado e escrito; repercussões da violência na corporeidade do jovem; formação profissional: percepções da violência; processo de cuidado em saúde – situações de violência percebida; expectativas e propostas dos jovens para a construção de uma cultura de paz. Os jovens compreendem que a violência faz parte do seu existir, está presente na família, na escola, nas ruas, nos espaços de lazer, no descaso do poder público, na corrupção. Definem a violência como um obstáculo em seus projetos de felicidade, um fenômeno que abala a sua corporeidade, provocando um vazio e deixando a vida sem cor, modificando seu modo de ser no mundo e na relação com o outro, condição agravada pela naturalização da violência no cenário atual. Na formação profissional reconhecem a violência simbólica, presente nas relações de autoridade entre docentes e discentes, e nas relações conflituosas entre profissionais dos serviços de saúde e acadêmicos. No processo de cuidado identificam, às vezes, a violência nas ações, de alguns profissionais de saúde, manifestada na falta de paciência, na negligência em cumprir com algumas obrigações e na pouca atenção dispensada ao outro. Entendem que podem ser perpetradores da violência ao negligenciar o cuidado pela falta de habilidade técnica e dificuldade em visualizar o ser humano na sua integralidade. As expectativas dos jovens frente à violência estão relacionadas à possibilidade de realizarem mudanças em suas atitudes, controlando seus sentimentos de raiva, e na ação dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, no sentido de ajudar os jovens a serem construtores de uma cultura de paz na relação com o outro e no processo de cuidar em saúde. Acredita-se que a pesquisa revelou elementos importantes aos

profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, para pensar a violência que co-habita o existir dos jovens; revelou informações essenciais para entender o jovem como corporeidade, como um ser que pode vivenciar situações de vulnerabilidade à violência nas dimensões individual, social e programática, que precisa ser e sentir-se cuidado pela família, pela sociedade, pelos profissionais de saúde, pelos professores, pois está se construindo enquanto um ser de cuidado; e ofereceu subsídios para repensar a prática do cuidado ao jovem nos diferentes cenários de saúde e educação.

Palavras-chave: Violência. Jovens. Vulnerabilidade. Corporeidade. Cuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

ZANATTA, Elisangela Argenta. **Comprehensions of young university people about violence**: under the gaze of corporeity, vulnerability and care. 2013. 206f. Thesis (Doctorate in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

In this study, with qualitative nature, the investigation is linked to the research line "Nursing care in women's, children's, adolescent's and family's health" and to the Study Group of Health Care in the Life Stages (CEVIDA) from the Post-Graduate Program at the Federal University of Rio Grande do Sul. The aim was to understand the way in which the violence is comprehended by young people in their daily lives and the consequences of this phenomenon in their physicality, under the perspective of vulnerability; to know the experiences that the young college students of the Graduate Nursing Course have and what their expectations as future caregivers before the violence. The participants were 21 young people, aged between 17 and 23 years, nursing students from a university located in a municipality of the Western Region of the Santa Catarina State. For the production of information, we have used two strategies: building of the Genogram and of the Ecomap, components of the Calgary Model for Family Assessment of every young subject and conduction of Creativity and Sensibility Dynamics (CSD), recommended by Creative and Sensitive Method. The research was approved by the Research Ethics Committee from the Federal University of Rio Grande do Sul, under CAAE 02870012.8.0000.5347. The data were interpreted in the light of the hermeneutics proposed by Paul Ricoeur, having as support the benchmarks of vulnerability and of physicality. They gave rise to five themes emerged: unveiling the comprehensions of young people about violence from spoken and written speech; consequences of violence in the physicality of young people; professional training: perceptions of violence; health care process – situations of perceived violence; expectations and proposals of young people to build a culture of peace. Young people understand that violence is part of their existence, is present in the family, at school, on the streets, in leisure areas, in the indifference of the public power, in corruption. They define violence as an obstacle to their projects of happiness, i.e., a phenomenon that undermines their physicality, by provoking vacuum and letting life without color, thus modifying their way of being in the world and in their relationships to others, which consists in a condition exacerbated by the naturalization of violence in the current scenario. Regarding professional training, they recognize the symbolic violence present in authority relationships between teachers and students, and in conflicting relationships between health professionals and academic students. As for the care process, they occasionally identify violence in actions of some health professionals, which is manifested in the lack of patience, in the neglect to comply with certain obligations and in the little attention given to other being. They understand that they can be perpetrators of violence by neglecting the care due to the lack of technical skill and difficulty in visualizing the human being in its entirety. The expectations of young people before the violence are related to the possibility of performing changes in their attitudes, by controlling their feelings of angry, and in actions of health professionals, especially from the nursing professional, in order to help young people to become builders of a culture of peace in their relationships to others and in the

health care process. It is believed that the investigation has revealed relevant elements to health professionals, especially to the nursing professional, with a view to thinking on the violence that coexists with the existence of young people; it has revealed essential information to understand youth as physicality, as a being that can experience situations of vulnerability to the violence in the individual, social and programmatic dimensions, who needs to be and feel cared by family, society, health professionals and teachers, since it is being built as a being of care; and it has offered subsidies to rethink the practice of care shares towards the young people in the different scenarios of health and education.

Keywords: Violence. Young people. Vulnerability. Physicality. Care. Nursing.

RESUMEN

ZANATTA, Elisangela Argenta. **Comprensiones de jóvenes universitarios sobre la violencia**: mediante el mirar de La Corporeidad, de la Vulnerabilidad y del cuidado. 2013. 206 f. Tesis (Doctorado em Enfermería)- Escola de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

En este estudio, de vertiente cualitativa, la investigación se vincula a la línea de investigación "Atención de enfermería en la salud de la mujer, niño, adolescente y familia" y al Grupo de Estudios de Atención a la Salud en las Etapas de la Vida (CEVIDA) del Programa de Postgrado de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur. El objetivo fue entender cómo la violencia es entendida por los jóvenes en su vida y las repercusiones de este fenómeno en su corporeidad, en la perspectiva de la vulnerabilidad; conocer las experiencias que los jóvenes universitarios del Curso de Graduación en Enfermería tienen y cuáles son sus expectativas cuanto futuros cuidadores frente a la violencia. Los participantes fueron 21 jóvenes, con edad entre 17 y 23 años, estudiantes de enfermería en una Universidad ubicada en una ciudad del oeste del departamento de Santa Catarina. Para la producción de las informaciones se utilizaron dos estrategias: la construcción del Genograma y Ecomapa, componentes del Modelo Calgary de Evaluación de la Familia de cada joven y la realización de Dinámicas de Creatividad y Sensibilidad (DCS), indicada por el Método Creativo y Sensible. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur, CAAE 02870012.8.0000.5347. Las informaciones fueron interpretados a la luz de la hermenéutica propuestas por Paul Ricoeur, teniendo como soporte las referencias de la vulnerabilidad y de la corporeidad y de ellas emergieron cinco temas: develando los entendimientos de los jóvenes sobre la violencia a partir del discurso hablado y escrito; repercusiones de la violencia en la corporalidad del joven; formación profesional: la percepción de la violencia, el proceso de atención en salud – las situaciones de violencia percibidas; expectativas y propuestas de los jóvenes para construir una cultura de paz. Los jóvenes entienden que la violencia hace parte de su existencia, está presente en la familia, en la escuela, en las calles, los espacios de ocio, en el descaso del poder público, en la corrupción. Definen la violencia como un obstáculo en sus proyectos de felicidad, es decir, un fenómeno que sacude a su corporeidad, provocando un vacío y dejando que la vida sin color, modificando su manera de ser en el mundo y en la relación con el otro, condición agravada por la naturalización de la violencia en el escenario actual. En la formación profesional reconocen la violencia simbólica, presente en las relaciones de autoridad entre profesores y alumnos, y en las relaciones conflictivas entre los profesionales de los servicios de salud y académicos. En el proceso de atención identifican, a veces, la violencia en las acciones de algunos profesionales de la salud, que se manifiesta en la falta de paciencia, en la negligencia en cumplir con algunas obligaciones y la poca atención con el otro. Entienden que pueden ser los autores de la violencia al descuidar la atención por la falta de habilidad técnica y la dificultad en la visualización del ser humano en su totalidad. Las expectativas de los jóvenes hacia la violencia están relacionadas con la posibilidad de hacer cambios en sus actitudes, controlando sus sentimientos de ira, y en las acciones de los profesionales

de la salud, especialmente los enfermeros, en el sentido de ayudar los jóvenes a ser constructores de una cultura de paz en relación con el otro y en el proceso de cuidar en la salud. Se cree que la investigación reveló elementos importantes de los profesionales de la salud, en especial al enfermero, para pensar la violencia que cohabita la existencia de los jóvenes, reveló informaciones esenciales para entender el joven como corporalidad, como un ser que puede experimentar situaciones vulnerabilidad de violencia en las dimensiones individual, social y programática, que necesita ser y sentirse atendido por la familia, por la sociedad, por los profesionales de la salud, los maestros, pues está construyéndose como un ser de atención; y ofreció subsidios para repensar la práctica de atención al joven en los diferentes escenarios de la salud y educación.

Palabras clave: Violencia; Juventud; Vulnerabilidad; Corporeidad; Atención; Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem fotográfica dos materiais disponibilizados para a realização das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade.....	77
Figura 2 – Genograma e Ecomapa do Jovem 1.....	82
Figura 3 – Genograma e Ecomapa do Jovem 2.....	83
Figura 4 – Genograma e Ecomapa do Jovem 3.....	84
Figura 5 – Genograma e Ecomapa do Jovem 4.....	85
Figura 6 – Genograma e Ecomapa do Jovem 5.....	86
Figura 7 – Genograma e Ecomapa do Jovem 6.....	87
Figura 8 – Genograma e Ecomapa do Jovem 7.....	88
Figura 9 – Genograma e Ecomapa do Jovem 8.....	89
Figura 10 – Genograma e Ecomapa do Jovem 9.....	90
Figura 11 – Genograma e Ecomapa do Jovem 10.....	91
Figura 12 – Genograma e Ecomapa do Jovem 11.....	92
Figura 13 – Genograma e Ecomapa do Jovem 12.....	93
Figura 14 – Genograma e Ecomapa do Jovem 13.....	94
Figura 15 – Genograma e Ecomapa do Jovem 14.....	95
Figura 16 – Genograma e Ecomapa do Jovem 15.....	96
Figura 17 – Genograma e Ecomapa do Jovem 16.....	97
Figura 18 – Genograma e Ecomapa do Jovem 17.....	98
Figura 19 – Genograma e Ecomapa do Jovem 18.....	99
Figura 20 – Temas e subtemas elaborados a partir dos resultados da pesquisa	100
Figura 21 – Locais onde ocorre a violência, segundo o número de vezes citado	102
Figura 22 – Imagem fotográfica da produção dos Jovens 11 e 16.....	104
Figura 23 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 6.....	106
Figura 24 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	110
Figura 25 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	117
Figura 26 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 6.....	121
Figura 27 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	123
Figura 28 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	130
Figura 29 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 8.....	132
Figura 30 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 12 e 19.....	133

Figura 31 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 1.....	134
Figura 32 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	137
Figura 33 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	140
Figura 34 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 11 e 16.....	146
Figura 35 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4.....	152
Figura 36 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 11 e 16.....	159
Figura 37 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 8.....	164
Figura 38 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 14.....	168
Figura 39 – Esquema representativo das considerações finais.....	180

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipologia e natureza da violência.....	44
Quadro 2 – Roteiro do primeiro encontro.....	71
Quadro 3 - Roteiro do segundo encontro.....	72
Quadro 4 - Roteiro do terceiro encontro.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos de violências identificadas pelos jovens, segundo o número de vezes citadas.....	102
--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB - Associação Atlética do Banco do Brasil

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

CEVIDA - Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DCS – Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DO - Declarações de Óbito

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PSE - Programa Saúde da Escola

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

SPE - Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNOCHAPECÓ – Universidade Comunitária da Região de Chapecó

UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS: da trajetória ao encontro com a temática.....	22
2 OBJETIVOS.....	34
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	35
3.1 RECORTES HISTÓRICOS E CONTEMPORÂNEOS DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	35
3.1.1 Violência no contexto histórico e demarcações das Políticas Públicas no contexto atual.....	35
3.1.2 Definições e classificação da violência.....	42
3.2 DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE E SUAS INTERFACES COM A VIOLÊNCIA E A CORPOREIDADE.....	48
3.3 CUIDADO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE DECORRENTES DA ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E VIOLÊNCIA.....	58
4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	66
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	66
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	66
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	68
4.4 PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	69
4.4.1 Roteiro do primeiro encontro.....	71
4.4.2 Roteiro segundo encontro.....	72
4.4.3 Roteiro do terceiro encontro.....	74
4.5 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	77
4.6 JOVENS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	80
5 INTERPRETANDO AS INFORMAÇÕES.....	100
5.1 DESVELANDO AS COMPREENSÕES DOS JOVENS SOBRE A VIOLÊNCIA A PARTIR DO DISCURSO FALADO E ESCRITO.....	101
5.1.1 “Violência [...] seria o caminho inverso da felicidade”.....	103
5.1.2 “Violência pode ser agressão física, frieza, indiferença, tristeza, dor”, “corrupção”.....	109
5.1.3 Negligência na relação entre pais e filhos – uma forma de violência	114

5.1.4 Violência nas relações familiares e conjugais – situações de vulnerabilidade.....	119
5.2 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA NA CORPOREIDADE DO JOVEM.....	127
5.3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIA.....	136
5.4 CUIDADO EM SAÚDE – SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA.....	149
5.4.1 Práticas de saúde atravessadas pela violência: sob o olhar dos acadêmicos.....	150
5.4.2 Atividades teórico-práticas dos acadêmicos: situações caracterizadas como violência.....	158
5.5 EXPECTATIVAS E PROPOSTAS DOS JOVENS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DE PAZ.....	163
6 REFLEXÕES A PARTIR DA CAMINHADA.....	175
7 RECOMENDAÇÕES DA PESQUISA.....	181
REFERÊNCIAS.....	184
ANEXO A - Documento de Autorização da Direção Geral do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO/UDESC.....	195
ANEXO B – Documento de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem – UFRGS.....	196
ANEXO C – Documento de aprovação emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	197
ANEXO D - Símbolos utilizados para construção do Genograma.....	199
ANEXO E - Símbolos utilizados para construção do Ecomapa.....	200
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e/ou representante legal do participante menor de 18 anos.....	201
APÊNDICE B - Termo de Assentimento.....	203
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos.....	205

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS: da trajetória ao encontro com a temática

A presente Tese vincula-se ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, insere-se na linha de pesquisa Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família, atrelada ao Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA). Centra-se na compreensão de jovens sobre a violência, contextualizada a partir dos referenciais da vulnerabilidade, com base nos autores Ayres (2010); Ayres, et al.,(2009); Ayres (2003); Ayres; Paiva; Buchalla (2012); Ayres; Paiva; França Jr.(2012); Bertolozzi, et al.,(2009); Torralba (2009), e da corporeidade, adotando-se os autores Merleau-Ponty (2006); Merleau-Ponty (2004); Merleau-Ponty (2002); Santin(2011);Santin(2003); Santin (2002); Santin (2001); Santin (1998), Polak (1997).

Como ponto de partida, destaco algumas situações importantes da minha trajetória pessoal e profissional no campo da saúde da criança e do adolescente até o momento de encontro com o tema central da pesquisa - a violência. O interesse pela área da criança se manifestou ainda na graduação, etapa do curso da vida em que percebi maior afinidade com o público infantil. No decorrer da vivência profissional, na condição de enfermeira assistencial, atuando na atenção básica, tive como prioridade realizar atividades com crianças em creches e escolas, visando acompanhá-las em seu crescimento, desenvolvimento, na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

No mestrado aprofundei estudos na área da criança, tendo como objetivo Dissertação conhecer os saberes e as práticas das mães em relação ao cuidado à criança de zero a seis meses. A pesquisa revelou a existência de uma dissonância entre o saber e o fazer das mães frente aos cuidados com o filho e a necessidade de maior aproximação entre profissionais de saúde e família visando à troca de informações e à aliança de saberes no cuidado da saúde da criança, desvelando um leque de possibilidades para pensar e repensar o cuidado em enfermagem.

A atuação profissional na docência propiciou ainda mais essa aproximação e interesse. Ao assumir a responsabilidade pela área materno-infantil, ministrando aulas teóricas e também acompanhando acadêmicos de enfermagem em aulas teórico-práticas, tive como prioridade trabalhar temas relacionados à importância de

construir, desde a infância, uma vida saudável, considerando-se o potencial de entendimento e aprendizado que a criança possui.

O interesse pelo adolescente¹ surgiu um pouco mais tarde, no decorrer das atividades na docência, momento em que fui percebendo o quanto esse público estava esquecido e quão superficiais e pouco resolutivas eram as ações pensadas e direcionadas a eles. Observava o distanciamento existente entre os profissionais de saúde e os jovens, ficando o atendimento ancorado na queixa-conduta que se resumia em tratar o distúrbio orgânico referido pelo jovem.

Frente a essa situação desenvolvi, na Extensão Universitária, o projeto “Educação em Saúde na Escola”, com o objetivo de facilitar a aproximação com os jovens, envolvê-los nas ações, permitindo que se sentissem parte do processo, visando, ainda, criar estratégias para expandir as fronteiras e aproximar os espaços da escola com o domicílio e com as Unidades de Saúde.

Em sequência, realizei uma pesquisa com o objetivo de caracterizar as famílias das crianças e adolescentes que frequentavam uma Instituição de Amparo ao Menor, vinculada ao Programa da Associação Atlética do Banco do Brasil - AABB Comunidade. Os resultados dessa pesquisa originaram ações de extensão em que foram desenvolvidas atividades com as crianças e adolescentes na Instituição. O desenvolvimento desses projetos e seus resultados colocaram-me diante de uma realidade até o momento desconhecida — mostraram-me o cotidiano difícil e sofrido de muitos jovens.

O contato com o jovem, tanto no atendimento individualizado quanto nas atividades em grupo, permitiu-me observar seus comportamentos, atitudes, energia, vontade de viver e descobrir o mundo. Nessa etapa do curso da vida tudo parece muito fácil, simples, rápido, intenso. A alegria se transforma em tristeza e vice-versa, em um piscar de olhos, às vezes parecendo mágica.

Nesse contato, em meio a essa explosão de sentimentos, ocorreu meu encontro com a violência². O envolvimento com os jovens foi, aos poucos, facilitando alguns entendimentos, possibilitando percepções e interpretações mais apuradas de atitudes e comportamentos por eles manifestados.

¹O Ministério da Saúde (2010a) define adolescente a pessoa na faixa etária entre dez e 19 anos e jovem entre 15 e 24 anos. Nessa pesquisa, em alguns momentos, os termos adolescente e jovem serão utilizados como sinônimos.

² Uso intencional da força e/ou do poder, contra outra pessoa ou contra si mesmo, resultando em algum tipo de dano (KRUG et al., 2002)

No decorrer dos últimos anos, mesmo atuando, profissionalmente, em contextos, lugares e culturas diferentes, a violência continua chamando minha atenção e me inquietando — percebo manifestações explícitas, principalmente, da violência física e psicológica, demonstradas por comportamentos de agressividade e rebeldia. Em outros momentos, a violência apresenta-se mais velada, nas entrelinhas das conversas informais, nas observações, quando meu olhar encontra o olhar triste, assustado e desconfiado de um jovem isolado dos demais, talvez, por vergonha ou por desespero de não saber o que fazer para sair da triste situação em que vive.

Frente a essas inquietações busco, nas visitas domiciliares, em atividades nas escolas e nos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, acompanhando alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, conhecer um pouco mais o jovem e seu contexto familiar. No cenário familiar caem algumas máscaras e a violência torna-se visível, sendo possível perceber explicitamente seus traços que marcam a vida dos jovens.

Dentre as faces da violência que foram se delineando, ao longo dessa caminhada, destaco a física que, no discurso de alguns pais, é praticada com o objetivo de educar e tornar o jovem um ser melhor. Um pouco mais velada visualizo a violência psicológica, a negligência e a superproteção, tipos de violência que, na maioria das vezes, não são vistas como tal, nem pela pessoa que agride e muito menos pelo jovem – vítima de violência.

A violência se faz presente nos espaços da escola, nas ruas, nos locais de lazer e nas Unidades de Saúde. Também pode ser visualizada entre os jovens no contexto da sala de aula, nos cursos da graduação. Nesse cenário, por vezes, observa-se que os acadêmicos apresentam comportamentos diferenciados, em alguns momentos são agressivos, fazem enfrentamentos verbais com colegas e professores, em outros, isolam-se, silenciam-se, tornam-se alheios ao que se passa ao seu redor, reflexo, talvez, de um contexto difícil vivenciado na vida particular. Situações que me deixam preocupada, pois reconheço a dor silenciosa de jovens que sofrem com a violência proveniente das pessoas que deveriam protegê-los e cuidá-los - seus pais, seus professores e a sociedade.

Em meio a essa contextualização é perfeitamente possível identificar a violência coletiva presente no poder dos pais, professores, profissionais de saúde e autoridades da sociedade civil, imposta por meio de constrangimentos, leis e regras

que, quando não adequadamente utilizadas, limitam a liberdade de expressão. Ou então, praticada com espancamentos, gritos, castigos físicos e psicológicos que levam o jovem ao sentimento de medo, de incapacidade e inferioridade.

A violência permeia os espaços habitados pelos jovens, invade o seu ambiente individual e social, podendo deixar marcas difíceis de serem superadas e esquecidas ao longo do curso da sua vida. Sendo assim, e reconhecendo que a violência merece maior investigação, pela sua magnitude e interferência na saúde dos jovens, o Ministério da Saúde (2008a) inseriu essa temática na agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde, lançada em 2008. O objetivo principal dessa agenda é sinalizar áreas prioritárias que carecem de maior investigação, permitindo visualizar necessidades, prioridades e elaboração de políticas de saúde com estratégias de promoção à saúde, prevenção e controle dos agravos.

Esse documento se constitui de 24 subagendas de pesquisas em saúde, dentre as quais se destaca o subtema violência, acidentes e traumas, especialmente no que se refere à necessidade de compreensão da violência e sua magnitude segundo os tipos de violência, visando a sua prevenção ao considerar questões regionais. Essa agenda, ao focalizar a necessidade de estudos na área da criança e do adolescente, novamente destaca o tema violência como prioridade de investigação, fortalecendo a relevância de estudos que envolvam esse fenômeno.

Partindo-se desses apontamentos, foram buscados, na literatura nacional e internacional, estudos que pudessem auxiliar a construção de um embasamento teórico, com o intuito de melhor compreender o fenômeno da violência contra adolescentes e jovens e revelar as tendências dos estudos sobre essa temática. As publicações nacionais sobre o tema, nos últimos anos, evidenciam: alta prevalência de violência nas relações afetivo-sexuais entre os jovens, atingindo os diferentes grupos e segmentos sociais, sendo considerada preditiva para que ocorra a violência conjugal (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011); revelam aumento da morbidade por causas externas na faixa etária dos dez aos 19 anos, com predomínio do sexo masculino, tendo como principal local das ocorrências o domicílio (COCCO, LOPES, 2010a).

Investigações sobre abuso e exploração sexual infanto-juvenil apontam que os maiores percentuais de vítimas concentravam-se na faixa etária entre 13 e 17 anos, com maior predominância para o sexo feminino. Entretanto, somente 10% dos casos tiveram alguma solução (IWAMOTO et al.,2010).

Estudos realizados com o objetivo de identificar vivências e percepções de adolescentes e profissionais de saúde sobre violência revelam que, para os adolescentes, a violência está relacionada ao ambiente social hostil e desigual em que vivem, está associada a algo natural e disciplinador, sendo a intrafamiliar a mais citada por eles (DIAS, 2009). Os profissionais de saúde associam a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente à conjuntura econômica, social e política e a aspectos culturais. A maioria considera que os atos violentos fazem parte do ciclo intergeracional e da dinâmica familiar, entretanto, a punição física, considerada violência por uns, é defendida como medida educativa por outros (NUNES, SARTI, OHARA, 2008).

Carvalho (2012) investigou as possíveis implicações psicossociais que a violência sexual pode provocar quando ocorre na adolescência. Como resultado constatou que todos os adolescentes estão vulneráveis à violência sexual, independente do sexo, das condições de moradia, da classe social, pois a violência é complexa, multideterminada e democrática, verificou, ainda, que há associação entre violência sexual e outras formas de violência, especialmente a física e a psicológica. Os resultados revelam, ainda, que a violência sexual é um fenômeno de difícil caracterização na adolescência, por ser provocante e instigador de feridas e dores não só aos vitimizados, mas aos familiares e profissionais, gerando consequências para a saúde física e mental, levando os adolescentes à baixa autoestima.

Carlos et al., (2013) realizaram uma pesquisa com o objetivo de conhecer e analisar, sob a ótica de 17 adolescentes, vítimas de violência doméstica, acolhidos institucionalmente em Campinas, SP, os fatores de proteção aos quais estavam submetidos e/ou aos quais tinham acesso. Os adolescentes destacaram, no contexto do acolhimento institucional, a presença de regras rígidas, estratégias disciplinadoras e falta de liberdade. Entretanto, enfatizaram como principais fatores de proteção as interações e relações humanizadas que estabeleceram com alguns profissionais da instituição estudada, compensando a falta de afeto, de diálogo, de cuidado vivenciado no meio familiar. Essa relação lhes proporcionou segurança e lhes favoreceu a formação de vínculos. Também destacaram como fator de proteção a religião e a convivência social com os amigos.

Soares, Lopes e Njaine (2013) analisaram a rede de apoio referida pelos adolescentes no enfrentamento das situações de violência nas relações afetivo-

sexuais. A amostra analisada foi composta por 283 adolescentes de 11 escolas, sendo 157 estudantes do ensino público (seis escolas) e 126 do ensino privado (cinco escolas) localizadas em Porto Alegre. Dentre os resultados, os autores destacam que apenas 5% dos adolescentes buscaram ajuda para solucionar problemas decorrentes dessa violência, e quando o fizeram procuraram principalmente amigos e familiares. Os profissionais de saúde foram pouco citados como fonte de ajuda, sendo mais citados pelos jovens do sexo feminino (13,4%) do que pelos jovens do sexo masculino (6,5%), que buscaram mais ajuda nos amigos.

No que diz respeito à qualidade da ajuda, a maioria dos jovens (71,5%) classificaram como excelente e boa, e 28,5% a consideraram regular e ruim. Quando questionados sobre quem seria a pessoa mais indicada para ajudá-los, em caso de violência presente nas relações afetivas, os familiares foram os primeiros a serem lembrados, seguidos pelos amigos; os profissionais de saúde foram citados por 10,7% dos participantes.

Os estudos nacionais revelam uma tendência para investigações com abordagem quantitativa com foco na violência intrafamiliar e, mais recentemente, para a violência no namoro, sendo as de natureza física e sexual as mais prevalentes e, conseqüentemente, as mais estudadas.

No cenário internacional, da mesma forma, há tendência para estudos quantitativos que buscam associação entre a violência física intrafamiliar e problemas relacionados à saúde mental como ansiedade, depressão, raiva e baixa autoestima, revelando significativa associação entre eles (GUNNLAUGSSON et al., 2011).

Begle et al., (2011) realizaram um estudo longitudinal, nos Estados Unidos, com 3.614 adolescentes, dos 12 anos aos 17 anos, com o objetivo de buscar associações entre vitimização interpessoal (abuso sexual, abuso físico e/ou agressão, e testemunho de violência doméstica) e comportamento de alto risco (uso de álcool e drogas e comportamento delincente). Os resultados sugerem que há uma forte associação entre ter sido vítima desses tipos de violência com comportamentos de risco que tiveram no futuro.

Choo et al., (2011) realizaram um estudo, na Malásia, com o objetivo de estimar a prevalência da violência física, emocional, sexual e negligência, explorar as diferenças de gênero, descrever os principais autores da violência e determinar os fatores de risco familiar e social para a violência contra os adolescentes. A

violência emocional e física foram as mais prevalentes. Como fatores de risco para a violência, os autores destacaram: baixa qualidade dos relacionamentos entre pais e filhos, condição econômica mais baixa, estrutura familiar desajustada pela presença do divórcio e tamanho do agregado familiar.

Murphy e Smith (2010) investigaram, na Austrália, experiências de meninas adolescentes, na faixa etária entre 14 e 18 anos, quanto à presença da violência no relacionamento amoroso. A maioria das meninas com experiência de relacionamento relatou estar exposta a alguma forma de comportamento de risco para a violência, entretanto, muitas relataram não ter consciência dos riscos, particularmente os associados a comportamentos ciumentos/possessivo do parceiro.

Lepistö et al.,(2010) investigaram, na Finlândia, experiências de adolescentes entre 14 e 17 anos com a violência doméstica. Como resultados, os autores destacam que 67% dos adolescentes tinham experimentado violência simbólica dos pais, violência leve 55%, e 9% a violência grave. Tais experiências foram associadas com a deterioração na autoavaliação da saúde, satisfação com a vida, com efeitos sobre sua saúde física e mental. A maioria dos adolescentes estudados, quando vítimas de violência doméstica não procuram ajuda e cuidados dos profissionais, buscam apoio nos amigos, em relacionamentos amorosos, procuram relaxar por meio de diversões, recreação física e do trabalho.

Caballero et al., (2010) realizaram, no México, uma pesquisa com o objetivo de determinar a relação entre violência familiar (psicológica ou física), exercida pelo pai ou mãe, e a violência sexual ocorrida intra ou extrafamiliar, com o uso do tabaco, álcool e outras drogas (maconha ou haxixe, inalantes, tranquilizantes, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, crack, cocaína e heroína).

Em relação à violência e ao uso de drogas, a pesquisa mostrou que a proporção de uso de substâncias foi similar em ambos os sexos. Entretanto, a violência psicológica aumenta o risco para uso do tabaco, e violência sexual aumenta o risco de consumir drogas em vítimas do sexo masculino. Para o sexo feminino, as múltiplas formas de violência dentro da família aumentou o risco de consumir álcool, tabaco e drogas.

Ho et al., (2013) publicaram um estudo realizado em Hong Kong com o objetivo de analisar os principais efeitos de interação do fator ambiental de exposição à violência e ao fator de estabilidade emocional sobre os sintomas de ansiedade e depressão. Participaram do estudo 482 estudantes do ensino médio,

dos quais a maioria tinha sido exposta a algum tipo de violência, na condição de testemunha (90,2%) ou de vítima (73,9%).

Os resultados mostraram que a exposição direta ou indireta à violência possui associação com ansiedade e depressão. Entretanto, a estabilidade emocional foi negativamente associada a sintomas de ansiedade e depressão. Adolescentes emocionalmente estáveis têm maior proteção para enfrentar situações estressantes como é o caso da violência, pois são mais resilientes.

Os estudos internacionais, semelhante aos nacionais, também direcionam seu olhar para a violência intrafamiliar, especialmente a física, a psicológica e a sexual, buscando relacioná-la a comportamentos futuros e à presença de distúrbios, físicos, psicológicos e mentais associados a esse fenômeno.

Destaca-se que, nas bases de dados pesquisadas e nos estudos selecionados, tanto em nível nacional quanto internacional, não foram encontradas pesquisas realizadas com o objetivo de entender a violência sob a ótica dos jovens ou com resultados que permitam entender como eles percebem e o que pensam sobre a violência presente em seu cotidiano e de que modo ela pode interferir no seu modo de ser no mundo.

Diante das informações encontradas na literatura é possível afirmar que a violência parece, cada vez mais, assolar a existência do ser humano, a cada dia alcança proporções maiores em todo o mundo. Não escolhe cultura, religião, classes sociais, níveis de escolaridade, faixas de renda e origens étnicas, atinge a sociedade de maneira geral, assumindo crescente papel nas estatísticas de morbimortalidade.

A história revela que a violência acompanha a trajetória humana desde os tempos mais remotos; é um fenômeno construído socialmente e influenciado pelas transformações políticas, sociais, educacionais, econômicas e culturais, tem suas raízes na estrutura e no modo de viver de cada sociedade, ganhando novas formas e conotações em cada momento da história (SOUZA; SANTANA, 2009).

No contexto atual, os olhares voltam-se, principalmente para crianças, adolescentes e jovens vítimas de violência, por esta ser um dos fenômenos sociais mais complexos enfrentados pela sociedade. Sendo assim, pode-se dizer que a violência é multifacetada, faz parte da história da humanidade, não deixa incólume nenhum continente ou país, todas as sociedades a vivenciam, e o que muda são as circunstâncias em que ela ocorre, sua natureza e a aceitabilidade social, face a cultura de cada povo.

A violência é multidimensional, considerada grave problema de saúde pública (MINAYO, 2009), situação que tem despertado a atenção da sociedade brasileira, de estudiosos da temática, dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem. Observa-se um esforço coletivo no sentido de tentar desvelar esse fenômeno para traçar estratégias de ação que visam minimizá-la e/ou combatê-la, envolvendo, para tanto, os setores governamentais da saúde, educação e justiça, redes sociais comunitárias, sociedade civil, equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Entretanto, para facilitar essa intervenção e tornar as leis, programas e políticas realmente efetivas, acredita-se ser fundamental que profissionais da enfermagem e saúde conheçam e compreendam os constructos teóricos, filosóficos e práticos que envolvem o processo de adolecer e a violência, pois é possível perceber na prática cotidiana certa dificuldade de alguns profissionais para atuar em relação às diferentes manifestações da violência.

Acredita-se que essa situação possa estar relacionada, inicialmente, à complexidade que envolve a adolescência com todas as suas particularidades e, também, pela dificuldade de reconhecer, claramente, os tipos de violência que perpassam a vida dos adolescentes e jovens, mesmo sem deixar marcas aparentes.

Em relação à adolescência e juventude é imprescindível conceber as alterações que ocorrem nessas etapas do curso da vida como um processo biológico, histórico, cultural e social, fundamental ao ser humano; entendê-las como fases de construção de identidades e aprendizagens que se aceleram e abrem múltiplas perspectivas e descobertas.

O jovem precisa ser compreendido como um ser corporificado no mundo, que se comunica e interage com o outro em um contínuo diálogo, estabelecendo uma relação que sofre influência e é influenciada pela cultura, pelas vivências em família, grupos e sociedade. É como corpo que ele constrói suas experiências no mundo, especialmente no momento em que vivencia rápidas e inúmeras modificações que envolvem o aspecto físico, psicológico e social, constituindo-se em uma etapa marcante de sua existência. Entretanto, ele também pode enfrentar situações conflituosas de afirmação consigo mesmo, com sua família e com a sociedade, as quais podem colocá-lo diante de situações de vulnerabilidade à violência.

Para ampliar o conhecimento acerca da violência e sua interface com essa etapa da vida, faz-se uma contextualização entre esse fenômeno e as três

dimensões da vulnerabilidade: individual, social e programática. No âmbito individual, a vulnerabilidade pode estar relacionada às alterações típicas do processo de adolecer, pois, nessa etapa, o jovem está construindo sua capacidade para elaborar informações e transformá-las em preocupações. Nesse momento da vida pode ter dificuldades para posicionar-se e tomar decisões diante de situações difíceis que se apresentam, por exemplo, a violência.

A vulnerabilidade no plano social tem relação com o acesso do jovem à informação e a sua capacidade de compreendê-la para, então, ter condições de entender que algumas vivências e experiências do seu cotidiano podem expô-lo a situações de violência em diferentes âmbitos: na família, nas ruas, escola, espaços de lazer e diversão. A dimensão programática pode ser observada na carência de ações mais pontuais e na dificuldade de efetivação de leis e políticas que visam dar ao jovem mais segurança e proteção. A vulnerabilidade percebida nesses três planos torna-se ainda maior quando a violência está presente no mundo vivido do jovem, interferindo em seu processo de desenvolvimento, afirmação e em seu modo de ser.

Partindo-se desses entendimentos acerca de alguns elementos presentes no processo de adolecer e da complexidade que envolve a violência é que o cuidado dos profissionais de enfermagem e saúde ganha destaque e aparece como um elemento essencial para estabelecer ambientes adequados ao diálogo, à escuta e à comunicação dialógica com os jovens. Nos momentos de cuidado é imprescindível considerar a integralidade do jovem, com ações que contemplem a questão preventiva, educativa, de promoção à saúde e não apenas voltada para aqueles que estão excluídos ou em risco.

Cuidar é estar envolvido com o outro, exige respeito, competência, sensibilidade, requer estar presente, conhecer o jovem e com ele estabelecer vínculos. Para isso, os espaços de cuidado e convívio com o jovem (família, escola, serviços de saúde, universidade) precisam ter um caráter acolhedor, pois fazem parte de um conjunto de elementos essenciais ao seu desenvolvimento saudável. Esses ambientes devem ser locais em que os direitos do jovem não serão cerceados em detrimento das expectativas de outras pessoas (pais, professores, profissionais de saúde) e seus deslizes não serão repreendidos com atitudes violentas.

Tarefa difícil, complexa, que envolve dedicação, desprendimento de alguns preconceitos, mas que requer acima de tudo, pesquisas, estudos interdisciplinares, multiprofissionais, transdisciplinares e intersetoriais, a fim de entender como se originam, se produzem e se manifestam os diferentes tipos de violência e sua interferência na corporeidade do jovem.

Contudo, acredita-se que, além de identificar a violência em suas múltiplas faces, é importante compreender esse fenômeno pela concepção do jovem, dar-lhe voz, pois isso pode ajudar em sua abordagem, auxiliando os profissionais de enfermagem e saúde a reconhecerem os sinais de violência, sejam eles visíveis ou mascarados por comportamentos rebeldes ou de isolamento. Além disso, torna-se necessário que eles tenham conhecimento sobre a tipologia e natureza da violência para compreendê-la como um fenômeno que está presente no cotidiano das profissões da área da saúde, sob suas diferentes formas e apresentações.

Destaca-se que, na contemporaneidade, existem algumas estratégias de prevenção ao fenômeno da violência, estabelecidas por meio de políticas públicas de saúde e leis que discorrem sobre a segurança e a liberdade dos jovens, contudo, estes continuam expostos aos diferentes tipos de violência. A violência está tão naturalizada no vivido dos jovens que muitos não a percebem nos espaços por onde circulam, ou que são vítimas das pessoas com quem convivem, pois, o modo de ser de cada um interfere no modo como cada um percebe a violência.

Sendo assim, o desenvolvimento desta pesquisa parte dos seguintes pressupostos:

- Os jovens reconhecem com mais facilidade atos de violência que deixam marcas físicas, visíveis aos olhos dos outros. Entretanto, mesmo percebendo que a violência está presente no seu viver em família, na escola, no grupo de amigos, no seu cotidiano na sociedade, às vezes esses jovens não encontram canais para se defenderem dela.
- Qualquer forma de violência interfere na corporeidade do jovem, no seu desenvolvimento, no seu modo de ser no mundo.
- Para transformar esse cenário, os jovens precisam ser compreendidos em sua corporeidade, e, para tanto, é imprescindível ampliar os espaços de discussão. Ao dar voz ao jovem ele poderá inserir no debate assuntos de seu interesse e contribuir com elementos que auxiliem a construção de estratégias de prevenção à violência e promoção da saúde e, também, para a efetivação das políticas de proteção.

- A escuta ativa facilita a compreensão do jovem e de seus entendimentos acerca da violência, permitindo-lhe a apreensão dos significados peculiares presente no vivido de cada um.

Frente a essas considerações, a questão norteadora desta pesquisa delineou-se da seguinte forma: **De que modo os jovens compreendem as situações de vulnerabilidade à violência no seu cotidiano e quais as repercussões desse fenômeno em sua corporeidade?**

2 OBJETIVOS

- Entender de que modo a violência é compreendida pelos jovens universitários no seu vivido e as repercussões desse fenômeno em sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade.
- Conhecer as vivências de violência que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem, no decorrer da sua formação profissional, e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo apresentam-se elementos da revisão da literatura que embasam esta pesquisa, considerando-se aspectos que envolvem a violência contra crianças e adolescentes no contexto histórico e contemporâneo. Os tópicos que o compõe foram divididos e nomeados em: Recortes históricos e contemporâneos da violência contra crianças e adolescentes; Desenvolvimento humano na adolescência e juventude e suas interfaces com a violência e a corporeidade; Cuidado em situações de vulnerabilidade decorrentes da adolescência, juventude e da violência

3.1 RECORTES HISTÓRICOS E CONTEMPORÂNEOS DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Para facilitar a leitura e o entendimento das questões que fazem parte deste tópico, optou-se por dividi-lo em dois subtópicos, conforme seguem.

3.1.1 Violência no contexto histórico e demarcações das Políticas Públicas na conjuntura atual

A violência acompanha o ser humano ao longo da sua existência, causando impactos negativos no âmbito individual e coletivo, entretanto, é interpretada sob diferentes olhares em cada país, cultura, sociedade. Mostra-se de forma visível e alarmante em guerras, acidentes, homicídios, suicídios, confrontos pessoais que utilizam a força física em estádios de futebol, nas ruas, nas casas noturnas, envolvendo, principalmente adolescentes e jovens.

Apresenta configuração, geralmente, invisível aos olhos da sociedade, nas famílias, nas escolas, nos serviços de saúde, cenários em que as vítimas são, principalmente, crianças, adolescentes, jovens, mulheres e idosos – seres humanos mais vulneráveis.

Ao se buscar embasamento teórico para compreender melhor a essência da violência, especialmente contra crianças e adolescentes, no Brasil, depara-se com uma realidade difícil e desconhecida para muitos. Fato, talvez, explicado por serem etapas do ciclo vital ignoradas, desconsideradas por longo período na história, e, devido a isso, ficaram à mercê da crueldade e da violência de uma época marcada

pelo poder dos brancos sobre os negros, dos senhores sobre os escravos, dos homens sobre as mulheres, dos pais sobre os filhos.

A violência praticada contra crianças e adolescentes não é um fato novo. Relatos de negligência e opressão são descritos, por historiadores, nos diversos períodos da História do Brasil, permeando a formação da sociedade brasileira. Como exemplo clássico cita-se o filicídio, que se refere à morte de uma ou mais crianças praticada por um, ou ambos os pais, independe da idade da vítima, e neste exemplo estão inclusos o infanticídio e o neonaticídio - prática desenvolvida pelos pais contra seus filhos devido à relação de poder existente entre eles (CAMARGO, ALVES, QUIRINO, 2005).

Retratos do passado denunciam os maus tratos por meio de espancamento com palmatórias, com varas de marmelo, cipós, entre outros objetos, como prática adotada para ensinar os filhos que a única forma de escapar da punição era a obediência total aos seus pais. Para as famílias, em tempos remotos, era costume, não constituindo crime, castigar os filhos com atos cruéis, que danificavam a integridade física, moral e psicológica das crianças, ou provocavam sua morte para cumprir um ritual de sacrifício ou oferenda (CAMARGO, 2006).

Entretanto, apesar de atos violentos serem praticados desde os primórdios da humanidade, somente no século XX foram identificados como obstáculo para a saúde das crianças e adolescentes, passando a chamar a atenção da sociedade, principalmente por ser uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, incorporando-se então à agenda do setor saúde no Brasil (SOUZA, SANTANA, 2009).

Os dados estatísticos apresentados no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde apontaram que a violência juvenil, na faixa etária de 10 a 29 anos, é a mais visível das violências, por ser esse um público com baixo poder de luta e altamente vulnerável. Esse fato representa uma das principais causas de morbimortalidade, especialmente na população jovem, e um dos principais problemas encontrados nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, principalmente pelas visíveis desigualdades sociais e pela implantação e implementação de políticas públicas pouco específicas voltadas para esse público (KRUG et al., 2002).

No cenário brasileiro, desde a década de 1980 até a atualidade, é possível perceber um interesse crescente de pesquisadores, entidades não governamentais e do poder público em entender o fenômeno da violência contra crianças,

adolescentes e jovens, a fim de traçar estratégias de ação, considerando-se a repercussão desse ato em seu processo de crescimento e desenvolvimento. Para tanto, foram criadas leis, políticas e programas com o objetivo de assegurar direitos, deveres, proteção, implantar e implementar estratégias de ação minimizar o panorama da violência e promover a saúde e a qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Como ponto de partida destaca-se a Constituição Federal Brasileira de 1988 que, em seu artigo 227, afirma: é dever da família, da sociedade e do Estado “assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. A Constituição representa, após duas décadas de implantação, “um marco histórico nas conquistas de garantia de direitos da criança e do adolescente no País, que passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e ganham destaque nas políticas sociais, com *status* de prioridade absoluta” (BRASIL, 2010b, p.9).

Destaca-se que o Brasil possui uma das legislações mais avançadas na área de proteção à infância e à adolescência, com direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei 8069, em 1990. Em seu artigo 5º, o ECA assegura: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 2008b, p.10).

O artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008b), preconiza a obrigatoriedade da notificação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças ou adolescentes. No artigo 18 consta que é “dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (p.13). O artigo 245 determina pena de multa para profissionais de saúde, professores, responsáveis por estabelecimentos de saúde, ensino fundamental, pré-escola ou creche que deixarem de comunicar casos de que tenham conhecimento, suspeito ou confirmado, de maus tratos.

O Ministério da Saúde, visando tornar concreto o que está assegurado na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, implantou políticas para orientar algumas ações, cujo objetivo principal é garantir a segurança e a

qualidade de vida das crianças e adolescentes brasileiros. Em 2001, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), e assumindo que a violência é um problema de saúde pública, foi publicada a Portaria nº 737/2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001a).

A partir de 2006 o Ministério da Saúde passou a realinhar os eixos de ação voltados à promoção da saúde e à atenção integral às pessoas em condições de violência mediante um conjunto de ações previstas na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687/2006), na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/2006) e nas diretrizes para organização de redes de atenção integral às urgências (Portaria nº 1.020/2009), pactuadas nas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2010c). A seguir, apresentam-se alguns aspectos relevantes estabelecidos nessas Portarias.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Portaria nº 737/2001, estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, contemplando medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante a articulação com diferentes segmentos sociais: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano, Ministério da Justiça, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social, Ministério dos Transportes e Ministério da Ciência e Tecnologia, cabendo ao Ministério da Saúde fazer a articulação entre os diferentes setores (BRASIL, 2001a).

Dentre os princípios que norteiam essa Política constam: a saúde como um direito fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico; direito e respeito à vida como valores éticos da cultura e da saúde; a promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes; fortalecimento da capacidade dos indivíduos, das comunidades e da sociedade em geral para desenvolver, melhorar e manter condições e estilos de vida saudáveis, por meio da criação de ambientes saudáveis; reorganização dos serviços de saúde; reforço da ação comunitária e desenvolvimento de aptidões pessoais. Também prioriza medidas voltadas a promover a saúde, a evitar a ocorrência de violências e acidentes, prevendo o tratamento das vítimas, com ações destinadas a impedir sequelas e mortes provocadas por esses eventos (BRASIL, 2001a).

A Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria nº. 687, de 30 de março de 2006, prevê, em suas linhas de ações específicas, a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz, por meio de ações coletivas, envolvendo instituições de educação e ensino, lideranças comunitárias, associações formais e informais. Dentre as ações previstas destaca-se a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde para a identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual; articulação intersetorial visando à redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual; implementação da ficha de notificação de violência interpessoal; desenvolvimento de Planos Estaduais e Municipais de Prevenção da Violência; Implantação de Serviços Sentinela, responsáveis pela notificação dos casos de violências (BRASIL, 2007).

Essa Política preconiza que a prevenção da violência deve iniciar o mais cedo possível, dentro do contexto familiar. Prevê ações dos profissionais de saúde voltadas a ajudar a mãe e a família a aceitar a gravidez não planejada ou decorrente de violência sexual, auxiliara construção dos vínculos afetivos entre a mãe/família e o bebê. Recomenda, ainda, orientar as famílias sobre a importância de estabelecer cuidados específicos para cada fase do desenvolvimento da criança e a identificação das necessidades que cada etapa demanda, visando entender comportamentos inerentes a cada etapa (BRASIL, 2007).

No contexto familiar, é importante identificar situações que podem gerar maior vulnerabilidade às práticas violentas - uso de álcool e drogas, desemprego, separação conjugal, morte de um dos membros. Além disso, é pertinente desenvolver estratégias voltadas à organização e à mobilização da comunidade, visando ampliar as redes de cuidado, defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes (BRASIL, 2010c).

No que diz respeito à promoção da cultura de paz, o Ministério da Saúde (2010c) recomenda incentivar as crianças e adolescentes no contexto familiar, nas escolas, nos serviços de saúde e em outras instituições da sociedade para serem construtores da paz e transformar a realidade onde vivem. A construção dessa cultura se faz por meio do diálogo, do convívio pautado na harmonia, no reconhecimento das potencialidades, dificuldades e sentimentos de cada um, ancorada nos bons exemplos dos adultos.

Em 2006, com o objetivo de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências que não tinham como desfecho o óbito, o Ministério da Saúde implantou a Rede de Serviços Sentinela de Vigilância a Violências e Acidentes - rede VIVA, constituída por dois componentes: o Viva-Contínuo e o Viva-Sentinela. O Viva-Contínuo é responsável pela vigilância das violências doméstica, sexual, interpessoal e autoprovocada. O Viva-Sentinela faz a vigilância de violências e acidentes atendidos nas emergências hospitalares, por meio de pesquisas realizadas a cada dois anos (BRASIL, 2010c).

Esse sistema permite que se tenha um panorama ampliado da violência, pois, no Brasil, o Sistema de Vigilância Epidemiológica em Acidentes e Violência tinha por base o monitoramento da violência pelas declarações de óbito (DO) e pelos dados gerados pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Após a implantação do Viva os casos com desfecho não fatal passaram, também, a se constituírem fontes importantes para o planejamento de ações. Os resultados coletados nas notificações geradas por esses serviços, revelam que milhões de crianças e adolescentes são vítimas de violência a cada ano, entretanto estes dados ainda subestimam os números reais, devido à subnotificação decorrente do medo, vergonha, da incompreensão e da vingança por parte do agressor (BRASIL, 2010c).

Especificamente discorrendo sobre ações que incluem o adolescente como grupo de atenção tem-se o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), instituído, em 1989, com o objetivo de promover a saúde mediante o desenvolvimento de práticas educativas, identificar grupos de risco, fazer diagnóstico precoce dos agravos, prever tratamento e recuperação (SOUZA, SANTANA, 2009).

Em relação ao jovem, o tema juventude aparece como uma questão emergente no século XXI, e, por conta disso, algumas ações foram pensadas visando contemplar essa parcela da população. A Organização das Nações Unidas (ONU) lançou, em 12 de agosto de 2010, mais um Ano Internacional da Juventude, como tema “Diálogo e Entendimento Mútuo” e os objetivos de “encorajar o diálogo e a compreensão entre gerações, promover os ideais de paz, o respeito pelos direitos humanos, a liberdade e a solidariedade” (SILVA, SILVA, 2011, p. 663),

No que diz respeito às ações da área da saúde voltadas ao jovem destacam-se dois programas: Programa Saúde da Escola (PSE) e Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), ambos sob responsabilidade dos Ministérios da Saúde e

Educação. Observa-se que a implantação desses programas denuncia a desarticulação de pensamentos e ações e a falta de trabalho intersetorial, pois eles possuem um propósito em comum. Enquanto o SPE tem por objetivo promover a saúde sexual e reprodutiva, visando à redução das vulnerabilidades às DST, contaminação por HIV e AIDS, e prevenção da gravidez o PSE prevê a avaliação da saúde de forma mais abrangente, incluindo avaliação nutricional, oftalmológica, psicossocial, auditiva e bucal, trabalhando também para a prevenção das DST e incluindo a prevenção da violência e a construção da cultura de paz (SILVA, SILVA, 2011, p. 666).

Frente a essas questões corrobora-se a afirmação de Silva e Silva (2011, p.664) de que há premência de políticas públicas destinadas aos jovens com “um urgente investimento econômico, educacional, cultural, político e social, que considere a sua realidade como coletivo, a sua diversidade, resultante das determinações sociais”.

A contextualização acerca das políticas e programas existentes no Brasil voltados à prevenção e ao combate à violência revela que estes são ainda incipientes, tímidos, fragmentados, centrados, principalmente, nos fatores de risco, porém é imprescindível que se refletia sobre as múltiplas causas, determinantes e condicionantes da violência para compreender o papel de cada esfera da sociedade no combate às situações violentas.

Reforçando essas conclusões, Horta, Lage e Sena (2009, p.541) ressaltam que as políticas voltadas para os jovens brasileiros ainda desconsideram os jovens como cidadãos, considerando-os, ainda, “objeto dessas políticas por uma ótica de risco e vulnerabilidade”, e as autoras apontam a necessidade de incluir o jovem como co-participe em sua elaboração, de forma que as políticas possam ir ao encontro das necessidades e realidades dos jovens, constituídas por várias dimensões.

Lico e Westphal (2010) declaram que há vários desafios a serem enfrentados para a construção de Políticas Públicas voltadas aos jovens, principalmente no que se refere à sua participação efetiva. Consideram que o delineamento das políticas deve estar ancorado nas suas percepções, expectativas, no reconhecimento dos seus direitos de ter uma vida social, na promoção de sua autonomia e desenvolvimento integral nos diversos contextos sociais, visando à redução das desigualdades.

Entretanto, mesmo com leis que garantem a segurança e a proteção de crianças, adolescentes e jovens, a cada dia depara-se com situações bárbaras de violação desses direitos. Além disso, violências físicas, morais, abandonos e negligência acontecem a todo o momento, e tanto qualquer cidadão quanto os profissionais da saúde somente, param para refletir e desencadear discussões no grupo familiar, no grupo de trabalho e de amigos diante de crimes hediondos.

Nessas ocasiões, a mídia, em muitos momentos, explora a situação com sensacionalismo, levando à banalização do termo violência que aparece quase exclusivamente associado a crimes, levando a população a pensar que somente o crime é violência, assim outras formas de violência passam despercebidas, ficam invisíveis, latentes aos nossos olhos.

Com o intuito de aprofundar e clarificar algumas questões acerca da violência, declarada como um problema de saúde pública, na sequência discorre-se sobre sua conceituação, tipologia e natureza.

3.1.2 Definições e classificação da violência

Etimologicamente, o termo violência tem origem na palavra latina *violentia* e significa caráter violento, feroz e impetuoso. Pode ser também entendida como constrangimento, força exercida sobre uma pessoa para obrigá-la a praticar algo (FERREIRA, 1997). Estudos apontam a existência, portanto, de várias definições para esse termo, dependendo da vertente que o utiliza.

Biólogos entendem o termo violência como um fenômeno atrelado à essência do ser humano; para os Psicólogos está associado à agressividade, ao desrespeito; os Sociólogos consideram que a violência se origina de alguma conturbação da ordem, e que os atos violentos são praticados como forma de sobrevivência devido às contradições sociais; para os Antropólogos, o fenômeno da violência precisa ser investigado no campo das microrrelações da subjetividade humana, pode subsidiar práticas de intervenção porque considera o contexto em que é produzida e os diferentes significados que lhe são atribuídos (CAMARGO, ALVES, QUIRINO, 2005; SOUZA, SANTANA, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua violência como:

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

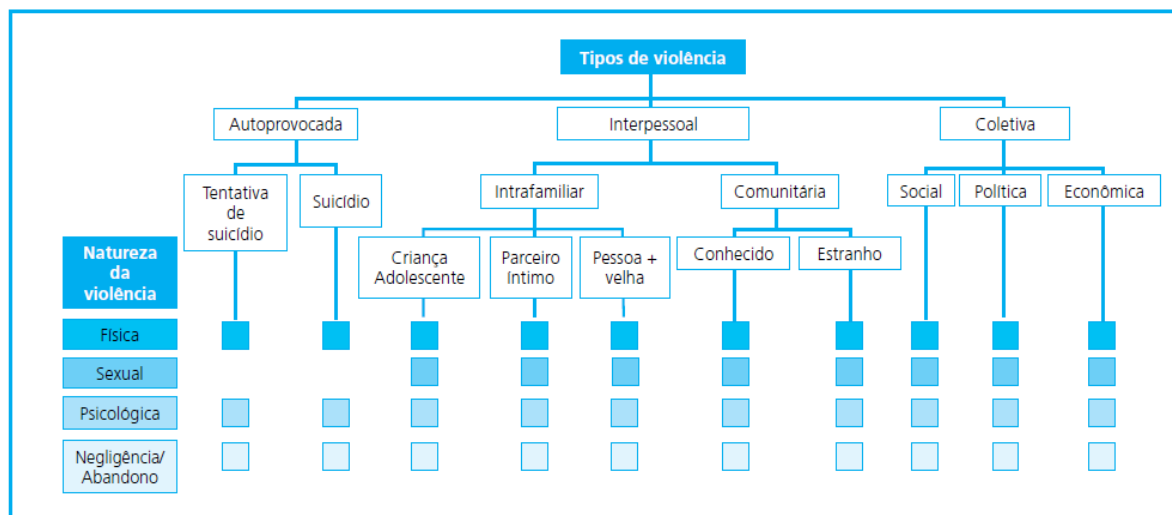
Esse conceito inclui a intencionalidade de praticar o ato, independente do resultado final, pois a intenção de usar a força não significa intenção de causar lesões, excluindo, portanto os incidentes não intencionais - lesões de trânsito e acidentais. A expressão “poder” amplia o conceito “de modo a incluir aqueles atos que resultam de uma relação de poder, inclusive ameaças e intimidações”. O conceito inclui, também, a negligência ou atos de omissão, além de atos violentos mais óbvios de perpetração. A expressão "uso da força física ou do poder" inclui a “negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, bem como o suicídio e outros atos de autoabuso” (KRUG et al., 2002, p.27).

Esse conceito chama a atenção para o fato de que é necessário entender o termo violência de forma ampla, para além de atos que resultem em lesões ou morte. É imprescindível entendê-la como condição que oprime as pessoas, resultando em problemas físicos, psicológicos e sociais que podem acompanhar as pessoas ao longo de sua trajetória, deixando marcas visíveis e invisíveis (BRASIL, 2010c).

O Ministério da Saúde adota o conceito da OMS e define a violência que acomete crianças e adolescentes como: qualquer ato ou omissão dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que resultem em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001a).

Visando tornar mais visível a violência que co-habita o cotidiano dos seres humanos, e caracterizar os diferentes tipos de violência e os vínculos entre eles a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma tipologia, a qual divide a violência em três grandes categorias, conforme a característica de quem comete o ato de violência: violência dirigida a si mesmo (autoinfligida); violência interpessoal; violência coletiva. Para melhor visualização, a tipologia e a natureza da violência estão esquematizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Tipologia e natureza da violência



Fonte: BRASIL (2010c), Adaptado de KRUG et al., (2002)

A violência dirigida a si mesmo ou autoprovocada ocorre por meio de pensamentos suicidas, tentativa de suicídio, suicídios e automutilação. A violência interpessoal é dividida em violência intrafamiliar e violência comunitária. A violência intrafamiliar, de acordo com o Ministério da Saúde (2010c, p.29), é aquela que:

ocorre nas relações hierárquicas e intergeracionais. Atinge mais as crianças do que os adolescentes, em função de sua maior fragilidade física e emocional. Consiste em formas agressivas de a família se relacionar, por meio do uso da violência como solução de conflito e como estratégia de educação. Inclui, ainda, a falta de cuidados básicos com seus filhos.

Esse tipo de violência permeia todas as esferas da vida social, tem suas raízes no modo como a sociedade se estrutura e se relaciona, consiste em uma transgressão do poder disciplinador do adulto frente à diferença de idade adulto/criança/adolescente, em uma desigualdade de poder intergeracional. Representa a negação da liberdade ao exigir que a criança ou o adolescente seja cúmplice do adulto por meio de um pacto de silêncio; é um processo de vitimização, de aprisionamento dos desejos da vítima ao submetê-la ao poder do adulto que tenta coagir a criança ou o adolescente para satisfação de seus interesses (SOUZA, SANTANA, 2009; GUERRA, 2005).

A violência intrafamiliar ainda é “uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente como pessoas e, portanto, uma negação de

valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança” (GUERRA, 2005, p. 32).

A violência comunitária, outro tipo de violência interpessoal, ocorre entre pessoas sem laços de parentesco, conhecidos ou desconhecidos, geralmente fora de casa. Nesse grupo estão envolvidas “violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, tais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos” (KRUG et al., 2002, p.28).

A violência coletiva é subdividida em violência social, política e econômica. Geralmente, é cometida por grandes grupos ou pelo Estado. A questão social inclui crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multidões. Na violência política estão incluídas as guerras, os conflitos, a violência do Estado. A violência econômica pode ser motivada pelo ganho econômico de um grupo contra o outro, por meio de ataques que visam interromper a atividade econômica, e inclui o fato de “negar acesso a serviços essenciais ou criar segmentações e fragmentações econômicas” (KRUG et al., 2002, p.28).

Quanto à natureza, os atos violentos podem ser divididos em físicos, sexuais, privação ou negligência e psicológicos, e ocorrem em cada uma das três categorias e suas subcategorias descritas anteriormente.

A **violência física** é compreendida como toda a ação que cause dano físico - de uma lesão leve até o espancamento fatal; representa uma forma permanente de violência praticada por meio de: tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, que causam traumas, queimaduras e até mutilações (AZEVEDO, GUERRA, 2007).

Violência sexual é todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma pessoa menor de 18 anos, tendo por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual. **Negligência** representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, configura-se quando os pais ou responsáveis não atendem aquilo que é indispensável ao adequado crescimento e desenvolvimento, incluindo falta de amor, carinho e responsabilidade (AZEVEDO, GUERRA, 2007).

A **violência psicológica** é entendida como tortura psicológica, e ocorre quando o adulto, constantemente, deprecia e desrespeita a criança e/ou o adolescente, bloqueia seus esforços de autoaceitação, faz cobranças exageradas,

aplica punições humilhantes, situações que afetam sua saúde mental. Outras formas de violência psicológica incluem o Testemunho da violência, a Síndrome da alienação parental, o Assédio moral ou violência moral no trabalho, o *Bullying* e o *Cyberbullying* (BRASIL, 2010c; AZEVEDO, GUERRA, 2007).

O *Testemunho da violência* ocorre quando a criança ou adolescente presenciam a violência em casa, na escola, na comunidade ou na rua. Os danos desse tipo de violência são ainda mais graves quando a vida da criança ou adolescente são ameaçadas ou quando eles testemunham ameaças contra uma pessoa querida. *Síndrome da alienação parental*: ocorre quando o pai ou a mãe, após a separação, instiga o filho para que rejeite o ex-cônjuge. Esse tipo de violência deixa sequelas emocionais e comportamentais. *Assédio moral ou violência moral no trabalho*: ocorre quando o chefe do adolescente o expõe, no ambiente de trabalho, a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas (BRASIL, 2010c; AZEVEDO, GUERRA, 2007).

O *Bullying* ocorre com mais frequência na escola. Esse tipo de violência envolve colocar apelidos na pessoa, discriminar, bater, roubar e aterrorizar, situações que caracterizam violência física e psicológica. *Bullying* é definido por Mustanoja et al., (2011) como um tipo específico de agressão que ocorre, repetidamente, por longo período, cujo objetivo é prejudicar ou perturbar. No *bullying* está presente uma relação de poder entre uma pessoa mais poderosa ou grupo atacando um menos potente, e o ato pode ser de natureza física, verbal, psicológica ou de exclusão.

No entendimento de Mustanoja et al., (2011) crianças que sofrem violência doméstica estão mais propensas a praticar o *bullying* ou mesmo serem vítima dele. Os autores evidenciaram, em seu estudo, que meninos que testemunharam a violência no contexto familiar apresentaram risco maior de tornarem-se vítimas de *bullying* durante a infância e adolescência em comparação com aqueles que não passaram por essa experiência. As meninas que haviam presenciado ou sido vítimas de um crime violento tinham dez vezes mais risco de se tornarem vítimas de *bullying* durante a infância ou a adolescência. Para finalizar, os autores declaram que ao analisar o comportamento dos indivíduos com histórico de *bullying* é possível observar que eles são onze vezes mais propensos a ter um diagnóstico de transtorno de conduta (MUSTANOJA, et al., 2011).

O *cyberbullying* - fenômeno mais recente - é caracterizado por ações difamatórias via *e-mails*, mensagens por celular, telefonemas, divulgação de fotos digitais, *sites* pessoais difamatórios, que propiciam a adoção de comportamentos deliberados, repetidos e hostis (BRASIL, 2010c).

Em meio a essa contextualização, Silva, Magalhães e Malta (2010) ressaltam que a violência tornou-se um grave problema de saúde pública, afetando a saúde individual e coletiva dos seres humanos, situação expressa pelo elevado número de vítimas com lesões que deixam sequelas ou levam ao óbito. A violência também tem sido responsável pelo elevado número de mortes precoces entre jovens, diminuindo a expectativa de vida, e, além disso, produz altos custos sociais, econômicos, familiares, pessoais e gastos com serviços de saúde.

Frente a essa realidade tão presente na sociedade de hoje, o setor saúde passou a atuar em três eixos: atenção à vítima de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização; vigilância e monitoramento por meio da identificação de eventos, fatores de risco e de proteção; realização de ações de “prevenção de violências e promoção da saúde, dentro da perspectiva da articulação intersetorial, participação social e produção da autonomia” (SILVA, MAGALHÃES, MALTA, 2010, p. 134).

Destaca-se, aqui, o avanço conquistado pelo setor de saúde, pois, inicialmente, previa ações voltadas apenas para o atendimento das consequências da violência, mas agora avança no sentido de intervir sobre as causas da violência primando pela prevenção e promoção à saúde. Entretanto, apesar dos esforços de vários setores em propor políticas e ações que visem combater a violência e assegurar proteção a essa parcela da população, salienta-se que a violência praticada contra os jovens, historicamente constituída, continua a existir na atualidade, talvez por ser complexa e resultar das interações de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais.

Talvez, também, porque as relações de poder, historicamente construídas, continuem a se perpetuar; ou porque a sociedade não consegue visualizar os adolescentes e jovens como seres em construção que precisam de cuidados, carinho, atenção e exemplo de valores que irão contribuir para o seu processo de transformação ou, ainda, porque os adolescentes e jovens, em alguns momentos, sejam visto apenas como pessoas vivendo uma fase de rebeldia, e mereçam punição por atos praticados de modo incorreto e pouco aceitáveis pela sociedade.

Acredita-se que a sociedade ainda tenha uma concepção incipiente sobre essa etapa do curso da vida, identificando-a como fase intermediária entre a infância e a vida adulta, desconsiderando o arsenal de mudanças que acontecem na vida dos jovens que ainda são seres frágeis, e ao mesmo tempo em que tentam se firmar como independentes necessitam do apoio e do suporte da família para tal, e não, simplesmente, serem punidos com atos violentos diante de algumas atitudes tomadas.

A adolescência e a juventude precisam ser entendidas como etapas importantes do curso da vida, não apenas como períodos de transição. É uma fase que possui características que, por si só, conferem ao jovem determinado grau de vulnerabilidade, o que exige atenção e cuidados especiais da família, escola e sociedade da qual fazem parte, para que possam sentir-se mais preparados para tomar decisões e seguir seu caminho de forma mais segura.

3.2 DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE E SUAS INTERFACES COM A VIOLÊNCIA E A CORPOREIDADE

O desenvolvimento humano é um processo de construção contínua que se estende ao longo da vida dos indivíduos, e é permeado pelo contexto histórico, familiar, econômico, social e educacional. É, também, o estudo de como acontecem as mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais a partir da concepção e se mantêm ao longo do curso da vida, sendo fruto de uma organização complexa e hierarquizada que envolve desde os componentes intraorgânicos até as relações sociais e a agência humana (SIFUENTES, DESSEN, OLIVEIRA, 2007; COLE, COLE, 2003).

No contexto do desenvolvimento humano, surge a etapa da adolescência, palavra que deriva do latim – *adolescere*– que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se maior, atingir a maturidade (FERREIRA, 1997). Aristóteles, no século IV, referia-se aos adolescentes como apaixonados, geniosos, capazes de serem levados por seus impulsos. Esse pensamento foi seguido por Jean-Jacques Rousseau, primeiro teórico da adolescência, que em seus estudos defendeu que a instabilidade e o conflito emocional que acontecem na adolescência são provocados pela maturação biológica acompanhada por alterações nos processos psicológicos (COLE, COLE, 2003).

Essas ideias começaram a ser repensadas, passando por algumas mudanças, no final do século XIX quando alguns psicólogos do desenvolvimento humano lançaram seus olhares sobre o fenômeno da adolescência, modificando alguns pressupostos de Rousseau. Dentre os estudiosos destaca-se Darwin Hall que também fazia referência à adolescência como uma etapa marcada pela emotividade, estresse, irritabilidade, depressões e amor pela excitação (COLE, COLE, 2003).

Essas teorias desencadearam estudos que tinham por objetivo ampliar o conhecimento sobre a adolescência, passando, então, a entendê-la e explicá-la considerando o desenvolvimento biológico, psicossocial, cognitivo, moral e social. Antes de tecer considerações acerca de cada um desses aspectos, considera-se pertinente definir cronologicamente a adolescência, para melhor situar o leitor em termos de limites de idade de que se está falando.

A adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei N.º 8.069/90, como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a circunscreve como a segunda década de vida, estendendo-se dos dez aos 19 anos, e definindo a juventude como o período entre 15 e 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e define adolescente como o contingente da população entre dez e 19 anos de idade e juventude entre 15 e 24 anos, fazendo, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010a).

Sendo assim, os termos, adolescente e jovem, quando possível, podem ser utilizados como sinônimos. A psicologia e a medicina utilizam mais o conceito de adolescência e a sociologia detém-se mais no conceito de juventude, por ser uma etapa do curso da vida marcada por uma construção social que agrega as transformações biológicas que iniciam na adolescência e se estendem até a fase adulta (MINAYO, 2011).

Independente das fronteiras cronológicas, que geram divergências de opiniões, alguns estudiosos, ao discutirem o desenvolvimento biológico, consideram que a adolescência começa com a puberdade, processo que conduz à maturidade sexual e reprodutiva, período marcado por mudanças rápidas e intensas, nos sistemas biológicos, psicológicos e sociais. Isso confere ao adolescente a oportunidade de desenvolvimento cognitivo, social, de construção da autonomia, autoestima e intimidade, culminando com um processo maturativo biopsicossocial,

aquisição da imagem corporal definitiva, e a estruturação final da personalidade (PAPALIA, OLDS, 2010; PRATA, SANTOS, 2007).

As alterações no desenvolvimento físico evidenciam-se pelo rápido aumento dos hormônios sexuais, levando ao aparecimento de características específicas que diferenciam homens e mulheres e também pelo crescimento acelerado, denominado estirão do crescimento. Ocorrem, também, nesse período, inúmeras alterações fisiológicas em todos os sistemas corporais, que visam preparar o corpo para as funções que serão desempenhadas na fase adulta, especialmente no que diz respeito à vida sexual e à sexualidade (WONG; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Em relação à sexualidade, Merleau-Ponty (2006, p.218), declara que ela não é um ciclo autônomo; ela “está ligada interiormente ao ser”. A sexualidade “faz com que o homem tenha uma história”, pois, é por meio da sexualidade que o homem projeta “sua maneira de ser a respeito do mundo, quer dizer, a respeito do tempo e a respeito dos outros homens” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.219).

Para Saito (2010, p.153), a evolução da sexualidade e a escolha da identidade sexual podem ter vinculação com a violência. A autora clarifica a ideia dizendo que “adolescentes homossexuais podem tornar-se presa fácil de práticas violentas”, pois, muitas vezes, a sua baixa autoestima ou as alterações fenotípicas levam-nos às salas de bate-papo em busca de compensação afetiva, onde se expõem a riscos por não saberem exatamente com quem estão se relacionando.

Pode-se acrescentar às considerações da autora que não somente os adolescentes homossexuais, mas todos os adolescentes estão mais suscetíveis nesse período, devido às alterações corporais e a aceitação da própria imagem, aumentando as chances de exposição à violência que circula na internet, nos espaços de lazer que frequentam em busca de amigos, nos relacionamentos, nas rodas de conversas e em novas aventuras.

O desenvolvimento psicossocial, discutido por Erikson, enfoca que a formação da identidade pessoal é forçada pela crise do desenvolvimento da adolescência. Ao longo da infância as crianças passam por um processo de identificação, inicialmente com a mãe, depois com o genitor do mesmo sexo, mais tardiamente estabelecem relacionamentos com outras crianças, outras pessoas da própria família ou fora dela. Na adolescência eles se veem como únicos, distintos e separados de outros indivíduos, momento em que experimentam uma crise de

identidade de grupo e ao mesmo tempo de alienação (WONG; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

A busca pela autonomia leva o adolescente a identificar-se com um grupo que poderá ajudá-lo a definir as diferenças entre ele e seus pais, passando a adotar condutas e modelos de vestir-se, andar e comportar-se idênticos aos do grupo e, por conseguinte, diferente de seus pais, aumentando a diferença entre eles. À medida que estabelecem uma identidade dentro do grupo estão tentando incorporar um conceito de si próprios (WONG; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

A convivência com o grupo pode trazer vivências positivas e negativas para o adolescente. Entre as experiências positivas tem-se o espírito de liderança, trabalho em equipe, convivência social, fortalecimento de amizades, pois “os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência” (BRASIL, 2010a, p.47).

Por outro lado, a convivência com o grupo pode incentivar práticas antissociais e violentas que não seriam realizadas no plano individual (SAITO, 2010). Para exemplificar, citam-se as brigas nos estádios de futebol, nos bares, nas casas noturnas, atos de racismo e abusos sexuais que transformam o adolescente em vítima ou em agressor, situações veiculadas quase que diariamente nos meios de comunicação.

O desenvolvimento cognitivo é definido por Piaget como o Estágio das Operações Formais, e ocorre por volta dos 12 anos, momento em que os adolescentes desenvolvem a capacidade para o pensamento abstrato, eles não estão mais restritos ao real e ao atual, estão preocupados também com o possível, por isso pensam para além do presente, imaginam as consequências futuras para alguns eventos, pensam tanto sobre seus próprios pensamentos quanto sobre o pensamento de outras pessoas. Nessa etapa começam a ter capacidade para criticar algumas condutas, passando a discutir os valores morais de seus pais e a construir os seus próprios, estabelecendo a sua autonomia (PAPALIA, OLDS, 2010; WONG; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

O desenvolvimento moral, na teoria de Piaget, é constituído por duas morais distintas – a autonomia e a heteronomia. A moralidade autônoma é vivenciada pelas crianças por volta dos nove aos onze anos, constituindo-se do respeito entre ela e

os adultos. Nesse momento, a criança passa a julgar, de modo mais autônomo, a maneira como é tratada e como gostaria de tratar os outros (SOUSA, 2006).

É nessa etapa do desenvolvimento humano que, possivelmente, o adolescente irá definir como quer ser e agir quando adulto, como irá tratar as pessoas com quem convive. Caso tenha vivido uma infância permeada pela violência ele pode, no futuro, querer livrar-se desse comportamento e não tornar-se um adulto violento, mas também pode querer reproduzir essa prática por acreditar que é assim que deve ser, que essa é a melhor maneira de educar os filhos.

A moralidade heterônoma predomina em crianças entre oito e nove anos e caracteriza-se pelo constrangimento e obediência unilateral da criança para com o adulto, etapa marcada pelo egocentrismo e pela diferenciação entre o eu e o mundo social (SOUSA, 2006). Nessa fase pode-se observar a presença do poder disciplinador dos pais como uma forma de manter a ordem e o respeito, mas se esse poder for expresso de forma a impedir a liberdade de expressão do adolescente, levando-o ao medo e ao constrangimento, assumirá o caráter de violência que terá diferentes interpretações e repercussões na vida de cada adolescente.

O desenvolvimento social é descrito por Wong; Hockenberry; Wilson (2011) como um momento de liberta-se da família e definir uma identidade independente da autoridade paterna. Entretanto, os jovens, ao mesmo tempo em que querem sua liberdade, sentem-se temerosos quanto às responsabilidades que lhe são inerentes, sendo assim ao mesmo tempo em que vivem um período de intensa sociabilidade também vivenciam um período de solidão igualmente intensa. Portanto, essa situação de instabilidade e indecisão pode provocar graves conflitos internos, levando-os ao isolamento - situação capaz de propiciar ideias suicidas, de automutilação, de atentados contra si mesmos, caracterizando a violência autoinfligida.

Considerando-se esse complexo processo de desenvolvimento salienta-se que os jovens precisam ser compreendidos como seres que vivenciam modificações intensas que os levam à afirmação pessoal. Nessa etapa do curso da vida, eles constroem seus valores, porém, em alguns momentos, se sentem- e o são - frágeis e vulneráveis e podem apresentar algumas instabilidades que aumentam a sua necessidade do apoio, carinho, amor e proteção, especialmente contra a violência.

Nesse contexto, é fundamental entender o jovem como um ser corpóreo, que utiliza a linguagem falada e escrita, a gestualidade, as expressões corporais. O

corpo gera e recebe informações, capta emoções e sensações do mundo ao seu redor (MOTTA, 1997).

O corpo é, para Merleau-Ponty (2006), o veículo do ser no mundo. É por meio do corpo que o mundo existe para cada um a partir das suas experiências. Assim, diz Polak (1997, p.60):

o corpo deve ser assumido como corporeidade, como forma de manifestação gestual, que expressa o discurso e, conseqüentemente, a comunicação humana. Pela linguagem o corpo se abre para nova forma de ser; torna-se corporeidade pelo outro que o percebe; passa a exigir a presença do outro: é linguagem que efetiva tal apreensão em todo o seu simbolismo.

Para facilitar o entendimento acerca da corporeidade considera-se pertinente abordar algumas considerações de Santin (2001) quando faz um resgate histórico do conceito de corporeidade a partir do discurso da antropologia. O autor enfatiza que a corporeidade “é parte da síntese de um longo e milenar discurso que persegue teimosamente os traços originais da imagem do ser humano [...]”. E, continua o autor, “falar do corpo ou da corporeidade significa repensar o projeto antropológico construído desde os gregos, consagrado pelos teólogos medievais, confirmado pelos filósofos modernos e aceito pelos pensadores contemporâneos” (SANTIN, 2001, p. 118).

A palavra corporeidade, diz Santin (2001, p. 119), “constitui um longo discurso que fala e anuncia uma mensagem construída durante milênios nas diferentes línguas e culturas”. Para a antropologia ocidental, a palavra corporeidade “tem a responsabilidade de garantir uma imagem de homem”, cuja essência é o corpo, entendido como “uma parte da totalidade: alma e corpo ou psique e soma”.

Na cultura antropológica ocidental, o humano do homem não se situa no corpo, mas “no *logos*, na mente, na psique, na alma, na inteligência, na consciência [...], situa-se além do corpo. Ele está antes e depois do corpo. Parece, inclusive, subsistir sem corpo. O corpo é o lugar indispensável para estar no mundo, para estar presente, para ser visível. O corpo é condição necessária para existir no tempo e no espaço” (SANTIN, 2001, p. 110).

O sentido da corporeidade no discurso antropológico foi definido em dois níveis: no primeiro nível “o significado de corporeidade não partiu do corpo, não é a palavra do corpo [...] é a palavra da razão, do espírito ou do *logos*”. No segundo

nível a corporeidade é a “antinomia do espírito. Corporeidade significa o corpóreo material, no sentido da física” (SANTIN, 2001, p. 120).

Ainda tomando por base as considerações de Santin (2001, p. 121), observa-se que o discurso da tradição antropológica apresenta várias dimensões semânticas para a palavra corporeidade. *Primeira dimensão*: “representa uma realidade permanente, definida e fixa [...] tornou-se um conceito abstrato, metafísico para designar um tipo de organização factual, os corpos”. *Segunda dimensão*: a corporeidade, inspirada em conceitos da física e da matemática, é reduzida a um elemento material. O corpo é uma esfera da animalidade. *Terceira dimensão*: a corporeidade nega o espírito, é oposição ao espírito, é o oposto da espiritualidade. A corporeidade passou “a designar uma realidade corporal e material, desprovida ou, no mínimo, desvinculada da vida [...], distanciou-se da idéia de corpo como organismo vivo”.

Por sua vez, Polak (1997, p. 59) salienta que a concepção de corpo também foi sofrendo modificações através dos tempos, influenciada pelos costumes, culturas, crenças e história de cada indivíduo e sociedade. A autora reforça a ideia que o “corpo não pode ser analisado dissociadamente da cultura” [...], pois a cultura “serve de moldura: envolve-o, secciona-o, adjetiva-o; determina as diferenças que constituirão o sentido do corpo no mundo, no contexto social no qual se insere”.

Em relação a essas definições Santin (2001) destaca que a retomada do discurso da corporeidade requer a superação dessas dimensões para pensar sobre a corporeidade a partir do corpo vivente. Segundo o autor, vários foram os pensadores que tentaram assegurar a corporeidade do corpo, mas foi Maurice Merleau-Ponty que “formulou, primeiramente e de maneira mais expressiva, a questão da corporeidade fora da antropologia” (SANTIN, 2001, p. 122).

Merleau-Ponty (2006) entende que o homem é uma unidade, é o todo, e não a soma das partes. Santin (2001, p. 113) afirma que “o homem é um ser inteiro, não um ser formado de dois elementos distintos em sua natureza que lhe impunham origens distintas”.

Sendo assim, o homem enquanto ser corpóreo não é apenas um corpo físico ou material, ou um corpo vivo, como a biologia o define, pois a corporeidade vai além dos limites dessas ciências “ela alcança a esfera da consciência e do espírito. [...] não exclui as possibilidades de transcendência, conforme exigência da fé religiosa” (SANTIN, 2001, p. 123).

Tomando por base essas conceituações pode-se afirmar que é como corpo que os jovens, seres em transformação e em processo de afirmação, compreendem a violência que permeia o seu cotidiano para estabelecer mecanismos de proteção. Contudo, cada um a percebe de modo diferente, pois o conhecimento do mundo, dos objetos e das relações que ocorrem, sofre influência da experiência individual de cada ser humano. Os acontecimentos diários na vida dos jovens, têm significado específico para cada um, dependendo do interesse e do envolvimento de cada um em particular.

Os jovens possuem capacidade para perceber o mundo a sua volta, agem sobre o mundo e sofrem a ação do mundo. São seres corporificados, situados em um lugar e tempo específico dentro do mundo, percebem o mundo a partir do seu próprio ponto de vista, da sua perspectiva, consideram fatos bons ou nocivos a partir do entendimento que possuem sobre eles.

A percepção “abre-se sobre as coisas [...] se orienta, como para seu fim, em direção a uma *verdade em si* em que se encontra a razão de todas as aparências” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 83). A percepção é a capacidade que o ser humano tem de receber ativamente as “representações dadas de fora e então interpretá-las. É um contato direto com o mundo, contato que toma a forma de envolvimento ativo com as coisas à nossa volta” (MATTHEWS, 2010, p.50).

É pela percepção, que ocorre por meio do olhar, da escuta, do toque, da fala, que se estabelece a relação entre o corpo e o mundo. A percepção possibilita o contato com o outro e com o mundo, abre caminhos para as coisas e para os relacionamentos (MERLEAU-PONTY, 2006).

Para Merleau-Ponty (2006), o corpo é algo que cada um vive interiormente, não é uma coisa que se observa; os movimentos do corpo são realizados para alcançar um objetivo e a experiência adquirida é parte da vida de cada um. Não poderíamos ser parte do mundo se não fôssemos criaturas corpóreas. O corpo expressa a relação e as experiências do mundo vivido de cada um.

Merleau-Ponty (2006) afirma que é possível ver os seres humanos não apenas como organismos biológicos que respondem às influências externas, mas pode-se vê-los como seres humanos que agem sobre o mundo, são sujeitos e objetos ao mesmo tempo, são sujeitos com corpo, são corporificados.

Partindo-se desses elementos, cabe dizer que a corporeidade é uma condição humana que caracteriza o humano na existência; é a capacidade que o indivíduo

tem de sentir e utilizar o corpo como ferramenta de manifestação e interação com o mundo; “não significa apenas o relacionamento com o outro, que é também corpo vivente, mas também com o mundo, ou seja, *eu-mundo* e *eu-outro*, ou melhor, *o ser com o outro e com o mundo*” (POLAK, 1997, p.63).

É como corpo que os jovens vivem intensamente cada momento da sua vida, comunicam-se e estabelecem relações com as pessoas que os cercam e com o mundo, é o corpo que lhes dá a consciência do mundo. Através do corpo os jovens podem ver, ouvir, sofrer, pensar, ter consciência da violência presente no seu contexto de vida.

Os jovens são seres corporificados que estão construindo seus valores, seus conceitos, entendimentos e a cada dia vivenciam novas experiências que podem levá-los a sentir necessidade de falar, de dividir suas vivências, suas dúvidas e suas angústias com outras pessoas sobre suas escolhas e decisões. Para isso, utilizam a linguagem e, por meio dela, revelam o seu mundo, a sua realidade, permitindo à pessoa que os escuta conhecê-los, e ao mesmo tempo solicitam a ela uma abertura para o diálogo.

O diálogo com os jovens precisa estar ancorado na capacidade de escuta e na sensibilidade de quem os ouve, visando, contudo, compreender o mundo vivido e significado por cada um, pois cada ser tem a sua própria percepção acerca das facticidades³ que acontecem em seu cotidiano. Em meio a esse diálogo os jovens precisam sentir segurança para estabelecer uma relação de confiança entre eles e a pessoa com quem estão interagindo. Quando a vida do jovem é marcada pela presença da violência, o diálogo é ainda mais significativo, torna-se imprescindível, sobretudo para facilitar o planejamento, o cuidado de enfermagem, especialmente prevendo ações que visam à prevenção desse fenômeno.

Sendo a violência um processo histórico, influenciado pela cultura, condições socioeconômicas, educacionais, presente em todas as classes sociais ela é considerada um ciclo vicioso por alguns estudiosos – adolescentes e jovens que sofreram violência serão adultos violentos. Outros defendem a concepção de que eles não serão, necessariamente, adultos violentos, pois não querem para seus filhos e família o mesmo sofrimento e dor que vivenciaram. Nesse contexto, há que

³Facticidade é o que caracteriza a existência como lançada no mundo, ou seja, à mercê dos fatos, ou no nível dos fatos entregue ao determinismo dos fatos (ABBAGNANO, 2007).

se perguntar: qual o papel dos profissionais da enfermagem e saúde frente ao fenômeno da violência contra os jovens?

Acredita-se que essa não é uma tarefa fácil, constitui-se em um desafio, pois são muitas as questões envolvidas em todo o processo: os tipos e a natureza da violência, questões individuais da vítima, questões pessoais do profissional de saúde que carrega consigo conceitos, preconceitos, pressupostos. A atuação profissional precisa ser pautada no entendimento e na compreensão das questões que envolvem a adolescência e a violência, pois é fundamental compreender o jovem em todo o seu contexto de transformação e afirmação e também entender a violência, considerando-se sua tipologia e natureza.

Para tanto, os profissionais da enfermagem e saúde podem lançar mão de alguns instrumentos - sensibilidade, capacidade de comunicação, escuta sensível e livre de julgamentos, trabalho em equipe com enfoque multiprofissional, interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial; precisam estar abertos à possibilidade de, se necessário, mudar suas práticas educativas de caráter prescritivo, para uma abordagem mais flexível que considere o jovem com necessidades específicas e particulares. Mas, acima de tudo, é necessário estabelecer uma escuta ativa para a construção de estratégias baseadas na necessidade e interesse dos jovens, respeitando sua individualidade, fragilidade, limitações, possibilidades de compreensão e tomada de decisões, estimulando a “autonomia e a solidariedade dos sujeitos, fortalecendo a capacidade de transformação dos contextos produtores de violência” (AYRES, 2010, p. 70).

Entretanto, para que isso se torne possível é fundamental que todos os envolvidos tenham ciência de que a violência que acomete o jovem interfere na sua corporeidade, deixando sequelas duradouras e propiciando a aquisição de valores e comportamentos antissociais, podendo favorecer a reprodução do ciclo de violência nas gerações futuras (PEREIRA, SANTANA, FERRIANI, 2001).

Considerando-se que a violência é, possivelmente, um dos fenômenos mais complexos evidenciados na sociedade, é imperativo tentar compreendê-la em sua essência, a partir das vivências e significações dos jovens. Entretanto, para melhor compreender a violência e o significado dela na vida de cada um, visando efetivar o cuidado, é indispensável conceber o jovem enquanto corporeidade, isso significa ter que romper com a concepção racionalista, com a dicotomia corpo-mente, corpo-espírito, para ver o jovem como corporeidade (POLAK, 1997).

A compreensão de que o jovem é um ser corpóreo, como parte do mundo permeado pela violência em suas diferentes formas e apresentações, facilita e guia a elaboração de estratégias que objetivam dar maior visibilidade a essa realidade tão brutal para, então, tentar estabelecer meios para combater a vasta gama de violência a que estão expostos os jovens brasileiros.

3.3 CUIDADO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE DECORRENTES DA ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E VIOLÊNCIA

Os termos adolescência e juventude podem ser utilizados como sinônimos, mas também podem necessitar de diferenciações, dependendo do momento e do foco em que são utilizados. Adolescência é a definição mais utilizada quando se busca considerar as transformações corporais, sociais, comportamentais típicas dessa fase. Juventude, significação mais ampla, “possui um maior atravessamento de temas sociais, culturais, políticos, econômicos, territoriais” (MOREIRA, ROSÁRIO, SANTOS, 2011, p.458).

Independente das significações de cada termo, adolescência e juventude constituem um “período fundamental da vida, no qual se decidem os padrões de conduta, é também etapa do desenvolvimento marcada por transformações e, portanto por vulnerabilidade e risco”, e algumas singularidades dessa etapa, podem contribuir para “o incremento do risco e deflagração da violência, sempre tendo o ambiente como pano de fundo” (SAITO, 2010, p. 152).

Sendo assim, cabe, aqui, uma breve diferenciação entre vulnerabilidade e risco. O conceito de risco é central nos estudos epidemiológicos, apresenta como foco o indivíduo e as possíveis relações entre causas e eventos patológicos ou não. A vulnerabilidade não objetiva isolar; busca elementos que podem ser associados e associáveis ao processo de adoecimento, visando elaboração de planos concretos e particularizados, “nos quais os nexos e mediações entre esses fenômenos sejam o objeto propriamente dito do conhecimento” (AYRES et al., 2003, p.127).

O conhecimento acerca do conceito de vulnerabilidade, e das vulnerabilidades a que estão expostos os jovens, pode contribuir para a renovação, ampliação e efetivação das práticas de saúde, principalmente porque envolve ações

interdisciplinares e multiprofissionais, centradas na integralidade do cuidado, visando à prevenção de agravos e a promoção da saúde (BERTOLOZZI et al., 2009).

O termo vulnerabilidade é oriundo da área da Advocacia Internacional pelos Direitos Universais do Homem, contudo, vem sendo utilizado pela área da saúde, geralmente para designar a suscetibilidade das pessoas aos agravos de saúde. A área da saúde apropriou-se desse termo, em maior escala a partir da década de 1980, como uma possibilidade de interpretar a epidemia da AIDS, e desde então o termo vem sendo empregado com diferentes interpretações e perspectivas (BERTOLOZZI et al., 2009; SÁNCHEZ, BERTOLOZZI, 2007).

Segundo Ayres (2010), esse conceito pode ser aplicado em diversas questões na área da saúde, especialmente em problemas complexos, pois, o estudo da vulnerabilidade em saúde parte de um agravo, com o objetivo de entender suas ações e associações.

O conceito de vulnerabilidade está relacionado à chance que o indivíduo possui de expor-se a determinado evento e adoecer, sendo esse o resultado de um conjunto de aspectos de ordem individual, coletivo, contextual, que acarreta maior ou menor susceptibilidade à infecção e ao adoecimento e, simultaneamente à possibilidade de recursos para o seu enfrentamento (AYRES et al., 2003).

Esse conceito inclui a fragilidade e a capacidade do indivíduo para enfrentar problemas e agravos à sua saúde, mas também supera o caráter individualizado e probabilístico do conceito de risco, pois abrange aspectos que vão além do individual, englobando aspectos coletivos, contextuais, e a disponibilidade ou carência de recursos destinados à proteção das pessoas (BERTOLOZZI et al., 2009; SÁNCHEZ, BERTOLOZZI, 2007).

A vulnerabilidade pode ser, então, definida como uma síntese conceitual das dimensões individuais, sociais e programáticas, relevantes para a prevenção ou redução dos agravos ou carecimentos em saúde (AYRES *et.al.* 2003). Partindo desse conceito Ayres (2010) busca estender o uso da noção de vulnerabilidade para outras questões relacionadas à saúde, fazendo a sua aproximação com o fenômeno da violência. O autor argumenta que, se os termos agravos ou carecimentos, presentes no conceito, forem especificados como situações de violência, estas podem ser abordadas “segundo um dado contexto, conformado por um conjunto articulado de aspectos individuais, sociais e programáticos que expõe ao problema

e, ao mesmo tempo, às possibilidades concretas para se defender dele (AYRES, 2010, p.63).

Nesse contexto, a vulnerabilidade pode ser analisada em três dimensões interdependentes que envolvem os componentes individual, social e programático. O componente individual considera o conhecimento do indivíduo acerca de determinado agravo, sua capacidade de elaborar informações e incorporá-las às suas preocupações e ao interesse de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras (AYRES et al., 2003).

A vulnerabilidade, no plano individual, está relacionada a comportamentos que podem gerar oportunidades para que se instalem situações de violência; esses comportamentos sofrem ação das condições objetivas, culturais e sociais do ambiente e do grau de consciência que o indivíduo tem sobre tal comportamento (MEYER, KLEIN, ANDRADE, 2007).

O componente social integra a dimensão social, diz respeito ao acesso a informações, capacidade de compreendê-las para, então, incorporá-las às mudanças práticas da vida cotidiana (AYRES et al., 2003). Entretanto, isso depende de vários fatores, entre os quais escolarização, condições de moradia, acesso a bens de consumo, “à informação, aos serviços de saúde, aos aspectos sociopolíticos e culturais, ao grau de liberdade de pensamento, às condições de bem-estar social e cidadania” (SHAURICH, MEDEIROS, MOTTA, 2007, p.286).

O componente programático contempla o grau e a qualidade do compromisso do Governo no planejamento, implantação, implementação e monitoramento de políticas, programas, ações preventivas, educativas e de cuidado. Esse componente está relacionado, ainda, com o acesso aos serviços de saúde, vínculo entre profissionais e usuários e com os recursos existentes para a continuidade e sustentabilidade das ações (SHAURICH, MEDEIROS, MOTTA, 2007; BERTOLOZZI, et al., 2009).

Segundo Meyer, Klein e Andrade (2007, p.234), a articulação entre os três componentes do quadro conceitual da vulnerabilidade permite ponderar que “as pessoas não são, em si vulneráveis, mas *podem estar* vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas”.

Com base nas considerações que foram tecidas pode-se, nesse momento, pensar no entrecruzamento da vulnerabilidade com a violência e dizer que

determinadas condições e situações a que os jovens estão expostos ou se expõem podem gerar situações de vulnerabilidade visualizadas nas três dimensões – individual, social e programática.

A vulnerabilidade individual à violência pode estar relacionada às alterações próprias da adolescência nos seus aspectos físicos, psicológicos, cognitivos que às vezes, levam o jovem ao isolamento, a instabilidades de humor, baixa autoestima, condições que podem gerar pensamentos de violência autoinfligida (ideias suicidas, automutilação). Também pode ser originária de vivências e experiências do jovem com atos violentos sofridos no ambiente familiar e no grupo de amigos.

A vulnerabilidade social relaciona-se a diversos aspectos e fatores que ajudam o jovem a perceber e a defender-se da violência sofrida nas ruas, nos espaços sociais frequentados pelos jovens, por exemplo, estádios de futebol, casas noturnas, shows, bares e também na escola. Aqui se faz um parêntese para focar algumas questões que envolvem a violência no contexto escolar.

Schilling (2010) chama a atenção para três dimensões: violência contra a escola, violência da escola e violência na escola. A violência contra a escola pode ser caracterizada pelas pichações, depredações e outros atos que destroem o patrimônio; também pelos desvios de verbas, abandono de prédios, péssimos salários pagos aos professores. A autora formula algumas hipóteses para explicar tal fenômeno, inferindo que atos violentos podem ser estimulados pela ausência de confiança, por promessas não cumpridas da instituição formadora, principalmente no que se refere à igualdade de oportunidades.

A violência da escola está vinculada ao fato de que esta pode ser uma instituição que reproduz a sociedade como ela é, se é desigual reproduz desigualdades, se discriminatória reproduz discriminação (raça, sexo, cor, condição social, econômica e cultural). Entretanto, Schilling (2010, p. 228) faz a seguinte ressalva: “se é certo que a escola reproduz a sociedade, também é certo que reproduz suas contradições [...], pode ser um espaço de superação da pobreza, da discriminação, da resistência, de mudança de destino”, da luta contra a violência. A violência na escola é gerada por todas as condições que envolvem a violência contra a escola e a violência da escola.

Segundo Meyer, Klein, Andrade (2007), a escola pode contribuir largamente para a vulnerabilização dos estudantes quando não revê o seu currículo, não flexibiliza os programas escolares, quando não se dispõe a problematizar e/ou

oferecer espaços para discussão de questões que surgem em torno do gênero, sexualidade e raça. Acrescenta-se a essas considerações que a escola pode contribuir para essa vulnerabilização quando não percebe, ou finge não perceber, as manifestações de violência que ocorrem - explícita ou implicitamente - no espaço escolar como reflexo da violência familiar, urbana, econômica e social.

Retomando a tentativa de buscar a conexão entre os componentes da vulnerabilidade e a violência, destaca-se que a vulnerabilidade programática refere-se ao comprometimento do Governo com as Políticas de Saúde, Educacionais, Sociais que hoje são incipientes no que se refere à questão da violência contra os jovens. São poucas as ações preventivas, programas educativos e políticas que realmente priorizem proteção e garantia para a construção da cidadania.

A partir do reconhecimento da vulnerabilidade provocada pela violência nas três dimensões, parte-se para pensar em propostas de intervenção. Essa ação requer o envolvimento dos profissionais de enfermagem e saúde, dos jovens envolvidos, dos serviços de saúde e afins e do Governo por meio dos programas e políticas, visando rever as estratégias de intervenção adotadas, pois é imprescindível fortalecer e propiciar a capacidade de resposta dos adolescentes às situações de vulnerabilidade impostas pela violência (AYRES, 2010).

Nesse contexto, o entendimento e a utilização dos construtos teóricos da vulnerabilidade podem contribuir para renovar tais práticas, pois, esses fatores facilitam o entendimento das situações de violência a que os jovens estão expostos, considerando-se sua tipologia, natureza, condições de quem pratica e de quem sofre com esse fenômeno, no plano individual, social e programático. Para isso os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, dispõem de subsídios que lhes facilitam a interação e a intervenção adequada frente ao fenômeno da violência que atinge o jovens em diversos cenários na atualidade, dentre os quais destaca-se o cuidado.

Para Torralba (2009, p.131) “a vulnerabilidade é condição de possibilidade da ação de cuidar, mas também seu limite”, pois o profissional de saúde – cuidador - também é um ser humano vulnerável que precisa ser cuidado, circunstância que corrobora a necessidade de o cuidado constituir-se em um encontro entre quem cuida e quem é cuidado, denominado de momento de cuidado. Esse momento precisa estar alicerçado na confiança, na responsabilidade, no respeito e na

sensibilidade para reconhecer as vulnerabilidades de todos os envolvidos (WALDOW, BORGES, 2008).

É no reconhecimento e no apoio às situações de vulnerabilidade provocadas, nesse caso pela violência, que o cuidado atinge seu ponto máximo de importância. Nesse momento, busca-se pela restauração da integridade para além da ordem física, e inclui-se a especificidade, a singularidade e a autonomia do jovem. Portanto, no momento de cuidado, é imprescindível considerar o conhecimento, as expectativas, o grau de vulnerabilidade e as situações que desencadearam a violência.

Segundo Waldow e Borges (2008), para que o cuidado se realize o mais adequadamente possível, as ações deverão ser norteadas pela interação, desencadeadas por meio da escuta, do toque, da manifestação de interesse, disponibilidade e aceitação. A interação se faz presente no momento em que o cuidador compartilha seus conhecimentos, suas habilidades e sensibilidade e o ser que é cuidado expõe seus conhecimentos, experiências, expectativas, atributos indispensáveis para que o processo de cuidar ocorra de maneira positiva.

O processo de cuidar é constituído por todas as atividades desenvolvidas pelo ser que cuida “para e com o ser cuidado”, e para isso utiliza o “conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico, criatividade, acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas” (WALDOW, 2010, p.113),

Esse processo precisa ser dialógico, no qual a vulnerabilidade é quem irá delimitar e determinar os rumos desse diálogo, pois cuidar é ajudar alguém a manifestar sua vulnerabilidade, sua fragilidade, e implica uma ação que tenha uma direcionalidade concreta e determinada (TORRALBA, 2009). O cuidado desenvolvido com esse entendimento visa estabelecer uma relação de confiança, formar vínculo, facilitar o viver do adolescente, auxiliando-o a encontrar formas para reconhecer, reduzir ou libertar-se da violência.

Ao teorizar sobre o cuidado, Torralba (2009, p. 136) tece as seguintes considerações: “cuidar de alguém não é apenas estar fisicamente com alguém, mas *ser-com-ele*” [...], “cuidar de alguém, é ajudar para que o outro seja; é promover seu ser, apostar em alguém, velar por sua integridade e a unidade do seu ser”. Cuidar de alguém é “ajudá-lo a ser autônomo, ou seja, a realizar sua própria vida

(TORRALBA, 2009, p.121), consiste em contribuir com instrumentos e recursos para que o ser humano possa construir e lutar por sua autonomia.

A ação de cuidar integra três elementos essenciais: a técnica, a intuição e a sensibilidade. A inter-relação desses três elementos ocorre no face a face, na capacidade dialógica de articular palavras e recebê-las simultaneamente, pois no processo de cuidar o diálogo é peça-chave por que ele concretiza a interação. Entretanto, esse diálogo não deve ser de palavras, mas de presenças, pois “no diálogo de presenças produz-se o encontro entre dois seres humanos que se dispõe a falar, a mirarem-se nos olhos, a aceitarem-se mutuamente, a enriquecerem-se mutuamente” (TORRALBA, 2009, p.147-148).

Ao direcionar a ação de cuidar dos profissionais de enfermagem e saúde frente aos diferentes tipos de violência, é essencial destacar que o principal ato consiste na prevenção, em todos os contextos: família, escola, instituições de saúde, locais públicos de esporte e lazer, instituições religiosas, nos diferentes espaços da sociedade, envolvendo para isso múltiplos atores, construindo uma rede de prevenção formada por uma equipe interdisciplinar.

Essa equipe, diante de um caso suspeito ou confirmado de violência precisa acionar a rede de cuidado e proteção social formada pela articulação entre assistência social, educação, sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada. O trabalho articulado é fundamental, entretanto a avaliação quanto à necessidade de um atendimento individual é imprescindível para criar vínculo com a família, visando fortalecê-la e discutir com ela sua capacidade protetora (BRASIL, 2010c).

Nesse sentido, ressalta-se que o cuidado requer uma abordagem individual, coletiva, familiar e comunitária, envolvendo profissionais com formações diversas, ultrapassando as fronteiras da área da saúde, para poder pensar e efetivar estratégias de prevenção à violência, e evidenciar as marcas e sequelas visíveis e invisíveis que podem afetar, de forma desastrosa, a vida dos jovens.

O cuidado aos jovens que convivem com situações de violência, reconhecidas ou não por eles, precisa alicerçar-se na confiança, no diálogo, no respeito para que vínculos possam ser estabelecidos e verdades reveladas. Além disso, é imprescindível que os profissionais envolvidos na rede de cuidados e proteção estabeleçam diálogo entre si, trabalhem em equipe, considerando a integralidade

dos jovens ao levar em conta seu contexto individual, familiar e social, visando entender como se manifestam os diferentes tipos de violência e quais os meios que podem ser pensados para minimizar seus efeitos, mas, principalmente, visar estratégias que possam combater a violência que ronda a vida do jovem.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, na qual se utiliza da hermenêutica para interpretar as informações oriundas da produção das informações.

A pesquisa de natureza qualitativa, afirma Turato (2008), busca conhecer, compreender, interpretar, descrever e dar significação a determinado fenômeno a partir da aceção das pessoas (os participantes da pesquisa). Partindo dessa compreensão o autor também nomeia o método qualitativo de “método compreensivo-interpretativo”, pois tem por objetivo “querer entender o querer-dizer dos fenômenos humanos” (TURATO, 2008, p. 145).

Por sua vez, Polit-O’Hara, Beck,(2011) dizem que a pesquisa qualitativa permite a investigação holística e profunda de fenômenos, pois se concentra em descrever e explicar acontecimentos pouco estudados e pouco entendidos. E, segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador usar sua criatividade e imaginação ao propor novos enfoques, pois não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada. Nessa abordagem, a realidade social vai construindo-se de acordo com os princípios da investigação, requerendo do pesquisador atitudes fundamentais - abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos na investigação.

Por fim, declara Demo (2012), a pesquisa qualitativa busca o aprofundamento por familiaridade, convivência e comunicação; busca o subjetivo dos fenômenos em depoimentos que se transformam em informações relevantes para a construção de novos conhecimentos.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Pesquisa realizada em uma Universidade⁴, localizada no município de Chapecó, Estado de Santa Catarina, com acadêmicos do Curso de Graduação em

⁴ Por questões éticas e visando preservar a identidade dos participantes optou-se por não divulgar o nome da Instituição.

Enfermagem. O município de Chapecó foi criado em 25 de agosto de 1917 e está localizado na Região Oeste do Estado de Santa Catarina, com uma área territorial de 624.304 Km². Chapecó localiza-se a cerca de 630 km da capital, Florianópolis. É considerado o principal polo econômico da região, exercendo influência sobre, aproximadamente, 100 municípios (CHAPECÓ, 2011).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2010, o município de Chapecó possui uma população de 183.530 pessoas, sendo 93% na área urbana e 7% na área rural. A população de Chapecó, em sua maioria, é de origem italiana e alemã, constituída de descendentes de imigrantes que se fixaram particularmente na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, e que nas últimas décadas migraram para Chapecó e região (CHAPECÓ, 2011).

O grande destaque econômico do município é o complexo agro-industrial de suínos e aves, sediando três dos maiores frigoríficos de suínos e aves do País. Porém, outros ramos industriais estão presentes. As indústrias do ramo metal-mecânico fornecem equipamentos não somente aos frigoríficos locais, mas para outros Estados e países. Destacam-se, também, os ramos industriais de móveis, plásticos, bebidas, alimentos e confecções (CHAPECÓ, 2011).

Na agricultura, a estrutura familiar, aliada a características dos fatores naturais, clima e solo, proporciona potencial para os produtos tradicionais, suínos, aves, grãos e leite e também para significativo leque de diversificação. Destacam-se, ainda, a ampla gama de produtos e serviços oferecidos pelo setor terciário do município, em consonância com sua condição de polo regional (CHAPECÓ, 2011).

No que se refere à modalidade de gestão, o município assinou, em 23 de outubro de 2009, o Termo de Compromisso de Gestão Municipal, oficializando o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. No município existem 117 estabelecimentos de saúde assim distribuídos: um estabelecimento de saúde público estadual; 34 públicos municipal; 82 privados, com um total de 394 leitos para internação (IBGE, 2010). Atualmente, existem 37 Unidades de Estratégias de Saúde da Família, atingindo uma cobertura populacional de 73,28%.

A rede de ensino é composta por 89 escolas do ensino fundamental — 29 estaduais, 43 municipais e 17 privadas. O ensino médio possui 27 Instituições sendo, 19 Estaduais e oito privadas (IBGE, 2010).

O ensino superior é mantido pelas seguintes universidades: Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Nesta pesquisa foram observadas as exigências éticas e científicas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi desenvolvida com jovens que manifestaram, espontaneamente, interesse em participar, desde que cumprissem com os critérios de inclusão estabelecidos. Essa pesquisa foi autorizada pela Direção da Universidade onde foi realizada (ANEXO A), e aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, CAAE: 02870012.8.0000.5347 (ANEXO C).

Aos jovens que manifestaram interesse em participar foram explicados os objetivos da pesquisa e o compromisso assumido pela pesquisadora de publicar os resultados no intuito de contribuir para a construção do conhecimento na área da adolescência e juventude. Os participantes cujos direitos foram preservados ao longo da pesquisa também foram informados de que sua participação apresentava riscos mínimos e que poderiam abandoná-la a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo, sendo-lhes garantido, o anonimato. Para os participantes menores de 18 anos solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por um de seus pais ou responsável legal (APÊNDICE A) e a assinatura do Termo de Assentimento pelo jovem (APÊNDICE B). Os participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Todos os documentos foram assinados em duas vias, ficando uma cópia com a pesquisadora e a outra com os pais ou responsável legal e/ou com o participante.

Durante os encontros utilizou-se gravador digital e diário de campo que constituíram o material de interpretação com a finalidade de divulgar os resultados da pesquisa. As gravações de voz, as fichas de anotações, as transcrições de cada encontro e as fotografias das produções artísticas serão guardadas por cinco anos, conforme a Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) e Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998).

As produções artísticas foram fotografadas, com prévia autorização, inclusa no TCLE e no Termo de Assentimento.

Para posterior divulgação dos resultados em publicação *on-line* completa da Tese, dos seus resultados em seminários, congressos, artigos e capítulos de livros os participantes terão seus nomes preservados e serão identificados utilizando-se a seguinte denominação: Jovem⁵ seguida pelo número correspondente de cada um.

Os participantes foram esclarecidos de que se no decorrer da coleta de informações ocorresse a mobilização de sentimentos, por parte dos participantes, estes seriam encaminhados ao serviço de Psicologia da Universidade onde a pesquisa foi realizada. Além disso, caso ocorresse a suspeita e/ou a confirmação de que algum jovem participante da pesquisa fosse vítima de violência, em suas mais variadas formas, seria realizada a notificação ao Conselho Tutelar.

4.4 PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Para a produção das informações foram utilizadas as seguintes estratégias: construção do Genograma e Ecomapa de cada participante visando conhecer o contexto familiar e social de cada jovem e a realização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, preconizadas pelo Método Criativo e Sensível, objetivando responder os objetivos da pesquisa.

O Genograma e o Ecomapa são componentes do Modelo Calgary de Avaliação da Família, criado pelas enfermeiras canadenses Lorraine M. Wright e Maureen Leahey, em 1984, portanto, instrumentos de avaliação, planejamento e intervenção da família (WRIGHT, LEAHEY, 2012).

O Genograma é um diagrama da família, representado por gráficos genéticos e genealógicos, uma árvore que representa a estrutura familiar interna, ou seja, é um desenho, um mapa da família. Os símbolos e códigos utilizados para sua construção permitem visualizar e acompanhar a história e os relacionamentos familiares. Os símbolos utilizados seguem a seguinte padronização: homens são representados por quadrados e mulheres por círculos, sendo cada um identificado pelo nome, idade e ocupação (WRIGHT, LEAHEY, 2012; NASCIMENTO, ROCHA, HAYES, 2005) (ANEXO D).

⁵ O termo jovem será utilizado no sentido genérico para ambos os sexos.

O Ecomapa é um diagrama dos contatos que a família mantém com outros indivíduos, família, escola, igreja, comunidade, é uma representação dos vínculos entre a família e o mundo. Pode representar presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos e, também permite avaliar a utilização de recursos externos pela família (WRIGHT, LEAHEY, 2012; NASCIMENTO, ROCHA, HAYES, 2005)(ANEXO E).

O Genograma e o Ecomapa quando utilizados tanto na investigação — como técnica de coleta de informações em pesquisa qualitativa — quanto no processo terapêutico, “facilitam as relações entre o profissional e os entrevistados, pois tornam a comunicação mais informal e, ainda, permitem a utilização de vários recursos da linguagem não verbal”, facilitando e permitindo a ampla expressão dos participantes (NASCIMENTO, ROCHA, HAYES, 2005, p.286).

O segundo momento da produção das informações ocorreu por meio da utilização do Método Criativo e Sensível desenvolvido por Cabral (1998). A origem do método criativo e sensível está na pedagogia problematizadora de Paulo Freire, utilizada para alfabetização de adultos. Entretanto, as dinâmicas de criatividade e sensibilidade são utilizadas como meio de operacionalizar o método, pois, para Cabral (1998, p.177), “a dinâmica sensível estimula a pessoa a sair da sua egocentricidade, criando nos participantes outros sentimentos como afeto e emoção, quando tratam de temas cujos interesses são comuns”.

O método Criativo e Sensível busca desvelar um problema de pesquisa que é definido pelo pesquisador e posteriormente reorientado pelas discussões coletivas no grupo. Para isso privilegia a participação de todos, valoriza tudo o que emerge do pensamento e da percepção dos participantes, mesmo aquilo que parece não ter conexão ou relação com a pesquisa (CABRAL, 1998).

Esse método “tem suas bases fundadas na tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade/produção artística” (CABRAL, 1998, p.187), e para concretizá-lo são necessários cinco momentos: “preparação do ambiente e acolhimento do grupo; apresentação dos participantes do grupo; explicação da dinâmica e trabalho individual ou coletivo; a apresentação das produções; e análise coletiva e validação dos dados” (CABRAL, 2004, p.132).Salienta-se que nesta pesquisa o Método Criativo e Sensível foi utilizado somente como estratégia para a coleta de informações.

A produção das informações efetivou-se em três encontros com cada grupo. Inicialmente, os encontros foram realizados com os jovens da 1ª fase (Grupo 1) e, após, com os da 8ª fase (Grupo 2). Os encontros foram organizados buscando-se responder aos objetivos da pesquisa. Na sequência apresenta-se o roteiro de cada encontro.

4.4.1 Roteiro do primeiro encontro

Quadro 2 – Roteiro do primeiro encontro

GRUPO 1	GRUPO 2
DATA: 15/06/2012	DATA: 24/07/2012
PARTICIPANTES: 10 jovens, pesquisadora, duas auxiliares da pesquisa ⁶	PARTICIPANTES: 11 jovens, pesquisadora, uma auxiliar de pesquisa
DURAÇÃO: 1h e 30 min.	DURAÇÃO: 1h e 15 min.
<p>1º MOMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepção dos jovens (ambiente acolhedor, com música de fundo). - Leitura e assinatura do TCLE (para os jovens maiores de 18 anos) - Entrega do TCLE assinado pelos pais. - Leitura e assinatura do Termo de Assentimento (para os jovens menores de 18 anos) - Combinações para os encontros posteriores (data e horário) <p>2º MOMENTO: Apresentações.</p> <p>Para a apresentação ficou decidido que cada um diria seu nome e a cidade onde mora, iniciando pela pesquisadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confeção de crachás. <p>3º MOMENTO: explicação sobre a dinâmica para Construção do Genograma e Ecomapa (construção individual).</p>	

⁶ Acadêmicas de enfermagem da 3ª e 4ª fases. As atividades das auxiliares de pesquisa consistiram em aproximar o gravador do participante durante a sua apresentação e anotar o nome e o início da fala de cada participante, visando com isso facilitar a transcrição das falas.

GENOGRAMA

- Desenhar, utilizando os símbolos entregues para cada participante (ANEXOS De E), as pessoas que fazem parte da sua família (incluir duas gerações, somente incluir a 3ª geração se essa for significativa)

ECOMAPA

- Como você descreveria o relacionamento entre os membros da sua família?
- Com quem a sua família se relaciona externamente (amigos, namorados, vizinhos, profissionais de saúde)?
- Quais as instituições que a sua família participa?
- Como é o relacionamento da família com essas pessoas e instituições?

4º MOMENTO – APRESENTAÇÃO

- O grupo decidiu que cada jovem (individualmente) apresentaria a sua construção para os demais participantes do grupo.

5º MOMENTO: Avaliação

6º MOMENTO: confraternização com lanche

Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

4.4.2 Roteiro do segundo encontro

Quadro 3 - Roteiro do segundo encontro

GRUPO 1	GRUPO 2
DATA: 22/06/2012	DATA: 25/07/2012
PARTICIPANTES: 10 jovens, pesquisadora, duas auxiliares da pesquisa	PARTICIPANTES: 12 jovens, pesquisadora, uma auxiliar de pesquisa
DURAÇÃO: 2 horas	DURAÇÃO: 2h e 10 min.
1º MOMENTO: descontração e aquecimento <ul style="list-style-type: none"> - Recepção dos participantes - Desenvolvimento da dinâmica a viagem⁷ Objetivo: Definir as prioridades pessoais.	

⁷Dinâmica extraída e adaptada do site:

<http://www.catequisar.com.br/texto/dinamica/volume03/117.htm>

Material: Papel e caneta para cada integrante.

Descrição: O coordenador pede para que cada pessoa escreva cinco sonhos pessoais.

E começa a dizer: Lembrando que esses sonhos serão nossa bagagem de uma viagem muito especial, a viagem da nossa vida. Iremos para outro país, numa longa jornada.

Com nossos sonhos em mãos e saindo de casa temos nossa primeira dificuldade, nem todos os nossos sonhos cabem no carro que vai nos levar, assim temos que abandonar um. **Qual deles seria?** (cada um escolhe um para deixar) Seguindo viagem, nosso carro quebra e temos que seguir a pé, mas devido ao peso das nossas bagagens temos que deixar outra de lado, ficando somente com três.

Qual sonho foi abandonado?

Em nossa caminhada nos deparamos com um cachorro que começa a correr atrás de nós para nos atacar, e para podermos escapar de uma mordida temos que deixar outro sonho, ficando com dois sonhos. **Qual sonho ficou para trás?**

Após um caminho tortuoso até a entrada no outro país, encontramos uma alfândega onde somos barrados e temos que seguir somente com uma mala.

Qual sonho iremos deixar?

Qual o nosso maior sonho, aquele que nunca abandonamos?

Para o plenário:

1) O carro cheio representa a nossa família e ou amigos que nos fazem desistir de alguns sonhos.

2) O peso das malas representa o tempo no qual tentamos realizar esse sonho que pelo cansaço desistimos.

3) O cachorro tem conotação de perseguição, de obstáculo de perigo.

- Quais são os obstáculos e perigos que vocês conhecem ou se deparam no dia-a-dia?

- Qual foi o sonho mais difícil de abandonar?

- O que me motiva durante as dificuldades?

No decorrer da nossa vida encontramos muitos perigos e obstáculos que, às vezes, dificultam a nossa viagem rumo ao futuro, à conquista dos nossos sonhos. Dentre essas dificuldades/obstáculos podemos citar a violência.

2º MOMENTO: Desenvolvendo a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade

OBJETIVO: Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade;

Após as reflexões iniciais cada um responde as questões a seguir de forma criativa, por meio de desenho, recorte e colagem, produção textual, dramatização, trabalho com massa de modelar.

- O que é violência para você?
- Como você classificaria a violência?
- Em que locais ela ocorre?
- Como você imagina que a violência possa interferir em sua corporeidade?

3º MOMENTO: Apresentação das produções

4º MOMENTO: discussão grupal

5º MOMENTO: Avaliação

6º MOMENTO: confraternização com lanche

Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Deixou-se a critério dos participantes a maneira como iriam responder aos questionamentos, e a maioria optou por utilizar recortes de revistas, desenhos, pintura e massa de modelar. Dois jovens utilizaram a produção textual para expor suas opiniões. Nesse encontro, o grupo um organizou-se em três duplas e os demais produziram individualmente. No grupo dois foram constituídas duas duplas e os demais optaram por responder individualmente.

4.4.3 Roteiro do terceiro encontro

Quadro 4 - Roteiro do terceiro encontro

GRUPO 1	GRUPO 2
DATA: 28/07/2012	DATA: 30/07/2012
PARTICIPANTES: 10 jovens, pesquisadora, três auxiliares da pesquisa	PARTICIPANTES: oito jovens e pesquisadora
DURAÇÃO: 2h e 15 min.	DURAÇÃO: 2h e 30 min.
1º MOMENTO: descontração e aquecimento	

Continuação do quadro 4

- Recepção dos participantes
- Desenvolvimento da dinâmica: **Sonho acordado - meu instrumento de trabalho**⁸

Objetivo: Favorecer a relação com o seu objeto de trabalho.

Duração: 20 minutos.

Material: Aparelho de som e CD com música de relaxamento.

Desenvolvimento:

Ao som de música bem calma, o facilitador solicita aos membros do grupo que fechem os olhos e sigam as suas instruções:

Imaginem que vocês estão em um campo com grama bem verde e que uma brisa leve está soprando. Sintam o cheiro da grama e o frescor da brisa. O céu está muito azul e uma grande nuvem vem chegando empurrada pela brisa. Ela fica cor-de-rosa com os clarões do sol. A nuvem desce devagar e pára perto de você. É a sua nuvem que o levará em segurança para aonde você quiser.

Todos sobem em suas nuvens para fazer um lindo passeio. Devagar, a sua nuvem vai voando e passando por cima de cidades, campos de cultura, matas, campos ressequidos pelas queimadas, campos cheios de flores. Ao longe você vê uma pequena cidade, branquinha, encostada em uma serra muito bonita. Você fica com vontade de conhecer a cidade, pede à nuvem que desça. Você sai andando pela cidade e vê uma lojinha com um senhor simpático sentado à porta.

Você se dirige para lá, cumprimenta o senhor e entra na loja. É uma loja com objetos antigos, com muitos objetos. Você olha todos por que está à procura de um objeto que o ajude a desenvolver muito bem o seu trabalho de promotor de saúde entre os adolescentes e jovens de sua cidade.

Você vê algo brilhando lá na prateleira do fundo. Dirige-se para lá e encontra o que você estava procurando. Contente, sai da loja e despede-se do senhor que lhe diz algumas palavras que só você ouve. Você sobe na nuvem e pede que ela volte para o campo verde. Ela vai devagar e você está feliz, aconchegado na maciez dela, envolvido pelos raios de sol, sentindo-se protegido e capaz de realizar um bom trabalho.

⁸ Dinâmica extraída e adaptada do site: <http://soucatequista.com.br/sonho-acordado-meu-instrumento-de-trabalho.html>

Ao chegar ao campo você se despede de sua nuvem. Ela ficará à sua disposição para quando você precisar dela. Agora, cada um vai abrindo os olhos devagar, vocês voltaram para a sala, mas trouxeram o instrumento do seu trabalho. Agora, todos poderão falar sobre o instrumento que trouxeram para apresentá-lo ao grupo.

Aprofundamento: Após as apresentações, o facilitador inicia uma discussão acerca do CUIDADO como o objeto de trabalho da enfermagem.

2º MOMENTO: Desenvolvendo a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade

OBJETIVO: Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

Após as reflexões iniciais cada um responde as questões que seguem de forma criativa por meio de desenho, recorte e colagem, produção textual, dramatização, trabalho com massa de modelar.

- Quais as vivências em relação às situações de violência como acadêmicos de enfermagem?
- Como você identifica a violência no processo de cuidar?
- Quais as expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência?
- Quais as estratégias que os jovens poderiam estar utilizando frente às situações de violência?

3º MOMENTO: Apresentação das produções

4º MOMENTO: discussão grupal

5º MOMENTO: Avaliação

6º MOMENTO: confraternização com lanche

Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Para a realização da dinâmica de criatividade e sensibilidade o grupo um organizou-se em três duplas e os demais produziram individualmente. No grupo dois foi constituída uma dupla e os demais optaram por responder individualmente.

Os encontros foram gravados em meio eletrônico, as falas foram digitalizadas e posteriormente transcritas na íntegra. As produções artísticas foram fotografadas, conforme consta no TCLE.

percebido em sua totalidade”.

O caminho percorrido para a interpretação dos discursos, nesta pesquisa, foi elaborado a partir de Ricoeur (1978), e complementado por estudos de enfermeiras que utilizaram em suas Teses essa forma de interpretação: Motta (1997), Terra et al., (2009) e Coelho (2011). Sendo assim, a interpretação das falas oriundas da entrevista individual para a construção do Genograma e Ecomapa e das dinâmicas de criatividade e sensibilidade dividiu-se em quatro etapas.

1. Leitura inicial: esta etapa tem por objetivo compreender o texto de maneira ampla. Para isso o pesquisador necessita ler várias vezes o texto, sem fazer julgamentos, buscando apreender os significados que emergem das falas para, então, organizá-los (RICOEUR, 1978; TERRA et al., 2009).

Nesse momento, aconteceu a transcrição das falas dos participantes, ao mesmo tempo em que se buscou desvelar nas falas como a violência era compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno em sua corporeidade. Além disso, buscou-se conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuíam e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

2. Leitura reflexiva: requer uma releitura profunda, momento em que se busca interpretar e compreender os prováveis significados presentes no texto (RICOEUR, 1978; TERRA, et al., 2009). Essa releitura, segundo Coelho (2011), leva o pesquisador à compreensão de uma melhor interpretação da leitura inicial, permitindo a buscados significados dos discursos. Nesse momento fez-se uma leitura mais aprofundada, mergulha-se nos discursos para identificar neles o significado manifesto e oculto.

3. Identificação da metáfora: nessa etapa ocorre a interpretação hermenêutica. É o momento em que o pesquisador busca o significado dos discursos e, conseqüentemente, a sua compreensão. Para Motta (1997, p.68), “a interpretação hermenêutica é um discurso dialogado entre o texto em sua progressão e o significado e a referência contextual do estudo”.

4. Apropriação: ocorre quando o pesquisador compreende e assimila os significados da mensagem (RICOEUR, 1978; TERRA, et al., 2009). O termo apropriação “significa estar apto para a compreensão do mundo do texto e do conjunto de imagens do mundo projetadas na frente do texto” (MOTTA, 1997, p.68). Esse é o momento em que os sentidos dos discursos tornam-se mais visíveis.

Cada um desses momentos foi imprescindível para responder à questão que serviu de fio condutor para a realização dessa pesquisa: Como os jovens compreendem a violência no seu cotidiano e quais as repercussões desse fenômeno em sua corporeidade?

Sendo assim, teve-se como ponto de partida o discurso falado dos jovens-linguagem direta - momento em que o autor da fala está presente, manifesta-se por meio da linguagem falada, dos gestos, do olhar, das suas expressões (TERRA, 2007). O discurso, para Ricoeur (1990, p. 45), “se dá como evento: algo acontece quando alguém fala”. O discurso ocorre no presente, vincula-se à pessoa que fala, é “sempre discurso a respeito de algo: refere-se a um mundo que pretende descrever, exprimir ou representar” (RICOEUR, 1990, p. 46).

O discurso dos jovens foi inicialmente gravado e, após, transcrito, transformado em texto escrito. Nesse momento ocorreu o primeiro distanciamento, pois “a escrita toma lugar da fala” (RICOEUR, 1976, p.40). Para Ricoeur (1990, p.44) o texto “é o paradigma do distanciamento na comunicação”.

Ricoeur (1990, p.53), destaca que a escrita torna o texto “autônomo relativamente à intenção do autor. O que o texto significa, não coincide mais com aquilo que o autor quis dizer”. A significação verbal, ou seja, significação “textual, e significação mental, ou seja, psicológica, são doravante destinos diferentes”. Entretanto, o texto escrito deve poder “[...] descontextualizar-se de maneira a deixar-se recontextualizar numa nova situação: é o que justamente faz o ato de ler” (RICOEUR, 1990, p.53).

A transcrição da fala para a escrita “fixa a voz do outro e abre-se para um número indefinido de leitores. O discurso já não está numa situação face a face. Ele se abre, agora, a múltiplas leituras e, conseqüentemente, a múltiplas interpretações” (TERRA, 2007, p. 112).

O processo da hermenêutica consiste na construção, desconstrução e reconstrução ou ressignificação. **Construção** é a elaboração da mensagem a partir da fala dos participantes da pesquisa que será posteriormente transcrita. **Desconstrução** consiste na desconstrução das falas para transformá-las em texto

escrito. **Reconstrução ou ressignificação** busca os possíveis significados para torná-los científicos (SANTIN, 2012)⁹.

Partindo-se dessas considerações, a partir do discurso escrito foram realizadas várias leituras com o objetivo de buscar os possíveis significados no texto sobre as compreensões dos jovens sobre a violência. Para tal leitura adotou-se o que preconiza Ricoeur (1990): iniciou-se a leitura pela frase, depois do parágrafo e após do texto.

4.6 JOVENS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Considerando que o Ministério da Saúde define adolescência entre dez e 19 anos, e juventude entre 15 e 24 anos, decidiu-se que fariam parte desta pesquisa jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos que, no momento da coleta das informações, estivessem cursando a 1ª e a 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, respectivamente.

Sendo assim, os critérios de inclusão foram assim definidos: ter idade entre 15 e 24 anos. Um grupo deveria ser constituído por jovens da 1ª fase e o outro grupo por jovens que estivessem cursando a 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade eleita como cenário da pesquisa, no momento da coleta das informações.

A captação dos participantes da pesquisa ocorreu da seguinte maneira: após a aprovação do projeto pelos órgãos competentes foi realizada uma reunião com a turma da 1ª fase e outra com a turma da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem para falar sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia para a coleta das informações e estender o convite a quem tivesse interesse em participar.

No período de coleta das informações a turma da 1ª fase era composta por 30 jovens e da 8ª fase por 18, desses, 21 jovens manifestaram interesse em participar, os demais justificaram que estavam em um período de provas e trabalhos situação que dificultaria a participação em todos os momentos. Assim, participaram da pesquisa 21 jovens, com idade entre 17 e 23 anos, oriundos de diversas regiões do

⁹ Fala extraída da aula do professor Dr. Silvano Santin na disciplina de Tópicos Especiais em Enfermagem - Introdução a hermenêutica sob o enfoque de Paul Ricoeur em 06 de julho de 2012.

Estado de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, sendo dez da 1ª fase e onze da 8ª fase.

A pesquisa qualitativa possibilita desenvolver novos pressupostos e conceitos construídos durante seu desenvolvimento. Nesse tipo de pesquisa, a atenção está voltada para o individual, para o aprofundamento e compreensão do fenômeno (TURATO, 2008), e o número ideal de participantes é aquele que permite, por não ser muito grande, aprofundar a compreensão do fenômeno em estudo e, por não ser muito pequeno, permite a descrição das respostas de cada participante (MINAYO, 2010; TURATO 2008). A quantidade de pessoas participantes da pesquisa deve, no entanto, permitir que as informações sejam suficientes para responder aos objetivos da pesquisa, finaliza, Minayo (2010).

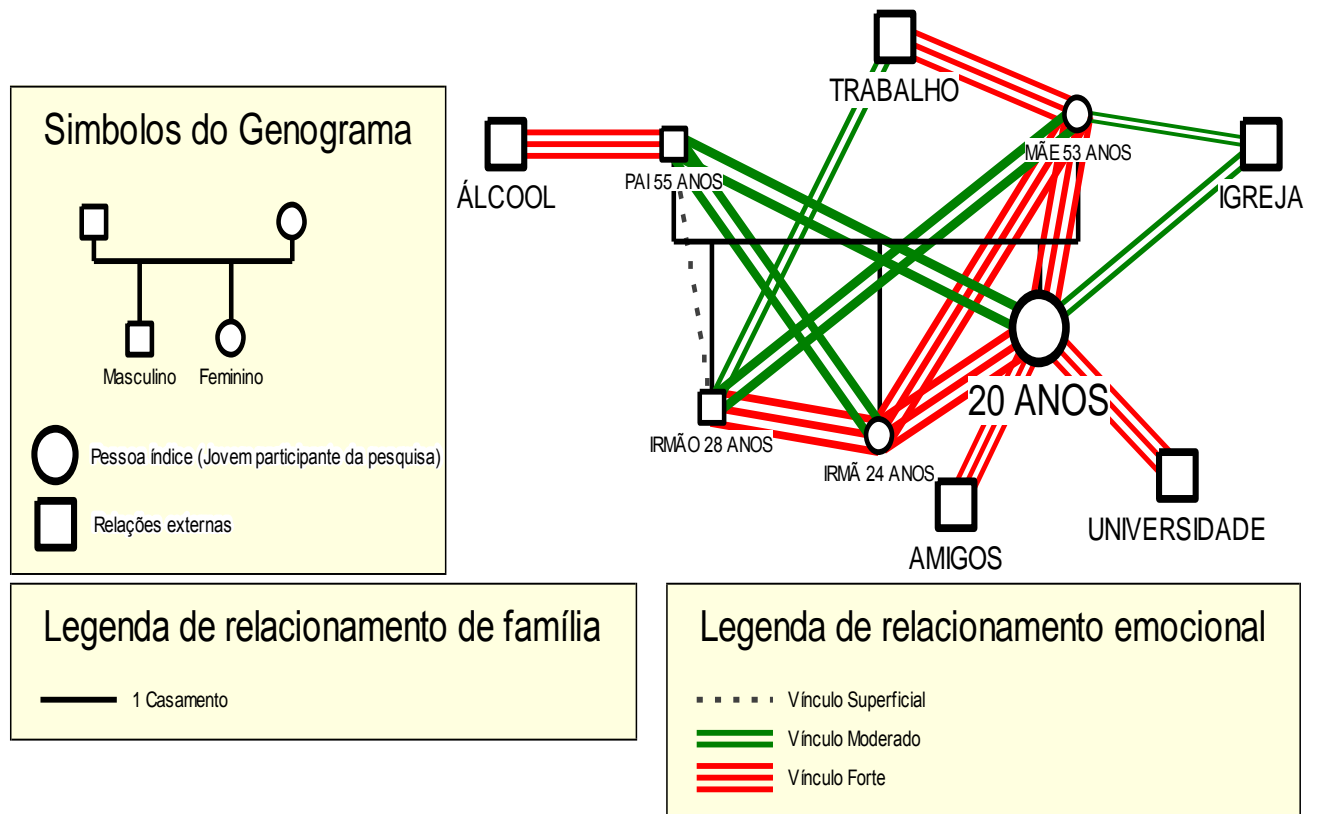
Dos 21 jovens, 18 construíram seu Genograma e Ecomapa e, três declararam não se sentirem à vontade para realizar essa atividade. A análise do Genograma e Ecomapa dos jovens permitiu evidenciar que um número significativo de jovens vivencia relacionamentos conflituosos/negativos no contexto familiar, especialmente dos pais entre si, do jovem com o pai e/ou padrasto e madrasta, situação agravada, nas famílias em que houve o divórcio ou quando o pai é alcoolista.

Na maioria das famílias reconstituídas, por um dos pais após o processo de separação, são destacados pelos jovens vínculos negativos com o padrasto e irmãos por parte de um dos pais. Na maioria das famílias em que o pai é alcoolista a mãe estabelece vínculo forte com o trabalho, ocasionando em algumas famílias vínculo moderado com o jovem. Com isso, observam-se ambientes familiares fragilizados, especialmente pela falta de diálogo entre pais e filhos, potencializando a vulnerabilidade do jovem, especialmente nos planos individual e social.

A maioria dos jovens revela vínculos fortes com a mãe, amigos, irmãos, com a pessoa que estão vivendo um relacionamento amoroso e com a Universidade. Entretanto, muitos jovens disseram ter vínculos fortes com a Universidade e, ao mesmo tempo, no decorrer das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade manifestaram que consideram o ambiente universitário como cenário de violência.

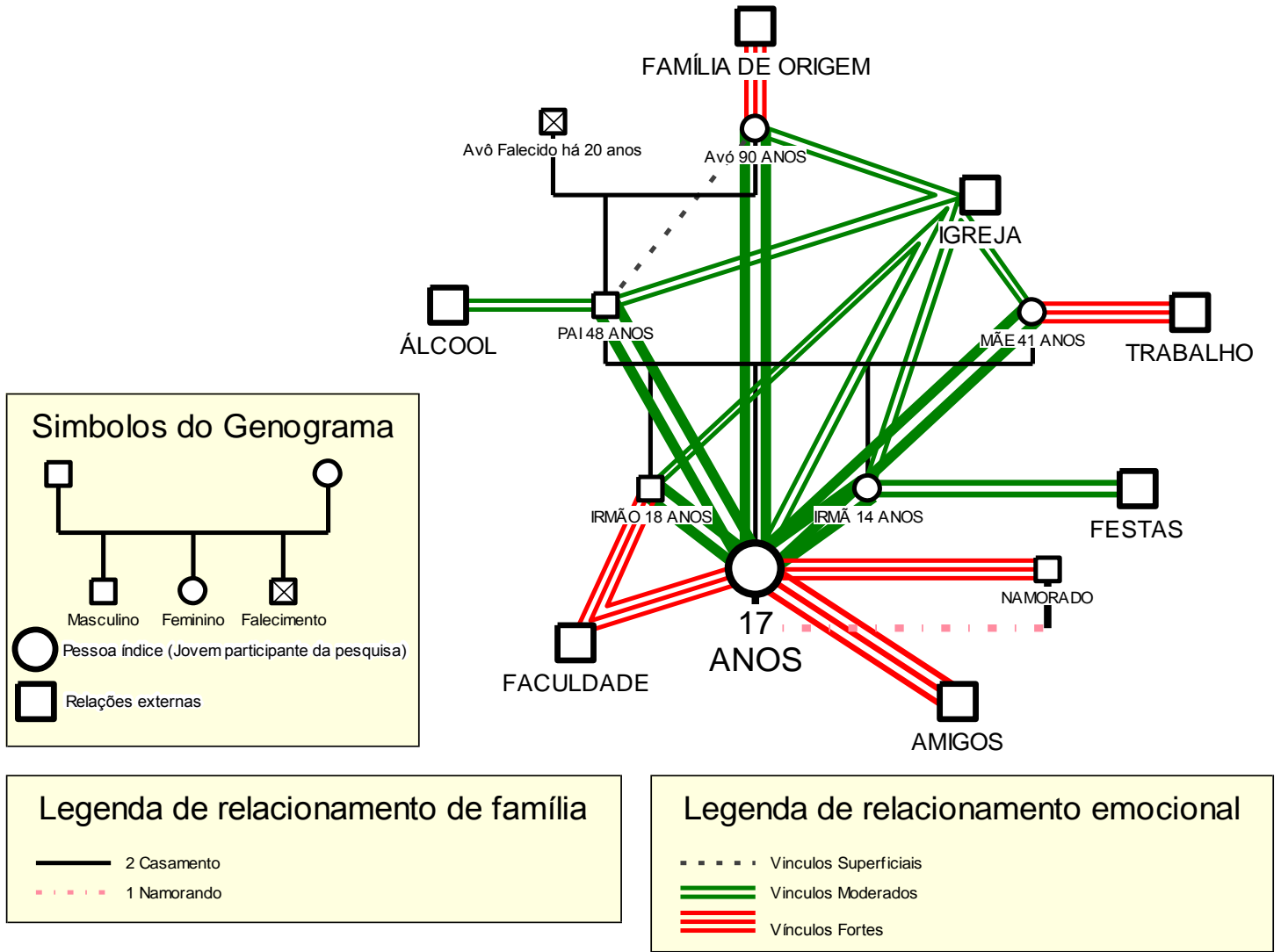
Também é possível observar famílias com vínculos forte entre todos os membros que a compõem, independente da sua constituição.

Figura 2 - Genograma e Ecomapa do Jovem 1



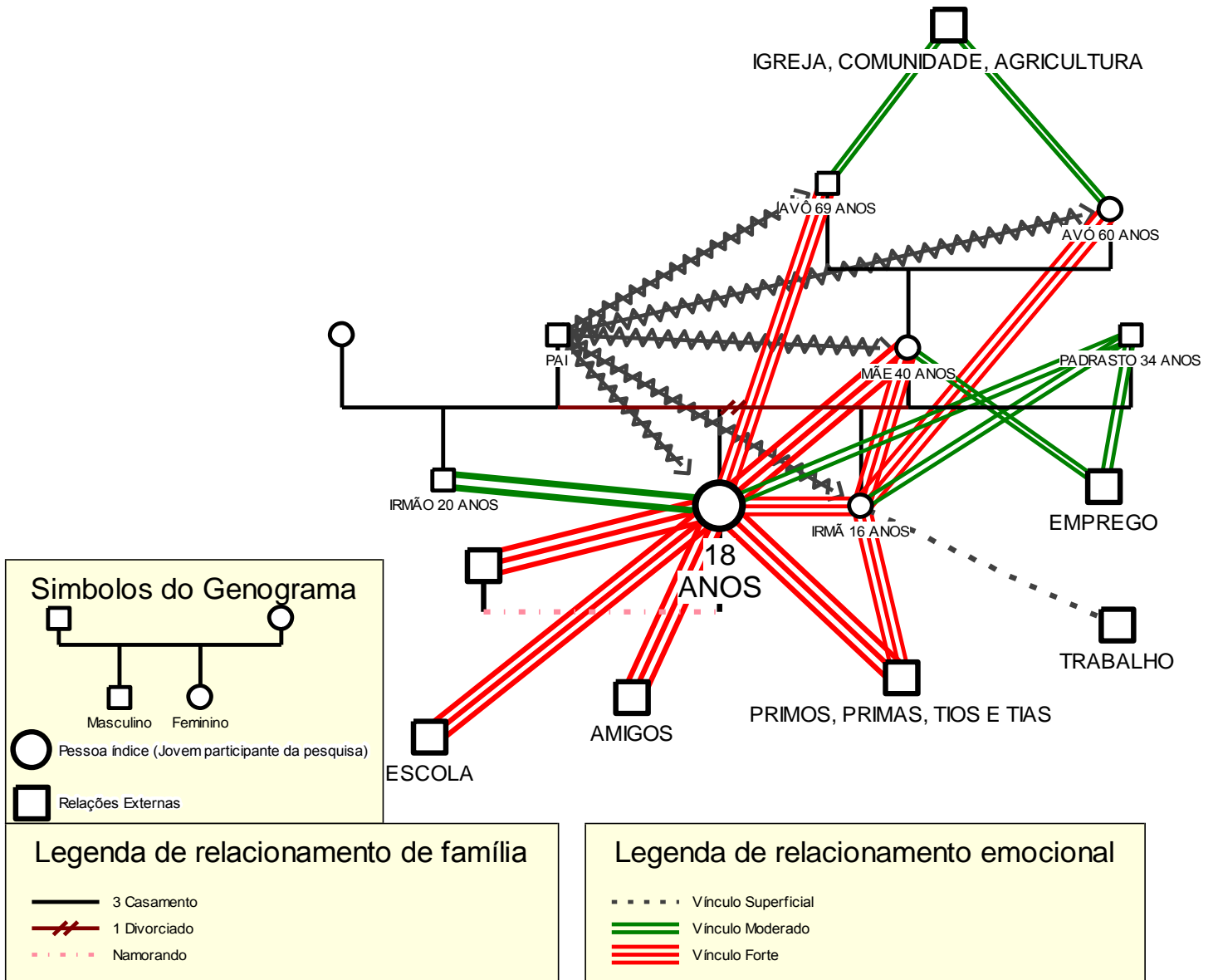
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 3 - Genograma e Ecomapa do Jovem 2



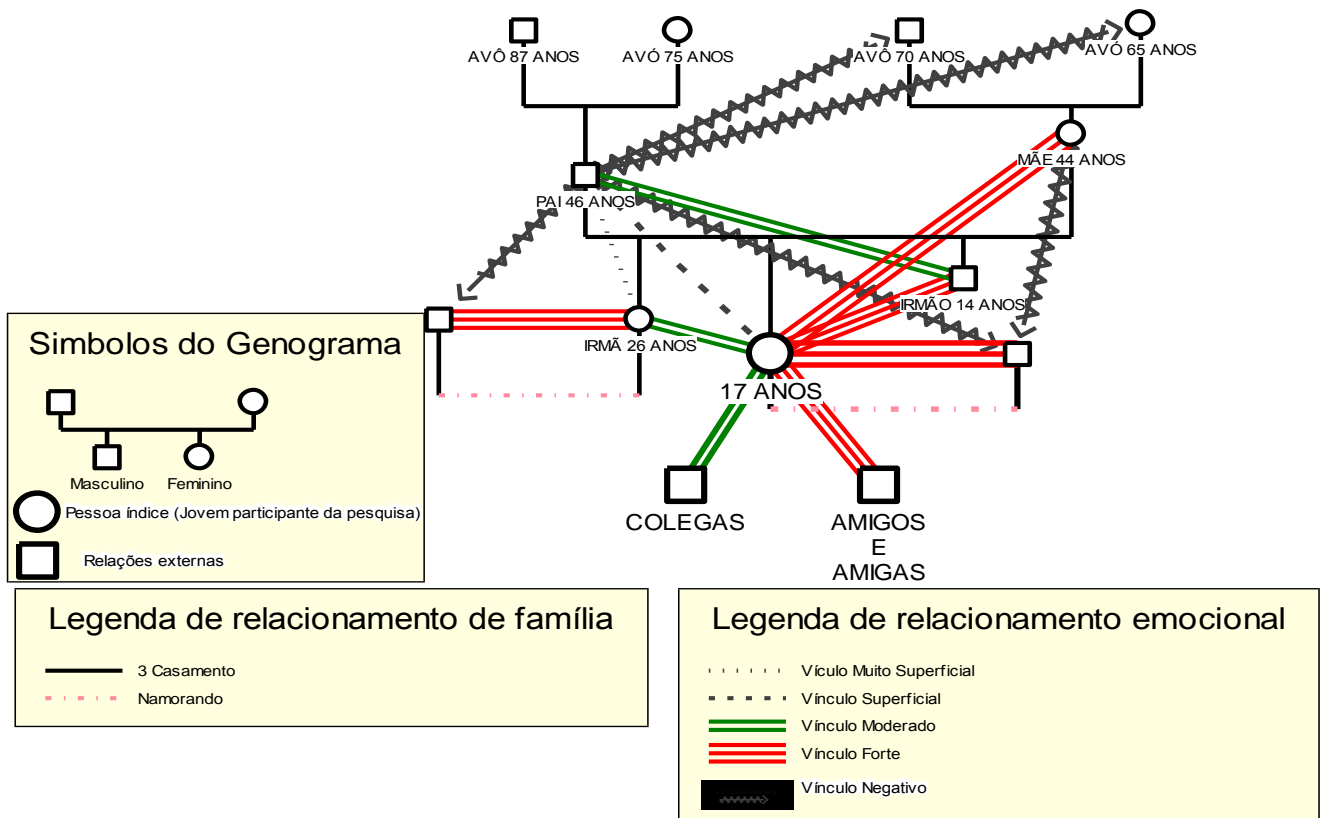
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 4 - Genograma e Ecomapa do Jovem 3



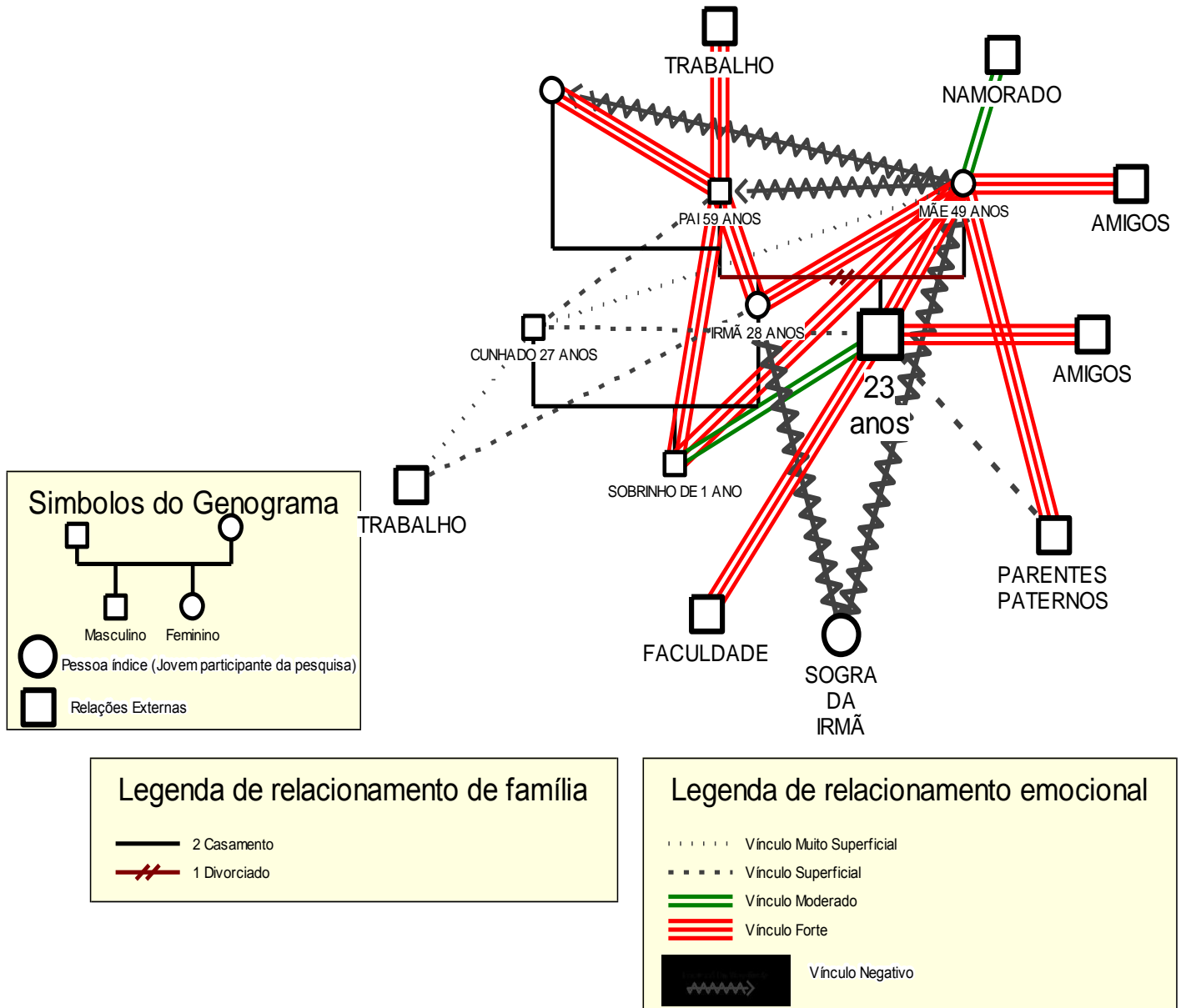
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 5 -Genograma e Ecomapa do Jovem 4



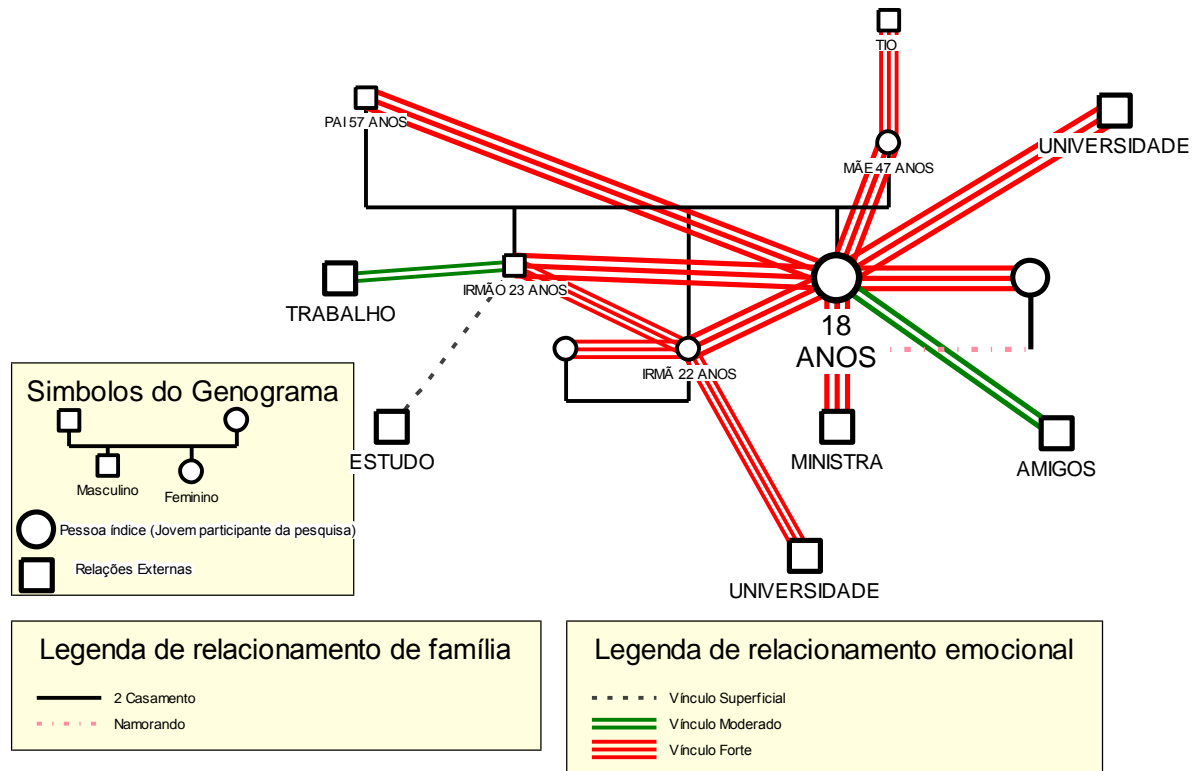
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 6 - Genograma e Ecomapa do Jovem 5



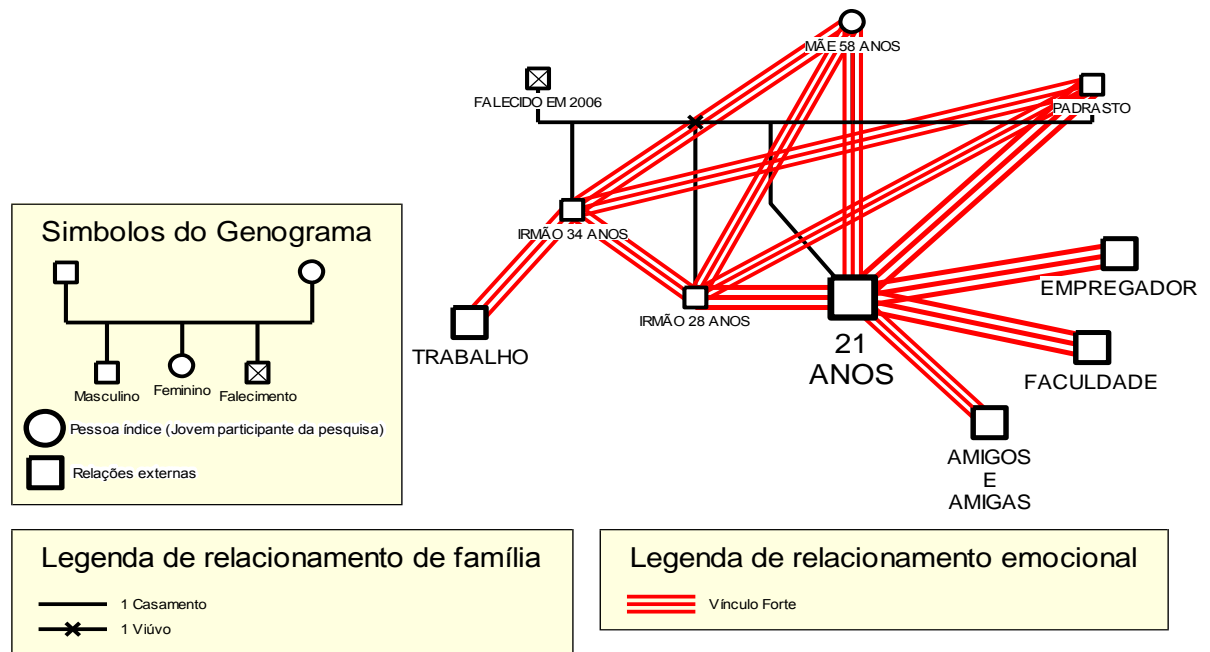
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 7 - Genograma e Ecomapa do Jovem 6



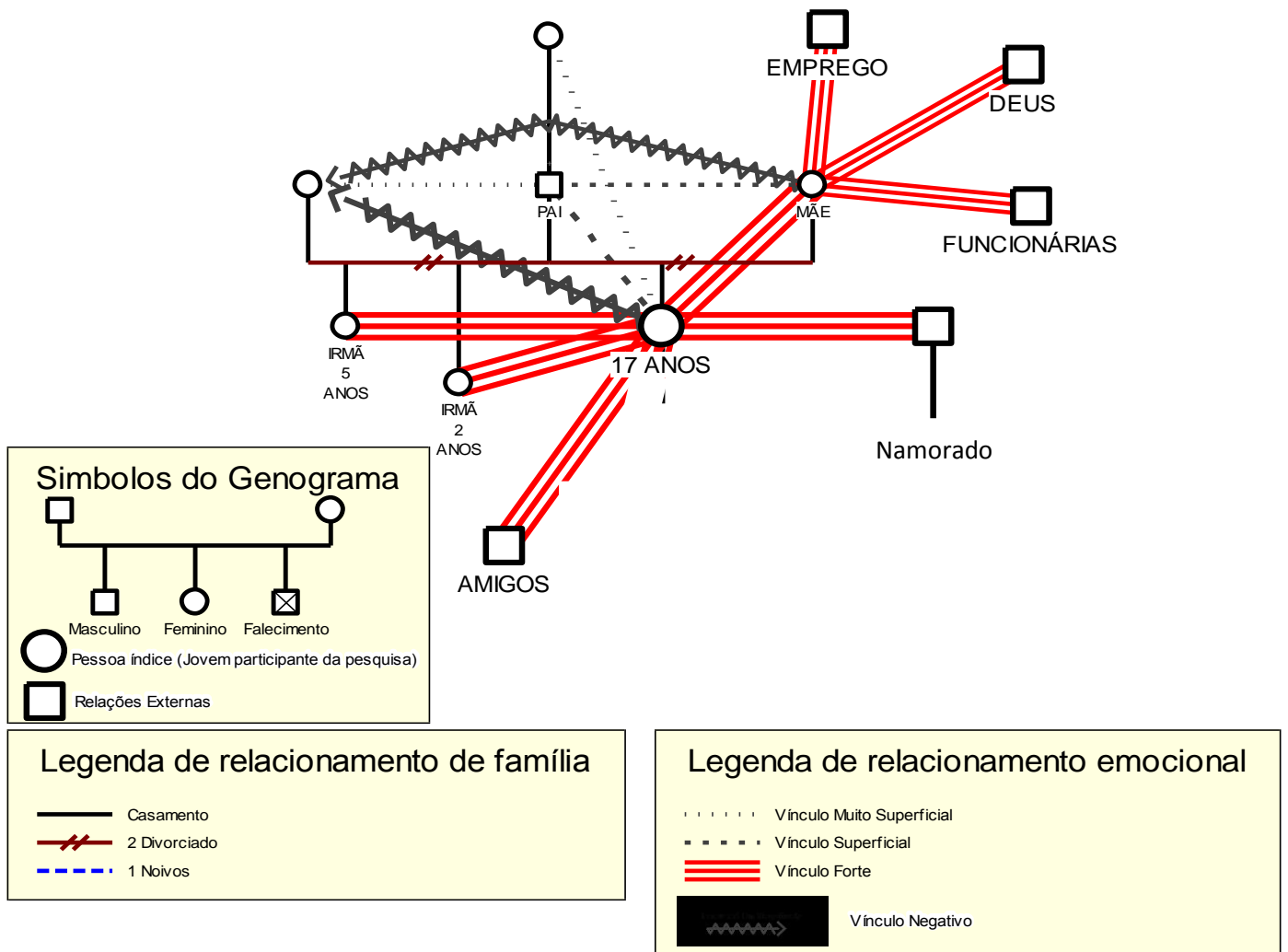
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 8 - Genograma e Ecomapa do Jovem 7



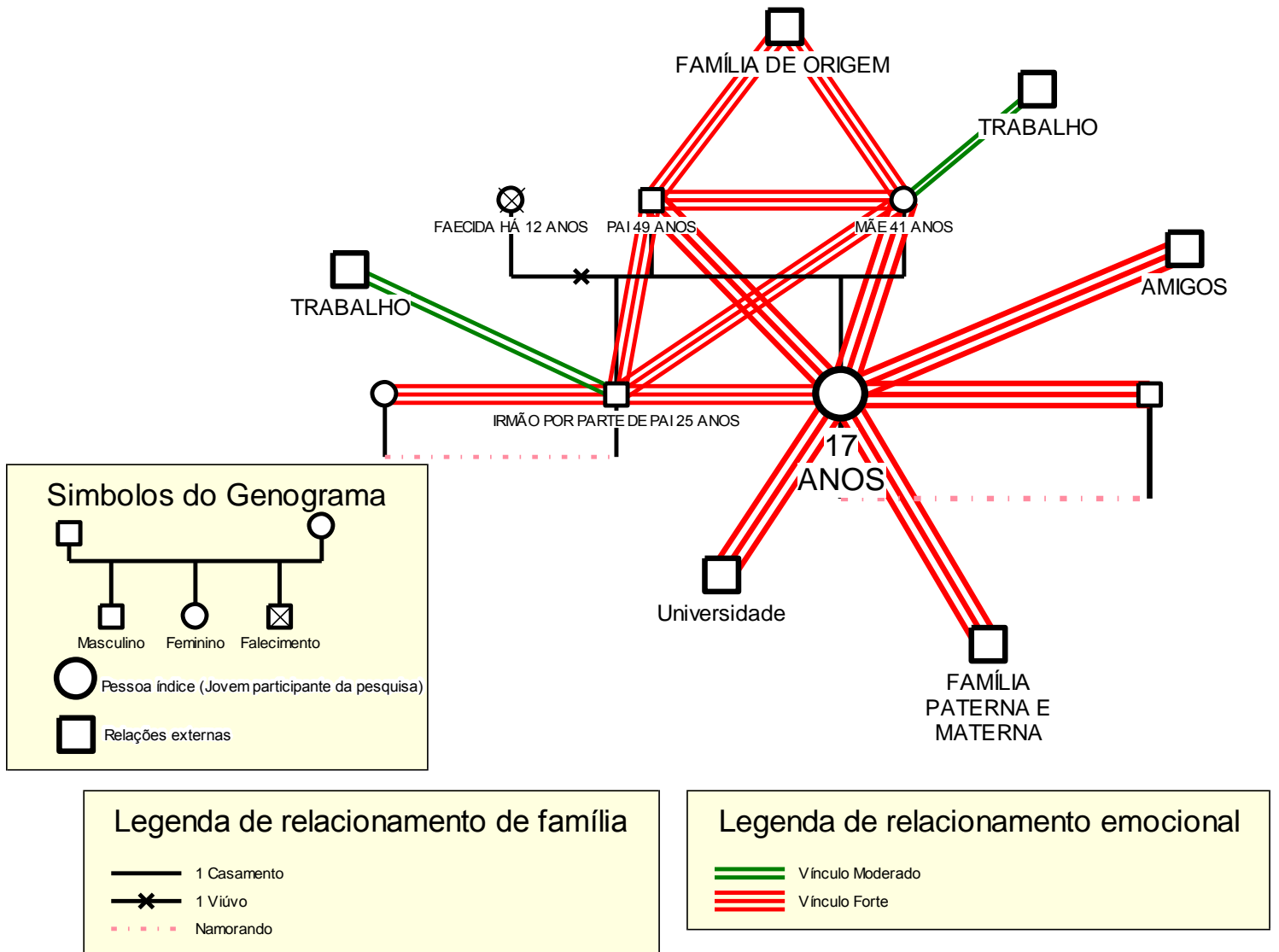
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 9 - Genograma e Ecomapa do Jovem 8



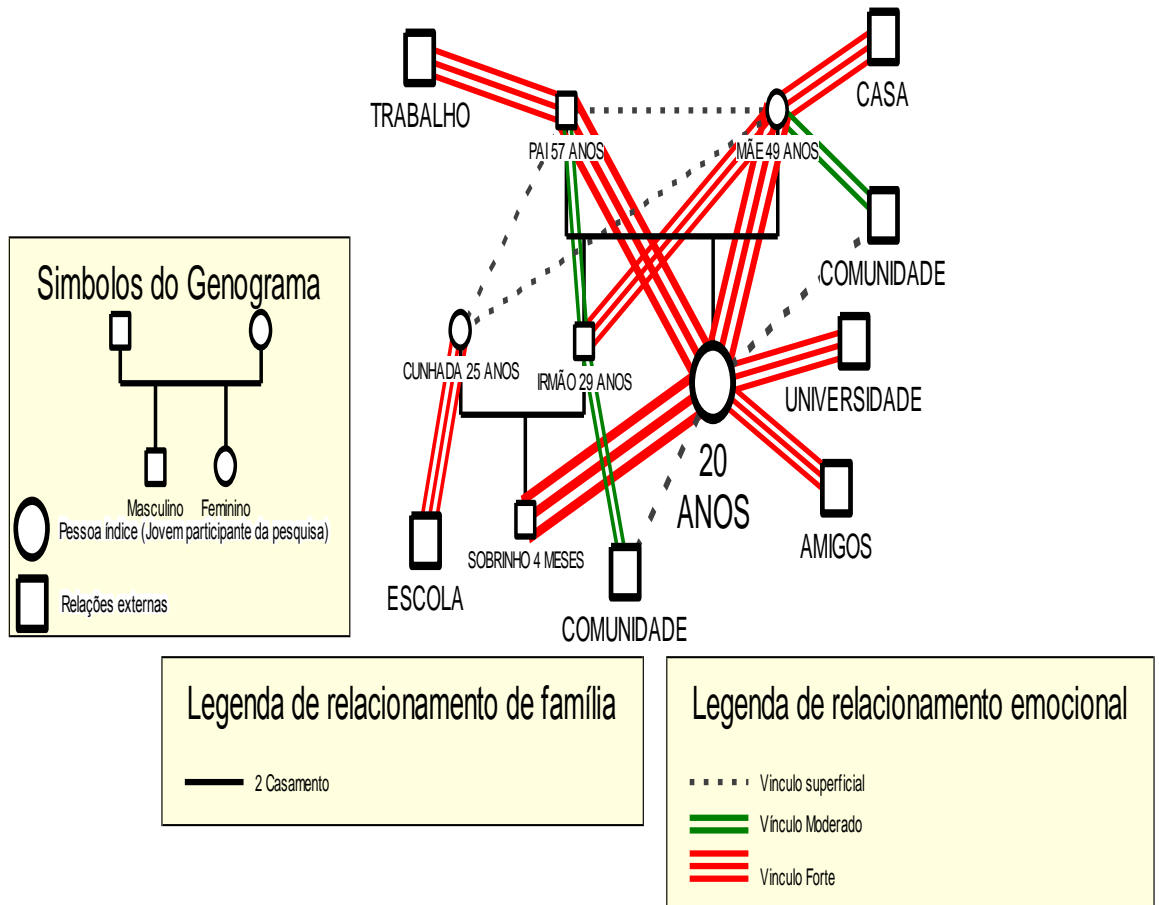
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 10 - Genograma e Ecomapa do Jovem 9



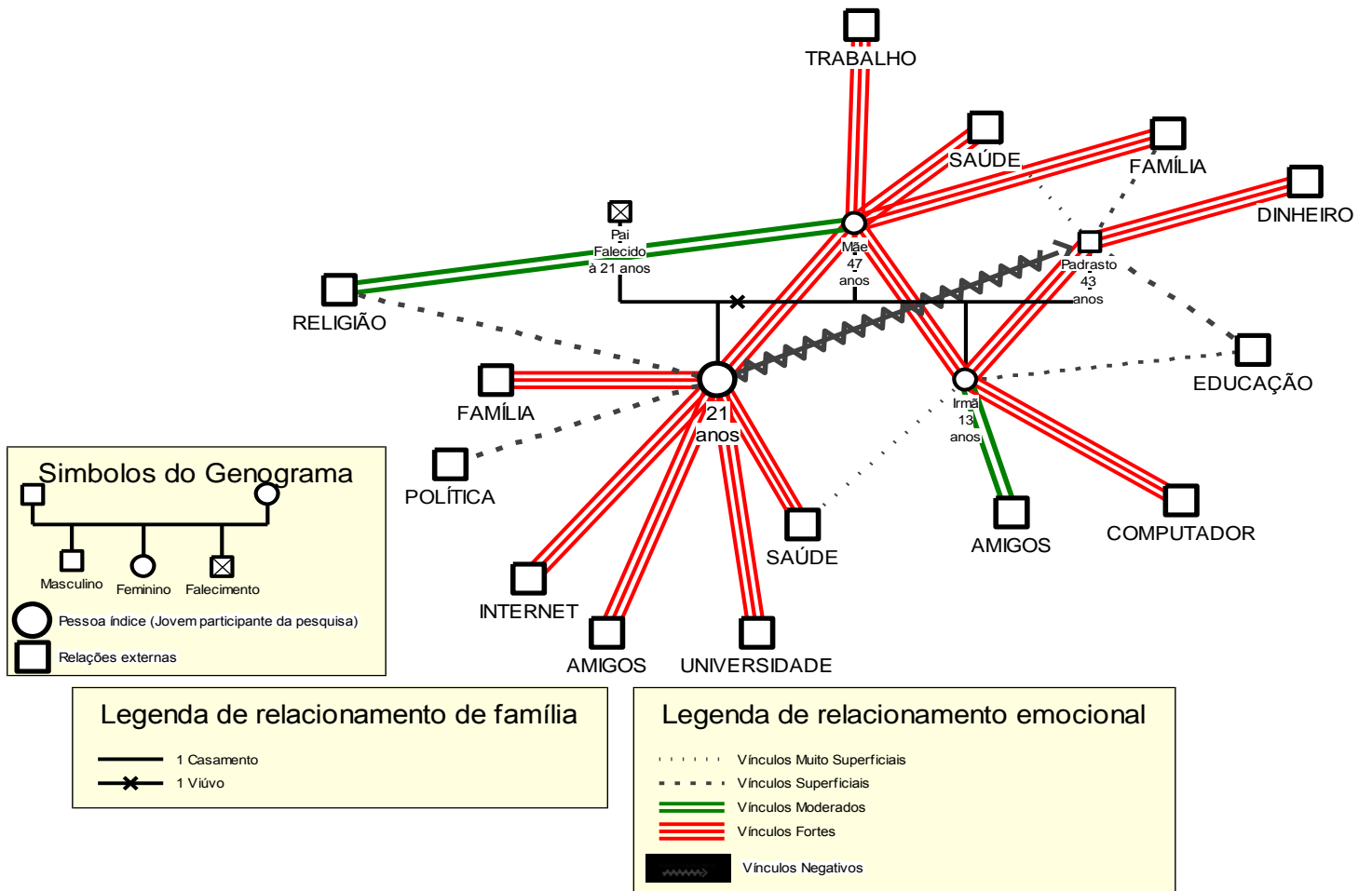
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 11 – Genograma e Ecomapa do Jovem 10



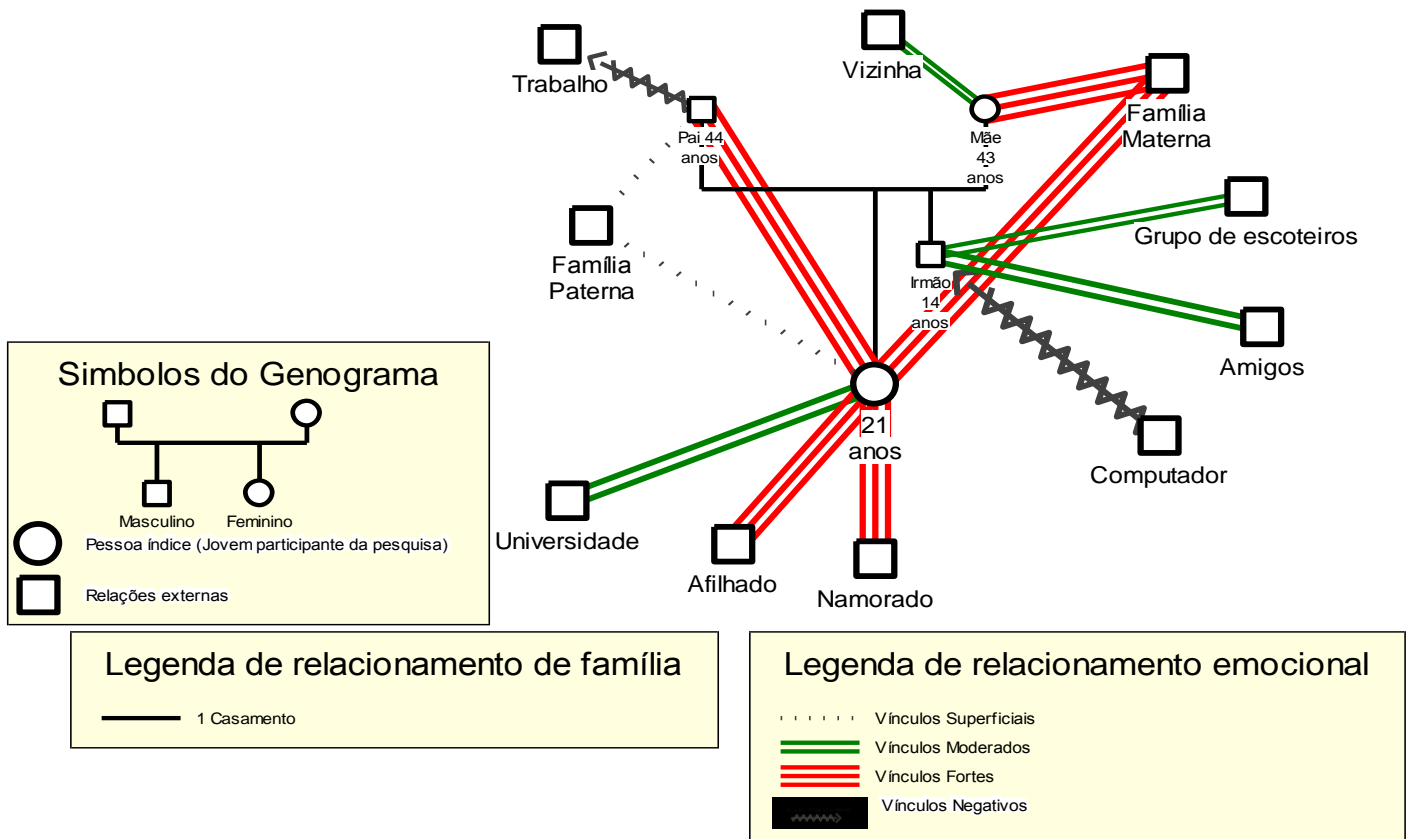
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 12 – Genograma e Ecomapa do Jovem 11



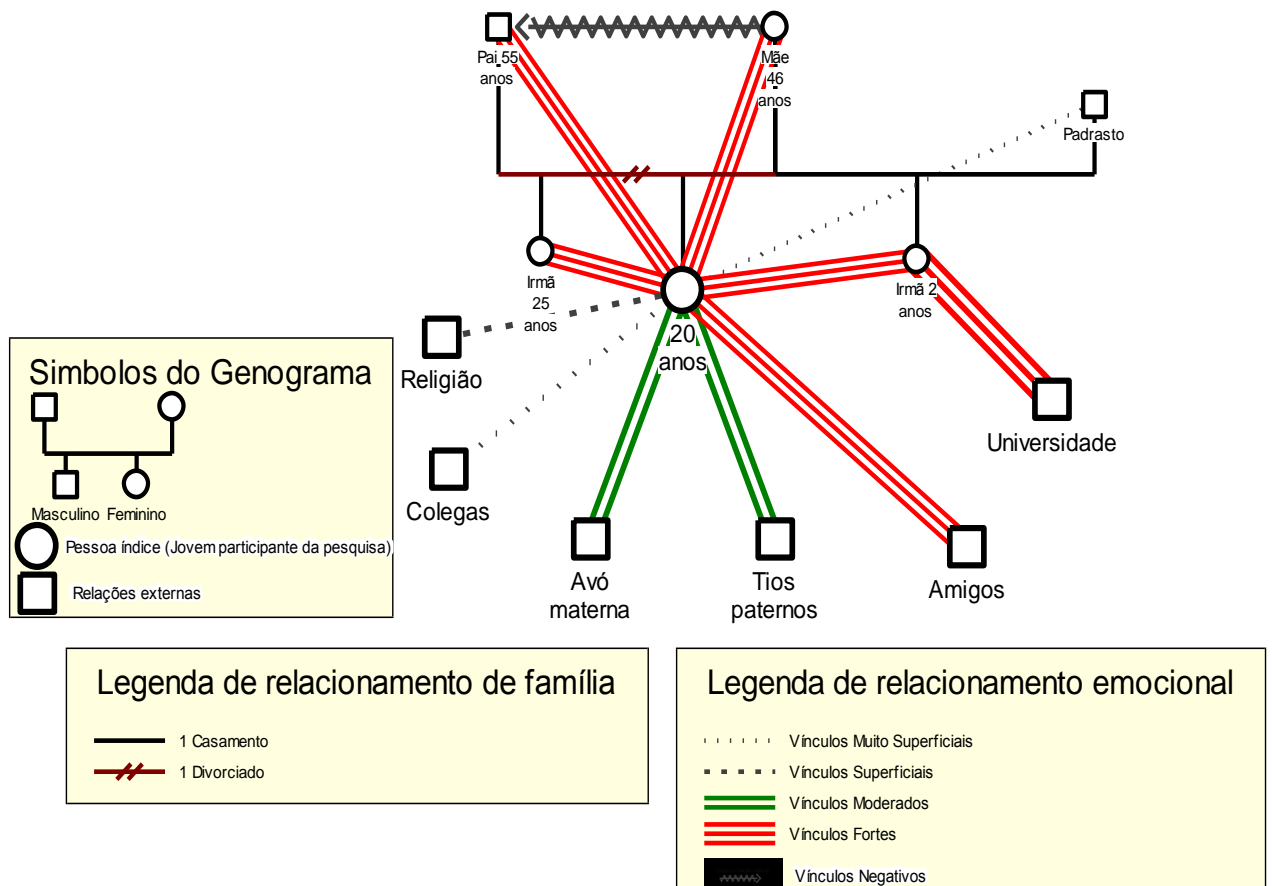
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 13 – Genograma e Ecomapa do Jovem 12



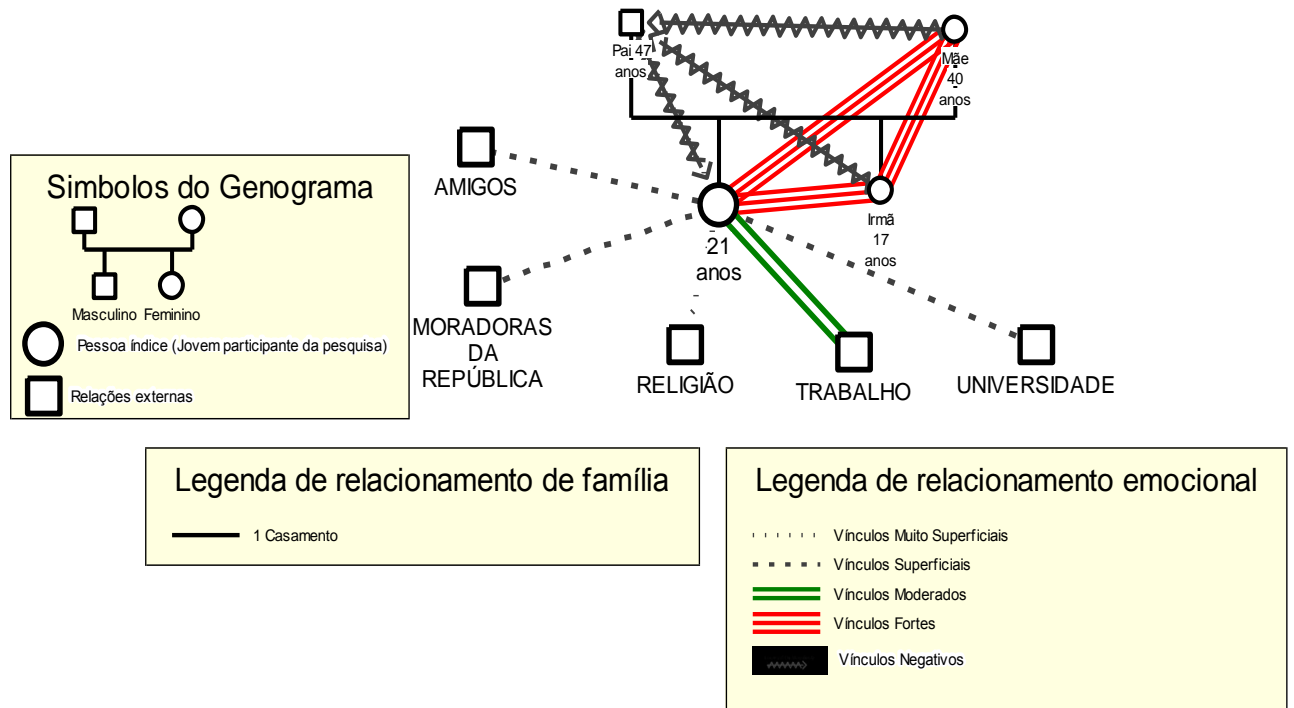
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 14 – Genograma e Ecomapa do Jovem 13



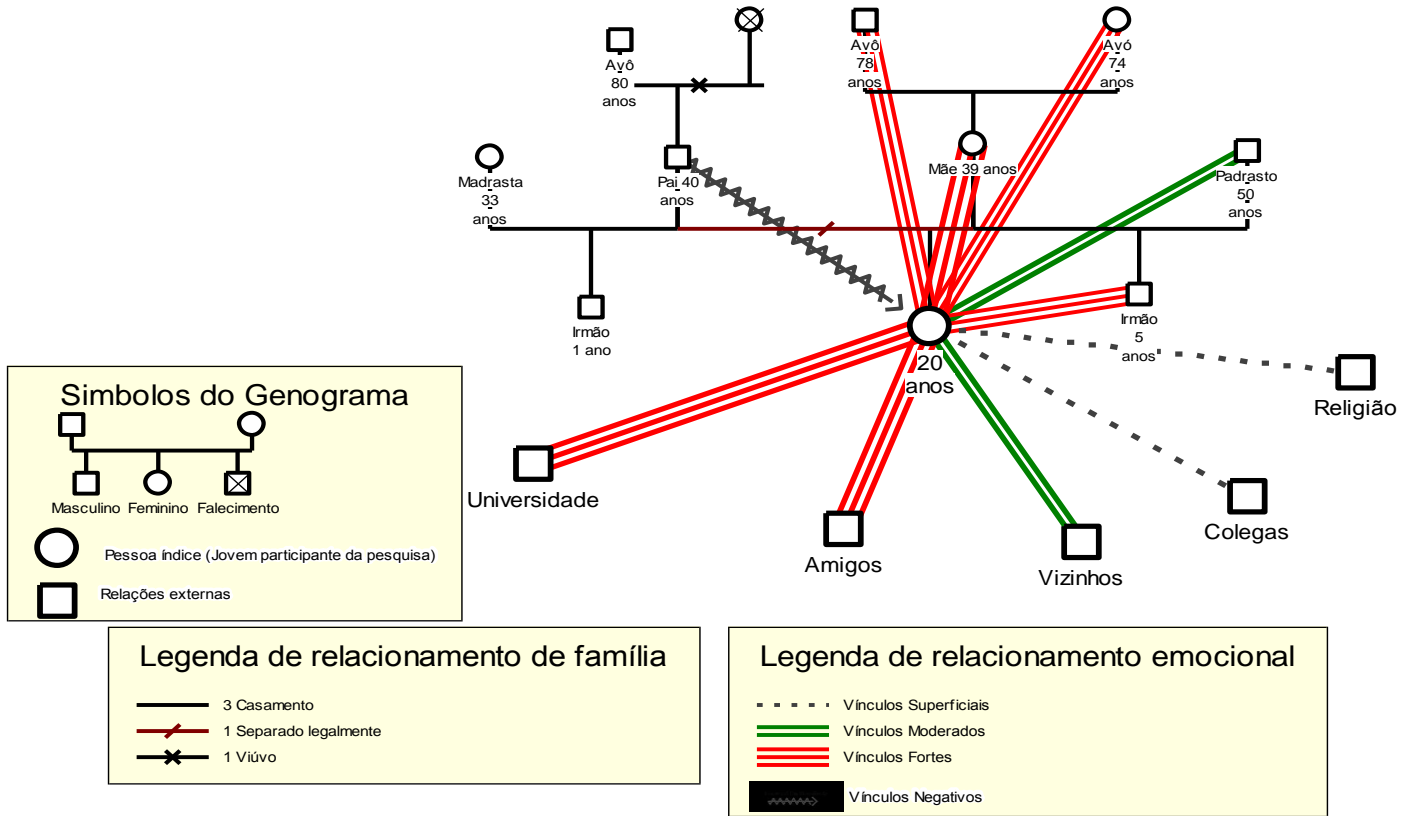
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 15 – Genograma e Ecomapa do Jovem 14



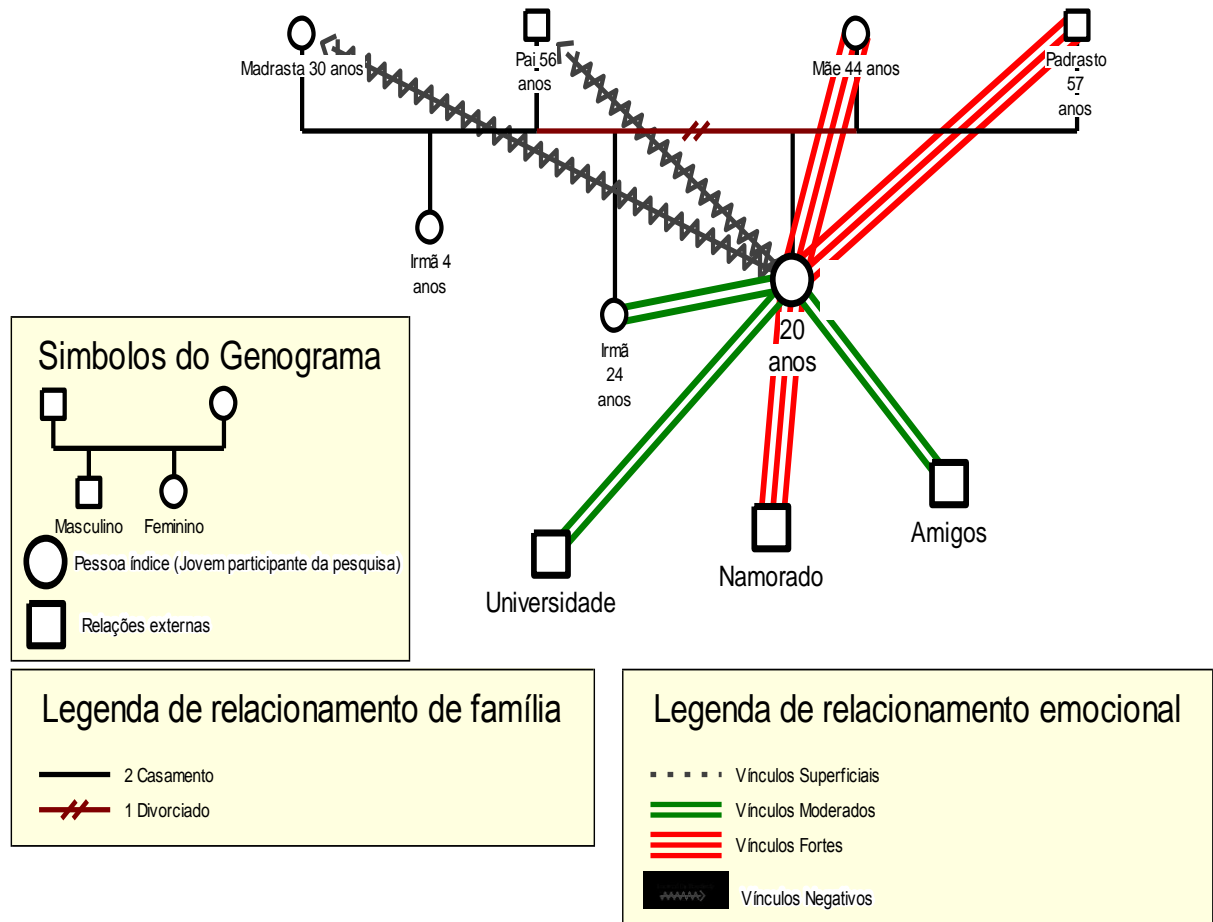
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 16 – Genograma e Ecomapa do Jovem 15



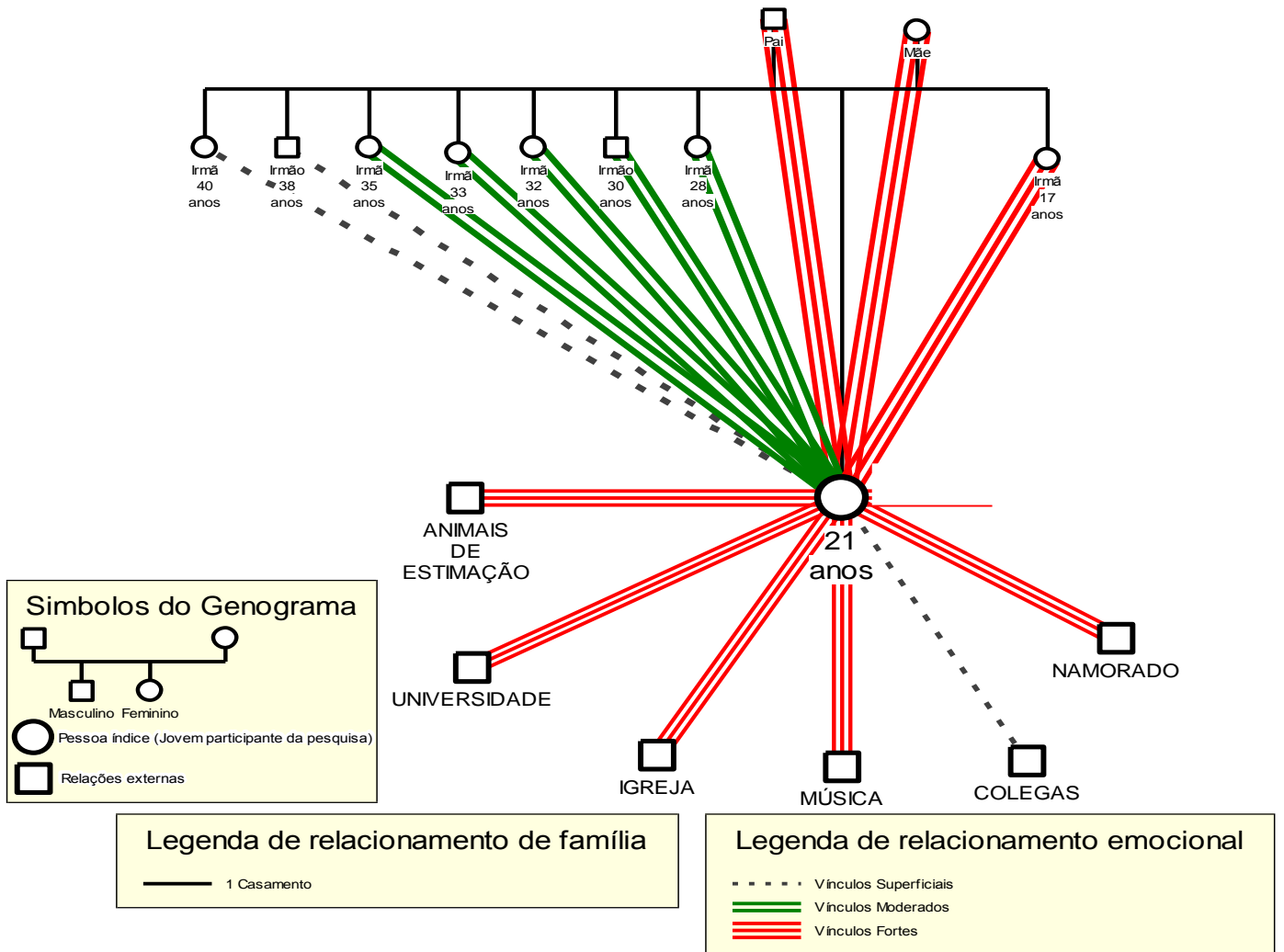
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 17 – Genograma e Ecomapa do Jovem 16



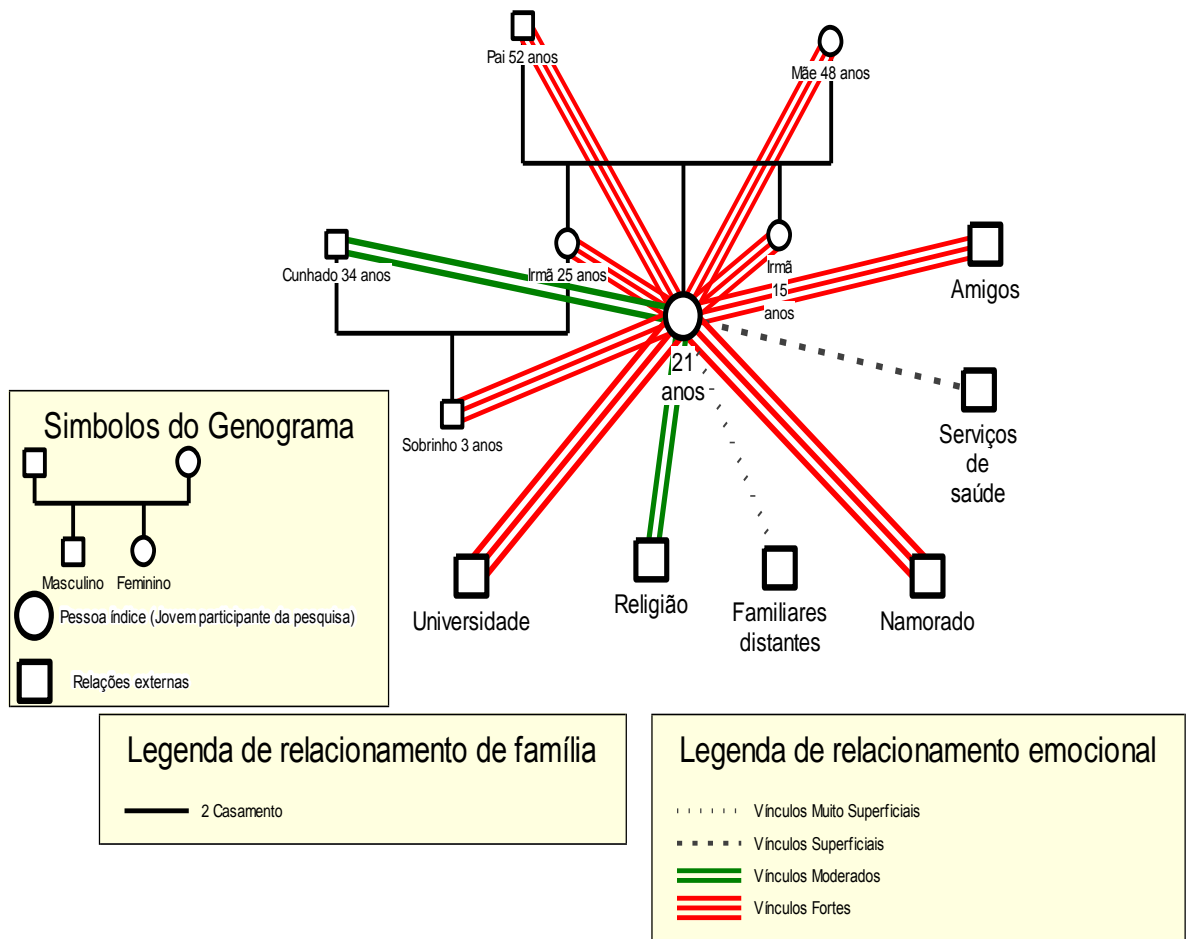
Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 18 – Genograma e Ecomapa do Jovem 17



Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 19 – Genograma e Ecomapa do Jovem 18

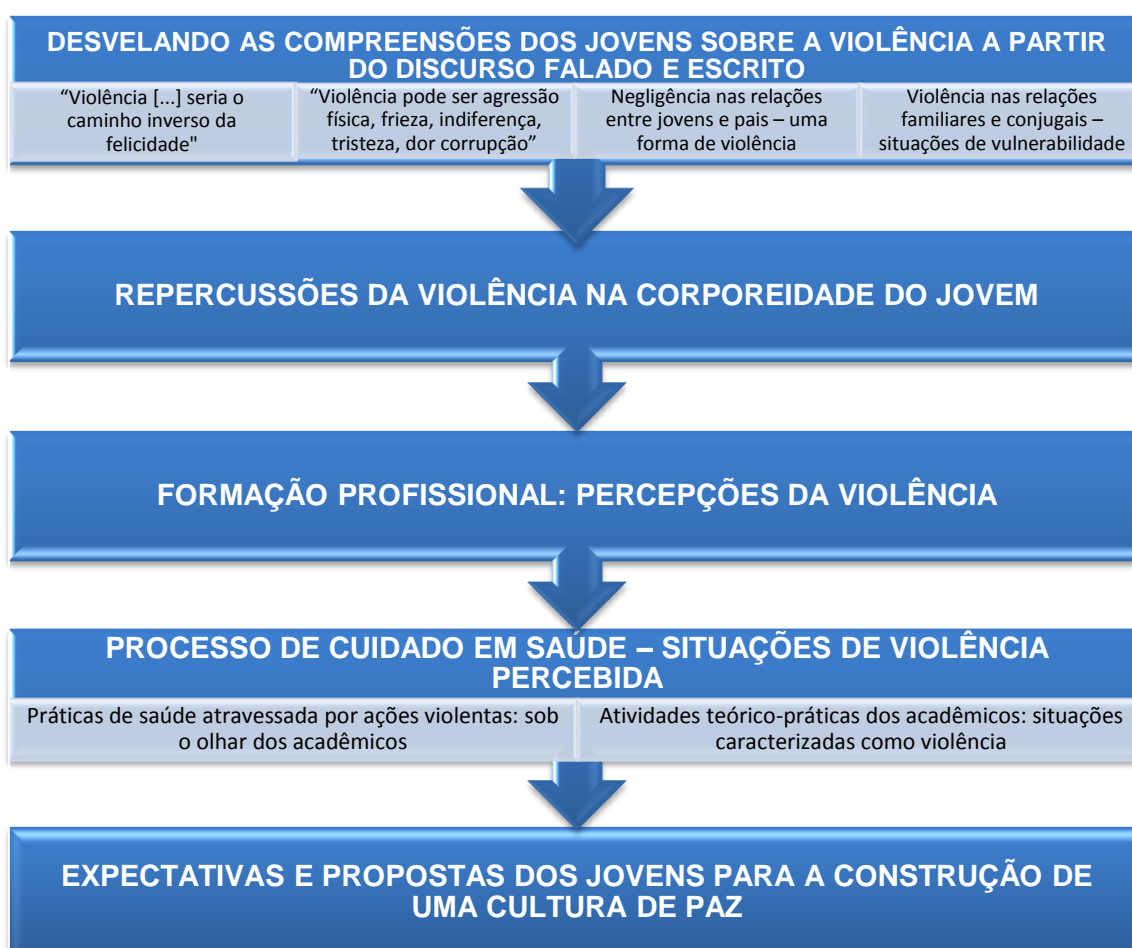


Fonte: Dados da pesquisa. Chapecó, 2013

5 INTERPRETANDO AS INFORMAÇÕES

Neste capítulo apresentam-se as compreensões dos jovens sobre a violência, interpretadas a partir do referencial da Vulnerabilidade e da Corporeidade, contextualizando-as a partir dos constructos teóricos da violência (AZEVEDO, GUERRA, 2007; BRASIL, 2010; BRASIL, 2007; GUERRA, 2005; KRUG *et. al.* 2002; MINAYO, 2011; MINAYO, 2009; MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011) e do cuidado (TORRALBA, 2009; WALDOW, 2010; WALDOW, 2008). Para facilitar a visualização dos temas e subtemas, elaborados a partir do discurso falado e escrito dos jovens, elaborou-se a figura 20.

Figura 20 – Temas e subtemas elaborados a partir dos resultados da pesquisa



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

5.1 DESVELANDO AS COMPREENSÕES DOS JOVENS SOBRE A VIOLÊNCIA A PARTIR DO DISCURSO FALADO E ESCRITO

A violência observada e vivenciada na conjuntura atual, no Brasil, não é algo novo; suas causas, fatores e origens são estudados e conhecidos de longa data, por isso a violência não pode ser considerada um acidente - suas características possuem estreita relação com a história social e econômica brasileira, marcada por relações de poder, subordinação e medo (PINO, 2007).

O fenômeno da violência é inerente à sociedade, é resultante das relações de comunicação, conflitos e poder. Não existe sociedade sem violência, existe sociedade mais violenta e menos violenta, cada uma com sua história e formas particulares de violência (MINAYO, 2009).

No momento atual destaca-se a estreita relação entre juventude e violência, evidenciada nas estatísticas que desenham o seu panorama. O mapa da violência publicado em 2012 revela que as taxas de mortalidade mais elevadas por causas externas (óbitos por violência decorrentes de homicídios, suicídios, agressões e acidentes de trânsito) estão no grupo com idade entre 15 e 24 anos (WAISELFISZ, 2012).

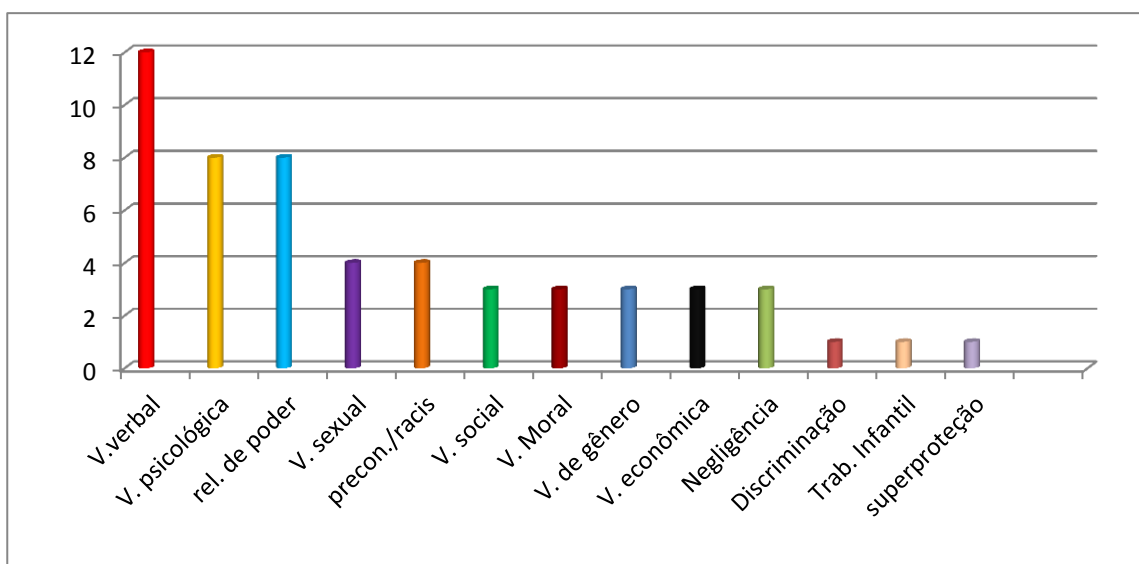
As estatísticas sustentam o que os estudiosos da área da epidemiologia chamam de transição epidemiológica - as enfermidades infecciosas cedem lugar às doenças crônicas, degenerativas e aos agravos provocados pelos acidentes e violência. A mudança no perfil de morbimortalidade nas últimas três décadas assevera que a violência faz mais vítimas do que o câncer, a AIDS, as doenças respiratórias, metabólicas e infecciosas (MINAYO, 2009).

Diante desse quadro concorda-se com Correa e Souza (2011, p.463) quando comentam que, pelo fato de a juventude estar exposta a diferentes tipos de violências externas “fruto da desigualdade socioeconômica, ou inserida em uma realidade permeada por riscos impostos ou autoinfligidos, configura-se como um período da vida de extrema vulnerabilidade”. Contudo, modificar esse cenário não é tarefa fácil, requer estudos acerca da violência sob diferentes olhares, visando traçar estratégias de ação, de cuidado e proteção.

Com esse intuito buscou-se, nesta pesquisa, compreender a violência sob a ótica dos jovens, tendo como base o discurso falado e, posteriormente, transformado em discurso escrito. No decorrer da pesquisa indagou-se aos jovens acerca dos tipos

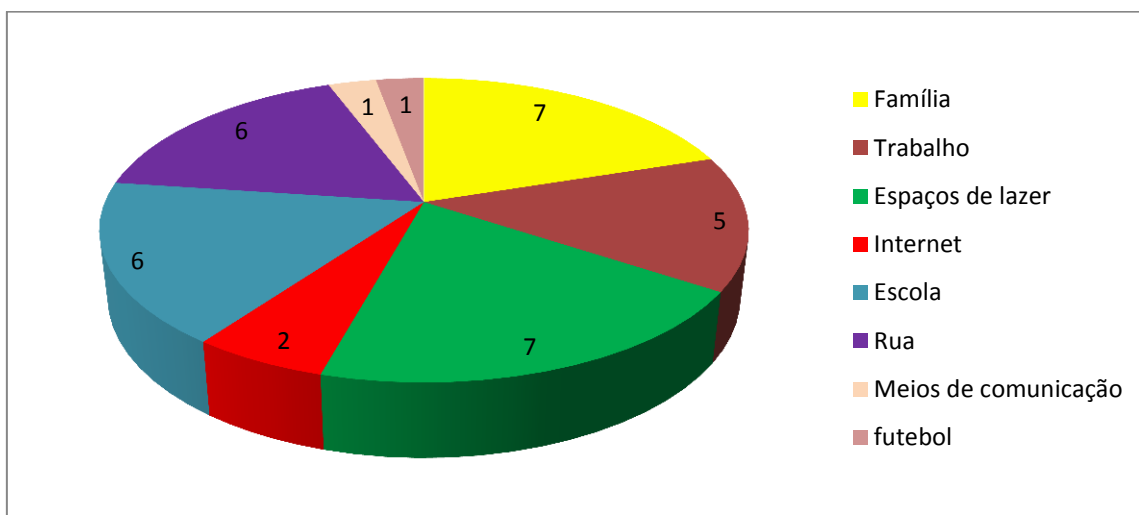
de violência que conheciam e em que locais eles percebiam a sua ocorrência. Para tornar mais clara a visualização, as respostas foram agrupadas, em gráfico e figura, conforme número de vezes citadas.

Gráfico 1 – Tipos de violência identificados pelos jovens, segundo o número de vezes citado



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Figura 21 – Locais onde ocorre a violência, segundo o número de vezes citado



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Observa-se que as violências de natureza física e psicológica (verbal e relações de poder) foram as mais citadas pelos jovens, e também destacam a violência sexual, a negligência, a discriminação, a violência social, moral e a superproteção. Fazem menção ao trabalho infantil, ao preconceito/racismo e à

violência de gênero. Afirmam que esses tipos de violência ocorrem, principalmente, nos espaços de lazer frequentados pelo jovem, no meio familiar, escolar e de trabalho.

Frente a esses resultados é possível inferir que os jovens possuem uma visão ampliada acerca da tipologia da violência, conseguem visualizá-la para além das violências de natureza física e sexual, tipos mais veiculados pela mídia, o que permite corroborar o pensamento de Pino (2007, p. 770) quando diz que, embora as diferentes formas de violência física “sejam as que mais chamam a atenção pela sua dramaticidade, as simbólicas se revelam mais perversas, pois atingem o homem no seu próprio ser”, deixando marcas profundas e de difícil superação, especialmente quando acompanham o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens.

Visando facilitar a apresentação e as discussões sobre as compreensões dos jovens sobre a violência, na sequência serão discutidos os subtemas “Violência [...] seria o caminho inverso da felicidade”, “Violência pode ser agressão física, frieza, indiferença, tristeza, dor corrupção”, Negligência nas relações entre jovens e pais – uma forma de violência, Violência nas relações familiares e conjugais – situações de vulnerabilidade.

5.1.1 “Violência [...] seria o caminho inverso da felicidade”*

Em seus discursos, os jovens declaram que a violência acompanha o seu existir em todos os contextos e lugares que frequentam, faz parte do seu cotidiano. Entretanto, observa-se que cada um a compreende de maneira diferente a partir das suas vivências, da sua cultura, da sua história e do seu modo de ser e viver, contudo, a maioria relaciona a violência com a ausência de felicidade¹⁰.

Para alguns jovens a violência é compreendida como o caminho inverso da felicidade. O discurso e a imagem fotográfica da produção dos jovens ilustram essa afirmação.

* Esse título foi construído com a fala dos jovens participantes da pesquisa.

¹⁰ Felicidade significa estado de satisfação. O conceito de felicidade é humano e mundano. Nasceu na Grécia antiga com Tales que julgava que julgava feliz quem tinha corpo são e forte, boa sorte e alma bem formada. A partir do humanismo passou a ter o mesmo significado que o prazer. A felicidade é o prazer durável, em processo contínuo, em busca de novos prazeres (ABBAGNANO, 2007).

Violência para nós seria o caminho inverso da felicidade, por isso que a gente fez uma placa que sinalizaria felicidade, e sinalizou a felicidade num sentido bem amplo. A felicidade seria a busca desses sonhos e a violência interrompe essa busca. (JOVEM 11 e 16)

Figura 22 – Imagem fotográfica da produção dos Jovens 11 e 16



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Para esses Jovens a felicidade está presente nas amizades, na família, na conquista da carreira profissional, na independência financeira, na realização dos sonhos. Entretanto, a busca pela felicidade pode ser interrompida quando a violência atravessa esse caminho, deixando rastro de tristeza, frustração, raiva e culpa.

A palavra felicidade, segundo Veenhovem (2009), é usada de muitas maneiras. Em um sentido amplo, frequentemente, está associada às expressões bem-estar e qualidade de vida. Em relação à qualidade de vida o autor explica que ela tem relação direta com as oportunidades que a pessoa tem para desfrutar uma vida boa e isso envolve elementos internos, inerentes a cada um, e externos, relacionados à natureza.

Por sua vez, Paul Ricoeur (1960) enfatiza que a conquista da felicidade é diferente para cada um. Cada pessoa tem uma concepção de felicidade, dependendo de suas aspirações e percepções sobre o que é necessário para ser feliz. Para alguns, a felicidade é percebida nas grandes conquistas, ou na aquisição

de bens, outros conseguem percebê-la nas pequenas coisas que fazem parte da vida diária e envolvem realizações pessoais e profissionais.

Cada jovem tem uma percepção do que é ser feliz ou do que precisa para atingir a felicidade, pois, como diz Merleau-Ponty (2006), o ato de perceber ocorre sempre a partir de certa perspectiva, de um ponto de vista específico. Cada um percebe o mundo com um sentido, pois ele não é um objeto do pensamento abstrato e, sim, o lugar onde cada um vive, move-se, reage emocionalmente a determinadas situações, visando modificá-lo. Todas essas interações com o mundo dão origem à sua significação.

A felicidade tem significado específico para cada jovem, dependendo do interesse e do envolvimento de cada ser em particular com o mundo e com as pessoas com quem convive. Cada jovem percebe o seu mundo com um significado, baseado no que vê nele a partir das suas perspectivas. Cada um é sujeito da sua própria percepção e a partir dela “age sobre o mundo assim como sofre ação do mundo”, pois é um sujeito corporificado (MATTHEWS, 2010, p.53).

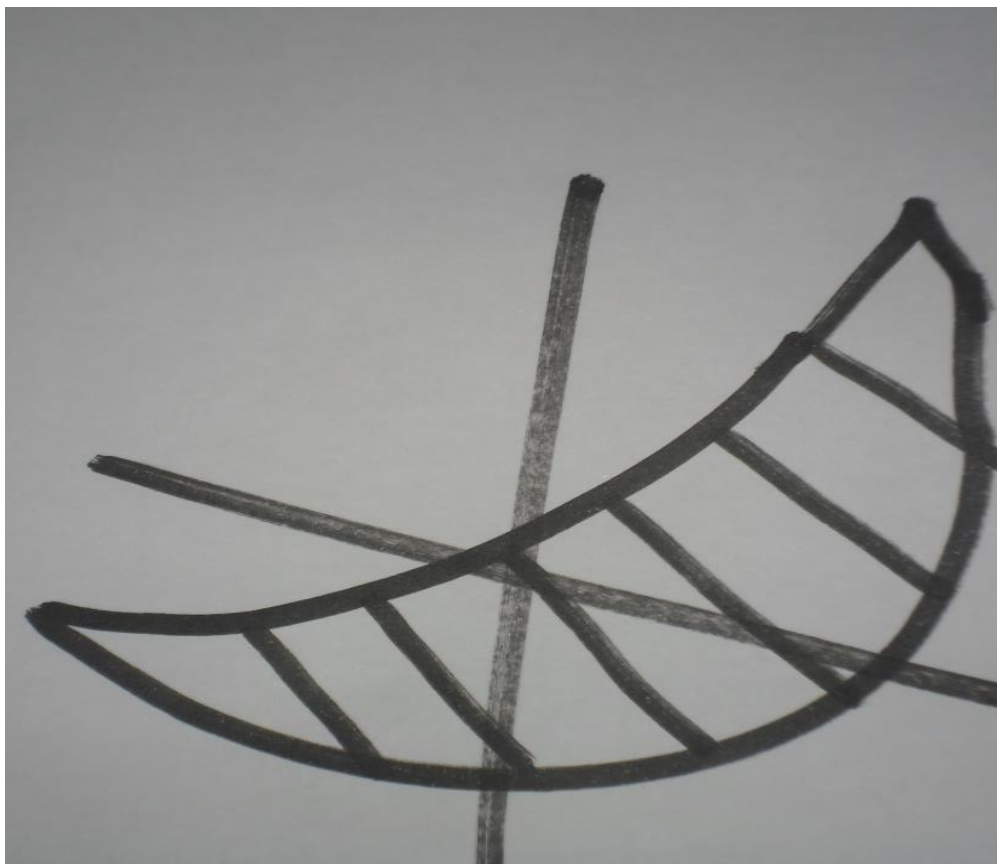
A percepção está relacionada à atitude corpórea, uma experiência da existência; está relacionada ao corpo em movimento, “remetendo às incertezas, ao indeterminado, delineando assim o processo de comunicação entre o dado e o evocado” (NOBREGA, 2008, p. 142; MERLEAU-PONTY, 2006).

O jovem é um ser corporificado que se expressa utilizando a linguagem falada e escrita, a gestualidade, as expressões corporais. O corpo gera e recebe informações, capta emoções e sensações do mundo ao seu redor (MOTTA, 1997), e é por meio dele que o jovem percebe a violência e como esta interfere em sua felicidade.

Os discursos a seguir reforçam o entendimento de que a violência interfere ou impede o jovem de ser feliz, de lutar pela sua felicidade.

Eu risquei aqui o que seria um sorriso, pois a violência interfere na felicidade das pessoas, impede-as de serem felizes. (JOVEM 6)

Figura 23 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 6



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Ao mesmo tempo em que os jovens compreendem a violência como o caminho inverso da felicidade ou como algo que leva à tristeza, também a definem como qualquer ação que interfere em seu bem-estar, despertando sentimentos de raiva, frustração e infelicidade. A violência tira o sorriso da face do jovem, tornando-o um ser triste.

Violência a gente acredita que é qualquer coisa que venha a prejudicar a pessoa, e atinja na verdade o seu bem-estar, deixa a pessoa triste (JOVEM 19).

Então, a violência levaria a tristeza também, mas não só a tristeza, pois ela traz um ciclo longo, um monte de sentimentos que vão desembocar na tristeza em si, vai trazer a raiva, vai trazer a culpa. A raiva, as frustrações, a irritação, que são os sentimentos que emergem também no momento, no pós-momento, dependendo do tipo de violência vai ser maior ou menor (JOVEM 16).

Violência é algo ruim que fere o jovem a integralidade do jovem, deixando-os tristes, deprimidos, frustrados, prejudicando seu bem-estar. Por vezes, impede-os de buscarem seus sonhos para atingir a felicidade, dificulta, ou até mesmo, interrompe a busca pelas realizações e conquistas. A violência também pode constituir-se em ciclo vicioso permeado de frustrações que levam à tristeza, à dor e ao medo.

Frente a essas considerações pode-se entender que o tipo de violência sofrida e/ou vivenciada pelo jovem pode impedir, em maior ou menor grau, a busca pela sua felicidade. Um exemplo disso é quando o jovem sofre violência sexual e passa a acreditar que é culpado por aquela situação, que fez algo para merecê-la, e, em consequência, pode ter seu sonho de buscar a felicidade, em um relacionamento amoroso ou na construção de uma família, interrompido pelos sentimentos de culpa, inferioridade, vergonha e medo.

Outro exemplo é a violência psicológica que vai, aos poucos, tornando o jovem retraído, com sentimentos de inferioridade, de baixa autoestima, desestimulando-o a buscar seus sonhos e conquistar sua felicidade.

Na concepção de outros jovens, a violência também impede a felicidade ao provocar danos físicos, morais e psíquicos nos jovens.

Violência seria toda ação que cause danos tanto morais, quanto físicos, como psíquicos causando infelicidade a terceiros pessoas ou a si mesmo. (JOVEM17 e 21)

É algo ruim, feio e triste que causa danos físicos ou psíquicos. (JOVEM 15)

Violência é tudo o que agride a integridade física, mental e social do ser humano, deixa as pessoas infelizes. (JOVEM 20)

Ao considerarem que a violência deixa danos nas dimensões físicas e psíquicas do ser humano, os jovens fazem distinção entre o corpo físico e mental, fragmentam o corpo, não o concebem em sua totalidade. Merleau-Ponty (2006) vê o homem na sua integralidade – corpo e mente, interioridade e exterioridade. Considera a constituição biológica, psíquica e histórica. O corpo expressa a totalidade da existência humana, constitui-se em um conjunto de significações vividas.

Merleau-Ponty (2006) fala em não dicotomizar as partes do corpo, mas, em considerar as interconexões que ocorrem internamente no organismo enquanto

sistema, e externamente nas relações com o ambiente, com a cultura e com a história de cada um. O corpo de cada um “contém em si tudo aquilo que encerra seu grupo, as suas representações, a sua história, as suas crenças e sentimentos que, por sua vez, expressam a sua origem social” (POLAK, 1997, p. 58-59).

As compreensões dicotomizadas desses jovens podem ser mais bem compreendidas quando Santin (2003, p. 63) declara que a herança cultural leva cada um a “pensar o homem a partir do espírito, ou da alma, ou da consciência”, pois fomos acostumados a pensar o homem dualisticamente.

A cultura da qual fazem parte esses jovens, o meio onde vivem e suas oportunidades de acesso à educação e à cultura, podem favorecer que pensem o ser humano como um ser dicotômico: corpo-mente. Favorece-lhes considerarem o corpo em partes com ou sem interferências entre si, entretanto, mesmo assim, entendem que a violência ao provocar danos físicos e/ou psíquicos leva à infelicidade que, conseqüentemente, interfere em sua corporeidade.

Em seus discursos os jovens não se declararam vítimas de violência; discutiram acerca do tema de forma genérica. A grande maioria assumiu que nunca havia pensado sobre a presença da violência em suas vidas, entretanto, ao refletirem sobre ela concluíram que a violência deixa marcas profundas e, na maioria das vezes, invisíveis, interfere no modo de ver o mundo a sua volta e na sua forma de viverem e serem felizes.

A violência pode ser considerada um obstáculo para a conquista dos projetos de felicidade idealizados pelos jovens. Todavia, conquistar os projetos de felicidade, segundo Ayres, Paiva e Buchalla (2012, p. 15), requer que cada um se posicione frente a si e ao mundo “em face das insondáveis interpelações que nos alcançam desde nós mesmos e do mundo, em constante devir de encontros e desencontros, realizações e frustrações, desejos, receios, liberdades e opressões”. Os autores salientam que o projeto de felicidade não é algo acabado, planejado, ele requer um constante acomodar-se, desacomodar-se e reacomodar-se, pois isso faz parte da condição de se estar vivo e interagir com o mundo (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012). A busca pela felicidade exige que os jovens encontrem meios e respostas que os ajudem a construir estratégias para agir frente às adversidades que os atingem, como é o caso da violência.

O encontro do jovem com as situações de violência requer o desacomodar-se e o reacomodar-se novamente para buscar elementos de caráter individual e

coletivo que possam instrumentalizá-lo para reagir. Entretanto, ele precisa, em primeiro lugar, ter mais conhecimento acerca da violência, sua tipologia e natureza, para ter possibilidade de reconhecê-la em seu contexto de vida e, então, criar mecanismos de defesa e proteção que favoreçam a construção dos seus projetos de felicidade.

Nesse contexto, os pais e os profissionais de saúde possuem a tarefa de ajudar os jovens a construírem seus projetos de felicidade, por meio da abertura para o diálogo, da escuta ativa, sem julgamentos, mas também sem perder os preceitos éticos. Desenvolver ações nessa perspectiva, para Ayres, Paiva e Buchalla (2012, p. 17) “não significa [...] ‘fazer o que é bom para o outro’, mas ‘compreender com o outro o que é bom a fazer’”.

Sendo assim, é fundamental planejar e discutir com o jovem, em todos os momentos de encontro com ele, o caminho a ser percorrido e as escolhas que terá que fazer ao longo da sua caminhada, visando conhecer as situações de vulnerabilidade à violência no âmbito individual, social e programático e, conseqüentemente, auxiliá-lo a ver-se como um cidadão de direitos, mas também de deveres.

5.1.2 “Violência pode ser agressão física, frieza, indiferença, tristeza, dor”, “corrupção”**

A história da humanidade revela que o mundo sempre foi permeado de práticas violentas nem sempre consideradas prejudiciais ao crescimento e ao desenvolvimento de crianças e jovens, seres que, por longo período, estiveram sob a dominação e poder dos adultos. Na contemporaneidade, a violência é notícia quase diária nos meios de comunicação, porém, as notícias dão lugar de destaque, especialmente, aos tipos mais brutais, que deixam marcas visíveis, impactando a sociedade.

Em meio a essa realidade, é natural que o jovem ao pensar sobre o tema, a violência de natureza física seja a primeira que venha à mente e talvez, por ser

**Para compor esse título as palavras foram extraídas do conteúdo de diversas falas que compõem esse subtema.

ainda, um dos tipos mais temidos por causa da dor e pelas marcas físicas que denunciam a agressão e deixam margem para comentários e julgamentos.

Um dos jovens, ao definir o que compreende por violência, iniciou dizendo que seria agressão física, entretanto, avançou em seu discurso ao declarar que a violência também pode ser definida como sentimentos de frieza, de indiferença, tristeza e dor.

A violência pode ser agressão física, frieza, indiferença, tristeza e dor, [...]. (JOVEM 4)

Figura 24 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Os sentimentos expressos pelo jovem, em sua fala e em sua produção artística, podem ser decorrentes tanto da agressão física quanto de outros tipos de violência - sexual, psicológica e negligência - presentes em seu contexto de vida. Entretanto, todos os tipos de violência podem levar à dor provocada pela violência física em caso de agressões, em suas diferentes apresentações; dor psicológica que leva a vítima ao sentimento de inferioridade, de impossibilidade, pode dificultar a autoaceitação do jovem e afetar sua saúde.

A análise do Genograma e Ecomapa construído por esse jovem permite evidenciar relações conflituosas na família, especialmente com o pai que parece ser ausente e também agressivo. O Jovem destaca vínculos superficiais entre os membros da família, que o deixam mais exposto a determinadas situações de violência, as quais poderão implicar em sua trajetória individual e social, ou levá-lo a viver situações de vulnerabilidade, especialmente no plano individual.

O plano individual da vulnerabilidade busca a intersubjetividade e a identidade pessoal, construídas nas relações consigo mesmo e com os outros (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012), e se refere ao conhecimento que o jovem possui sobre violência e à sua capacidade e interesse em processar esse conhecimento e transformá-lo em comportamentos de proteção.

Em relação a isso, Brêtas (2010), declara que os comportamentos assumidos pelo jovem estão ancorados em características individuais formadas por aspectos biopsicossociais, construídas ao longo de sua trajetória de vida e influenciadas pelo meio onde vive, do mesmo modo que as habilidades individuais para a tomada de decisões.

Considerando-se que o processo de desenvolvimento do jovem é permeado de desequilíbrios e instabilidades, caracterizado por períodos de intensa excitação, euforia e extroversão, também é correto afirmar que, por outro lado, ocorre a introversão, a apatia e a insegurança. Esses aspectos normais do desenvolvimento do jovem associados à sua definição de violência — agressão, frieza, indiferença, tristeza e dor — podem levá-lo à baixa autoestima.

A baixa autoestima, segundo Brêtas (2010), é uma situação que remete à vulnerabilidade individual a partir do momento em que o jovem não consegue perceber motivos para o autocuidado. O mesmo autor também chama a atenção para o contrário – a autoestima elevada – que desperta no jovem a sensação de onipotência e invulnerabilidade, levando-o a comportamentos que criarão determinadas situações de risco.

Dentre essas situações de risco pode-se pensar na violência autoinflingida que se caracteriza como atos de violência contra si mesmo — agressão ao próprio corpo - uso de drogas, bulimia, anorexia. Atitudes, talvez, adotadas para chamar a atenção dos pais e das pessoas que os cercam, pois se sentem isolados, sozinhos e desamparados.

A agressão é sinônimo de atividade e de motilidade, é desencadeada no interior de cada indivíduo, e modifica-se à medida que o indivíduo se desenvolve. Todavia, as mudanças de conduta estão diretamente ligadas ao ambiente onde o indivíduo está inserido. Se for um ambiente facilitador a agressão desenvolve-se e passa a integrar a personalidade do indivíduo como uma energia direcionada ao trabalho e ao lazer. Se o ambiente não for adequado para suprir as necessidades do jovem “a forma encontrada pela agressão para manifestar-se será por meio de atitudes antissociais, à vezes, de delinquência, ou seja, surge a destrutividade” (BRÊTAS, 2010, p. 94).

Para concluir sua compreensão sobre violência, o Jovem 4 também faz menção ao descaso do poder público e à corrupção como formas de violência.

[...] violência pode ser também o descaso do poder público com a sociedade, a corrupção (JOVEM 4).

O descaso e a corrupção podem ser caracterizados como violência coletiva, que acontece nos âmbitos sociais, políticos e econômicos, caracterizando a dominação e opressão de grupos e do Estado. A Corrupção, segundo Maldonado (2012), refere-se às condições extremamente adversas e injustas que vitimizam a população, se expressa pela miséria, má distribuição de renda, exploração de crianças e adolescentes nas ruas, falta de condições mínimas de sobrevivência, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, falta de assistência à saúde e à educação.

Esse tipo de violência tem suas origens, no Brasil, no período colonial, na escravidão de índios e negros, e brota da prática do autoritarismo. Entretanto, “a impunidade dos episódios de corrupção e abuso do poder também é um fator que contribui para o incremento da violência” (MALDONADO, 2012, p.135).

A corrupção e o descaso do poder público em cumprir com os seus deveres para com a população vitimizam os jovens ao negar-lhes possibilidades de acesso à educação, moradia, emprego, lazer, saúde e cultura. Além disso, negligenciam a segurança e a proteção preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo com que o jovem descredite dos mecanismos de proteção, ao mesmo tempo em que propicia a adoção de atitudes violentas contra si mesmo ou contra outras pessoas.

O discurso empreendido pelo jovem sobre a violência também pode ser contextualizado com o componente social da vulnerabilidade. Esse componente está relacionado “à obtenção das informações, às possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las às mudanças” (BRÊTAS, 2010, p. 91).

Entretanto, isso não depende somente do jovem, mas do acesso aos meios de comunicação, educação, condições financeiras, poder de influenciar decisões e enfrentar barreiras culturais e violentas e, ao mesmo tempo, defender-se delas. Sendo assim, a dimensão social está relacionada a fatores que podem favorecer a vulnerabilidade do jovem no plano individual (AYRES, et al., 2009, p.397).

Nessa mesma linha de pensamento, Ayres; Paiva; Buchalla (2012, p.13) compreendem que o plano social considera os contextos de interação, trabalha com as experiências de cada um e a sua intersubjetividade, “atravessados por normatividades e poderes sociais baseados na organização política, estrutura econômica, tradições culturais, crenças religiosas, relações de gênero, relações raciais, relações geracionais”.

Para Brêtas (2010, p. 91), o componente social é o mais “complexo e heterogêneo, no qual o pressuposto básico é o de que fatores coletivos e sociais influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática”. Dentre esses fatores, o autor destaca: aspectos econômicos, especialmente as desigualdades; a violência; falta de apoio e incentivo ao acesso à educação dificulta o exercício efetivo de cidadania; desigualdade de gênero, raça/etnia levam à criação de grupos com menor poder de negociação e, conseqüentemente, provocam a ausência dos jovens nas decisões políticas da sua comunidade.

Nessa perspectiva, julga-se importante o uso do conceito de vulnerabilidade, pois ele possibilita considerar a multicausalidade que envolve o fenômeno da violência e seus “diversos significados e sentidos que são atribuídos à exposição ao risco, os quais devem ser entendidos em conexão com as configurações sociais e culturais que permeiam o processo de individualização” (RUOTTI; MASSA; PERES, 2011, p.387).

Além disso, compreender as diferentes situações de vulnerabilidade, vivenciadas pelos jovens constitui-se em um recurso importante para propor ações de cuidado em saúde, pois estas situações revelam “principalmente as condições que extrapolam as evidências científicas dos estudos, trazendo para discussão as situações do cotidiano das pessoas” (RESTA, 2012, p.85).

Sendo assim, ao analisar o entendimento de violência discutido nesse subtema e contextualizá-lo nos constructos teóricos da vulnerabilidade, cabe dizer que é fundamental a criação de ambientes saudáveis, no âmbito familiar e social, para que o jovem encontre espaços adequados para se desenvolver. Esses ambientes precisam ser permeados de carinho, atenção, amor, proteção e cuidado, elementos que favorecem o desenvolvimento da capacidade do jovem para interpretar cada situação que se apresenta e tomar decisões apropriadas visando superar e conviver com as facticidades da vida.

A violência também precisa ser contextualizada a partir da perspectiva de cada jovem, considerando-se a sua posição frente a ela, seu nível de observação, seus recursos culturais, educacionais e econômicos que lhe permitem ampliar seu leque de informações, transformados em saberes acerca da violência, dos agravos dela decorrentes e obter condições de responsabilizar-se pelas consequências de suas escolhas.

5.1.3 Negligência na relação entre pais e filhos – uma forma de violência

A juventude — estágio do desenvolvimento humano — se caracteriza não apenas pelas transformações biológicas, mas também pela construção social do jovem, etapa em que ele completa sua formação física, intelectual, psíquica e social e conquista a condição de independência na família (MINAYO, 2011).

O jovem é um ser vivenciando uma etapa de construção, afirmação, autonomia e tomada de decisões, condição que requer, ainda mais, apoio, cuidado e suporte dos pais. Se os pais não oferecerem esse aporte poderão estar sendo negligentes e, talvez, tornando o jovem mais suscetível à ação do mundo violento que o cerca.

Ao discorrerem sobre o tema violência, os jovens destacam, em seus discursos, a negligência, observada na falta de cuidado e de limites de alguns pais, constatada na seguinte manifestação:

Violência é o que os pais estão fazendo com a educação dos filhos [...] o problema é que os pais estão educando os filhos para usarem drogas se deixam o jovem fazer tudo o que tem vontade, como faltar a aula para ir a balada e dirigir sem ter carteira, por que ele não vai fumar maconha quando quer? Acho que isso também é violência, acontece justamente por que os pais não sabem educar o filho a não fazer aquilo ali, é justamente assim: alguns pais evitam a confrontação do problema. Para os pais acho que o maior problema é eles fingirem que não enxergam o que está acontecendo com o jovem (JOVEM 5).

A negligência é considerada por alguns estudiosos como um dos tipos mais graves de violência, por interferir, de forma devastadora, na saúde das crianças e dos jovens. Esse tipo de violência é de difícil definição por envolver aspectos culturais, sociais e situacionais que podem dificultar a sua identificação. Envolve situações que vão desde não suprir as necessidades básicas (alimentação, vestuário) até a falta de carinho, proteção e cuidado (FERREIRA, et al., 2009).

Negligência também é, é falta de compromisso e responsabilidades da família, da comunidade e do governo em proteger e cuidar de crianças e adolescentes. Está relacionada à inexistência de relações afetuosas, com a falta de reconhecimento e de valorização da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, vivenciando uma etapa singular de desenvolvimento (FALEIROS, FALEIROS, 2007).

Considerando-se o discurso do Jovem 5 pode-se dizer que a liberdade excessiva e a falta de diálogo, na relação entre pais e filhos, é uma forma de negligência que compromete a dinâmica familiar a partir do momento em que o jovem percebe-se sozinho, desorientado, sem uma base sólida para tomar decisões. Essa situação pode deixá-lo suscetível ao uso de drogas e a comportamentos que favorecem acidentes e violências, tanto na condição de vítima quanto de vitimizador.

Nesse contexto, concorda-se com Resta (2012, p.88) quando afirma que as fragilidades do vínculo social no núcleo familiar configuram-se em um elemento vulnerabilizante, principalmente no âmbito individual, pois os jovens apresentam “dificuldades de elaborar o processo de violência e pela solidão em que vivem tais condições”.

No que diz respeito à vulnerabilidade, Ayres (2010, p. 65) destaca que “qualquer comportamento individual está relacionado a aspectos de cognição, valores, experiências, coerção”, contudo, salienta-se que nessa etapa do curso da

vida o jovem ainda não tem elementos suficientes para processar todas as informações que recebe, tem dificuldade para julgar os convites e as oportunidades que se apresentam e que exigem uma tomada de decisão, por isso precisa de suporte e orientação da família.

O jovem é um ser de relações que pode, no seu cotidiano e nas suas relações, expor-se à violência ou proteger-se dela. Esse confronto requer um posicionamento que será influenciado pelo conhecimento que o jovem possui sobre a violência, suas consequências e sua capacidade para elaborar essas informações e transformá-las em práticas que lhe assegurem proteção.

Ao se refletir sobre o componente individual da vulnerabilidade é possível dizer que essa tomada de decisão terá consequências positivas ou negativas para a vida do jovem. Contudo, seja qual for sua decisão, ela acompanhará a construção da sua trajetória pessoal, com consequências para sua vida presente e futura, fazendo parte da sua história. Portanto, dizem Ayres, Paiva e França Jr. (2012), as pessoas em cena, nesse caso os jovens, são sujeitos de seus cotidianos, sofrem influência do contexto onde vivem e das pessoas com quem interagem. E, complementam os autores,

[...] lidam diariamente com discursos e valores conflitantes, bem como desejos pessoais conflitantes, construídos ao longo do processo de socialização e acessados através de redes sociais, relações comunitárias e familiares, redes de amizades e no espaço profissional, que são também dependentes das condições locais de proteção e realização de direitos (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012, p. 85-6).

Sendo assim, ao longo do curso da vida, e especialmente nessa etapa, os pais precisam encontrar meios para superar a falta de tempo que a vida impõe e dialogar com os filhos, visando dar-lhes o suporte que necessitam para as escolhas que irão fazer, evitando negligenciar seu papel frente à educação e ao cuidado com os filhos.

Os jovens, por sua vez, precisam de limites para se sentirem seguros, necessitam estabelecer uma relação de confiança para se certificarem de que podem contar com os pais em todos os momentos, que não estão sozinhos e desamparados diante das decisões e encruzilhadas que a vida apresenta.

A negligência também é entendida como violência na manifestação de outro jovem que a relaciona com a falta de amor, carinho e cuidado. Nesse caso, a negligência pode ser definida como a omissão dos pais ou responsáveis em prover as necessidades emocionais de carinho, atenção, cuidado e as necessidades básicas de que o jovem precisa para crescer e desenvolver-se de modo saudável.

A violência [...] pode ser falta de amor, falta de carinho, falta de atenção, falta de cuidado, de dinheiro. São as relações de poder entre pais filhos (JOVEM 4).

Figura 25 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

A privação de carinho, amor, atenção e também de condições econômicas, além de ser entendida como uma forma de violência que agride a integralidade do jovem pode torná-lo um ser retraído, triste. Pode negar-lhe a possibilidade de buscar seus sonhos e sua felicidade, interferindo em sua corporeidade, em seu modo de ser no mundo, levando-o a tomar decisões que podem conduzi-lo ao crime, talvez para chamar a atenção dos pais ou para suprir uma necessidade básica.

No contexto familiar atual observa-se que o mundo do trabalho conduz os pais a permanecerem por muito mais tempo longe dos filhos, circunstância que os leva, muitas vezes, a se culparem por essa situação e, para tentar suprir essa

lacuna acabam cedendo, deixam os filhos fazer o que quiserem, dando-lhes um tipo de liberdade com a qual a maioria dos jovens não sabe conviver nem o que fazer com ela.

Essas situações de negligência apontadas pelos jovens de que os pais deixam os filhos fazer tudo o que querem, não impondo limites, ou então pela falta de amor e atenção, podem ser interpretadas utilizando-se o pensamento de Merleau-Ponty (2004, p.113) quando diz que os pais de hoje podem comportar-se de duas maneiras: ou assumem a mesma postura autoritária que seus pais assumiram no passado ou, então, como uma forma de rancor a essa postura passam ao extremo, assumindo como correta a educação libertária, e, “por esse desvio, reencontram amiúde a tradição, pois a vertigem da liberdade levará o filho de volta ao sistema de segurança e fará dele, dentro de vinte e cinco anos, um pai autoritário”.

Partindo-se desse contexto, talvez seja possível pensar sobre a conduta dos pais, ressaltadas nos discursos dos jovens, não como uma forma de negligência, mas talvez, como uma forma, mesmo que inconsciente, de não reproduzir as relações de poder conduzidas por seus pais no passado. Talvez, essa postura dos pais seja um modo de manifestar sua atenção e amor pelos filhos ou, de não reproduzir o ciclo de violência observada ao longo da história nas relações de poder entre pais e filhos.

Contudo, não se pode deixar de refletir a respeito da responsabilidade que os pais têm para com os filhos. Levinas (1982) fala sobre a responsabilidade como uma estrutura essencial, fundamental da subjetividade descrita em termos éticos como a responsabilidade por outrem. Ressalta essa questão dizendo: “desde que o outro me olha, sou por ele responsável, sem mesmo ter que assumir responsabilidades a seu respeito. [...] A responsabilidade vai além do que faço. [...] Isso quer dizer que sou responsável pela sua própria responsabilidade” (LEVINAS, 1982, p. 88).

Entretanto, se os pais são os responsáveis por conduzir os jovens a terem responsabilidade, ressalta-se, mais uma vez, a necessidade de que estabeleçam o diálogo com o jovem, para que ele tenha consciência da sua responsabilidade pela própria vida e pela vida das pessoas que o amam e convivem com ele. O jovem precisa pensar na construção de um futuro diferente do que o presente revela, com limites, com responsabilidades e sem violência. Pais e filhos precisam encontrar um ponto de equilíbrio entre a liberdade excessiva- que pode transformar-se em

negligência - e na diluição das relações de poder, que podem transformar-se em relações de confiança, zelo, cuidado e responsabilização.

5.1.4 Violência nas relações familiares e conjugais – situações de vulnerabilidade

A família é uma unidade social composta por indivíduos que compartilham relações afetivas, culturais, sociais, econômicas e históricas. Organiza-se por laços de consanguinidade ou de convivência, constituindo-se no primeiro núcleo de socialização das pessoas que a compõem “aquele que inicialmente transmite valores, hábitos e costumes, ajudando a formar as personalidades” (CAVALCANTI; SCHENKER, 2009, p.58); é um espaço de relacionamento e convivência de pessoas com vínculos biológicos, emocionais e afetivos. A família influencia significativamente o cotidiano e o processo formativo dos jovens, influenciando situações, protetoras ou não, referentes ao campo da saúde e da doença (COCCO; LOPES, 2010b).

Entretanto, em algumas famílias os relacionamentos ocorrem permeados de uma dinâmica de violência, causando grande impacto social e afetando especialmente seus componentes mais vulneráveis – crianças, adolescentes, jovens e idosos (CAVALCANTI; SCHENKER, 2009).

Na atualidade é possível constatar, nos meios de comunicação e no cotidiano da sociedade, que a maioria dos casos de violência, envolvendo crianças, adolescentes e jovens, acontece no âmbito familiar, o que dificulta, muitas vezes, a identificação e a tomada de atitudes imediatas que evitem uma nova exposição ao trauma. Essa situação, segundo Ribeiro e Martins (2004, p. 73), “decorre, principalmente, do fato de ser a família entendida como uma instituição ‘privada’”, ou seja, o que se passa em seu interior não diz respeito às pessoas que não fazem parte dela, dificultando e/ou impedindo, a ação de profissionais da saúde e dos órgãos responsáveis pela proteção da infância e da adolescência.

Para Azevedo e Guerra (2007) a violência intrafamiliar configura-se em atos de omissão contra crianças e adolescentes, praticados por pais ou parentes, que causam dor, danos físicos, psicológicos e sexuais, negando às crianças e aos adolescentes a possibilidade de serem tratados como sujeitos de direitos, considerando as condições peculiares do seu processo de desenvolvimento.

Em suas falas, os jovens declaram que, em alguns momentos, a família pode configurar-se em um local de castigo, de tristeza, de sofrimento e de promoção de práticas violentas.

Violência é um castigo, principalmente quando ocorre em casa, que é o primeiro contato que tu tem. Se tu vive numa família que está sempre em conflito ou tu se fecha ou tu acaba se tornando uma pessoa violenta, nesse caso, a violência é um castigo. (JOVEM 10)

Nesse contexto, o jovem fica desamparado, vulnerável no plano individual, pois a violência pode causar sentimentos de medo, de inferioridade, levando-o ao isolamento, tornando-o uma vítima ainda mais suscetível ou um ser violento. Essa situação também deixa o jovem vulnerável no âmbito social, porque a violência que ocorre no contexto familiar é difícil de ser notificada, pois a família é considerada pela sociedade um núcleo sagrado, que não deve ser ferido, nem sofrer algum tipo de deslealdade pelas pessoas que a compõem.

Em ambas as situações o jovem está exposto aos efeitos nocivos da violência, está desamparado e com dificuldade de libertar-se dessa situação que lhe causa sofrimento e angústia. Nesse caso, pode-se dizer que violência intrafamiliar contribui para criar situações de vulnerabilidade ao provocar uma desorganização no modo da família cuidar e proteger o jovem.

A violência tem determinação complexa e sofre influência de fatores culturais, sociais, educacionais de cada membro e de seu coletivo. No caso da violência intrafamiliar são muitas as pessoas que se envolvem nessa problemática, na condição de agressores ou cúmplices, tornando difícil a intervenção dos serviços de proteção e impedindo que atos violentos sejam descobertos e solucionados, o que contribui para o crescimento de uma realidade que não deveria existir no meio familiar.

A família é a primeira unidade de socialização para a criança e o adolescente, e é também o local onde suas necessidades de amor, carinho, proteção e cuidado devem ser supridas. É considerada “um ambiente imprescindível para sobrevivência e proteção absoluta de seus membros, [...] propicia a sustentação da afetividade” e a construção de valores que norteiam a vida social, especialmente dos jovens (POTRICH, et al., 2012, p. 138).

Em meio às reflexões e discussões sobre o tema outros jovens declaram que compreendem a violência como morte, no sentido subjetivo. A morte nesse contexto representa a falta de amor, de afeto, impede o convívio com as pessoas que se amam; é algo triste e doloroso que afeta a corporeidade do jovem.

A violência para mim é muito mais eu representei aqui a cor preta que seria a morte, que seria a violência mais forte. (JOVEM 6)

Eu relacionei a violência com a morte, a morte é ruim, a violência também. Não somente a morte física, mas também como uma forma de perder o amor, o carinho e o respeito, principalmente na família. (JOVEM 8)

Figura 26 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 6



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Por morte entende-se o fim, o encerramento do “percurso vital de um ser, de uma planta, de um animal, de um homem, por exemplo, ou, num sentido ainda mais amplo, o encerramento de qualquer percurso que pudesse ser interpretado como um processo dotado de um começo, meio e fim” (PISETTA, 2007, p.220).

A morte, no sentido simbólico, na concepção desses jovens, pode ser interpretada como algo que anula a pessoa, significa perder carinho, atenção, cuidado e respeito; morte no sentido de negar ao jovem o prazer de viver e conviver

em família. O prazer, nesse caso, pode ser entendido a partir das considerações de Santin (2001, p. 126) quando afirma que

o prazer é a energia que garante e orienta a corporeidade para se manter em equilíbrio consigo mesma e com o universo [...] o prazer garante a harmonia interna e externa do corpo de maneira concomitante [...] é na voz do prazer que a corporeidade tem a mais segura confirmação de sua harmonia e a maior prova de sua realização.

A violência entendida como morte seria o caminho oposto do prazer, considerada algo que desarmoniza a corporeidade, impede o jovem de perceber as alegrias e belezas do mundo, deixando-o desequilibrado. Nessas condições, o jovem perde o amor, o carinho e talvez, a vontade de viver e se relacionar com as pessoas que o rodeiam, transformando-o em um ser triste.

A compreensão da violência como morte leva o jovem à tristeza e ao sofrimento, do mesmo modo que a violência que ocorre na família que foi comparada com um dia chuvoso, cinzento e triste.

Violência pode acontecer em casa, daí eu desenhei uma casa com chuva, por que um dia chuvoso e cinza, psicologicamente, eu acho que remete uma coisa mais triste, mais de solidão de tristeza, seria um lar sem felicidade [...]. (JOVEM 4)

Figura 27 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Destaca-se que os principais tipos de violência que se estabelecem no meio familiar são a física, psicológica, sexual e a negligência. Peltonen et al., (2010), afirmam que as crianças que sofreram violência intrafamiliar apresentam diversos problemas quando comparadas com crianças que não a vivenciaram. Enfatizam que a violência física pode tornar uma criança significativamente mais agressiva; quando vítimas de abuso sexual e de negligência apresentam muitos problemas psicossociais. Os autores ressaltam que crianças expostas à violência dos pais têm eventos depressivos, comportamento suicida e dificuldade para se relacionar com amigos e namorados.

Sendo assim, mesmo que não se possa ter uma dimensão precisa desse fenômeno no âmbito familiar, não se pode negar que a violência que ocorre no espaço privativo da família provoca danos devastadores e, por vezes, irreversíveis na corporeidade de cada jovem, o qual reage de diferentes maneiras para se proteger dessa realidade brutal.

Ainda em relação à família e suas relações conflituosas, Minayo (2011, p. 37) tece as seguintes considerações: “a família é o *locus* onde o ser humano encontra amor, apoio, gentileza e, ao mesmo tempo, vivencia a violência como forma de

socialização”. É também na família que ocorre a violência conjugal, um problema universal que acompanha a história das civilizações. Sua origem está no patriarcalismo, nesse regime o homem é o chefe e os demais membros da família - mulheres e crianças - estão sob suas ordens e seu domínio. Nessa relação o “masculino é o sujeito da sexualidade, e o feminino, seu objeto” (MINAYO, 2011, p. 37).

A violência conjugal e de gênero vivenciadas pela criança ao longo do seu processo de crescimento e desenvolvimento pode influenciar comportamentos violentos em suas relações amorosas na juventude e na idade adulta. Abranches e Assis (2011) salientam que crianças e adolescentes, vítimas de violência familiar, podem tornar-se mais susceptíveis à violência em outros ambientes - escola, comunidade e nas relações amorosas.

Vivenciar a violência nas relações amorosas na adolescência e juventude, segundo Oliveira et al., (2011, p.89), pode ser um “*continuum* que começa com os abusos sofridos pelos adolescentes ainda na infância , em suas famílias de origem, e que se perpetua nas que eles próprios formarão na vida adulta”. A violência nas relações de namoro é preditiva para ocorrência da violência conjugal (MINAYO, ASSIS, NJAINE, 2011).

Esse tipo de violência, nesta pesquisa, apareceu no relato de medo e vergonha presentes no desabafo do Jovem 8, cuja consequência foi o despertar de sentimentos de insegurança e inferioridade.

Não é que eu apanhei, mas ele me pegava forte no braço, apontava o dedo na minha cara, isso eu sofri em um relacionamento. Se eu dizia: eu quero terminar, ele dizia que aceitava, mas na realidade ele não aceitava. Ele não me deixava em paz. Ele ficava um tempo fora, aí voltava e me procurava pedindo pra sair comigo, queria saber como é que eu estava, só que totalmente diferente, ele queria saber se eu estava com alguém, se eu tinha traído ele. Para ele a gente não tinha terminado, ele estava dando um tempo. Isso foi uma violência psicológica, porque ele ficava me caçando, e eu tinha 13 anos. Digamos, eu não podia passar perto (do local onde ele morava) que chegava a me dar um arrepio, me dava medo e vergonha, mais vergonha, pelo que as pessoas diziam: tu namorava fulano de tal. (JOVEM 8)

Em relação aos relacionamentos amorosos, Ribeiro et al., (2009) observam que no momento atual a ideia do amor romântico na juventude está ligada ao ideal

de felicidade, com expectativas de felicidade eterna. Entretanto, quando ocorre a desilusão e o desgaste, o amor romântico é rapidamente substituído. Os relacionamentos são válidos enquanto cada uma das partes é capaz de tirar proveito, no intuito de “evitar a frustração, a qualquer custo, em detrimento da fruição, sendo vínculos estabelecidos pelos relacionamentos transitórios e frágeis, produtores de insegurança” (RIBEIRO et al., 2009,p.57).

A violência nas relações amorosas está atravessada por questões culturais, sociais e familiares, envolvendo, aqui, as relações de cuidado, carinho e amor desenvolvidas no âmbito familiar como fator de proteção. A violência nessas relações ainda sofre influência das questões de gênero que envolve as relações de controle e poder, a dominação de homens e a subordinação de mulheres. Entretanto, o estudo realizado por Minayo, Assis, Njaine (2011) evidencia que a mulher agride tanto quanto o homem, motivada principalmente pelo ciúme.

Cutter-Wilson e Richmond (2011) estudaram a violência no namoro entre adolescentes e revelam que jovens do sexo masculino tendem a cometer mais a violência física e sofrem menos consequências da violência psicológica. Jovens do sexo feminino praticam menos a violência física, porém sofrem profundas consequências da violência psicológica.

Considerando os inúmeros aspectos que tentam explicar e/ou entender a violência presente nas relações familiares e de namoro, busca-se aspectos da teoria da vulnerabilidade, no plano individual, para ressaltar que nessa etapa do curso da vida o jovem não tem todas as condições necessárias para elaborar estratégias que o ajudem a libertar-se e/ou proteger-se dela, pois ainda possui pouca capacidade para identificá-la, especialmente porque a violência, muitas vezes, encontra-se mascarada no contexto familiar e nas relações de namoro.

Além disso, a maioria dos jovens, talvez, não consiga identificar a violência psicológica sofrida, tanto pelas restrições, controle e medo que a relação amorosa permeada pela violência acarreta, quanto pelo julgamento da sociedade que, muitas vezes, aponta, julga e, com isso vitimiza ainda mais, provocando no jovem vergonha e arrependimento.

O relato do Jovem revela que, mesmo após o rompimento da relação, o temor persiste, emergindo dele sentimentos de desespero e incapacidade para liberta-se dessa condição de vítima, deixando-o totalmente vulnerável no plano individual. Frente a essa situação que envolve a questão da idade e ainda sentimentos afetivos

o jovem tem dificuldade para tomar decisões, por exemplo, de efetuar uma denúncia e fazer valer os seus direitos preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

As considerações de Ayres (2010) ajudam a entender essa situação quando diz que os comportamentos individuais estão relacionados aos aspectos de cognição, aos valores e às experiências, os quais influenciam ou definem as decisões do jovem frente à violência sofrida. Nessa situação também se observa a vulnerabilidade no plano social a partir do momento em que a sociedade, mesmo sendo conhecedora da presença de violência pouco, ou nada faz além de julgar.

A violência nas relações de namoro ainda é um tema pouco estudado, mas estudos apontam suas consequências para a vida futura do jovem. As consequências no curto prazo, segundo Cutter-Wilson e Richmond (2011), incluem depressão, suicídio, ansiedade, abuso de álcool, cigarro, outras drogas e gravidez indesejada. No longo prazo, diminuição da autoestima, baixa no desempenho acadêmico, comportamentos alimentares desordenados e falta de cuidados com a saúde.

Essa situação faz com que se reflita o ciclo vicioso que culmina na violência autoinfligida, manifestada por meio de agressões ao corpo com mutilações, exageros alimentares, falta de autocuidado ou na sua forma mais grave – o suicídio - ato extremo praticado como uma forma para acabar com a violência presente no momento da vida em que o jovem está descobrindo novas formas de se relacionar e buscar sua satisfação e felicidade.

Sendo assim, salienta-se que qualquer tipo de violência provoca danos à saúde dos jovens, com repercussões no curto e no longo prazo, com consequências difíceis de serem mensuradas. Para tanto, é imprescindível pensar em ações intersetoriais e interdisciplinares que busquem identificar aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais que possam suscitar ou perpetuar situações de violência.

Nesse contexto, também se considera imprescindível apreender os determinantes sociais da violência e os significados dessa exposição para os jovens, a fim de planejar estratégias centradas na promoção da saúde, na proteção e na reabilitação dos jovens vítimas das diferentes tipologias de violência, desencadeadas, tanto no contexto familiar quanto nas relações amorosas, visando a redução de situações de vulnerabilidade à violência, especialmente na dimensão individual.

5.2 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA NA CORPOREIDADE DO JOVEM

Corporeidade é o modo de ser do homem. É expressa pelo corpo que sente e é sentido, vê e é visto, é tocado e também tocante (MERLEAU-PONTY, 2004). A corporeidade pode ser entendida como processos fisiológicos e psicológicos que permitem ao ser humano, como corpo, tomar consciência de si mesmo. São as relações estabelecidas pela percepção entre o corpo próprio e o mundo (MERLEAU-PONTY, 2006; TALAMONI, 2008). Compreender o que significa corporeidade é vital para todas as pessoas que estejam envolvidas com a existência humana, especialmente os profissionais da área da enfermagem e saúde, entretanto, sua compreensão requer que ampliem a concepção de corpo visando “incluir as necessidades éticas, estéticas, de solicitude, de encontro, de compreensão, de construção, de superação de autoconhecimento” (POLAK, 1997, p.26).

Para desenvolver ações que envolvem o cuidado ao jovem e a prevenção da violência é fundamental que os profissionais de enfermagem e saúde consigam percebê-lo enquanto corporeidade, rompendo com a dicotomia corpo-mente, corpo-espírito. A compreensão de corpo e de corporeidade permite aos profissionais, durante o contato com o jovem, compreender a sua existência e o que acontece com cada um no momento presente em que sofre ação do passado e projeta um futuro (POLAK, 1997).

Em suas manifestações, os jovens declaram que a violência está naturalizada no seu cotidiano, situação que os leva, muitas vezes, a não perceberem a sua presença, ou de não se darem conta de que estão sendo vítimas dela em seus diferentes contextos – na família, na escola, nas ruas, nos espaços de lazer e trabalho e diariamente nos meios de comunicação.

Então acho que a partir do momento que [...] a sociedade está acostumada com a violência, que você liga o jornal e você só vê notícias de violência, é normal. No início, você se assusta com essa discrepância, mas com o passar do tempo a violência se torna parte do nosso dia a dia, está naturalizada e interferindo na vida do jovem, por que se você acha que é normal acontecer um acidente de carro, alguém atropelar alguém ou alguém atirar em uma pessoa ou estuprar, tipo é normal isso? Violência no trânsito, violência por causa do álcool, a própria sociedade usa da própria violência para combater a violência digamos assim é um ciclo vicioso não acaba [...]. (JOVEM 5)

A violência sempre foi naturalizada pela sociedade, entretanto, nesse momento da história, está mais aparente, pois mesmo diante de leis e políticas, que definem a obrigatoriedade de cuidado e proteção, diariamente toma-se conhecimento de atos de violência praticados, especialmente, contra crianças, adolescentes e jovens. Observa-se que a repetição de fatos leva os seres humanos, autoridades e pessoas comuns, a se acostumarem com cenas de violência, tornando-os acomodados em sua zona de conforto, cada um em seu espaço, talvez como uma forma de se protegerem.

Nos últimos anos a violência vem assumindo posição de destaque nos noticiários nacionais e internacionais, tornando-se uma das principais preocupações da população. Contudo, a veiculação quase que diária de fatos ditos violentos, e a ineficiência e ineficácia de medidas de proteção do poder público reforça a ideia de que há pouco a se fazer com a violência (PINO, 2007).

Crimes hediondos, agressões físicas, psicológicas contra grupos em situações de vulnerabilidade e corrupções fazem parte da rotina dos brasileiros, entretanto, o combate à violência ainda é rudimentar; faltam ações nas políticas públicas que realmente consigam soluções mais imediatas e pontuais.

A imprevisibilidade da violência e a “crescente consciência da impotência frente a elas estão gerando no imaginário coletivo e individual a representação da violência como uma força cega e incontrolável” (PINO, 2007, p. 764), e, conseqüentemente, levando ao que o jovem considerou naturalização da violência.

A naturalização da violência pode estar relacionada a vários fatores, dentre os quais se destacam os seguintes pontos de discussão: pela presença constante da violência no viver do jovem, muitas vezes, ele não se abala mais, e isso pode torná-lo menos sensível para perceber a violência nos pequenos gestos do seu cotidiano, por exemplo, identificar que as discussões entre os pais na frente dos filhos é um ato de violência psicológica. Esses atos por fazerem parte da rotina desse jovem, tornam-se insignificantes frente à magnitude das manchetes de crimes noticiadas todos os dias nos meios de comunicação.

Além disso, pode-se deduzir que o fato de o jovem encarar com naturalidade a violência pode ser uma atitude de fuga, de proteção, pois ficar indiferente poderá causar-lhe a falsa sensação de não ser atingido. Todavia, isso tudo contribui para que a cada dia a violência alcance proporções maiores e ganhe maior aceitabilidade pela sociedade, e também provoque uma série de distúrbios psicológicos nos jovens

que estão em processo de construção da sua cidadania, pois são seres que vivem, atuam e interferem no modo de ser da sociedade.

As repercussões da violência na corporeidade dos jovens também foi expressa como algo que perturba o existir das pessoas, quer seja na condição de vítimas ou quando ela ocorre com seus amigos e familiares. Ela interfere na corporeidade do jovem a partir do momento em que os deixa sem reação, indiferentes à violência. Os jovens estão tão acostumados com a violência que lhes é comum conviverem com ela, ela faz parte das suas vidas, sentem-se impotentes e até desamparados, entretanto, alguns, já não ficam perplexos diante das suas diferentes manifestações.

Outro jovem, mesmo declarando que frente às inúmeras ocorrências da violência acaba achando normal, entende que ela causa danos ao jovem, perturbando-o.

A violência pode interferir na minha corporeidade como eu desenhei aqui uma cabeça toda bagunçada com um cérebro bem confuso, bem bagunçado um monte de coisas. Na minha percepção a violência mexe muito com a cabeça de uma pessoa que sofre a violência, percebe ou vê a violência. [...] com o tempo tu vai achar isso tão normal que tu vai tratar a violência com descaso ou com normalidade, com indiferença, pois quando tu vê a coisa acontecer uma vez vai ficar chocada, se acontece duas três vezes vai começar ficar normal(JOVEM 4).

Figura 28 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Em seu discurso, esse jovem declara que a violência causa danos à sua mente, entende o corpo físico separado do mental, separa o corpo da mente. Declara que a violência deixa a cabeça bagunçada, demonstrando que possui dificuldade de entender a violência como algo que atinge o jovem de maneira integral. Para ele a violência atinge a cabeça, bagunçando-a, mas não faz menção de como a violência desestrutura as demais partes do corpo e a relação do corpo com o mundo.

Nóbrega (2008, p. 146) afirma que “a mente não é uma entidade *des-situada*, desencarnada [...]; a mente também não está em alguma parte do corpo, ela é o próprio corpo. [...] a estrutura mental é inseparável da estrutura do corpo”.

O jovem pode sentir a presença da violência por meio de seus estímulos táteis, visuais, auditivos e motores, pois os movimentos do corpo são coordenados e “estão a nossa disposição a partir de uma significação comum” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.206). Os movimentos do corpo estão em sincronia para perceber o mundo e as facticidades que dele fazem parte e interferem na corporeidade de cada um,

entretanto, em seus discursos os jovens não deixam transparecer o entendimento de que há uma singularidade entre a violência e os acontecimentos que ocorrem no corpo.

Para que o jovem consiga entender a ação da violência em sua corporeidade ele precisa mobilizar experiências que envolvem a sensibilidade para compreender o corpo. É necessário, de acordo com Nóbrega (2008, p.147), o enlace com

a cor, forma, sonoridade, texturas, sabores, aromas, olhares e imagens do mundo e dos outros corpos, por meio de um mergulho no sensível que nos permite perceber a profundidade do encontro e dos acontecimentos.

Perceber significa envolver-se com as coisas. A percepção leva ao encontro do que cada um busca (MERLEAU-PONTY, 2006). É como corpo que os jovens, seres em transformação e em processo de afirmação, comunicam-se e estabelecem relações com as pessoas que os cercam e com o mundo, é o corpo que lhes dá a consciência do mundo. O corpo permite ao jovem ver, ouvir, sofrer, pensar, ter consciência da violência presente no seu contexto de vida.

Entretanto, é preocupante quando as pessoas em geral e, em especial, os jovens dizem que a violência tornou-se parte do seu cotidiano, que se acostumam com atos violentos quando são repetitivos. Diante desse pensamento acredita-se que fica mais difícil tomar uma atitude para mudar, ou, pelo menos, tentar mudar o cenário que se apresenta ao jovem nos locais que frequenta.

Outros jovens entendem que a violência interfere em sua corporeidade ao provocar um vazio em suas vidas, condição que leva ao sofrimento, à dor e ao desespero.

A violência me deixa vazia, eu botei o foco principal o vazio, e ao redor vem o sofrimento, não só pra mim mas para a minha família, as pessoas que estão ao meu redor, causa desespero dor e angústia.(JOVEM 8)

Figura 29 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 8



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

O vazio deixado pela violência distancia o jovem do mundo, torna-o um ser retraído, recolhido em seu mundo interior, com medo e inseguro. Essa distância com o mundo dificulta a construção da sua corporeidade, pois limita o convívio e a relação com os outros. Motta (1997, p. 53) declara que “homem e mundo são inseparáveis. Essa comunhão entre o corpo e mundo acontece pela corporeidade”. Para Merleau-Ponty (2006, p.122) o corpo “é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para o ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles”.

Contudo, o vazio, o medo, a angústia, a dor e o desespero deixados pela violência tendem a afastar o jovem do mundo, das pessoas que ele ama, interferindo em sua corporeidade ao limitar a convivência e o desenvolvimento do jovem enquanto um ser de relações.

Os jovens entendem, ainda, que a violência deixa a vida sem cor, interfere em sua corporeidade ao modificar seu modo de pensar, agir e interagir com o mundo.

A gente colocou aqui uma mulher vestida de branco, perde a cor, perde as cores que fazem a vida ter sentido. A gente colocou aqui para sinalizar uma coisa em branco, é uma coisa assim sem sentido, sem cor sem vida. (JOVEM 12 e 19)

Figura 30 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 12 e 19



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

O corpo sem cor pode ser comparado a um corpo desprovido de um membro, situação que, talvez, possa dificultar a ação do jovem no mundo, pois, diz Merleau-Ponty (2006, p. 122-123),

o corpo comporta como que duas camadas distintas, a do corpo habitual e a do corpo atual. Na primeira, figuram os gestos de manuseio que desaparecem da segunda, e a questão de saber como posso sentir-me provido de um membro que de fato não tenho mais redonda em saber como o corpo habitual pode aparecer como fiador do corpo atual.

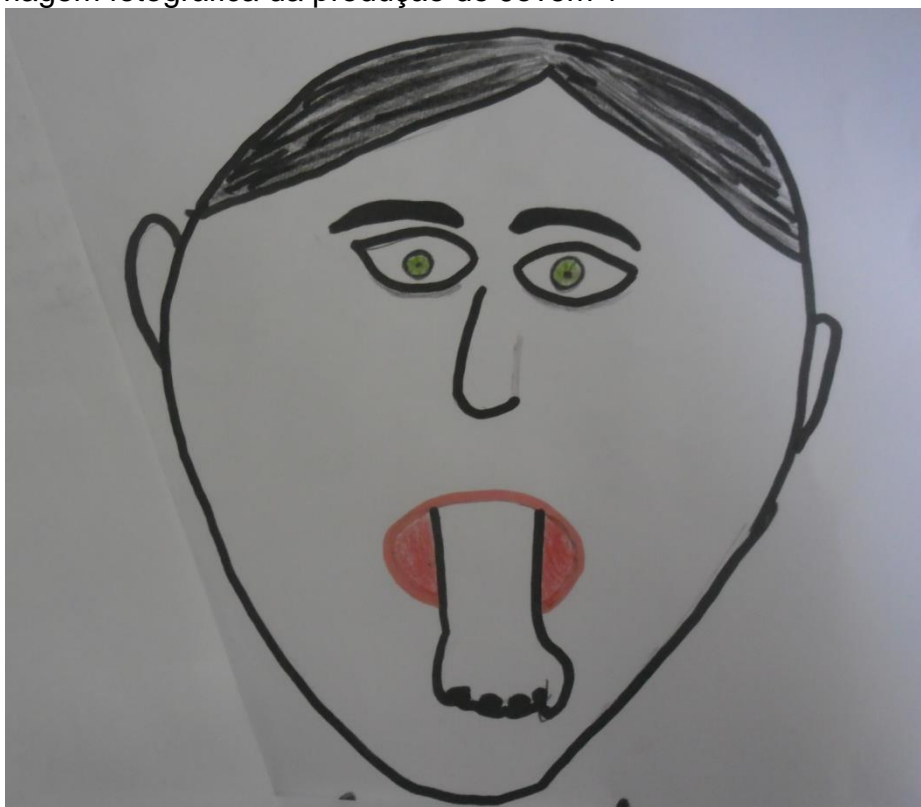
A falta de um membro pode dificultar a interação do jovem com o mundo, por que os objetos manejáveis solicitam o membro que já não está mais presente, ou, conforme Merleau-Ponty (2006, p.122) [...] “no conjunto do meu corpo se delimitam regiões de silêncio”. Talvez, a falta de cor e o vazio deixado pela violência possam também ser entendidos como regiões de silêncio, considerando que a violência pode deixar a vida do jovem sem cor pelo sofrimento que ela causa, pode deixá-lo sem a alegria de viver e contemplar o mundo com sua diversidade de cores alegres e

vibrantes; dificulta-lhe a realização dos seus sonhos e a busca das coisas que deseja, impede-o, em alguns momentos, de ser e estar no mundo.

É como corpo que o jovem relaciona-se com sua família, com outros jovens, com as coisas de que gosta e lhe pertencem. O corpo proporciona ao jovem a possibilidade de pensar, sentir, cheirar, ver e ouvir o mundo que o cerca. É como corpo que percebe as manifestações boas e ruins presentes em sua vida, em suas relações. A violência pode impedir e/ou prejudicar a interação do jovem com o mundo e com os outros seres, interferindo em sua maneira de ser.

Eu acho que a violência vai interferir na maneira de agir, de ver o mundo, como a gente vai pensar, como que a gente vai ser, dependendo do que acontece, se a gente vai ser inseguro, vai ter medo de várias coisas e vai interferir principalmente na vida pessoal e da família. Interfere na corporeidade principalmente quando faz a gente se calar, como se fosse um soco. (JOVEM 1)

Figura 31 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 1



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

O Jovem 1, em seu discurso e na sua produção artística, declara que a violência cala, como se fosse um soco provocando o silêncio. Para Merleau-Ponty (2006) a linguagem é a existência efetiva de imagens verbais. Polak (1997, p. 60-61)

diz que “pela linguagem o corpo se abre para uma nova forma de ser; torna-se corporeidade pelo outro que o percebe; passa a exigir a presença do outro: é linguagem que efetiva tal apreensão em todo o seu simbolismo”.

Cala-se a voz, entretanto não se pode perder de vista que o corpo fala por meio de gestos, expressões, silêncio. O corpo “é uma obra de arte, uma melodia, uma gestualidade”, por isso é preciso ouvi-lo, entendê-lo para dialogar com ele (SANTIN, 2002, p.80).

Se a violência cala a voz do jovem é necessário entendê-lo, ouvi-lo, por outros ângulos da expressão da sua corporeidade, talvez pelo silêncio, pois como escreve Merleau-Ponty (2002, p. 116), a linguagem congrega a comunicação verbal e não verbal, ela “comporta silêncios, lacunas, ela nos diz algo”.

Considerando-se a explicação dos autores pode-se entender que o corpo é sensação e expressão, o sentir acontece de diferentes maneiras, pelo respirar, pelo toque, por gestos e postura. A expressão ocorre pela fala, pelos gestos e também pelo silêncio.

Ao expressar-se, o corpo é comunicação, é discurso. Na fala, nos gestos ou mesmo no silêncio, ele possibilita que o inteligível e o sensível se fundam e produzam sentido. O corpo cria e dá sentido a si, aos objetos que o circundam, deslocam-se no mundo por movimentos irrepitíveis, porquanto cada situação é única e singular (POLAK, 1997, p. 107-8).

Somente é possível compreender o outro pela comunicação que ocorre entre as pessoas. Pela linguagem falada e pela produção artística o Jovem 1 declarou que a violência cala, tornando difícil a comunicação. Ao ouvir essa fala pode-se fazer as seguintes interpretações: a violência pode calar o jovem pelo medo que ele tem de revelar a sua situação e ser novamente punido; pode calar pela vergonha de ter que se expor diante de outras pessoas revelando a sua condição de vítima; porque oprime o jovem, tornando-o retraído, calado e isolado em seu mundo, ou, ainda porque não acredita que possa ser ouvido.

Em meio a essa contextualização é possível deduzir que diferentes formas de violência podem calar o jovem, gerando problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente sua saúde ao longo de sua existência (BRASIL, 2010c).

A violência física e a sexual agredem a integridade corporal causando dor. Esses tipos de violência calam o jovem, impedindo-o de tomar uma atitude, pois ele sabe que se reagir será novamente vítima desse sofrimento, de sentir seu corpo violentado e explorado. A violência psicológica faz com o jovem fique isolado em seu mundo, sofra tanto pelas agressões verbais que recebe quanto pela dificuldade ou impossibilidade que possui de dar fim a essa situação, talvez por falta de coragem para tomar uma atitude, talvez por medo da consequência que esse ato possa gerar.

A manifestação do jovem que declara que a violência cala também conduz à negligência, observada na ausência de políticas públicas que considerem o jovem em sua integralidade, que se direcionem a todos os aspectos que envolvem o seu crescimento e desenvolvimento. A fragmentação na maneira como são pensadas e implementadas as ações de saúde voltadas ao jovem nega-lhe o direito de voz para expor as suas necessidades e interesses que poderiam lhe proporcionar uma vida mais digna. Ao contrário, tornam o jovem um corpo passivo, negando-lhes “a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis” (PESCE, 2009, p. 508).

Sendo assim, cabe dizer que, dependendo da cultura familiar que permeia o existir de cada jovem e do contexto em que ele está inserido, a violência pode ser vista como algo natural, que faz parte da conduta dos pais para impor respeito na educação dos filhos, pode ser uma forma de controle e disciplinamento do jovem na família, na escola e na sociedade. Assim, o jovem aprende que calar faz parte da sua história de vida, até o momento em que ele percebe que a violência interfere em sua corporeidade, em sua maneira de interagir com o mundo e com as pessoas com quem convive.

5.3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIA

A violência está presente em todos os contextos e lugares frequentados pelo jovem, acompanha seu processo de desenvolvimento, atravessa sua vida pessoal, social e profissional, deixando rastros de sentimentos que podem acompanhá-lo ao longo da sua existência. Com base nessa afirmação questionou-se os jovens se possuíam vivências de violência enquanto acadêmicos de enfermagem.

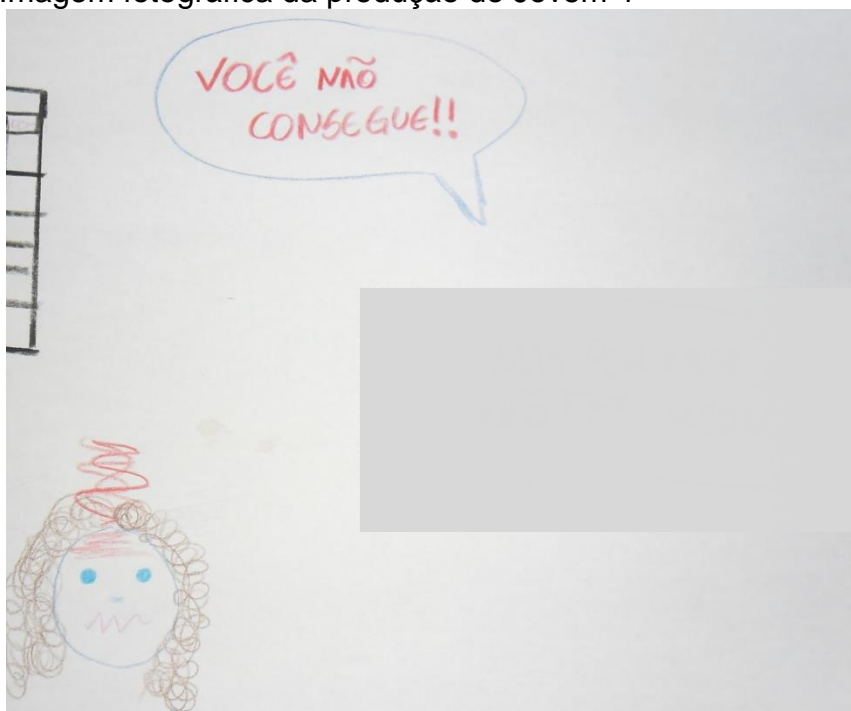
A partir das respostas constatou-se que a maioria os jovens que cursavam a 1ª fase do curso declararam que não vivenciaram ou não se perceberam vítimas de

violência. Afirmam que suas vivências se restringem a presenciar agressões verbais e discriminações raciais e de gênero entre colegas.

Entretanto, em meio aos discursos empreendidos destacam-se alguns importantes, especialmente sobre a violência psicológica, manifestada no descrédito quanto ao potencial do acadêmico. Para melhor elucidar essas vivências apresenta-se a declaração de um jovem que se sentiu constrangido quando um professor, após solicitar um trabalho, disse-lhe que ele não seria capaz de realizá-lo.

Uma vez, fazendo trabalho, o professor virou pra mim e disse assim: você não consegue fazer isso. Isso desanimou bem legal, então sei lá, quase desisti de fazer aquilo. (JOVEM 4)

Figura 32 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Infelizmente, em alguns momentos, no cotidiano do processo de formação profissional, é possível identificar a presença da violência simbólica ou institucional, “tipo de violência que exclui, domina e destrói psicologicamente por meio da linguagem ou da postura” (DESLANDES; PESCE, 2009, p.300).

O relato do jovem clama pela escuta, pela sensibilidade, requer a atenção e o entendimento do professor de que ele é um corpo repleto de sensações e emoções, comunica-se por meio da fala, dos gestos ou mesmo do silêncio, manifestações que

produzem um sentido para o seu existir (POLAK, 1997). Contudo, ele precisa ser ouvido, ser acolhido, carece ser entendido, valorizado em suas ações, mas, acima de tudo, precisa ser cuidado.

Sendo assim, e considerando-se que a essência da enfermagem é o cuidado aprendido no decorrer da formação profissional, questiona-se: a quem compete o cuidado do jovem acadêmico? Como estamos cuidando e ensinando a cuidar?

Santin (1998) ajuda a refletir sobre esses questionamentos, fazendo as seguintes considerações: o primeiro cuidar, o cuidar do eu acontece na escola, na universidade, nas aulas da graduação, da especialização, nas aulas teóricas e práticas. Esse é o cuidado “monitorado pelos professores, pelos supervisores, pelos orientadores”. Esse é um cuidado “[...] planejado, preestabelecido oficializado e extensivo a todos, aquele que transforma um eu num profissional, no caso, num enfermeiro” (SANTIN, 1998, p.40).

Cuidado, segundo Ayres, Paiva e Buchala (2012, p.15), “é um diálogo entre cuidador (es) e cuidado (s)”, nesse caso, entre docentes e discentes. Os meios para a realização deste são definidos com “saberes e experiências, científicos e não científicos [...], de modo compartilhado, de forma a identificar e mobilizar recursos necessários [...]” que possam facilitar e contribuir para a formação profissional.

Cumprir dizer, portanto, que o cuidado desse jovem compete aos docentes, à comunidade acadêmica, por meio do acolhimento, da escuta sensível, da linguagem, do reconhecimento das suas limitações e necessidades de ajuda. Antes de ensinar a arte do cuidado ao outro é necessário cuidar daquele que será um cuidador, pois, afirma Santin (1998, p.38), “cuidar em enfermagem é dedicar-se ao outro. Raramente se pensa que esse cuidar precisa ser antecedido por um outro cuidar, o cuidar que centra a atenção sobre aquele que deve exercer a função de cuidar”.

O relato do Jovem 4 pode ser interpretado sob diferentes olhares: talvez, naquela situação, tenha ocorrido uma falta de cuidado do professor quanto à maneira de avaliar a atividade proposta, desconsiderando as dificuldades do jovem, mas não tendo a intenção de agredi-lo psicologicamente. Talvez, a tarefa exigisse um pouco mais de concentração, reflexão e tempo para ser executada, mas como estamos diante de uma geração que tem pressa, talvez ela tenha se tornado ainda mais complexa, fazendo o acadêmico sentir-se desamparado.

Para finalizar pode-se pensar que a metodologia adotada pelo professor não deu conta do processo ensino-aprendizagem, dificultando a execução da atividade.

Assim, julga-se importante fazer uma breve discussão acerca de outro componente utilizado pelo docente que envolve, indiretamente, o cuidar do acadêmico - as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas pelo professor. A escolha de cada estratégia é fundamental para que o cuidado seja intrínseco ao processo de formação do enfermeiro, proporcionando a esse ser em formação que desenvolva o cuidar de si antes do cuidar do outro, “[...] porque junto com o cuidar de si mesmo ele aprende como deve ser o cuidar do outro” (SANTIN, 1998, p.42).

O sucesso de uma estratégia de ensino-aprendizagem depende da integração de fatores que estão relacionados tanto ao docente quanto ao discente. Entretanto, o desenvolvimento eficaz desse processo requer “uma troca significativa de saberes onde o docente também é aprendiz e pode possibilitar ao aprendiz que seja docente, numa troca valorosa de papeis” (MOURA; MESQUITA, 2010, p.797).

Isso quer dizer que quando se tem a pretensão de formar cuidadores, torna-se imprescindível, antes de qualquer outra ação, cuidar desse futuro cuidador, respeitar seus saberes, seu tempo de aprendizagem, suas limitações, suas concepções, acolhê-lo, fazendo-o sentir-se parte do processo de construção desse novo saber.

Acredita-se que ao sentir-se cuidado o jovem possa sensibilizar-se para a necessidade de compreender o ser humano que, futuramente, estará sob seus cuidados, como um ser corpóreo que semelhante a ele, possui necessidades e dificuldades, o que demanda a sua aproximação com esse ser e o desenvolvimento da sua sensibilidade para cuidar, pois, “o corpo que cuida e o corpo cuidado conscientemente constroem juntos a trajetória; os conhecimentos, os valores e as crenças de ambos deixam de ser únicos; há a troca [...]” (POLAK, 1997, p.115).

Contrariamente, quando esse processo de formação profissional é conduzido desconsiderando-se o potencial ou a necessidade que o jovem possui de ser cuidado, por mais difícil que possa parecer, é necessário dizer que está sendo praticado um tipo de violência contra esse jovem em formação – ele está sendo vítima de negligência, pois o cuidado lhe está sendo negligenciado.

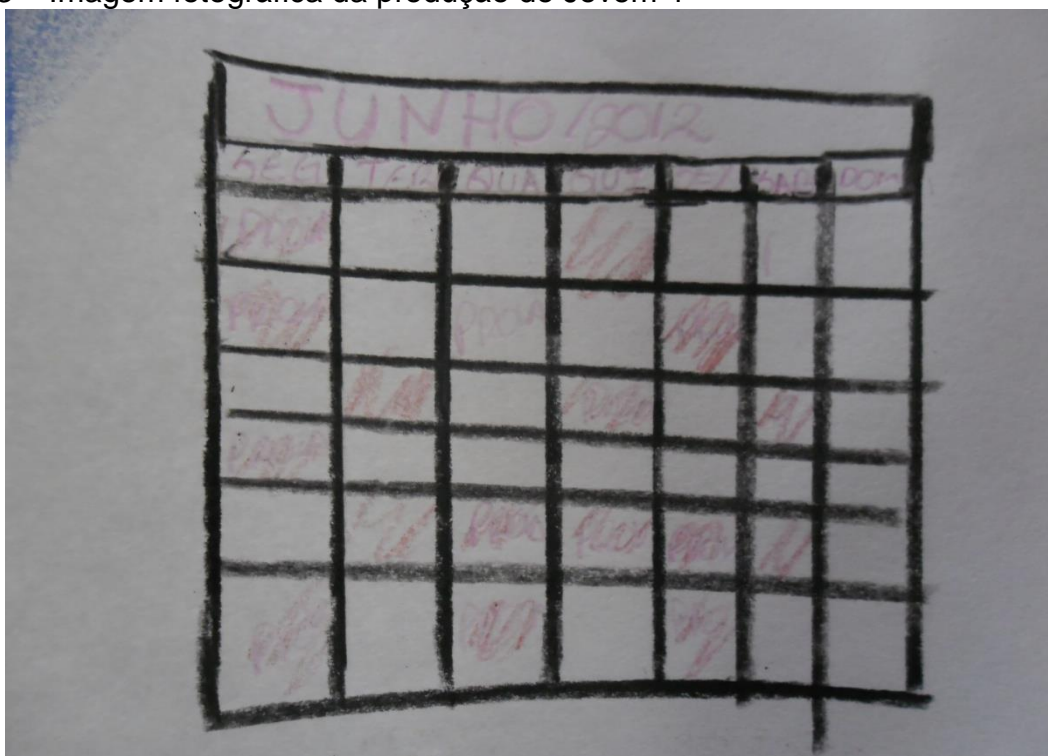
Nessa situação, não se está priorizando sua formação integral e, ao mesmo tempo, está sendo desconsiderada sua corporeidade. É pela corporeidade que se evidencia “a possibilidade de sermos corpo; refere-se à apropriação, de maneira indefinida, de atos descontínuos, de núcleos significativos que superam e

transmudam a forma natural do corpo, o que só é possível mediante a linguagem” (POLAK, 1997, p.110).

Outra situação de violência observada pelo mesmo jovem está relacionada à pressão e à correria diante das provas e trabalhos que, segundo ele, geram grande estresse que podem levá-lo à autoagressão.

Eu desenhei aqui um calendário marcando prova um monte de vezes, isso acaba gerando stress, acabo cometendo violência psicológica comigo, me martelando, dizendo a todo tempo eu não posso comer agora porque eu tenho que estudar, eu não posso dormir tanto porque tenho que estudar, eu acho que é uma violência praticada contra mim. (JOVEM 4)

Figura 33 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Provas, trabalhos e atividades extracurriculares fazem parte da rotina na universidade que possui como tripé de sustentação o ensino, a pesquisa e a extensão. A grande maioria dos jovens, acostumada a uma rotina diferente vivenciada no ensino fundamental e médio, chega à universidade, saindo pela primeira vez da casa dos pais. Ao sair de casa para ingressar na universidade os jovens precisam assumir atividades que até o momento eram os pais que faziam e, em paralelo, veem-se diante da necessidade de encarar a universidade com todas

as suas atividades que, além do ensino, requerem o envolvimento com a pesquisa, a extensão e o estabelecimento de uma rotina de estudos que dê conta do aprendizado e da interlocução das diferentes disciplinas que compõem o Projeto Pedagógico do curso por eles escolhido.

Em meio a todas essas mudanças de vida e responsabilidades há que se considerar que esses jovens ainda estão vivenciando um processo bastante conflituoso, relacionado às alterações próprias do processo de desenvolvimento e transição de uma etapa do curso da vida para outra. Essas transformações de ordem biológica, psicológica e social propiciam situações de vulnerabilidade, especialmente, no plano individual que poderá ter como consequência a autoagressão, seja ela física ou psicológica.

A vulnerabilidade na dimensão individual está relacionada, segundo Ayres et al., (2009, p. 396),

ao grau e qualidade da informação de que as pessoas dispõem [...]; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupação e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas efetivas de prevenção

Pode-se dizer, ainda, que no plano individual, a vulnerabilidade está relacionada a comportamentos que criam a oportunidade para o indivíduo adoecer, e, nesse caso, destaca-se a questão do estresse que o jovem está vivenciando e que poderá desencadear ações de autodestruição, de punição que poderão levar a agravos mais sérios caso ele não consiga entender esse novo momento de sua vida, organizar-se de forma a não torná-lo destrutivo e entendê-lo como um processo que faz parte da sua formação profissional.

Nesse sentido, compreender o conceito de vulnerabilidade ajuda a entender comportamentos assumidos pelos jovens frente aos eventos adversos e às situações mais delicadas que se apresentam no seu cotidiano, como o que foi relatado pelo Jovem 4. Essa compreensão favorece o planejamento de ações com o intuito de empoderar os jovens para o enfrentamento das suas dificuldades, especialmente no sentido de auxiliá-los a superar as dificuldades que aparecerão ao longo desse processo de formação profissional.

Retomando-se as considerações dos jovens acerca da violência, percebida no decorrer da formação profissional, destaca-se que os acadêmicos da 8ª fase do

curso de graduação em enfermagem percebem outras situações de violência a que estão expostos. Entretanto, também se declaram vítimas de violência psicológica presente nas relações de poder entre docentes e acadêmicos e nas relações conflituosas entre profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde e acadêmicos, nos locais onde realizam atividades teórico-práticas e estágios.

Antes de iniciar as considerações sobre o poder nas relações acredita-se ser importante expor algumas considerações de Hannah Arendt (2011) para fazer uma distinção entre poder e violência. Para a autora, ao mesmo tempo em que são termos distintos, estes se relacionam entre si em situações concretas.

Para Arendt (2011, p. 51) violência é “a mais flagrante manifestação de poder”. O poder é um instrumento de domínio, de comando, que “[...] corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas também para agir em concerto” (p. 60). O poder não pertence a um indivíduo, mas a um grupo e permanece enquanto o grupo está unido. A autora complementa:

nem a violência nem o poder são fenômenos naturais, isto é, uma manifestação do processo vital; eles pertencem ao âmbito político dos negócios humanos, cuja qualidade essencialmente humana é garantida pela faculdade do homem para agir, a habilidade para começar algo novo (ARENDR, 2011 p. 103).

Portanto, na concepção de Arendt (2011, p. 62) essas relações de poder existentes, nesse caso, na relação entre docente e acadêmico, poderiam ser mais bem entendidas se fossem consideradas relações de autoridade. Sua insígnia consiste no “reconhecimento inquestionável daqueles a quem se pede que obedeçam; nem a coerção nem a persuasão são necessárias”.

Nesse contexto, ao trazer à tona as relações de autoridade entre docentes e discentes, os jovens revelam que o seu potencial de conhecimento é desacreditado, e a sua opinião, sua forma de ser e, conseqüentemente, de se portar diante de algumas situações não são consideradas — aliás, são motivo de críticas. O professor assume uma atitude de superioridade, com autoridade para julgar e atribuir notas, indo ao encontro da pedagogia tradicional que ainda permeia o ensino no Brasil.

Em sequência, transcrevem-se relatos que exemplificam as relações de autoridade mencionadas:

Então eu tenho um caso em que a professora disse que eu tinha feito ausculta pulmonar e ela nem foi ver o paciente, ela disse que estava errado, ela teimou comigo, me xingou, porque eu não sabia fazer ausculta pulmonar. Aí, no outro dia, ela foi lá e verificou para ter certeza que era, e era realmente, eu não tinha me enganado, mas antes dela ir lá ela me xingou, e disse que eu era incapaz e que eu não sabia fazer. [...] eu sou quieta, então a minha personalidade é assim, alguns professores, colocaram isso como ponto negativo na avaliação, já me descontaram nota porque eu sou quieta e não porque eu não sei fazer as coisas. (JOVEM 14)

Eu tive duas professoras durante a academia que parece que o prazer delas é dizer assim: eu sou a professora que tem o maior índice de reprovação aqui. O prazer dela é reprovar aluno, o prazer dela é olhar pro aluno e dizer: você está fazendo errado. (JOVEM 16)

Na universidade a gente sofre violências psicológicas com certos comentários do professor, e isso acaba muitas vezes mexendo com a gente, a gente não sabendo para que lado correr [...]. Uma professora disse que ela não aceita que o aluno erre, faça coisas erradas, a gente está aprendendo então. Será que ela sabe fazer tudo correto? A minha primeira semana de estágio é com ela, então eu estou com bastante medo disso. (JOVEM 12)

A maneira de ensinar e aprender a ser enfermeiro e fazer enfermagem, ao longo dos tempos, foi modificando-se, ganhado novas conotações, passou do monólogo para o diálogo, pela tolerância e pela aceitação do outro (TERRA, 1997). Entretanto, nos discursos dos jovens nota-se que alguns docentes, ainda, possuem dificuldade para perceber o jovem acadêmico enquanto corpo vivo, que possui conhecimento e concepção de mundo a partir das suas perspectivas.

Em relação ao ensino-aprendizagem, Terra et al., (2008, p. 562) enfatizam que o olhar do docente precisa voltar-se não apenas para os resultados do processo de “ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem, mas também ao acolhimento do estudante, pois assim o ensino estará centrado na racionalidade estética e não na racionalidade técnica”. Para tanto, esse processo precisa ser acessível e vivido por ambos, para que ocorra a reflexão e as mudanças necessárias à ação de cuidar.

Percebe-se nos relatos dos jovens, certa dificuldade, de ambas as partes, em entender um ao outro, em respeitar o tempo necessário à aprendizagem, compreender as limitações e a forma de ser de cada um e, possivelmente de instituir um diálogo que possa diminuir as diferenças e estabelecer um ponto de equilíbrio entre os atores envolvidos.

Merleau-Ponty (2006) ressalta que o objeto essencial para a percepção do outro é a linguagem. É por meio do diálogo que ocorre a conexão dos saberes, o pensamento de cada um se torna uma operação comum, na qual nenhum é o criador. Existe, nesse momento, “um ser a dois [...] colaboradores de uma reciprocidade perfeita, nossas perspectivas escorregam uma na outra, nós coexistimos através de um mesmo mundo” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.475).

A incorporação desse pensamento permite pensar no outro, o jovem, como um ser provido de conhecimentos e capacidades; ajuda a refletir acerca da importância do diálogo, da compreensão e do cuidado a esse jovem no decorrer do processo de sua formação enquanto cuidador. Nesse contexto, adotam-se as palavras de Santin quando faz a seguinte declaração:

o cuidar, por sua vez, passa designar o processo de formação do enfermeiro. Assim, haveria duas dimensões na maneira de formar o enfermeiro. Uma, reveste o enfermeiro de poder. Outra busca capacitá-lo a efetuar encontros. Não se trata de uma visão dualista da formação do enfermeiro. Uma dimensão não exclui a outra. Deveriam ser complementares (SANTIN, 1998, p.40-41).

Nessa linha de pensamento, Terra (1997, p. 115) diz que o cuidado ao ser humano mexe com os valores de quem está cuidando, para isso é fundamental entender o outro como “um ser biológico, cultural, que pensa, sente e manifesta os seus sentimentos [...]”. Porém, ele é também “[...] um ser complexo, ambíguo, cultural, compartilha experiência, aprende, acolhe; é acolhido, sensível, envolve, cuida e é cuidado”. Portanto, novamente chama-se a atenção para a importância do diálogo que revela a maneira de ser do outro e permite aos seres humanos relacionarem-se e interagirem. Mas, salienta Terra (1997, p. 121), a relação entre docente e discentes sobrevém pela “presença que zela, compartilha, tem disposição para ouvir, falar e olhar. [...] a vivência de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem se estabelece na intercorporeidade como possibilidade de coexistência que permite ao outro vir a ser”.

A formação profissional, quando conduzida dentro desses preceitos, permite a formação integral do jovem enquanto um ser corpóreo em processo de formação, porém, com capacidade infinita de aprender a arte de cuidar de outro ser humano com competência, sensibilidade e ética. Facilita a compreensão de que o processo de formação consiste em uma relação entre docente e discente, ambos aprendem e

ensinam a partir das suas vivências e da comunicação dialógica estabelecida, acontecendo, entretanto, de maneira singular para cada um (DE BIASI; PEDRO, 2009).

Destarte, ressaltam De Biasi e Pedro (2009, p.511), a aprendizagem do cuidado não deve ser imposta e sim conquistada, “uma vez que a conduta e as atitudes do docente são, na prática, a própria efetivação do ensino do cuidado”. Torna-se necessário que, nesse processo de cuidado, docente e discente estejam dispostos a aprender, trocar experiência, fazendo emergir as potencialidades de cada um para desenvolver o cuidado com responsabilidade, competência e criatividade, permitindo a construção de novos conhecimentos (DE BIASI; PEDRO, 2009).

Essa compreensão do processo ensino-aprendizagem permite, ainda, ao docente, compreender que o jovem, assim como ele é um corpo inserido no mundo, um corpo que percebe o corpo do outro e também é percebido, um corpo que pela corporeidade interage com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2006).

Outra forma de violência percebida pelos jovens no decorrer da sua formação profissional está relacionada à violência psicológica vivenciada nas relações entre os profissionais que atuam nos serviços de saúde e acadêmicos. Alguns declaram ter sofrido humilhações, terem sido vítimas da falta de respeito por parte de alguns profissionais que atuam nos locais onde as aulas teórico-práticas e estágios acontecem, tanto no sentido de julgar que estudante não sabe nada, quanto em direcionar atividades que exigem menos capacidade intelectual e maior habilidade técnica, desconsiderando, em algumas situações, o conhecimento do acadêmico.

Me senti humilhada também em estágios, ouvi palavras de profissionais ‘como vaza daqui’, ‘saia daqui você está atrapalhando’. Isso é violência psicológica. (JOVEM 13)

A gente colocou um lixeiro, por que muitas e muitas vezes a gente se sente assim mesmo. Por que você é o estagiário então vai ali dar banho de leito, tem um curativo medonho ali, fedido, que faz cinco dias que não é feito, que a equipe não queria trocar, enfim, cheio de um monte de coisa. As estagiárias estão ali e podem ir lá fazer, tipo assim, parece que desmerece o nosso conhecimento. As vezes alguns professores reforçam essa situação, uma vez eu vivenciei uma situação que uma professora olhou pra mim e disse: se você não quiser fazer isso que eu to mandando você fazer então tira teu jaleco e vai embora, por que você não serve para ser enfermeira. (JOVEM 11 e 16).

Figura 34 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 11 e 16



Fonte:Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Nessas condições reveladas pelos jovens não há espaço para a criatividade, para a sensibilidade, para que o acadêmico mostre seus conhecimentos e consiga atuar dentro das suas possibilidades. Com essas atitudes impede-se que ele construa seu conhecimento por meio da troca de saberes e experiências. Nessas condições, o acadêmico enquanto ser pensante, ser corpóreo é desacreditado, torna-se um obstáculo para as pessoas que compõem a equipe.

As considerações desses jovens podem ser contextualizadas com o pensamento de Santin (2001, p.17) quando escreve que “somos educados numa escola centrada na sala de aula, onde se privilegia o desenvolvimento da inteligência racional, como disciplina mental, através de modelos de pensar lógico [...]”. O autor ainda questiona: “onde está o espaço do lúdico?” Na visão do autor, o lúdico pode “representar um reencontro do homem consigo mesmo” (p.20).

Seguindo o pensamento de Santin (2001) é possível inferir que, nesse espaço ou nessas condições, para ser reconhecido o acadêmico precisa mostrar a habilidade técnica, agilidade, deixando de lado, por vezes, o conhecimento científico, o cuidado, a sensibilidade, a criatividade e, principalmente, o diálogo e o respeito ao ser humano como corporeidade.

Para melhor compreender as situações de violência psicológica, relatadas pelos jovens, pode-se fazer uma analogia com a dança dos escravos, escrita por

Santin (2002), no livro “Textos Malditos”, em que o autor diz que para acontecer a dança são necessários três elementos: a orquestra, as partituras, os bailarinos. A **orquestra** se forma com os instrumentos, o regente, os músicos e os vocalistas. Dela depende “o espetáculo, o ritmo da dança, das partituras executadas [...] a dança depende dos donos da orquestra” (SANTIN, 2002, p.94).

Na circunstância explorada nessa pesquisa, os donos da orquestra seriam os professores, os médicos, os enfermeiros e outros profissionais que atuam nos serviços de saúde. Também poderiam ser as políticas educacionais, políticas de saúde governamentais e institucionais que estabelecem regras, normas e rotinas. Já as **partituras** seriam o segundo elemento, pois o ritmo da música tocada pela orquestra define os passos, as evoluções e a coreografia. Essas partituras constituem-se de “valores culturais, religiosos, estéticos, econômicos, ideológicos, políticos ou científicos; sob o ritmo de desigualdades, opressões, injustiças, violência, exclusões e explorações” (SANTIN, 2002, p.95). Todas as músicas possuem um interesse específico, porém, com um ponto central entre elas: manter o poder.

Manter a autoridade e a superioridade na relação entre docente e acadêmicos pode ser interpretada como uma forma de sustentar o controle e o respeito, ou talvez, como uma forma de mascarar ou esconder alguma fragilidade do professor ou dos demais profissionais que atuam nos serviços de saúde. As atitudes de desrespeito, agressividade da equipe de saúde podem ser interpretadas como uma forma de mostrar a dominação do espaço de trabalho, às vezes ameaçado pela presença do acadêmico que questiona, observa, comenta.

Os jovens declaram-se humilhados, excluídos do processo. Essa exclusão pode ser uma forma de neutralizar o jovem acadêmico que está chegando ao serviço de saúde com um novo conhecimento, com questionamentos, com propostas de mudanças. Mas, por outro lado, o jovem pode estar se autoexcluindo, ou colocando-se na condição de vítima pela insegurança, medos ou conhecimento insuficiente, fruto da sua negligência com os estudos ou pela dificuldade de construir-se como cuidador.

O último elemento dessa dança são os **bailarinos** (escravos), “aqueles que pelas mais diversas razões não conseguiram desenvolver suficientemente seu pensamento racional, segundo as regras e exigências da cultura vigente” (SANTIN, 2002, p. 94).

Na análise em questão, os bailarinos seriam os jovens, seres em processo de transformação em todos os âmbitos do desenvolvimento humano e também de formação profissional, regida, na atualidade, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que determinam que a formação do enfermeiro seja generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001b).

A partir do exposto indaga-se: como formar um enfermeiro com esse perfil se na configuração narrada os jovens, declaram que são excluídos do processo, sem voz, sem chance de mostrar seu conhecimento e atuar frente a determinadas situações? Será que se está negando aos jovens a sua corporeidade? E mais: como pensar sobre a formação do enfermeiro com competências e habilidades voltadas à atenção à saúde, à tomada de decisões, à comunicação, à liderança, à administração, ao gerenciamento e à educação permanente, descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais?(BRASIL, 2001b).

Segundo Corbellini et al.,(2010, p.556), para que o acadêmico consiga desenvolver tais competências e habilidades o docente precisa preocupar-se com “a adoção de estratégias fundamentadas nas diretrizes do SUS, no conceito ampliado de saúde e na utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem [...]”, e precisa pensar em táticas que propiciem o “trabalho multidisciplinar, a integração entre o ensino e as demandas dos serviços e o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população”.

É imprescindível, também, no decorrer desse processo,atentar para o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, situação que requer “o aprender a conhecer, a fazer, a viver junto e a ser, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade e resolutividade”. (CORBELLINI et al., 2010, p.556).

Diante do contexto apresentado, é pertinente refletir sobre a formação do enfermeiro a partir das considerações feitas por Corbellini et al., (2010) para o desenvolvimento das competências e habilidades e por Santin(2002) quando fala dos festivais de libertação, quais sejam: a reforma do pensamento, a corporeidade e a socialidade corporal.

A reforma do pensamento seria o primeiro festival da libertação. Para que ela ocorra torna-se necessário rever o monopólio do poder presente nas instituições de saúde e nas relações entre docentes e acadêmicos, por meio da restauração e do

resgate de outros saberes: “da sensibilidade, do sentimento, da intuição, exatamente daqueles radicados na corporeidade” (SANTIN, 2002, p.96).

Corporeidade – “proclamação do corpo como a condição humana” (SANTIN, 2002, p.95). Esse festival obriga-nos a reconhecer o jovem como um ser provido de conhecimento, de ideias, de sensibilidade, um ser corpóreo, com sentimentos, emoções, conhecimentos.

E o último festival é o da socialidade corporal que se constitui pela presença, contato, convivência com o outro(SANTIN, 2002). Esse festival requer a interação entre os atores, com seus conhecimentos, dúvidas, angústias, saberes e limitações, buscando um objetivo em comum – a formação de profissionais éticos, sensíveis, competentes para desenvolver o cuidado ao outro.

Essas considerações são complementadas por Polak (1997) quando afirma que o mundo da saúde é constituído por corpos viventes, que contracenam uns com os outros no decorrer das ações exercidas nas instituições de saúde. Para o desenvolvimento das ações de enfermagem é necessário deixar o corpo falar, se expressar verbalmente, gestualmente e corporalmente, proporcionando harmonia nas relações interpessoais. Assim, no desenvolvimento das ações de cuidado “o corpo falante e pensante se faz presente pela percepção, pela expressão, pela linguagem, mediante a intercorporeidade” (POLAK, 1997, p. 108).

Nesse processo as ações não são isoladas, cada ação contém um pouco de cada um, seja no pensar ou no executar o cuidado. Cada componente desse processo – docente, acadêmicos, profissionais de saúde – possui seu papel e responsabilidade frente às ações de cuidado ao outro e se propõe a recuperar a saúde, o bem-estar, promover a qualidade de vida e saúde, atentando para a prevenção da violência que poderá ocorrer nas relações interpessoais.

5.4 CUIDADO EM SAÚDE – SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA PERCEBIDA

Cuidado - essência do ser humano; dimensão existencial que possui conotações próprias e diferenciadas em cada contexto cultural e social vivido pelo homem (WALDOW; BORGES, 2008). O cuidar “se expressa pela relação com o outro dentro do mundo. Existencialmente falando, significa “zelar”; é o desvelar do outro, orientado pela consideração e paciência” (WALDOW, 2008, p. 89).

O cuidado humano é a essência da enfermagem, para tanto, precisa ser:

Desenvolvido de forma processual na vivência humana e apreendido como competência profissional, mediante o compromisso com o humano em sua integralidade [...], abraçando a ética, moral e estética, fomentadores de postura profissional capaz de contemplar as multidimensões da pessoa humana, a partir da transversalidade entre o saber científico e o ser humanístico (NUNES, SILVA, PIRES, 2011, p.2).

Os jovens, em processo de formação profissional, manifestaram, em suas falas, preocupações com o ser humano que está sob os cuidados dos profissionais de enfermagem e saúde. Esse ser humano, para Terra (2007, p. 113), é um ser-no-mundo, “um corpo sensível, possui uma espacialidade e motricidade [...]. Tem uma história e busca o passado para recriar um presente. É expressivo e fala pela sua gestualidade corporal” (TERRA, 2007, p.113).

As apreensões dos jovens relacionam-se à violência presente no cuidado ao ser humano, cuidado exercido pela enfermagem e por outros profissionais de saúde que são “corpos vivos que cuidam de outros corpos, também vivos; o seu fazer profissional é constituído na corporeidade e pela corporeidade, na expressiva direção do encontro com o outro e com o mundo [...]” (POLAK, 1997, p.109).

Os jovens mencionam que a violência no ato de cuidado pode ser identificada sob dois aspectos: violência percebida na ação dos profissionais de saúde e na ação dos acadêmicos, subtemas que passam a ser discutidos na sequência.

5.4.1 Práticas de cuidado em saúde atravessadas pela violência: sob o olhar dos acadêmicos

Nas práticas de cuidado em saúde, os jovens consideram violência a falta de paciência, a escassez de diálogo e a pouca atenção dos profissionais de enfermagem e saúde no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, ao negar/omitir informações e cuidados.

Falta de paciência e de diálogo do enfermeiro e outros profissionais da saúde para atender as pessoas que vêm em busca de um auxílio, é violência, porque às vezes eles vêm por causa da doença, outras porque só precisam de alguém que converse com elas [...]. (JOVEM 9 e 10)

É violência também quando o profissional está muito estressado e por isso, acaba tratando mal o paciente, sendo grosso, mal-educado, impondo suas medidas sem respeitar, por exemplo, a cultura da pessoa, impondo regras para a pessoa que teria que se adaptar a essas regras. (JOVEM 3)

Observa-se, nesses discursos, que a falta de diálogo dificulta a interação entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde e, também, o entendimento do ser humano enquanto ser corpóreo, constituído por conhecimentos enraizados em uma cultura, porém, em alguns momentos, com limitações para compreender certas normas e condutas estabelecidas pelos profissionais de saúde. Os jovens identificam, ainda, a violência na pouca sensibilidade dos profissionais responsáveis pelo cuidado, em perceber a necessidade de desencadear o diálogo que possibilite entender os motivos que levam o usuário a buscar atendimento.

Em relação ao diálogo, Terra (2007, p.121) diz que ele se constitui pela linguagem e sensibilidade, ocorre na interação com o outro por meio da “presença que zela, compartilha, tem disposição para ouvir, falar e olhar”.

Na experiência do diálogo, o pensamento dos profissionais de saúde e usuários constitui-se em um terreno comum, os pensamentos formam um só tecido, existindo “um ser a dois”. Há, nesse momento, uma reciprocidade perfeita, com perspectivas que escorregam umas nas outras, favorecendo o coexistir “através do mesmo mundo” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 475).

Santin (2011, p.96) reforça essas considerações ao dizer que “o corpo reclama diálogo. Para dialogar não basta falar, é preciso ouvir”. Para Merleau-Ponty (2006) o corpo é movimento, vê e fala. A fala é uma ação repleta de significações que confere a existência ao corpo.

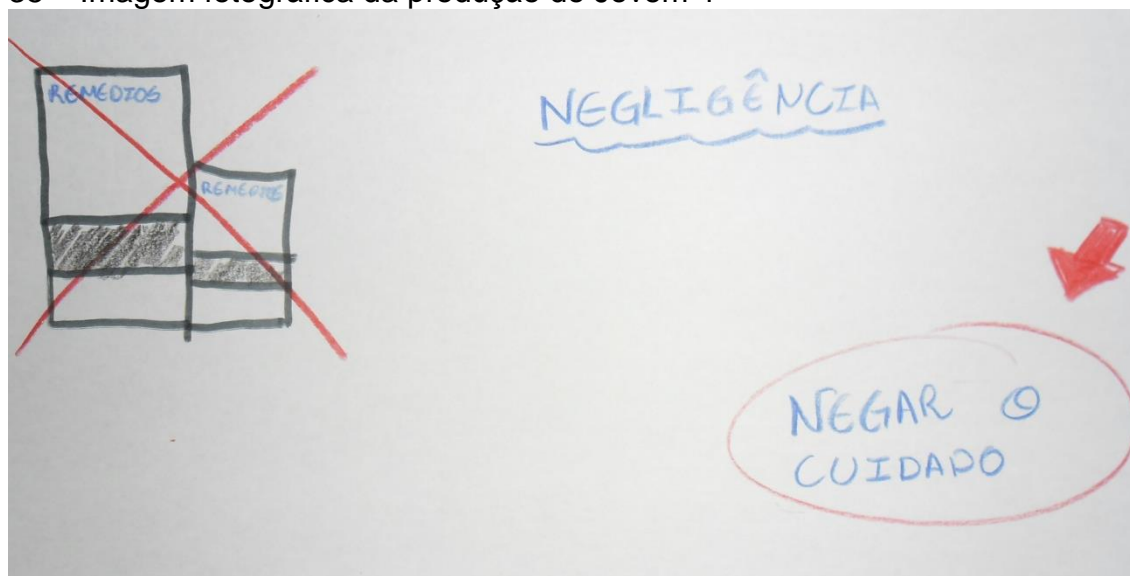
Contudo, os discursos dos jovens denunciam a ausência de diálogo, de interação entre os profissionais de saúde e o ser humano, condições que interferem no processo de cuidado, de melhora da condição de saúde e bem-estar.

Os jovens também destacam a presença da negligência observada por eles na falta de competência, na ausência de explicações quanto aos procedimentos e cuidados que os profissionais de saúde irão prestar e, ainda, no erro medicamentoso.

Profissionais que não explicam os procedimentos quando vão fazer nos pacientes. Medicamentos que são aplicados em locais inadequados ou trocados, falta de conhecimento técnico ou científico, por falta de experiência. (JOVEM 1 e 2)

Negando remédios [...] Negligência tipo, cuidar, mas fazer um negócio mal feito, e negar o cuidado. (JOVEM 4)

Figura 35 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 4



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

Outra forma de negligência é identificada pelo jovem no pouco envolvimento e responsabilização dos profissionais em atentar para situações de violências implícitas e explícitas e em cumprir com o que está posto no Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 245, que determina a responsabilidade dos profissionais de saúde e da educação em denunciar casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes dos quais tenham conhecimento (BRASIL, 2008b).

Falta de cuidado, de comprometimento, que observo em casos de violência física, violência sexual, contra crianças ou adolescente. Os profissionais para não se incomodarem preferem não enxergar as marcas da violência. Nesses casos não denunciam, impedindo com isso investigações e aumentando o sofrimento das vítimas. (JOVEM14)

As situações de negligência destacadas pelos jovens, fruto das suas observações e vivências, fragilizam o ser humano, dificultando o estabelecimento de confiança e o desenvolvimento do processo de cuidado.

Waldow e Borges (2008) ressaltam que o cuidado se efetiva no encontro entre os protagonistas – cuidador e ser cuidado - denominado momento de cuidado. Esse momento concretiza-se plenamente quando um laço de confiança se estabelece entre esses atores. Nesse contexto, o ser que cuida tem a compromisso de despertar a confiança entre eles, utilizando a responsabilidade, a sensibilidade, a competência e o respeito.

O profissional de saúde, o cuidador, ao utilizar a sensibilidade tem ampliada sua capacidade de ajuda e apoio ao ser humano nas circunstâncias de vulnerabilidade. Nesse momento, o cuidado atinge “seu ponto de máxima importância, pois os esforços para buscar a restauração vão além da ordem física, representando apoio e permitindo que o outro, o ser cuidado, seja ele mesmo, em sua própria especificidade, em sua singularidade” (WALDOW; BORGES, 2008, p. 2).

Entretanto, considerando-se que o cuidado é um processo interativo que ocorre na relação com o outro - o ser humano - sua concretização requer habilidades, competência técnica e científica, “respeito, consideração, gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão” (WALDOW; BORGES, 2008, p. 2).

Em meio aos discursos dos jovens, sobre a negligência no processo de cuidado, destaca-se o relato de um jovem que aponta diferenças na maneira de praticar o cuidado, influenciada pelo motivo que levou o ser humano a buscar o serviço de saúde.

Eu acho que a violência no processo de cuidar é mais do que o ato físico como, por exemplo: eu já ouvi de colegas quando chega um bêbado, um estuprador ou uma pessoa suja ou que está fazendo muita bagunça [...] você vai lá e ao invés de injetar o remédio intramuscular, você injeta água destilada para ver a pessoa sentir dor. Esse é um tipo de violência, por mais que você pense que a pessoa merece quem é você para julgar que aquela pessoa merece sentir esse tipo de dor [...] (JOVEM 5).

O mesmo jovem, também, chama a atenção para a falta de comprometimento dos profissionais no cumprimento do horário de trabalho, situação que também leva ao descaso com o ser humano que está aguardando há horas para ser atendido.

Tem também o descaso, daqueles profissionais de saúde que não entram no horário que tem que entrar, se tinham que entrar 8h e 30min. Entram às 8h e 45min. e tem gente esperando na fila desde as 7h30min. Ninguém vai para um hospital, ninguém vai para um posto de saúde, se não precisa, vão porque eles precisam, esse tipo de violência se chama negligência, este descaso que eles fazem é uma violência muito grande.(JOVEM 5)

Os discursos remetem à temática da vulnerabilidade no plano programático, pois se observa falta de organização, de fiscalização quanto à implantação, implementação e à efetivação de leis e programas que assegurem ao usuário, a qualidade do cuidado e, ao mesmo tempo orientem as ações dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ayres et al., (2003) destacam que os esforços programáticos são essenciais para que os recursos sociais sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático, pois a dimensão programática da vulnerabilidade avalia como “[...] as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando não mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas da vulnerabilidade” (AYRES, et al., 2009, p.397). Avalia, também, quanto esses serviços propiciam aos sujeitos, ou seja, proporcionam aos jovens condições para que possam ser agentes de transformação da realidade em que vivem.

A vulnerabilidade — sob essa dimensão — refere-se, ainda, ao comprometimento do Governo na implantação e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde, ao tratamento e à reabilitação da saúde, prevendo a articulação entre os diferentes saberes. Esse componente também está relacionado ao acesso aos serviços de saúde, ao vínculo estabelecido com os profissionais de saúde e aos recursos existentes para a continuidade e sustentabilidade das ações. (SHAURICH, MEDEIROS, MOTTA, 2007; BERTOLOZZI, et al., 2009).

A violência, sob a ótica da vulnerabilidade programática, pode ser contextualizada no momento em que os profissionais de saúde desconsideram as queixas do ser humano que está sob seus cuidados, violentando-o com a aplicação de água destilada ao invés de medicação, descumprindo normas e condutas estipuladas nos protocolos de atendimento. Também cometem violência quando não cumprem regras estabelecidas para o cumprimento de horários de atendimento aos

usuários dos serviços de saúde, desconsiderando o quanto é desgastante e agressivo ao ser humano permanecer durante horas em uma fila à espera de atendimento.

Constata-se fragilidades no cumprimento e no comprometimento com a implantação e implementação das políticas públicas de atenção e cuidado ao ser humano. Contudo, acredita-se que os profissionais de saúde e os usuários envolvidos nessa situação não percebem essas situações como violência. Os usuários, mesmo sentindo-se cansados e, talvez, indignados com a situação, em sua grande maioria, não reagem, pois desconhecem os seus direitos e, ao mesmo tempo, ficam receosos em reclamar, pois temem a reação dos profissionais de saúde.

As situações de violência destacadas pelos jovens remetem às considerações de Torralba (2009) quando declara que o ser humano é radicalmente vulnerável por estar exposto a inúmeros perigos: adoecer, fracassar, ser agredido, morrer. Quando consciente dessa vulnerabilidade, ele pensa sobre ela, reflete e busca soluções para proteger-se. O mesmo autor diz que o ser humano é fisicamente vulnerável por estar sujeito à doença e à dor; psicologicamente vulnerável por sua mente ser frágil; socialmente vulnerável por estar exposto a tensões e sofrimentos sociais; espiritualmente vulnerável por sua interioridade ser facilmente objeto de instrumentalizações sectárias (TORRALBA, 2009).

Constata-se que, nessas situações, o ser humano, muitas vezes, fica diante de situação de vulnerabilidade pela ação dos profissionais de saúde, os quais deveriam auxiliá-lo a enfrentar uma condição de adoecimento, de fracasso, de violência. E, entretanto, em alguns momentos, podem configurar-se em ações de falta de cuidado, nesse caso interpretada como negligência, observada no momento em que os profissionais não cumprem horários e leis, desconsideram a dor e o sofrimento, discriminam, não zelam pela saúde, pelo bem-estar, pela segurança das pessoas que estão sob seus cuidados e também não denunciam.

A vulnerabilidade do ser humano, também pode ser pensada a partir das considerações de Torralba (2009), do ponto de vista fenomenológico é classificada em vulnerabilidade ontológica, ética, social, cultural e da natureza. A **vulnerabilidade ontológica** está relacionada ao ser, a sua raiz, sua constituição ontológica. Por ser vulnerável, o ser humano não é absoluto e autossuficiente, é um

ser dependente e limitado, “radicalmente determinado pela sua finitude” (TORRALBA, 2009, p.62).

O ser humano, por não ser autossuficiente precisa de cuidados, da ajuda do outro, precisa ser cuidado pelos profissionais de saúde que também são frágeis, passíveis de erros e, às vezes, carecem de ajuda e cuidado. O cuidado, nesse sentido, precisa efetivar-se em um processo de encontro, de trocas, de confiança, ajuda e responsabilização, especialmente quando se trata do cuidado a crianças e adolescentes que estão em processo de construção da sua capacidade cognitiva, para julgar as situações de negligência ou de outros tipos de violência a que estão expostos para se defenderem delas.

A **vulnerabilidade ética** está relacionada à labilidade do ser humano que, por ser lábil, tem a possibilidade de equivocar-se, de sucumbir, de fracassar, pois tem uma estrutura finita. Observada sob outro ângulo, a vulnerabilidade ética relaciona-se à capacidade e ao dever moral de proteger o ser mais frágil (TORRALBA, 2009). Essa atitude relaciona-se ao cuidado dos profissionais de saúde que, em algumas situações, precisam colocar-se no lugar do outro que estão cuidando para melhor entendê-lo e apoiá-lo (WALDOW; BORGES, 2008).

Assim, acredita-se que o profissional de saúde ao ter sensibilidade para reconhecer a dor do outro que busca atendimento, especialmente o jovem, em condição de vulnerabilidade pela violência, pode solucionar seu problema, ou, pelo menos, buscar meios para reduzir seu sofrimento.

A **vulnerabilidade da natureza** está relacionada ao entorno ambiental que “não é imutável nem incólume às mudanças e transformações, mas pelo contrário, é muito frágil e vulnerável” (TORRALBA, 2009, p.64). O meio ambiente está cada dia mais vulnerável pela manipulação e ação técnica do ser humano, situação que repercute em sua vida pessoal, em sua forma de viver, amar, trabalhar e atingir sua liberdade.

O entorno ambiental do jovem pode aumentar as situações de vulnerabilidade à violência, considerando-se os locais em que ele costuma frequentar - festas, baladas, jogos esportivos. Nesses locais ocorre o encontro com outros jovens que podem influenciar práticas violentas contra o patrimônio público ou contra o ser humano, especialmente a violência racial, de gênero, violência contra idosos e criança, veiculados com frequência na mídia.

A **vulnerabilidade social**, discutida por Torralba (2009), diz respeito à sociabilidade do homem que enquanto ser político e social tem, na sociedade, o lugar da sua realização pessoal e humana. Entretanto, a sociabilidade pode desenvolver-se plenamente ou manter-se como possibilidade, pois a relação interpessoal pode ocorrer “no plano da amizade, do amor, do respeito e da contemplação [...]”, mas também tem a possibilidade de desenvolver-se “no plano da violência e da instrumentalidade”. A vulnerabilidade social, portanto, “é a possibilidade que tem o ser humano de ser objeto de violência no seio da sociedade [...]” (TORRALBA, 2009, p.65).

A vulnerabilidade social à violência está presente na família, na escola, nos grupos de amigos, nos serviços de saúde, nos espaços sociais que fazem parte da vida do jovem. Esses espaços influenciam as suas ações, o auxiliam a construir-se enquanto um ser social. Se esses ambientes forem hostis o jovem pode ser influenciado de forma negativa; se forem saudáveis auxiliarão a construir um cidadão comprometido, justo, não violento.

Quanto à **vulnerabilidade cultural** Torralba (2009) diz que o ser humano é cultural, cria cultura, consome cultura, é influenciado pela cultura a que pertence. Semelhante ao homem, a natureza, a sociedade, a cultura não são absolutas e muito menos perfeitas, pois sofrem ação do ser humano. Um ser é vulnerável do ponto de vista ontológico, principalmente pela sua ignorância.

Para Torralba (2009, p.66), a “ignorância é a máxima expressão da vulnerabilidade cultural”, pois torna o ser humano e um ser totalmente manipulável e, além disso, “quanto menos informação e conhecimento, mais desprotegido está o ser humano frente a qualquer abuso de poder” (p. 66-7).

Considerando-se que a violência também pode ser influenciada pelo contexto cultural, vale salientar que uma cultura permeada pela violência pode influenciar o jovem a ser violento. Contudo, o contrário também é verdadeiro – um jovem inserido em uma cultura ou em um contexto violento pode querer libertar-se dessa prática, mudar sua conduta e lutar pela construção de uma cultura de paz.

Em meio a essa contextualização resgatam-se as situações apresentadas pelos jovens ao se referirem à qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, o ser humano está exposto à autoridade dos profissionais de saúde que detêm o saber, que formulam as normas e as rotinas, os quais às vezes, se julgam no direito de decidir como farão o cuidado, quando farão e

o que farão. Nessas condições, o jovem, com sua vulnerabilidade ontológica, ética, natural, social e cultural, muitas vezes não tem condições de julgar tais atitudes, não se percebe vítima de violência e não consegue reivindicar um atendimento com mais qualidade e humanização.

Considera-se que entender essas dimensões da vulnerabilidade pode minimizar a violência que, às vezes, pode estar presente nos serviços de saúde e nas ações de cuidado. Para isso, os profissionais de enfermagem e saúde precisam realizar o cuidado com competência técnica, científica, dentro dos princípios do acolhimento e humanização, respeitando o ser humano enquanto corporeidade, considerando suas fragilidades, limitações, cultura e saberes.

5.4.2 Atividades teórico-práticas dos acadêmicos: situações caracterizadas como violência

As discussões e reflexões com os jovens sobre a violência presente no processo de cuidar levou alguns a declararem que, em determinados momentos, sentem-se perpetradores da violência, percebem-se negligenciando o cuidado pela falta de habilidade, experiência e dificuldade de ver o ser humano que está sendo cuidado por eles como um ser integral, pois estão muito centrados nas atividades técnicas.

Às vezes a gente não consegue atender o paciente de forma integral, pois a gente vê o paciente ainda por partes. Mesmo sendo preconizada a humanização, sempre fica em haver, principalmente porque quando a gente está no estágio, a gente se preocupa bastante com as técnicas e às vezes acaba esquecendo a parte de falar com o paciente.(JOVEM 14)

Outros se sentem agredindo o ser humano ao realizar procedimentos pela primeira vez, e questionam a maneira como aprendem a realizar as técnicas de enfermagem.

A gente colocou um boneco aqui para falar assim, que às vezes nos sentimos mal em usar o paciente como uma cobaia. As técnicas são praticadas no boneco, mas é diferente puncionar um boneco e puncionar o paciente. Querendo ou não ele (o paciente) vai servir de cobaia. Então às vezes, ficamos nos perguntando, será que o método está certo ou não? Às vezes a gente violenta o paciente nesse sentido assim, de que eu posso saber a teoria, mas eu não tenho a eficiência da prática, aí eu pego meu paciente que de repente é uma senhorinha que já está apavorada com a necessidade de passar uma sonda e daí eu não tenho aquela destreza. Eu entendo que preciso fazer, se alguém nunca for minha cobaia eu entendo que aquilo é meio agressivo, eu entendo como um ato de violência por que eu já passei por essa situação de ser a cobaia da vez. (JOVEM 11 e 16)

Figura 36 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 11 e 16



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

A angústia, a preocupação e as indagações dos jovens ecoam como aspectos positivos, pois demonstram comprometimento do acadêmico, a responsabilização pelo corpo do outro que receberá o cuidado. A partir do momento em que o jovem manifesta essa preocupação percebe-se a presença da sensibilidade no ato de cuidado, do envolvimento do jovem que entende a necessidade de estudar e aperfeiçoar suas habilidades.

Discorda-se, entretanto, que essas sejam situações de violência cometidas contra o ser humano, a menos que o cuidado seja executado sem habilidade técnica e científica, sem responsabilidade por atos cometidos, sem a preocupação de saber quem é esse ser humano, quais são os seus medos frente ao cuidado, ao

tratamento e, talvez, em relação à técnica a ser executada. Ressalta-se, portanto, mais uma vez o papel do docente, enquanto mediador da aprendizagem, que precisa ter sensibilidade para identificar as limitações de cada acadêmico e, a partir delas, trabalhar no sentido de ajudá-lo a superá-las e, ao mesmo tempo, adquirir confiança em sua capacidade técnica e científica para a execução do cuidado.

Entende-se, também, a preocupação do Jovem 14 em estar vendo o ser humano de forma fragmentada e o medo de que, ao executar as técnicas de enfermagem, pela primeira vez, possa estar cometendo violência. Essas preocupações mostram o seu comprometimento e envolvimento com o cuidado, mostram que entendem que o cuidado de enfermagem vai além do automatismo da técnica, obviamente ela precisa ser executada com competência, mas o cuidado requer a escuta, o envolvimento, a preocupação e o zelo pelo outro — o ser humano que será cuidado.

Sendo assim, é salutar, no decorrer da formação do enfermeiro discutir a importância da atuação para além da técnica, é mister que ele compreenda que precisa ter conhecimento amplo do ser humano, das suas necessidades, pois, afirma Merleau-Ponty (2006), o homem é um ser complexo que pensa, sente, manifesta seus sentimentos, é corpo inserido no mundo, é um ser integral, formado de partes de um mesmo organismo, são extensões umas das outras que constitui o todo.

Considerando-se as preocupações dos jovens concorda-se com Polak (1997) quando destaca a necessidade de o docente enfermeiro propiciar aos acadêmicos a compreensão ética e estética da enfermagem, o que implica compreender quem é esse ser cuidado, interagir com ele, respeitar seus valores e seus conhecimentos.

A estética corresponde à arte na enfermagem que consiste na combinação entre a habilidade técnica e o processo de interação com o ser cuidado, permitindo que este manifeste suas potencialidades e suas fragilidades para enfrentar as adversidades. A estética é composta por intuição, interpretação, compreensão e valores. A ética compreende, além do conhecimento acerca das questões éticas que regulamentam a profissão, a capacidade para identificar o que é certo e errado, o que é desejável ou não para a tomada de decisão e a execução de um cuidado eficaz (CESTARI, 2003).

Em relação ao padrão ético e estético do cuidado, Polak (1997, p.120) considera ser imprescindível compreender a enfermagem como corporeidade, pois isso permite a esse profissional “agir conforme as exigências do outro e as

exigências do momento, a respeitar os seus limites e fazer uso da linguagem verbal ou não verbal”, constituindo-se em uma “presença que nutre, aconchega e compartilha”.

Para isso, o docente, ao abrir-se ao discente, pode revelar inúmeras possibilidades: “diálogo, valorização do esforço pessoal, reconhecimento da manifestação dos sentimentos, permitir ao outro mostrar-se como é, provocar o outro para que se manifeste” (TERRA, 2007, p.137). Quando o cuidado é mediado pelo diálogo o discente encontra o apoio que precisa e sente-se desafiado para enfrentar suas dificuldades (TERRA, 2007).

Quando o jovem acadêmico for instigado a compreender o cuidado e a enfermagem nessa construção irá incorporar em suas práticas que a comunicação é cuidado, e que ao comunicar-se o cuidador “descentraliza-se, projeta-se em direção ao outro, sai de si para melhor compreendê-lo, para dar-lhe espaço e fazê-lo presente” [...] Nessa situação “assume postura *compreensiva* e *empática*, abstendo-se da emissão de juízos”. Essa postura favorece a compreensão incondicional do ser cuidado, “com a sua forma de ser, como corporeidade” (POLAK, 1997, p. 125).

Esse movimento de interação entre docente e acadêmico favorece a efetivação do cuidado ao ser humano em sua integralidade, e contribui para que “novas experiências no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem” sejam criadas, pois cada situação é única, não se repete, representa novas experiências. Contudo, para que isso aconteça “é importante o docente disponibilizar espaços que cultivem a sensibilidade, criatividade e diálogo” (TERRA, 2007, p. 158).

Talvez, dessa forma os jovens possam entender que o fato de não conseguirem, ainda, cuidar do ser humano em sua integralidade e também de desenvolver sua habilidade técnica com a realização de procedimentos no próprio ser humano, podem não ser situações de violência, pois fazem parte do processo de construção profissional. Os jovens em formação, futuros enfermeiros, precisam ter disponibilidade, serem receptivos ao diálogo, estarem abertos a críticas e a observações do docente a fim de facilitar que a formação profissional ocorra em um processo de trocas, de aberturas, flexibilizações e responsabilidades, dando espaços para que a criatividade faça parte desse processo.

Em meio aos discursos dos jovens é possível identificar a sua insegurança frente às ações que envolvem o cuidado ao ser humano, situação que propicia os

questionamentos acerca de como aprendem as técnicas, aprimoram suas habilidades e constroem vínculos com o ser humano que estão cuidando.

Essa situação também foi observada em um estudo realizado por Nunes, Silva e Pires (2011, p.4), com o objetivo de conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem sobre sua formação para o cuidado transpessoal. O estudo revelou a “insegurança na formação acadêmica para aproximações vinculares e no desenvolvimento de competências psicoemocionais”. Os acadêmicos também destacaram as habilidades psicocognitivas, a empatia, a compaixão, a comunicação e o desvelo como fundamentais para cuidar o ser humano multidimensionalmente. Os autores desse estudo chamam a atenção para a necessidade de formar enfermeiros, “críticos e reflexivos capazes de avaliar sua existência no mundo e sua importância na coletividade humana” (p.5), profissionais que, ao desenvolverem as ações de cuidado, considerem “não somente aspectos físicos, mas, também, sociais, culturais, ambientais e afetivos” (p. 4).

É nesse envolvimento entre os atores que compõem o cenário de ensino-aprendizagem e na construção de competências e habilidades para o cuidado que a formação profissional do enfermeiro precisa estar ancorada, permitindo com isso a compreensão de cada ser humano envolvido nesse processo como corporeidade, constituídos por aspectos sociais, culturais e históricos. Para tanto, afirmam Mitre et al., (2008, p.2141) o diálogo e a reflexão coletiva “são a base para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade”

Mitre et.al. (2008) também salientam que ensinar e aprender constitui-se em um conjunto de atos articulados, permeados por diferentes concepções, em que cada ator possui responsabilidades e precisa estar comprometido com o cuidado que deve ser realizado com ética, conhecimento técnico-científico, responsabilidade, sensibilidade e criatividade para intervir em situações que envolvem incertezas e complexidades.

Acredita-se que a formação profissional, concebida e conduzida com a adoção dos elementos diálogo, abertura, envolvimento, comprometimento e entendimento do ser humano como corporeidade, permite minimizar situações de violência, que podem estar presentes nesse cenário.

5.5 EXPECTATIVAS E PROPOSTAS DOS JOVENS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DE PAZ

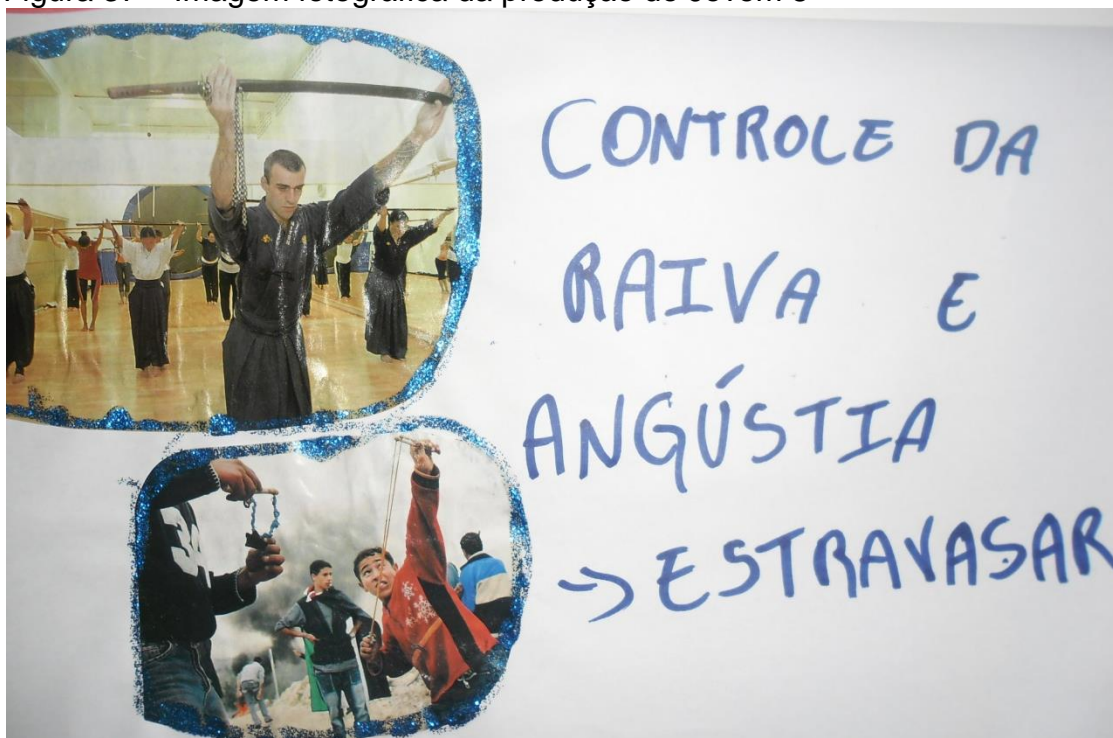
As considerações articuladas nesse capítulo foram pensadas a partir de algumas expectativas, sonhos e possibilidades apresentadas e discutidas pelos jovens como uma tentativa de modificar o cenário da violência, visando reduzir suas causas, consequências e promover a cultura de paz. Os jovens acreditam que para que ocorram modificações significativas no panorama da violência são necessárias mudanças na forma de entender e agir frente a ela. Contudo, dizem que estas devem partir de cada um e, sendo assim, demonstram esperança nas suas ações individuais, na ação dos jovens e na atuação dos profissionais de saúde.

No decorrer das discussões sobre o que fazer diante da violência que ronda o existir do jovem, os participantes deste estudo declaram possuir sonhos e expectativas de que a violência diminua em todos os contextos: lares, escolas, espaços de lazer e sociedade em geral. E salientam, que, em primeiro lugar, são necessárias mudanças em suas atitudes e entendimentos frente à violência, e chamam para si algumas responsabilidades. Os discursos a seguir demonstram essas preocupações.

“Eu pessoalmente, pretendo ser um pouquinho mais calmo, eu tento trabalhar isso [...] eu sou um pouco idealista, um pouco utópico, queria ser um pouco mais pragmático. Eu sou pragmático em determinadas áreas, no resto, digamos assim, na minha profissão, eu sou muito idealista [...]” (JOVEM 5)

“Eu acho que o jovem precisa, em primeiro lugar controlar a raiva, e a angústia, para não extravasar seus acessos de violência com as pessoas que convivem com ele. Também precisa ter consciência de primeiro entender o que é violência e saber como lidar com ela, respeitar a pessoa [...]” (JOVEM 8)

Figura 37 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 8



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

O jovem, enquanto ser social, relaciona-se com a família, com o grupo de amigos, com os colegas, professores e com a sociedade, porém nem sempre suas atitudes e condutas são adequadas, nem sempre seus comportamentos cultuam a paz. Alguns temem que sua forma de ser e pensar possa desencadear ações violentas; outros declaram que assumir um comportamento que envolve a ética, a comunicação, a consciência, o respeito e o controle de suas emoções, especialmente a raiva, pode reduzir a violência.

Maldonado (2012) explica que a raiva, o ódio, a violência, o amor e a solidariedade fazem parte da história da sociedade. Todos os seres humanos possuem potencial para o amor e para a agressividade, portanto, é preciso expandir o amor para nutrir a capacidade de ser solidário e cooperativo. Salienta que a agressividade é importante para que o ser humano possa lutar pelos seus direitos e indignar-se com as injustiças, mas “o impulso agressivo, quando não é bem cuidado, pode transformar-se em ódio e violência, tornando-se, portanto, destrutivo” (MALDONADO, 2012, p. 5).

Para controlar essa impulsividade o ser humano precisa compreender os processos de transformação dos sentimentos inerentes a cada um, e também

entender os outros, pois quando raiva não é controlada o ser humano torna-se violento com as pessoas e com o ambiente que o cerca.

Observa-se que as considerações dos jovens acerca de como reduzir a violência são incipientes, talvez, pelo fato de que pouco, ou nada, haviam pensado sobre o tema até o momento, possuam ideias pouco construídas. Talvez, porque ainda não se deram conta da responsabilidade que possuem, pois dizem Teles e Freitas (2008, p. 191), os jovens são a esperança de um futuro melhor para a sociedade, representam “a possibilidade de renovação e de ameaça, aquele que deve ser preparado para as responsabilidades da vida adulta”, tornando-se agentes transformadores da realidade em que vivem.

No que se refere à responsabilidade, os jovens declaram que se sentem responsáveis por ajudar a construir um mundo melhor, com menos violência, demonstram preocupação em não reproduzir o ciclo de violência observada por eles no contexto atual e o desejo de atuar na vida profissional futura com responsabilidade, ética, compromisso e competência, cultivando a cultura da paz.

“[...] ter conhecimento para não estar fazendo esse tipo de violência como, por exemplo, a negligência [...] às vezes você não para pra pensar nisso, que violência eu estou praticando, que violência estou recebendo ou onde que ela está. A partir do momento que você para pra estudar, pra conhecer aquilo você consegue identificar”(JOVEM 13 e 18)

“esperança que eu possa atuar com respeito, responsabilidade, ética e profissionalismo, ajudando a construir a cultura de paz”. (JOVEM 12)

“expectativas de poder cultivar uma cultura de paz, principalmente envolvendo respeito entre os profissionais da saúde e usuários do serviço de saúde”. (JOVEM14)

As expectativas de alguns jovens centram-se na possibilidade de, no futuro, atuarem com segurança frente à violência e, ao mesmo tempo, não perpetrá-la. Essas expectativas remetem à discussão da necessidade de instrumentalizar os jovens no decorrer da sua formação profissional em enfermagem, com embasamento teórico que subsidie sua compreensão acerca dos constructos teóricos, históricos e filosóficos que envolvem a violência para que eles possam reconhecê-la com mais facilidade e intervir diante das diversas situações que se apresentam e, principalmente, para serem multiplicadores da cultura de paz.

Falar em cultura de paz significa falar de alguns valores considerados essenciais à vida, significa falar de “valores como igualdade, respeito aos direitos humanos, respeito à diversidade cultural, justiça, liberdade, tolerância, diálogo, reconciliação, solidariedade, desenvolvimento e justiça social” (NOLETO, 2010, p.12). A cultura da paz está ancorada na tolerância, na solidariedade, no respeito ao outro, na liberdade de expressão, visa reduzir conflitos por meio do diálogo, da negociação e da mediação (NOLETO, 2010).

A partir do momento em que o jovem insere na discussão a sua responsabilidade em ser um agente da paz e de responsabilizar-se por algumas ações ele toma consciência de si enquanto um ser corpóreo, ele percebe-se enquanto ser no mundo. Essa percepção “é orgânica, pré-objetiva e quase instintiva. Enquanto fenômeno é integral, deriva da interconexão dos sentidos, proporcionando uma experiência altamente subjetiva do que seja viver/ser um determinado corpo” (TALAMONI, 2008, p.70).

Entretanto, a percepção e o reconhecimento do próprio corpo somente são possíveis porque, nesse caso, o jovem, relaciona-se com o ambiente que o cerca, interage e coexiste com outras pessoas. É no meio social e compartilhado que o jovem “maneja seu corpo tornando-o apto a habitar um determinado espaço que pode ser denominado por ‘mundo vida’”(TALAMONI, 2008, p.70). É nesse mundo vida que o jovem acredita que pode intervir a fim de modificá-lo, torná-lo mais saudável, menos violento.

Os jovens além das expectativas e propostas que envolvem mudanças nos seus comportamentos e atitudes, destacam os profissionais de saúde como agentes de mudança e transformação, especialmente o enfermeiro enquanto um ser de cuidado. Chamam a atenção para a necessidade e importância de os profissionais de saúde instituírem ações junto aos jovens, no sentido de ajudá-los a construir estratégias de enfrentamento a esse fenômeno, especialmente quando essa ação tem por objetivo o reconhecimento e o enfrentamento à violência.

“os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, poderiam promover encontros, grupos educativos para discussão com os jovens, com o objetivo de esclarecer alguns tipos de violência, instrumentalizar os jovens para que saibam o que é a violência, como ela pode se apresentar, como cuidar das pessoas em caso de violência, orientado-as sobre meios de proteção, como lutar pelos seus direitos e também como ajudar a construir um mundo melhor para viver”.(JOVEM 1 e 2)

Acredita-se que âncora da construção de uma cultura de paz é a educação, e os jovens também apontam, como ação importante para o combate à violência, as ações educativas desencadeadas pelos profissionais de saúde junto a eles, com o intuito de instrumentalizá-los para atuar no “processo de transformação de uma cultura de violência para uma cultura de paz, em termos de valores, atitudes e comportamento individual, bem como em termos de estruturas e funcionamentos institucionais” (NOLETO, 2010, p. 16). Também enfatizam que o suporte dos profissionais de saúde é imprescindível para embasá-los teoricamente, fortalecê-los tanto para reconhecer a violência nas pequenas ações do seu cotidiano quanto para ter condições de enfrentá-la, fortalecendo, assim, a sua resiliência¹¹.

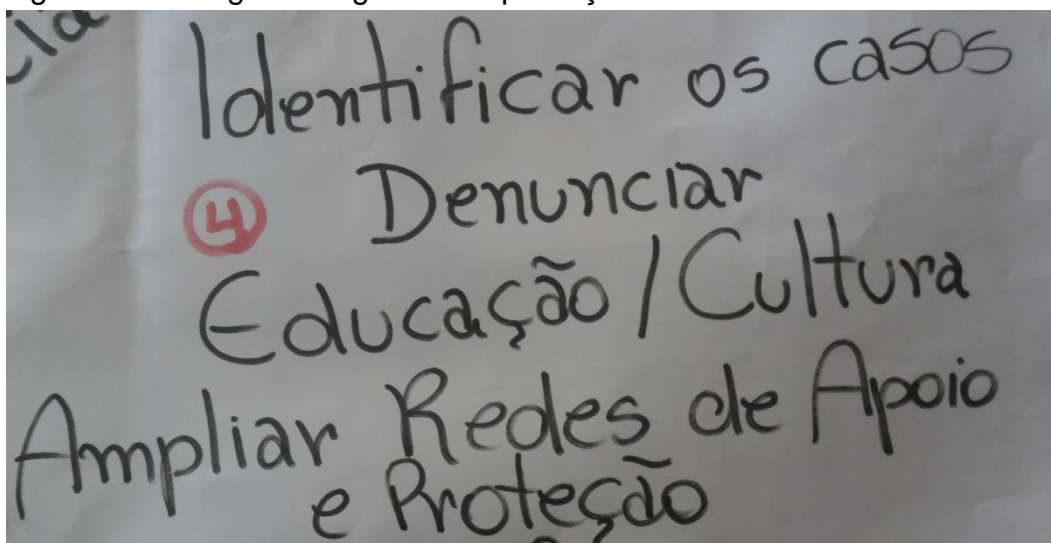
Assis e Avanci (2009) ressaltam que para fortalecer a resiliência é essencial a existência de fatores protetores que podem ser tanto recursos ambientais (apoio social da comunidade) quanto recursos pessoais para adaptação a ambientes adversos (saúde física, autoestima, autoconfiança), os quais modificam, alteram e melhoram a resposta à violência.

No que diz respeito à atuação dos profissionais de saúde também chamam a atenção para a responsabilidade que estes possuem em identificar a violência, intervir, denunciar os casos suspeitos e confirmados de que tenham conhecimento, desenvolver um trabalho em rede, visando romper com o ciclo de violência que vitimiza os jovens diariamente.

“os profissionais precisam saber identificar os casos, ter consciência da importância de denunciar sempre e da necessidade de ampliar redes de apoio, proteção e principalmente de cuidado, porque às vezes tem muitas pessoas que sofrem violência, mas elas escondem isso porque elas não tem a quem recorrer, por isso precisam ser cuidadas”. (JOVEM 14)

¹¹ “capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis, como por exemplo, as de violência, que têm alto potencial de produzir muito sofrimento” (BRASIL, 2010c, p.14). O potencial da resiliência desenvolve-se no decorrer da vida, porém é fortalecido quando há suporte e respeito mútuo no âmbito familiar, pela capacidade que cada um possui para desenvolver sua autoestima, autocontrole, temperamento afetuoso e flexível e ainda pelo apoio oferecido pelo seu ambiente social: amigos, professores, profissionais de saúde e outras pessoas significativas. Nessa perspectiva, o jovem diante de situações conflituosas e de violência pode fortalecer-se e não fragilizar-se ainda mais (BRASIL, 2010c).

Figura 38 – Imagem fotográfica da produção do Jovem 14



Fonte: Dados da Pesquisa. Chapecó, 2013

As considerações do jovem remetem ao pensamento de Faleiros e Faleiros (2007, p. 38) que afirmam ser necessário, para reduzir a violência e suas consequências, pensar em intervenções em rede, envolvendo as dimensões cultural, educativa e afetiva, visando ampliar a proteção, o suporte e reduzir o sofrimento de crianças, adolescentes e jovens que vivem em constante situação de medo, desespero e dor.

A atuação em rede requer trabalho em equipe, formada por profissionais de diferentes áreas, aptos a desenvolverem abordagens individual, familiar e comunitária. Os serviços de saúde, de assistência social, educação e segurança precisam atuar de forma articulada e intersetorial, ampliando as dimensões do cuidado: acolhimento, atendimento que envolve o diagnóstico e o tratamento, a notificação e o acompanhamento do caso na rede de cuidado e de proteção social, visando à atenção e o cuidado integral às crianças, adolescentes, jovens e famílias em situação de violência (BRASIL, 2010c).

A violência está enraizada em nosso cotidiano, está muito mais próxima do que se admite pensar, por isso requer, além da articulação entre os diferentes setores da sociedade, a implementação de Políticas Públicas de amparo e proteção ao jovem. Com esse intuito o Ministério da Saúde propôs, em julho de 2010, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, com o objetivo de efetivar os direitos de crianças e

adolescentes por meio da integralidade da atenção, envolvendo gestores e profissionais de saúde que atuam nos três níveis de atenção (BRASIL, 2010c).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o documento Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências com o objetivo de orientar as práticas dos profissionais de saúde que atuam em diferentes setores, contribuindo para o planejamento de ações que auxiliam na implantação da Linha de Cuidado (BRASIL, 2011).

A Linha de Cuidado consiste em “um conjunto de diretrizes e ações específicas de várias políticas universais de saúde, reunidas em uma única estratégia que visa ao alcance da atenção integral ou a integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS” (BRASIL, 2011, p.14).

Essa Linha de Cuidado permite organizar e articular recursos nos diferentes serviços e níveis de atenção visando garantir o acesso, o cuidado e a proteção; estabelecer a atenção, considerando as situações de vulnerabilidades e os riscos para a violência, com fluxos de atendimento organizados de acordo com as demandas; definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço de atenção na produção do cuidado e na proteção social; estabelecer normas, protocolos e fluxos de atendimento; desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças, adolescentes e jovens em situação de violência (BRASIL, 2010c).

O primeiro passo para efetivar a Linha de Cuidado, em caso suspeito ou confirmado de violência, é o acolhimento do jovem, o que implica estabelecer um local adequado para facilitar a escuta, o compartilhamento dos saberes, e requer que os profissionais considerem as angústias e sofrimentos como ponto de partida para traçar estratégias de ação com responsabilidade e resolutividade.

Nos casos em que a situação de violência for comprovada, o atendimento ao jovem deve ser efetivado considerando-se a possibilidade da atuação de todos os profissionais que atuam no serviço de saúde. Para tanto, é necessário estabelecer um plano de atenção que envolva o preenchimento correto e completo do prontuário, contendo dados de identificação pessoal, familiar, exame físico completo com descrição detalhada das lesões físicas e do comportamento da vítima. Também devem ser descritos procedimentos e encaminhamentos realizados (BRASIL, 2010c).

Outra questão ressaltada pelo Ministério da Saúde (2010c), diz respeito à atuação profissional para além das fronteiras dos serviços de saúde. Ao prestar um atendimento e avaliar os riscos, o profissional de saúde pode atuar no sentido de evitar ou romper com dinâmicas abusivas que podem ocorrer no contexto familiar propondo reflexões que possam levá-la a construir novas formas de cuidar dos filhos.

Considerando-se o que foi exposto é prudente salientar que as tentativas de prevenção à violência, no Brasil, ainda são incipientes. Observa-se um enorme abismo entre elas e a prática. Além disso, grande parte das ações ainda não é resolutiva, não há consistência nos programas, principalmente do que diz respeito ao atendimento e ao apoio necessário ao jovem.

Contudo, em meio ao cenário de violência, observada no cotidiano da vida de milhares de jovens brasileiros, das dificuldades para estabelecer estratégias realmente efetivas, os jovens não perdem a esperança, possuem expectativas positivas, sonham que, em um futuro próximo, mudanças em suas atitudes e na conduta dos profissionais de saúde possam contribuir para modificar o panorama da violência, alimentam seus sonhos de poder ajudar a construir um mundo em que prevaleça a paz. Esse sonho em suas concepções, pode ser alcançado pela mudança em suas atitudes, comportamentos, condutas e também nas dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à efetivação do cuidado em sua totalidade. Para efetivar esse cuidado os jovens percebem que, inicialmente, precisam cuidar de si, ao destacar que mudanças em suas atitudes podem ajudá-los a se tornarem seres melhores para, depois, cuidarem dos outros e do ambiente.

Cuidar da totalidade do homem é “cuidar da sua saúde física e mental; é responsabilizar-se pelo bem estar de si e do outro; é prevenir-se do ponto de vista material, cultural e intelectual; é procurar o desenvolvimento da amizade, da felicidade, da vida intelectual e espiritual, da realização do bem e da justiça” (CAPALBO, 2011, p.39).

Entretanto, os jovens destacam que sua capacidade de enfrentamento precisa aprimorar-se e solidificar-se, e para isso necessitam de amparo e suporte, pois, explica Maldonado (2012), a violência não possui causa simples, possui determinação complexa, sua solução depende de um trabalho coletivo empreendido com o objetivo de prevenção e da construção de uma cultura de paz.

A construção da cultura de paz inicia com o cuidado das novas gerações, ainda no pré-natal, melhorando a qualidade da assistência e a aceitação da criança pelos pais. Quando os pais são jovens é necessário estimular neles a consciência da paternidade e maternidade responsáveis, auxiliando-os na formação do vínculo amoroso (MALDONADO, 2012).

Para a construção da cultura de paz também é imprescindível ampliar os recursos de comunicação, visando resolver as diferenças e divergências entre as pessoas por meios não violentos. Para reduzir a violência é “importante ampliar os recursos da amorosidade nos relacionamentos entre as pessoas, com o objetivo de ampliar as fronteiras da cooperação e da solidariedade” (MALDONADO, 2012, p.138), incorporando práticas participativas que estimulem o empreendedorismo e o reconhecimento de que a busca de soluções para combater a violência é responsabilidade de todos.

Em meio à problemática que envolve a violência e suas consequências para a vida dos seres humanos alguns autores propõem medidas de prevenção à violência e a promoção de práticas não violentas, visando à construção de uma cultura de paz. Na sequência serão apresentadas algumas estratégias, elaboradas a partir do pensamento de Maldonado (2012) e de Assis e Avanci (2009) para reduzir a violência.

Assis e Avanci (2009) destacam que as medidas de prevenção à violência atingem resultados melhores quando as ações preveem articulação institucional, intersetorial e interdisciplinar. As autoras salientam que o primeiro passo consiste em compreender as características culturais de cada local para então definir o tipo de intervenção que poderá ser direcionada a um grupo da população, ou à população em geral, para as pessoas em risco ou com comportamento violento.

As autoras também destacam alguns programas que têm mostrado resultados positivos na redução da violência, desenvolvidos no âmbito familiar, na escola, na comunidade e no setor saúde. A violência no âmbito familiar contribui para aumentar a incidência da violência na sociedade e potencializa o risco de crianças e adolescentes envolverem-se com atos violentos, sendo assim, podem ser desenvolvidas ações que visam ajudar os pais a entenderem o processo de desenvolvimento infantil, melhorar a comunicação, resolver problemas de forma não violenta e, ao mesmo tempo, auxiliar os pais quanto ao estabelecimento de limites e

regras, manutenção da hierarquia e responsabilidade pelos filhos (ASSIS, AVANCI, 2009).

Maldonado (2012) defende a importância de melhorar a interação entre pais e filhos e entre educadores e educandos, principalmente nos primeiros anos de vida, momento do desenvolvimento em que as crianças possuem capacidade ampliada para construção de uma consciência de paz. Nessa etapa, elas possuem alta capacidade para formar vínculos afetivos e de construir conexões sociais mas, para conseguir isso a criança precisa ter uma família que a trate com amor, carinho e respeito.

A atuação dos profissionais de saúde nesse contexto consiste em estabelecer visitas domiciliares para acompanhar as famílias, dar suporte, apoio, informações, estabelecer vínculos e, quando necessário, fazer encaminhamentos. A família também precisa de apoio social que pode ser favorecido por meio do seu envolvimento com a escola e a comunidade onde está inserida (ASSIS, AVANCI, 2009).

A integração entre a família e a escola é fundamental para que a escola reconheça a diversidade das famílias e dos ambientes em que vivem, facilitando o cumprimento do objetivo dessa integração “formação da cidadania responsável”. Para isso, é preciso cotidianamente cuidar, tanto na família como na escola, do desenvolvimento de algumas qualidades: “cooperação, gentileza, solidariedade, respeito, consideração, responsabilidade” (MALDONADO, 2012, p. 148-149).

As ações na escola precisam ser pensadas envolvendo as crianças e adolescentes em diferentes níveis de formação — da pré-escola ao ensino médio. Os professores também precisam ser incluídos no processo, mediante formação continuada, com o objetivo de instrumentalizá-los para atuarem frente à violência (ASSIS, AVANCI, 2009).

Para Maldonado (2012, p. 149) essa união entre a escola e a família é fator positivo para a “formação da cidadania e a transmissão de valores fundamentais ao bom convívio e à construção de uma sociedade mais justa”.

Na comunidade, Assis e Avanci (2009, p. 98) destacam que as ações precisam ser voltadas ao empoderamento da comunidade, por meio da sua mobilização e organização. Dentre as ações citam: “restrição na ação das gangues; utilização de mentores para jovens em situação de risco e cuidadores de idosos e

pessoas com deficiência; recreação para a juventude; redução da presença ou acesso a drogas, álcool e armas”.

No contexto da comunidade, Maldonado (2012) destaca a importância do envolvimento positivo da polícia com a comunidade que pode ser conseguido por meio de treinamento em direitos humanos, com pagamento de salários melhores aos policiais, ação que tem apresentado resultados positivos para reduzir a corrupção e a infiltração de criminosos na polícia, em algumas cidades brasileiras e também em outros países. Também podem ser adotadas outras ações, por exemplo, o combate a pequenas transgressões, aumento do número de policiais andando a pé, sempre nas mesmas ruas, permitindo que sejam reconhecidos como cidadãos que pertencem àquela comunidade reforçando a imagem de uma polícia não violenta a serviço da comunidade combatendo o crime e a impunidade.

O setor saúde, segundo Assis e Avanci (2009), possui grande potencial para atuar no combate à violência, especialmente na violência interpessoal que ocorre no âmbito familiar e na comunidade. Dentre as ações que podem ser desenvolvidas, as autoras destacam: prevenção ao uso de drogas e reabilitação dos usuários; elaboração e efetivação de programas que envolvem pais de crianças e adolescentes; adequação dos serviços de saúde para atender as demandas provocadas pela violência por meio da capacitação dos profissionais para atuar na prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento, encaminhamento e acompanhamento das vítimas.

Contudo, salientam Assis e Avanci (2009), bons resultados somente serão atingidos se as ações estiverem associadas, quando todos acreditarem que é possível prevenir a violência e construir uma cultura que priorize práticas não violentas.

Ayres, Paiva e Buchalla (2012, p. 13) chamam a atenção para a necessidade de trabalhar com “totalidades compreensivas”, buscando-se a superação de dicotomias entre o individual e o coletivo, considerando-se para isso, as três dimensões da vulnerabilidade – individual, social e programática. A dimensão individual busca a intersubjetividade por meio da interação eu-outro, a social considera os contextos de interação e a programática visa formas institucionalizadas de interação.

A construção da cultura de paz, no entanto, precisa iniciar dentro de cada um, com o cuidado de si, desenvolvendo atitudes de amor próprio e autoaceitação, e

estendê-la para o cuidado do outro e do ambiente em que cada um vive, estimulando atitudes de amizade, compreensão ajuda, cuidado e responsabilidade. A prevenção da violência é papel de todos, abrange ações individuais, coletivas, envolvendo a família, a escola, os profissionais de saúde, lideranças juvenis e comunitárias.

6 REFLEXÕES A PARTIR DA CAMINHADA

Neste momento, ao finalizar esta caminhada, expõe-se de que modo os referenciais da corporeidade e da vulnerabilidade auxiliaram a entender as compreensões dos jovens sobre a violência presente em seu mundo vivido. A caminhada, em vários momentos, foi intensa, exigindo um processo dinâmico de ir e vir, de ler e reler inúmeras vezes, de mergulhar nos discursos dos jovens, refletir sobre suas experiências para, então, extrair deles o significado manifesto e, quando possível, o oculto, que permitissem identificar as suas compreensões.

Inicialmente, foi necessária a aproximação com o mundo do jovem, situação propiciada pelas estratégias eleitas para a coleta das informações – Genograma, Ecomapa e as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade. A construção do Genograma e Ecomapa permitiu conhecer cada jovem em particular, entendê-lo um ser inserido em um contexto familiar, social e de formação profissional rico de vivências construtivas, mas também, em algumas situações, marcado por relações vinculares atravessadas pela violência. Essas constatações reforçam o entendimento de que violência está presente em todos os lugares, faz parte da construção das sociedades, é um fenômeno que acompanha o existir dos jovens, e constitui-se em elemento significativo na trajetória de vida deles, tornando-se ponto convergente de preocupações, a cada dia, de diferentes áreas do conhecimento, dentre as quais a enfermagem.

As Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade proporcionaram ao jovem a oportunidade de falar sobre a violência e refletir sobre como ela interfere em sua corporeidade. Os jovens reproduziram sua compreensão de forma criativa, por meio de desenhos, frases e figuras; utilizaram a criatividade para mostrar sua compreensão sobre a violência e a sensibilidade para socializar, contextualizar e discutir suas vivências, compreensões e expectativas com os demais participantes e, assim, propor ações que visam sua redução.

Contudo, é imprescindível dizer que para entender os significados presentes nos discursos foi necessário o desprendimento de algumas concepções preestabelecidas para, a partir disso, adentrar no mundo vivido e significado pelo jovem a partir do seu olhar, das suas vivências. Nesse processo foi imperativo entender que ele é um ser provido de corpo, e que o corpo é o ponto de partida para qualquer discurso.

Essa compreensão ocorreu a partir da apropriação do referencial da corporeidade que, aos poucos, possibilitou visualizar cada jovem no centro do seu mundo, em processo de construção e transformação, em constante movimento em busca de entendimentos, realizações, conquista de seus sonhos e felicidade. E foi possível vê-lo como um ser corporificado que sofre ação, interage e influencia o mundo que o cerca, modificando-o.

Constata-se que a interação do jovem com o mundo somente é possível porque ele é um corpo vivo que se comunica pela fala, gestos, expressões corporais e também pelo silêncio. Como corpo, o jovem, percebe, sente e compreende os acontecimentos e seus significados para sua vida, sejam bons ou ruins; vivencia situações que podem deixá-lo alegre ou triste; toma consciência da violência, que em algum momento da sua existência, se fez e/ou se faz presente, interferindo em sua corporeidade, ou seja, em seu modo de ser, deixando a vida triste, sem sentido, tirando-lhe o prazer de viver.

As abordagens teóricas, filosóficas e metodológicas, associadas ao quadro conceitual da vulnerabilidade, possibilitaram uma amplitude de significações, corroborando o pressuposto de que qualquer forma de violência que permeia a vida dos jovens, nos espaços familiares, de lazer e de formação profissional, interfere em sua corporeidade. Entretanto, pela violência estar naturalizada em seu vivido, os jovens têm dificuldade de encontrar canais para reduzir as situações de vulnerabilidade a ela, expandindo o leque de interpretações e de ações possíveis de serem pensadas para tentar combater esse fenômeno que interfere em seu modo de ser no mundo.

O quadro da vulnerabilidade possibilitou olhar para o mundo vivido pelo jovem e para as situações de violência destacadas por eles, presentes em sua vida, com maior amplitude e, ao permitir visualizar a violência por outros ângulos, ao mesmo tempo desvelou algumas facetas que ajudam a pensar em ações que objetivam cuidar do jovem, especialmente na família e nos espaços de formação profissional. Também contribuiu para reforçar o entendimento de que o processo de desenvolvimento do jovem, enquanto ser corpóreo, requer a criação de ambientes saudáveis, o que implica dizer que é necessário pensar em ações voltadas a reduzir as situações de vulnerabilidade à violência nas dimensões individual, social e programática. Para tanto, é imprescindível o envolvimento do jovem, da família, dos

profissionais da saúde e educação, em um esforço transdisciplinar, desenvolvendo atividades de diferentes naturezas, em um colegiado articulado.

Sendo assim, é imperativo que todos possuam entendimento acerca da violência, lancem mão de recursos individuais e coletivos, dialoguem com o jovem, dando-lhe voz. É necessário cuidar do jovem em sua integralidade, como um ser corpóreo, se descobrindo e descobrindo o mundo, conhecendo-o em todas as suas interfaces, tendo que tomar decisões que irão, possivelmente, ser decisivas em sua vida.

Os elementos teóricos da vulnerabilidade, contextualizados nas três dimensões, auxiliaram a compreender a violência presente, também, no processo de formação profissional e nas práticas de cuidado. No contexto da formação profissional em enfermagem, o conceito da vulnerabilidade, no plano individual, permitiu entender as necessidades de cuidado voltadas aos jovens que vivenciam, no cotidiano acadêmico, situações de vulnerabilidade relacionadas a questões pessoais de adaptação, de indecisões, de enfrentamento de uma profissão que exige, além do domínio do conhecimento, a sensibilidade para cuidar do outro.

Os jovens vivenciam situações de vulnerabilidade à violência, na dimensão social, no convívio e no encontro com os docentes, colegas, profissionais de saúde e com as pessoas que estão sob seus cuidados. No plano programático é possível evidenciar as situações de violência propiciadas pela ausência da implementação de políticas públicas, pela impunidade e pelo descumprimento de leis que visam a segurança e a proteção aos jovens.

Esse referencial possibilitou, também, construir alguns entendimentos que levam a recomendar ações para reduzir as situações de vulnerabilidade, especialmente à violência, presentes no mundo vivido pelo jovem. Considera-se imprescindível que o jovem seja acolhido, entendido e cuidado pela família, pelos professores, pelos profissionais de saúde, em um esforço coletivo, visando a estabelecer laços de confiança para consolidar, em um processo de encontros – os momentos de cuidado, pois, ao sentir-se cuidado o jovem pode despertar sua sensibilidade para cuidar do outro.

A partir dos recursos teóricos dos referenciais estudados e adotados para compreender os discursos dos jovens, algumas reflexões emergiram e com elas a possibilidade de afirmar que é possível modificar o cenário da violência. Entretanto, para que mudanças aconteçam acredita-se ser fundamental transformar algumas

concepções visando a romper com entendimentos e condutas dicotomizados: corporeamente, corpo-espírito, para compreender o jovem em sua História de vida, permeada por costumes e crenças que orientam o seu modo de ser no mundo. Para tanto, é imprescindível compreender que é pela percepção que o jovem tem acesso ao outro, por isso ele não pode ser considerado um corpo passivo, mas um ser provido de emoções, de experiências e entendimentos que podem auxiliar a elaborar práticas que agreguem suas necessidades e interesses.

Ao dar voz aos jovens foi possível entender que as práticas de cuidado precisam ser construídas e efetivadas em um processo de encontros, na intercorporeidade, visando a discutir com o jovem o que lhe é necessário para conquistar seus sonhos, quais são suas necessidades, para, então, reduzir as situações de vulnerabilidade à violência, promovendo seu desenvolvimento saudável.

No que diz respeito ao processo de formação profissional, acredita-se que a adoção do referencial da corporeidade e do quadro conceitual da vulnerabilidade amplia a visão do jovem como corporeidade, vivenciando diferentes situações de vulnerabilidade em seu cotidiano, especialmente no seu processo de construção enquanto futuro enfermeiro, tendo que enfrentar seus medos e limitações, romper com preconceitos para construir-se como ser de cuidado.

Destaca-se a necessidade de explorar, mediante embasamento teórico e prático, no decorrer da formação profissional, o tema violência, permitindo aos docentes e acadêmicos entenderem os constructos teóricos da violência para subsidiar seu reconhecimento e abordagem, sobretudo nas situações que envolvem a relação entre docente e discente, acadêmicos e usuários dos serviços de saúde, acadêmicos e profissionais de saúde no processo de cuidado.

Considera-se que a adoção desses referenciais poderá auxiliar, também, a compreender algumas manifestações dos jovens, nos espaços da Universidade, quando apresentam algumas características que remetem a pensar que eles possam estar sendo vítimas de violência e precisam ser entendidos, ouvidos e acolhidos no meio acadêmico.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam acrescentar conhecimentos nos diversos campos de atuação dos profissionais de enfermagem e saúde: no ensino, na pesquisa e nos cenários de práticas do cuidado. Considera-se que a pesquisa desvendou elementos que permitem avançar no conhecimento ao

desvelar a compreensão qualitativa e subjetiva do que pensam, de como percebem e quais as vivências dos jovens acadêmicos de enfermagem, acerca da violência presente em seu vivido.

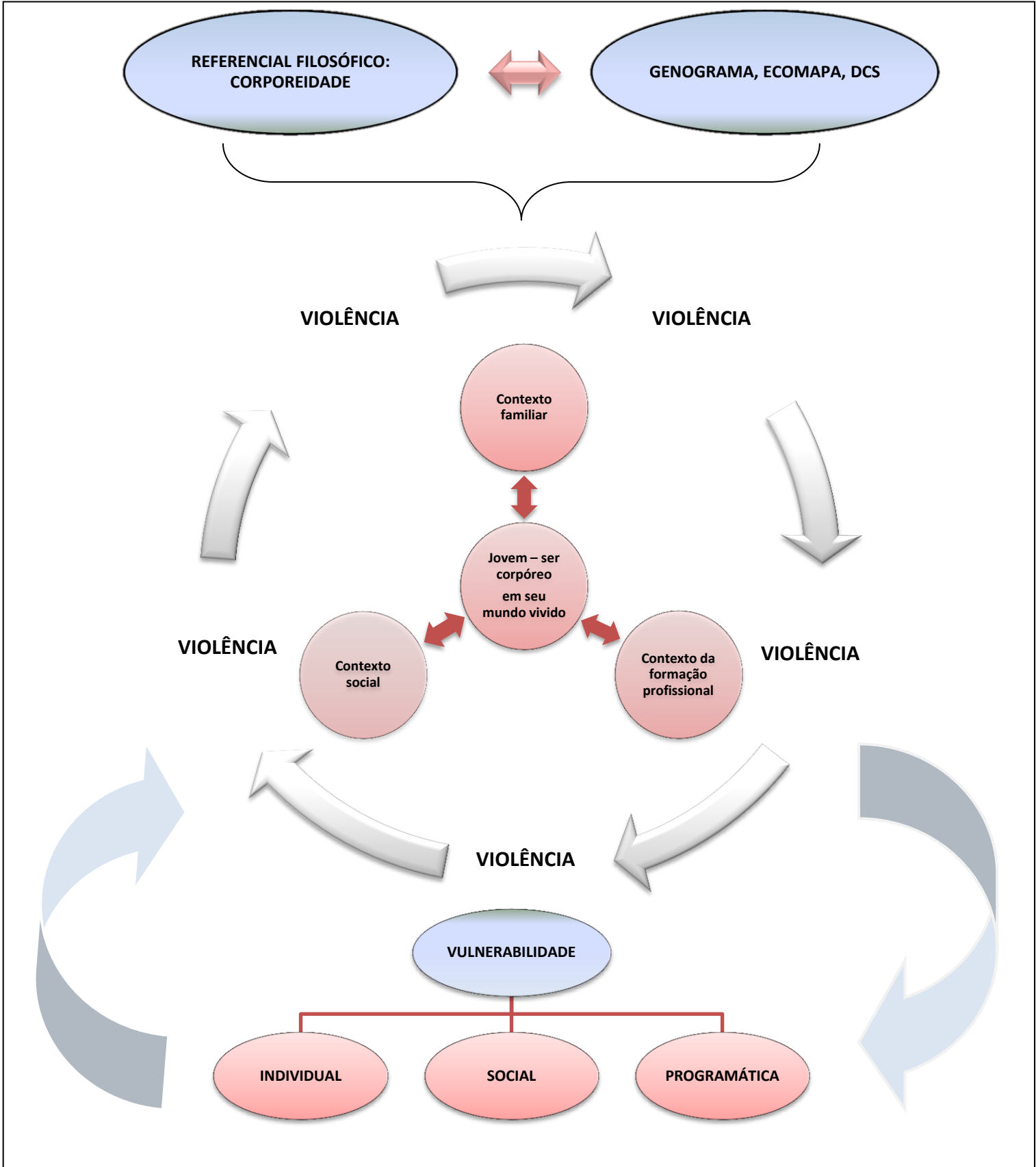
Os resultados geraram subsídios tanto para o campo da formação profissional em enfermagem quanto para a prática assistencial, para pensar e traçar ações que possam reduzir as lacunas observadas e destacadas nessa pesquisa, em relação ao cuidado dos jovens, seja em termos de ações locais ou de ações mais ousadas que auxiliem a sensibilização, elaboração e efetivação de políticas públicas que contemplem a população de jovens e adolescentes.

Salienta-se que as inquietações não se encerram aqui. Os resultados apresentados e discutidos neste estudo permitem observar um leque de investigações que podem ser realizadas para entender melhor a complexidade que envolve a violência junto aos familiares, docentes, profissionais de saúde e jovens que vivenciam outros cenários. Contudo, os resultados reforçam a necessidade de olhar para o jovem nos diferentes espaços que circula e faz história, cuidar dele, dar-lhe voz, propor ações e políticas de saúde que o visualizem e entendam como corporeidade.

O entusiasmo e a confiança dos jovens em acreditarem que podem, a partir de mudanças pessoais e com a ajuda, especialmente, do enfermeiro, serem construtores de uma cultura de paz, reforçam a esperança de que com o esforço de todos é possível construir um mundo melhor para se viver, ou como diz a letra da música, um lugar “onde a paz brilhe mais que uma lembrança[...]”, pois “só o amor, muda o que já se fez, e a força da paz junta todos outra vez [...]”.

Com o intuito de dar maior visibilidade ao processo dinâmico que possibilitou a construção desta pesquisa, as reflexões aqui tecidas estão representadas no esquema apresentado na sequência.

Figura 39 – Esquema representativo das considerações finais



7 RECOMENDAÇÕES DA PESQUISA

Os resultados dessa pesquisa geraram a responsabilidade de apresentar algumas recomendações consideradas importantes para auxiliar os profissionais que atuam na área da saúde, especialmente na enfermagem e na docência, a lutarem contra a violência e a construírem um mundo melhor, sem violência, especialmente em relação ao jovem. Para isso, as recomendações foram pensadas com ações direcionadas à família, ao ensino (fundamental, médio) aos profissionais de saúde e à Universidade.

FAMÍLIA

- Desenvolver ações de acompanhamento e suporte às famílias, por meio de visitas domiciliares, visando:

- Discutir a importância do diálogo entre pais e filhos; a responsabilidade dos pais pelo cuidado e proteção dos filhos, e, ao mesmo tempo, sensibilizá-los para a necessidade de serem exemplos positivos para eles.
- Identificar situações que podem gerar maior vulnerabilidade à violência - uso de álcool e outras drogas, desemprego, separação dos pais e morte.
- Discutir com os pais a necessidade de respeitar os direitos da criança e do adolescente, mas, principalmente, de expressar afeto, amor e carinho fortalecendo com isso a resiliência de todos os membros da família.

EDUCAÇÃO - ensino fundamental e médio

- Estimular, ao longo da formação dos estudantes, de nível fundamental e médio, a construção de uma consciência de paz, com atividades que estimulem e instiguem a criatividade, a solidariedade, o amor ao próximo, a ajuda, cuidado e envolvimento com a natureza, com as coisas e com as pessoas que os rodeiam, para respeitar a vida, estimular o diálogo e a compreensão do outro.

- Subsidiar os estudantes e professores com atividades que lhes permitam entender todos os tipos de violência, não apenas os veiculados pela mídia, visando, com isso, instrumentalizá-los para criarem mecanismos de prevenção, proteção

e,principalmente, a consciência de que cada um tem responsabilidades de ordem individual e coletiva.

- Estabelecer parcerias entre as áreas da saúde e educação, por meio de projetos, para desenvolver atividades que estimulem a importância de cada um cuidar bem de si, dos outros e do mundo (ambiente) onde vivem. Atitudes que podem dar um sentido maior para a vida, auxiliando para que cada jovem encontre meios para construir e conquistar sua felicidade. - Instrumentalizar crianças e adolescentes para entenderem que os conflitos fazem parte da vida do ser humano, e estimulá-los para a importância de os resolverem com diálogo e não com violência, buscar soluções que sejam benéficas para ambas às partes – estimulá-los a serem mediadores de conflitos.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE INSERIDOS NOS CENÁRIO DE PRÁTICAS DO CUIDADO

- Investir na educação permanente dos profissionais de saúde, visando:

- Discutir a necessidade de resgatar o cuidado para atender as necessidades dos adolescentes, jovens e famílias;
- Embasá-los para o atendimento de casos de violência;
- Discutir com os profissionais de saúde o processo de formação profissional, considerando a importância, as necessidades e responsabilidades de cada instância (ensino-serviço) nesse processo;
- Estimular a elaboração de políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens, visando incluí-los nas prioridades de cuidado por meio de ações que preconizem a formação de vínculos com esse público, de atividades de seu interesse desenvolvidas de forma contínua e que permitam a manifestação dos jovens, livres de preconceitos e julgamentos, estimulando a criatividade, o senso de responsabilidade e a capacidade de envolvimento com a sua comunidade;
- Estabelecer redes de apoio, proteção e cuidados às crianças, adolescentes, jovens e famílias em situações de violência.

UNIVERSIDADE

Prever atividades que envolvam os três pilares de sustentação da Universidade - ensino, pesquisa, extensão.

Ensino

- Enfatizar, no decorrer da formação profissional, conteúdos que proporcionem embasamento teórico para o enfermeiro acerca das configurações da violência e das responsabilidades de cada um em reconhecer os sinais de violência, atender com responsabilidade vítimas e perpetradores, denunciar e acompanhar os casos.
- Introduzir a discussão de temas como vulnerabilidade e corporeidade e sua interlocução com a violência e a atuação do enfermeiro;
- Proporcionar vivências práticas aos acadêmicos de enfermagem tanto em ações de prevenção à violência quanto de atendimento e seguimento;
- Minimizar/reduzir as relações de autoridade presentes, em alguns locais, na relação entre docentes e discentes, pelo estabelecimento de uma relação dialógica que priorize o aprender a aprender.
- Propiciar, no meio acadêmico, espaços de diálogo e de escuta ativa, em grupos de apoio e discussão com os jovens sobre a violência, visando, com isso, talvez, levantar e monitorar casos de violência a que estão expostos os jovens acadêmicos;

Pesquisa

- Estabelecer grupo de estudos e pesquisas sobre violência;
- Realizar pesquisas visando diagnóstico da violência, mas também prever intervenções que possam produzir subsídios para seu combate.
- Realizar pesquisas sobre o tema violência junto aos familiares, docentes, profissionais de saúde e jovens que vivenciam outros cenários.

Extensão

- Elaborar projetos que visam a aproximar a Universidade do contexto da família, da educação e dos serviços de saúde, buscando contribuir para o desenvolvimento e efetivação das ações aqui propostas.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. Alfredo Bosi. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ABRANCHES, C.D. de; ASSIS, S.G.de. (In) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27 n. 5, p.843-854, maio, 2011.

AYRES, J.R.C.M. Vulnerabilidade e violência: a resposta social como origem e solução do problema. In: WESTPHAL, M.; BYDLOWSKI, C.R. **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, 2010. 358p. p.59-71.

AYRES, J.R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERINA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. 176p. p.117-139.

AYRES, et al., Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W. de S., et al. **Tratado de saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, 871p. p.375-417. (Saúde em debate. v. 170)

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.; BUCHALLA, C. M. (Org.) **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Livro I. Curitiba: Juruá, 2012. 320 p. p.71-94.

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.; BUCHALLA, C.M.(Org.) **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Livro I. Curitiba: Juruá, 2012. 320 p. p.9-22.

ARENDT, H. Sobre a violência. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. 167p.

ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. In: NJAINE, K; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009. p.79-104.

AZEVEDO, M.A; GUERRA V.N.A. **Infância e violência fatal em família**. São Paulo: Iglu; 2007.

BEGLE, A. M. et al. Longitudinal pathways of victimization, substance use, and delinquency: Findings. **Addict Behav.**, v.36, no.7, p.682–689, July 2011.

BERTOLOZZI, M.R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev.Esc.Enferm. USP**, São Paulo, v.43, nesp 2, p.1326-1330, 2009..

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução 466/12. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 de set. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 2010b.

BRASIL. **Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm> Acesso em: 9 dez. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. – Brasília, 2008b. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: portaria GM/MS Nº 737 DE 16/05/01 publicada no DOU nº 96 Seção 1e de 18/05/01. [Brasília, 2001a] 28 f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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, 2010a. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

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, 2010c. 104, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília, 2011. 86, p.: il. - (Série A. Normas e Manuais técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília, 2008a. 68 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília, 2007. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº1133 de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

BRÊTAS, J.R.da S.Vulnerabilidade e adolescência. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v.10, n.2, p.89-96 dez de 2010

CABALLERO, M.Á. et al. Family violence and risk of substance use among Mexican adolescents. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v 34, no. 8, p. 576–584, Aug. 2010.

CABRAL, I.E. O Método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J.H.M et al. **Pesquisa em enfermagem**:novas metodologias aplicadas.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.177-203.

CABRAL, I.E.. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, C. R; INGRID, E.; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Pesquisando a família**: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004.p.127-139.

CAMARGO, L.C; ALVES, E.S; QUIRINO, M.D. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. **Texto Contexto Enferm.**,Florianópolis, v.14, n.4, p 608-615, 2005.

CAMARGO, C.L. Violência contra crianças e adolescentes: uma questão de saúde. In: **Programa de Atualização em Enfermagem**: saúde da criança e do adolescente: Porto Alegre: Artmed; 2006. p.113-152

CAPALBO, C. Maurice Merleau-Ponty: a percepção e a corporeidade: o cuidado do corpo numa perspectiva de totalidade. In: PEIXOTO, Adão José; HOLANDA, Adriano Furtado (Coords). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**: perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011. 132 p. p.33-41.

CARLOS, D.M. et al. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática?**Rev. Latino-Am. Enfermagem**,Ribeirão Preto, v. 21, n.2, p. 579-585,mar./abr. 2013.

CARVALHO, L. de S. A violência sexual na adolescência: significados e articulações.2012. 204 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública SergioArouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012.

CAVALCANTI, F.G.; SCHENKER, M. Violência família e sociedade. In: NJAINE. K; ASSIS.S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.).**Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009. p.57-77.

CESTARI, M.E.. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicaçõesno ensino. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 24, n.1, p. 34-42, abr. 2003.

CHAPECÓ (SC). Secretaria da Saúde. **Banco de dados da Saúde**. 2011

CHOO, W. et al. Victimization experiences of adolescents in Malaysia. **J. Adolesc. Health**, New York, v.49, no 6, p. 627-634, Dec. 2011.

COCCO, M; LOPES M.J.M. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v.12, n.1, p.89-97, 2010^a.

COCCO, M; LOPES M.J.M. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.151-159, mar. 2010b

COELHO D.F. **Histórias de mulheres: encontros e desencontros na prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV).** 2011. 132 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

COLE, M.; COLE, S,R. **Desenvolvimento da criança e do adolescente.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CORBELLINI V.L, et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro, p.556) **Ver Bras.Enferm.**, Brasília, v. 63, n.4, p.555-560, jul./ago. 2010.

CORREA, C. S.; SOUZA, S.J. Violência e vulnerabilidades: os jovens e as notícias de jornal. **Fractal : Rev. Psicol.**, Niterói, v. 23, n. 3, p. 461-486, set./dez. 2011.

CUTTER-WILSON, E.; RICHMOND, T. Understanding Teen Dating Violence: Practical screening and intervention strategies for pediatric and adolescent healthcare providers. **Curr. Opin. Pediatr.**, Philadelphia, v. 23, no. 4, p. 379-383, Aug. 2011.

DE BIASI, L. S. de; PEDRO, E.N.R. Vivências de aprendizagem do cuidado na formação da enfermeira. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 506-511, 2009.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2012.

DESLANDES, S.F.; PASCE, R.P. Trabalhadores de saúde educação: lidando com violências no cotidiano. In: NJAINE, K; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2009. p. 289-302.

DIAS, A.F. **Vivências e percepções de adolescentes em situação de exclusão social sobre violência.** 2009. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

FALEIROS, V.de P.; FALEIROS, E.S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FERREIRA, A.G. **Dicionário Latin-Português.** Porto Alegre: Porto Editora, 1997.

FERREIRA, A.L. et al. Crianças e adolescentes em situação de violência. In: NJAINE. K; ASSIS. S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p.127-148.

GUERRA, V.N.A. **Violência de pais contra filhos**: a tragédia revisitada. 5 Edição. São Paulo: Cortez; 2005.

GUNNLAUGSSON, G. et al. Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescents. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 35, no. 5, p.372-381, May 2011.

HO, M.Y. et al. The moderating role of emotional stability in the relationship between exposure to violence and anxiety and depression. **Pers. Individ. Dif.**, Oxford, v. 55, no. 6, p. 634-639, Oct. 2013.

HORTA, N.C; LAGE, A.M.D; SENA, R.R. Produção científica sobre políticas públicas Direcionadas para jovens. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.538-543, out./dez. 2009.

IBGE. **IBGE Cidades @2007**. Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420420&search=santa-catarina|chapeco>>. Acesso em 9 set. 2011.

IWAMOTO, H.H. et al. A violência sexual infanto-juvenil sob a ótica dos informantes-chave. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 647-654, June 2010.

KRUG, E.G. et al. (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LEPISTÖ S. et al. Adolescents' experiences of coping with domestic violence. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 66, no. 6, p. 1232-1245, 2010.

LEVINAS, E. **Ética e infinito**. Lisboa: Edições 70, 1982.

LICO, F.M.C.; WESTPHAL, M.F. Os jovens no contexto das políticas públicas. In: WESTPHAL, M.; BYDLOWSKI, C.R. **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, 2010. 358p. p.25-39.

LOPES, R.E. et al., Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.17, n.3, p.63-76, 2008.

MALDONADO, M.T. Os construtores da paz: caminhos da prevenção da violência. 3. ed. São Paulo: Moderna 2012. (Coleção Polêmica).

MATTHEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. Petrópolis: Vozes, 2010. (Série compreender)

MERLEAU-PONTY, M. **A prosa do mundo**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2002. 192 p.

_____. **Fenomenologia da percepção**. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **O olho e o espírito**: seguido de A linguagem indireta e as vozes do silêncio e A dúvida de Cézanne. São Paulo: Cosac & Naify, 2004, 166 p.

MEYER, D.E.E; KLEIN, C.; ANDRADE, S.S. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, n. 46, p. 219-239, dez. 2007.

MINAYO, M.C.S. A condição juvenil no século XXI. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p.16-43.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz 2009. p.21-42.

MINAYO, M.C.de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p. (Saúde em debate; v. 46)

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 236 p.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. É possível construir relações amorosas sem violência? In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. **Amor e violência**: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 207-212.

MITRE, S.M., *et. al.*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, J.de O.; ROSÁRIO, Â.B.; SANTOS, A.P.dos. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 4, p. 457-464, out./dez. 2011.

MOURA, E.C.C; MESQUITA, L.F.C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem **Rev.Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p.793-798, set./out. 2010.

MOTTA, M.G.C. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital**: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. 1997. 223 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

MURPHY, K.L.; SMITH, D.I. Adolescent girls' responses to warning signs of abuse in romantic relationships. **J. Interpers. Violence**, Thousand Oaks, v, 25, no. 4, p. 626-647, Apr. 2010.

MUSTANOJA, S. et al. Is exposure to domestic violence and violent crime associated with bullying behavior among underage adolescent psychiatric inpatients? **Child Psychiatry Hum. Dev.**, New York, v. 42, no. 4, p. 495-506, Aug. 2011

NASCIMENTO, L.C ; ROCHA S.M.M; HAYES V.E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 280-286, abr./jun. 2005.

NOBREGA, T.P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 13, n. 2, p. 141-148, 2008.

NOLETO, M.J.. A construção da cultura de paz: dez anos de história. In: UNESCO. **Cultura de paz: da reflexão à ação; balanço da década internacional da promoção da cultura de paz e não violência em benefício das crianças do mundo**. Brasília: UNESCO, São Paulo: Associação Palas Athena, 2010. 256 p.11-36.

NUNES, C.B; SARTI, C.A; OHARA C.V.S. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 1, p. 136-141, jan./fev. 2008.

NUNES, E.C.D.A.; SILVA, L.W.S.da ; PIRES, E.P.O.R.O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n. 2, p. 252-260, mar./abr. 2008.

OLIVEIRA, Q.B.M., et al. Violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; NJAINE, K. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 207-212.

PAPALIA, D.E; OLDS, S.W. **Desenvolvimento humano**. 10. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2010.

PELTONEN, K.et. al. Parental violence and adolescent mental health. **Eur. Child Adolesc. Psychiatry**, Heidelberg, v. 19, no. 11, p. 813-822, Nov. 2010.

PEREIRA, S.M; SANTANA, J.S.S.; FERRIANI, M.G.C. Violência rima com adolescência? In: RAMOS, F.R.S. (Org). **Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher**. Brasília: ABEn; 2001.

PESCE, R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 507-518, 2009.

PINO A. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. **Educ. Soc.** Campinas, v. 28, n. 100, p. 763-785, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a0728100.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2011

PISETTA, EE. Morte e finitude. **Síntese** - Rev. de Filosofia. Belo Horizonte, v. 34, n. 109, p. 219-246, 2007.

POLAK, I.N.S. **A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária UFPel, 1997.

POLIT-O'HARA, D.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011. 669 p.

POTRICH T, *et. al.* Percepção da família sobre o acompanhamento de crianças e adolescentes em uma instituição de apoio. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 138-145, 2012.

PRATA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no Desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007

RESTA. D.G. **“Em relação ao sexo tudo é curioso”**: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde. 2012. 158 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RIBEIRO F.M.L., *et al.* Entre o 'ficar' e o namorar: relações afetivo-sexuais. In: NJAINE. K; ASSIS. S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p.55-86.

RIBEIRO, M.M; MARTINS, R.B. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**: a realidade velada no ambiente escolar. Curitiba: Juruá Editora; 2004.

RICOEUR, P. **Finitud y culpabilidad**. Paris: Editions Montaigne, 1960.

_____. **Interpretação e ideologias**. 4.ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990. 172 p.

_____. **O conflito das interpretações**: ensaios de hermenêutica. Rio de Janeiro: Imago, 1978.

_____. **Teoria da interpretação**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1976. 109 p.

RUOTTI, C.; MASSA, V.C.; PERES, MFT. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para estudo dos homicídios de jovens. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 15, n.37. p. 377-89, abri./jun. 2011.

SAITO, M.I. Violência interpessoal na adolescência. In: WESTPHAL, M.; BYDLOWSKI, C.R. **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, 2010. 358p. p.151-161.

SÁNCHEZ, M.A.I; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

SANTIN, S. **Disciplina de Tópicos Especiais em Enfermagem** - Introdução a hermenêutica sob o enfoque de Paul Ricoeur em 6 de jul. 2012.

SANTIN, S. **Educação física**: da alegria do lúdico à opressão do rendimento. Porto alegre, Edições EST, 2001.

SANTIN, S. Educação física e desportos: uma abordagem filosófica da corporeidade In: **Educação física**: aspectos filosóficos da corporeidade. Ijuí: Editora Unijuí, 2003. P. 53-69.

SANTIN, S. **O eu entre o poder e o encontro, entre a técnica e a emoção na arte de cuidar o outro**. 1998, p. 37-46. Disponível em <http://www.labomidia.ufsc.br/Santin/Saude/3_O_Eu_entre_o_poder_e_o_encontro.pdf>. Acesso em 4 jan. 2013.

SANTIN, S. **Saúde, enfermagem e corpo**: ressonância na formação profissional. 2011, p.90-101. Disponível em <http://www.labomidia.ufsc.br/Santin/Saude/3_O_Eu_entre_o_poder_e_o_encontro.pdf>. Acesso em 4 jan. 2013.

SANTIN, S. Uma história diferente. In: **Textos malditos**. Porto Alegre: Edições EST, 2002.

SCHAURICH, D.; MEDEIROS, H.M.F.; MOTTA, M.G.C. Vulnerabilidades no viver de crianças com AIDS. **Rev.Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 284-290, abr./jun. 2007.

SCHILLING, F. Violência na escola. In: WESTPHAL, M.; BYDLOWSKI, C.R. **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, 2010. 358p. p. 219-232.

SIFUENTES, T.R.; DESSEN, M.A.; OLIVEIRA, M.C.S.L. desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psic. Teor. Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 379-386, out./dez. 2007.

SILVA, M.M.A; MAGALHÃES, M.L.; MALTA, D.C. O papel do setor saúde na redução da morbimortalidade por violências e acidentes e a promoção da cultura da paz. In: WESTPHAL, M.; BYDLOWSKI, C.R. **Violência e juventude**. São Paulo: HUCITEC, 2010. 358p. p.126-148.

SILVA, R. S. da; SILVA, V.R.da. Política nacional de juventude: trajetória e desafios. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678, 2011.

SOUZA, M.K.B; SANTANA, J.S.S. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 547-555, 2009.

SOARES, J.dos S. F; LOPES, M. J. M.; NJAINE, K. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.6, p. 1121-1130, jun. 2013.

SOUZA, P.M.L. Desenvolvimento moral na adolescência. 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0296.pdf>>. Acesso em 3 out. 2011.

TALAMONI, A. C.B. Corpo, educação e saúde: percepção de jovens adolescente. **Cad. Hist. Cienc.**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 69-84, jan./jun. 2008.

TELES, N.; FREITAS, R. **Políticas públicas e juventude no Brasil**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 218p. p. 189-210. (Serie B. Textos Básicos de Saúde).

TERRA, M.G., et al. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 93-99, 2009.

TERRA, M.G., et al. O dito e o não-dito do ser-docente-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 558-564, set./out. 2008.

TERRA, M. G. **Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty**. 2007. 223 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

TORRALBA, R.F. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009. (Série Enfermagem)

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico metodológicas, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO, 2012.

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 765-771, 2008.

WALDOW, V.R. Atualização do cuidar. **Aquichan**, Chia, v. 8, n. 1, p. 85-96, abr. 2008.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão humanizadora da Enfermagem. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.(SérieEnfermagem)

VEENHOVEM, R. Medidas de la Felicidad Nacional Bruta. **Intervención Psicosocial**,Madrid, v. 18, n. 3, p. 279-299, 2009.

WONG, D.L.; HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D.(Ed). **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1280 p.

WRIGHT L.M.; LEAHEY M.**Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. Trad. Silvia Spada5. ed. São Paulo: Roca, 2012.

ZILLES, U. Paradigma da Hermenêutica. In: **Teoria do conhecimento e teoria da ciência**. São Paulo: Paulus, 2005. Cap. VII, p. 105-113.

ANEXO A – Documento de Autorização da Direção Geral do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO/UDESC



CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO

AUTORIZAÇÃO

Eu, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Diretora Geral Pró Tempore do Centro de Educação Superior do Oeste - CEO, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, situado na Rua Benjamin Constant, 84E - Centro - Chapecó - SC, venho por meio desta autorizar a Enfermeira Elisangela Argenta Zanatta, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Centro de Educação Superior do Oeste – CEO, aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, orientanda da Profª Drª Maria da Graça Motta a realizar os procedimentos de coleta de informações com os acadêmicos da 1ª e 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem desta Universidade que tiverem interesse em participar da pesquisa de Tese intitulada: **Compreensões de jovens sobre a violência - sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade.**

Esta pesquisa tem por objetivos:

- Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade.
- Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

A coleta das informações ocorrerá nas dependências do Curso de Enfermagem CEO/UDESC, sendo um encontro individual com cada participante e quatro encontros grupais, sendo dois com a 1ª fase e 2 com a 8ª fase, com duração média de 1 hora e 30 minutos.

Maria Luiza Bevilaqua Brum

**Diretora Geral Pró Tempore do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC**

ANEXO B – Documento de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - COMPESQ



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

DECLARAÇÃO

Projeto: PG DR. 13/2012

Pesquisadores: Elisângela Argenta Zanatta e Profa. Maria da Graça Corso da Motta

Título: COMPREENSÕES DE JOVENS SOBRE A VIOLÊNCIA – SOB O OLHAR DA CORPOREIDADE E DA VULNERABILIDADE

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, declara que CERTIFICA o projeto em tela, já submetido e aprovado pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 17 de abril de 2012.

Prof. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ/EENF

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnf - UFRGS

ANEXO C – Documento de aprovação do Projeto de Tese pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ

PROJETO DE PESQUISA

Título: COMPREENSÕES DE JOVENS SOBRE A VIOLÊNCIA: sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade
Área Temática:

Pesquisador: MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA **Versão:** 1

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Pró -Reitoria de Pesquisa - PROPESQ **CAAE:** 02870012.8.0000.5347

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 36750

Data da Relatoria: 24/05/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: COMPREENSÕES DE JOVENS SOBRE A VIOLÊNCIA: sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade

Área: Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. L P: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família

Orientadora: Profª Drª Maria da Graça Corso da Motta. Equipe: Elisangela Argenta Zanatta (doutoranda)

A pesquisa investigará a questão: ¿Como os jovens compreendem a violência no seu cotidiano e quais as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade? Será realizada com alunos do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina, Mun.. de Chapecó, de primeiro e oitavos semestres. Sua metodologia é qualitativa e fundamentada na hermenêutica (MINAYO, 2008; RICOEUR, 1978; TERRA et al., 2009; MOTTA, 1997; COELHO, 2011). Essa metodologia ¿requer [das pesquisadoras] atitudes fundamentais, tais como abertura, flexibilidade e capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos na investigação¿. Os sujeitos serão convidados e dentre os que cursam a primeira e a oitava fase do curso e que aceitarem participar da pesquisa. Os critérios de inclusão definem a faixa etária de 15 a 24 anos (Considerando que o Ministério da Saúde define adolescência entre dez e 19 anos e juventude entre 15 e 24 anos definiu-se que farão parte desta pesquisa

jovens, na faixa etária entre 15 a 24 anos e estar cursando a primeira ou a oitava fase do Curso de Enfermagem. Serão realizadas entrevistas para a construção de genograma (mapa das relações familiares) e ecomapa (mapa das relações da família com a comunidade) e oficinas de criatividade e sensibilidade segundo o Método Criativo Sensível. Esse método ¿busca o desvelamento de um problema de pesquisa, que é definido pelo pesquisador e posteriormente reorientado pelas discussões coletivas no grupo. [...] (CABRAL, 1998).Cabral (1998, p.187), enfatiza que o método Criativo e Sensível tem suas bases fundadas na tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade/produção artística de acordo com Cabral (2004)¿. São apresentadas as questões que orientarão a realização de cada encontro:

¿ Primeiro encontro: - O que é violência para vocês? O que vocês consideram como violência? - Como vocês identificam atos de violência ? Como vocês classificariam a violência? Em que locais vocês pensam que ela ocorre? Como vocês imaginam que a violência possa interferir na sua corporeidade? Quais as estratégias que os adolescentes poderiam estar utilizando frente às situações de violência?

Segundo encontro: Quais as vivências em relação às situações de violência como acadêmicos de enfermagem? Como você identifica a violência no processo de cuidar?

- Quais as expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência?

Os encontros serão gravados em meio eletrônico digitalizado, posteriormente serão transcritos na íntegra. As produções artísticas serão fotografadas, conforme

TCLE.¿ Como resultados as autoras buscam elementos para estratégias de ação e encaminhamento de políticas para prevenção à violência, promoção de saúde e formação profissional de enfermeiros. Afirmam:

¿Na pesquisa qualitativa não busca-se generalizar os resultados mas, sim a possibilidade de generalizar novos pressupostos e conceitos construídos no decorrer da pesquisa. Nesse tipo de pesquisa a atenção está voltada para o individual, para o aprofundamento e compreensão do fenômeno. (TURATO, 2008)¿.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da pesquisa;

- Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade- Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os termos de autorização e consentimento afirmam: Esta pesquisa apresenta risco mínimo. Entretanto, se a participação mobilizar sentimentos o (os) participante (s) será (serão) encaminhado (os) para o serviço de Psicologia do Centro de Educação Superior do Oeste, CEO/UEDESC. A linguagem dos termos é clara e acessível. As informações sobre a pesquisa estão completas. Há indicação dos telefones para contato. Estão assegurados a liberdade de participar ou não da pesquisa, o anonimato dos sujeitos.

Segundo o projeto: Os benefícios desta pesquisa consistem em conhecer as compreensões dos jovens acerca da violência para trazer elementos que possam auxiliar na construção de estratégias de prevenção à violência e promoção da saúde, bem como para a efetivação das Políticas de proteção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e considerações sobre a pesquisa

O projeto está bem apresentado, é objetivo e está fundamentado em ampla e consistente revisão de outras pesquisas sobre o tema e em literatura atualizada. Traz informações detalhadas sobre os procedimentos metodológicos e as articula com os cuidados éticos necessários para a pesquisa incluindo convite inicial em reunião, sorteio entre os alunos disponíveis para a atividade, termos de assentimento, autorização das instituições implicadas e consentimento. Sobre o número de sujeitos as pesquisadoras esclarecem com referência à metodologia: Sendo assim, o número ideal de participantes é aquele que permite, por não ser muito grande, a possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em estudo e, por não ser muito pequeno permitir a descrição das respostas de cada participante (MINAYO, 2008; TURATO 2008).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexadas ao projeto a autorização da Diretora do Centro de Educação Superior do Oeste; autorização da Chefe de Departamento de Enfermagem do Centro de Educação Superior do Oeste; aprovações do projeto pela Banca de Qualificação; e pela Comissão de Pesquisa de Escola de Enfermagem da UFRGSCOMPESQ; Apresenta autorização Propeq/UFRGS - com assinatura do Vice Pró Reitor

Recomendações:

A doutoranda é professora no Departamento e no Curso onde se realizará a pesquisa. Não explicita se é professora das turmas de alunos que serão convidadas a participar. A indicação de apresentações recíprocas, entretanto, sugere que não.

A afirmação de que a participação na pesquisa implica "riscos mínimos", que está complementada pela afirmação de que haverá atendimento para participantes que forem afetados em seus sentimentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que o projeto atende aos cuidados éticos necessários e recomenda-se sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado


Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considera-se que o projeto atende aos cuidados éticos necessários e recomenda-se sua aprovação.

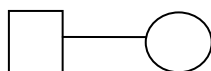
PORTO ALEGRE, 14 de Junho de 2012


Assinado por:
José Artur Bogo Chies

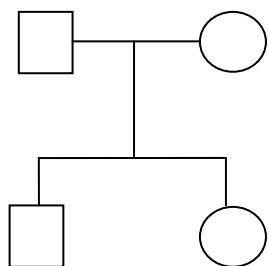
ANEXO D - Símbolos utilizados para construção do Genograma

 Sexo Masculino (idade)

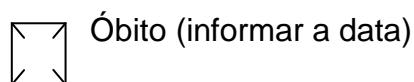
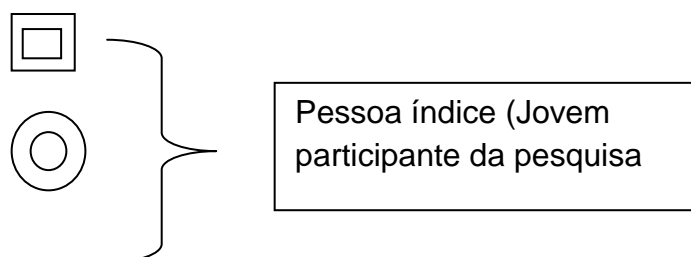
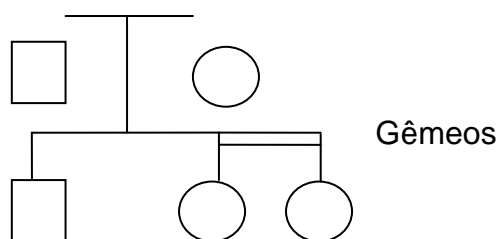
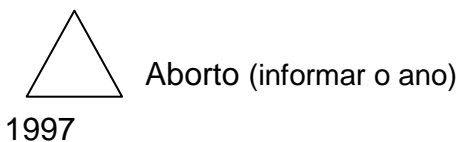
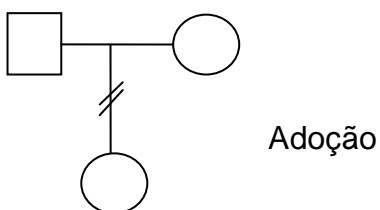
 Sexo Feminino (idade)



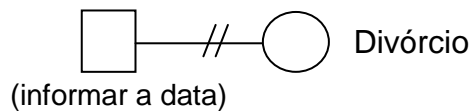
Casamento (Marido à esquerda, esposa à direita)



Filhos: ordem de nascimento (a começar do mais velho à esquerda com respectivas idades)



S 1999 D 2001



ANEXO E - Símbolos utilizados para construção do Ecomapa

□ Masculino

○ Feminino

Vínculos:

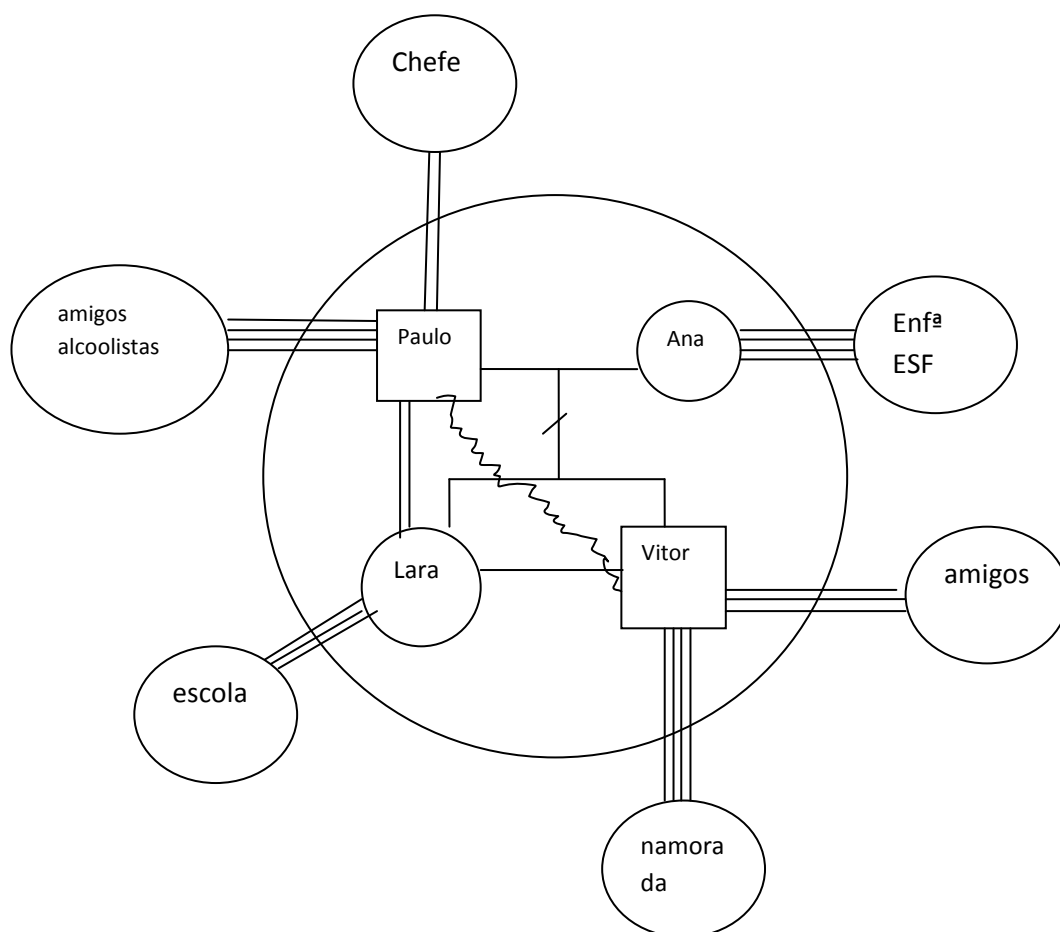
≡≡≡ Fortes

≡≡ Moderados

≡ Superficiais

— Muito Superficiais

~ Negativos



Exemplo da construção de um Genograma e Ecomapa

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e/ou representante legal do participante menor de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa, intitulada “**Compreensões de jovens sobre a violência – sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade**”, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Centro Educacional do Oeste – CEO, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, sob orientação da Prof^a Dra. Maria da Graça Corso da Motta.

Declaro que fui plenamente esclarecido (a) de que ao permitir a participação do meu filho (a) _____ este (a) estará participando de uma pesquisa de cunho acadêmico que tem por objetivos: Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade; Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

Para alcançar estes objetivos fui informado (a) de que os as informações serão coletadas por meio da construção do Genograma e Ecomapa de cada participante da pesquisa, através de entrevista individual, e realização de oficinas de criatividade e sensibilidade em grupo. Salienta-se que essas informações coletadas serão gravadas em gravador digital, também serão anotadas informações pertinentes a pesquisa no diário de campo da pesquisadora, conforme a liberação dos pais e aceitação dos participantes, para posterior transcrição. O material produzido nos encontros, será mantido em poder da pesquisadora durante cinco anos e após, será destruído. Os encontros grupais terão duração em média de 1 hora e 30 minutos e serão realizados nas dependências do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC.

Declaro, ainda, saber da liberdade de retirar o consentimento para participação do meu filho (a), a qualquer momento, e da possibilidade que ele (a) tem de deixar de participar da pesquisa e/ou solicitar outros esclarecimentos sobre a investigação, sem que isto traga prejuízo ou penalização em qualquer etapa; bem como, da garantia de anonimato e que ele (a) não será identificado (a) quando da

divulgação dos resultados e do direito a ter acesso aos resultados da pesquisa após a apresentação e avaliação por banca examinadora. As informações obtidas com essa pesquisa serão utilizadas apenas para fins científicos. Os resultados poderão ser publicados na forma de artigos, livro, palestras e em congressos. A participação no estudo, não envolve nenhuma despesa ou gratificação.

Entretanto, se a participação mobilizar sentimentos seu (sua) filho (a) será encaminhado (a) para o serviço de Psicologia do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO/UDESC.

Eu permito que a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta realize fotografia das produções artística e gravação da voz do (a) meu (minha) filho (a) para posterior transcrição para fins de pesquisa científica.

Observação: O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com o responsável pelo menor participante da Pesquisa e outra com o Pesquisador Responsável.

Para maiores informações, ou esclarecimento de dúvidas, sobre esta pesquisa você pode fazer contato com a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta no seguinte endereço: Rua Catarina Zanchet 1205 apto 202, bairro centro, CEP 98410-000, Taquaruçu do Sul, RS. Telefone para contato é: (55) 3739-1192 / (55) 9606-9263 e o *e-mail*elisangelaargenat@hotmail.com ou com a orientadora desta pesquisa Dra. Maria da Graça Corso da Motta pelo telefone (51)3331- 4016 ou (51) 9987-4136 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738

Eu, _____,
declaro que fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada e livre de qualquer constrangimento ou coerção sobre o caráter da pesquisa, objetivos e forma de realização do estudo.

Assinatura do responsável pelo menor participante da pesquisa: _____

Data: ____/____/____.

Maria da Graça Corso da Motta
Orientadora/Pesquisadora responsável

Elisangela Argenta Zanatta
Pesquisadora

APÊNDICE B - Termo de Assentimento

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Compreensões de jovens sobre a violência – sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade”**, cujo objetivos são: Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade; Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

Para a produção das informações serão utilizadas as seguintes estratégias: construção, por meio de entrevista individual, do Genograma e Ecomapa de cada participante da pesquisa e realização de oficinas de criatividade e sensibilidade em grupo.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) a qualquer momento sobre qualquer aspecto que desejar. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem danos ou prejuízos de qualquer natureza. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo. Entretanto, se a participação mobilizar sentimentos você será encaminhado para o serviço de Psicologia do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO/UDESC. Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa estiver finalizada. Seu nome ou o material que identifique sua participação serão preservados. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu permito que a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta realize fotografia das produções artística e gravação da minha voz para posterior transcrição para fins de pesquisa científica. Concordo que o material e informações obtidas nos encontros possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. As fotografias e gravações ficarão sob propriedade da pesquisadora por cinco anos e depois destruídos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável poderá modificar a decisão de permitir a minha participação a qualquer momento, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Para maiores informações, ou esclarecimento de dúvidas, sobre esta pesquisa você pode fazer contato com a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta no seguinte endereço: Rua Catarina Zanchet 1205 apto 202, bairro centro, CEP 98410-000, Taquaruçu do Sul, RS. Telefone para contato é: (55) 3739-1192 / (55)9606-9263, pelo e-mail elisangelaargenta@hotmail.com ou com a orientadora desta pesquisa Dra. Maria da Graça Corso da Motta pelo telefone (51)3331- 4016 ou (51) 9987-4136 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS pelo telefone(51) 3308-3738

**Assinatura do adolescente
participante da pesquisa**

**Elisangela Argenta Zanatta
Pesquisadora**

**Maria da Graça Corso da Motta
Orientadora/Pesquisadora responsável**

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
para maiores de 18 anos**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa, intitulada “**Compreensões de jovens sobre a violência – sob o olhar da Corporeidade e da Vulnerabilidade**”, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Centro Educacional do Oeste – CEO, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, sob orientação da Prof^a Dra. Maria da Graça Corso da Motta.

Declaro que fui plenamente esclarecido (a) de que eu _____estarei

participando de uma pesquisa de cunho acadêmico que tem por objetivos: Entender como a violência é compreendida pelos jovens no seu vivido e as repercussões desse fenômeno na sua corporeidade, na perspectiva da Vulnerabilidade; Conhecer as vivências que os jovens universitários do Curso de Graduação em Enfermagem possuem e quais suas expectativas enquanto futuros cuidadores frente à violência.

Para alcançar estes objetivos fui informado (a) de que os as informações serão coletadas por meio da construção do Genograma e Ecomapa de cada participante da pesquisa, através de entrevista individual, e realização de oficinas de criatividade e sensibilidade em grupo. Salienta-se que essas informações coletadas serão gravadas em gravador digital, também serão anotadas informações pertinentes a pesquisa no diário de campo da pesquisadora, para posterior transcrição. O material produzido nos encontros, será mantido em poder da pesquisadora durante cinco anos e após, será destruído. Os encontros grupais terão duração em média de 1 hora e 30 minutos e serão realizados nas dependências da Universidade.

Declaro, ainda, saber da liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa a qualquer momento, e da possibilidade de deixar de participar da pesquisa e/ou solicitar outros esclarecimentos sobre a investigação, sem que isto traga prejuízo ou penalização em qualquer etapa; bem como, da garantia de meu anonimato e de que não serei identificado (a) quando da divulgação

dos resultados e do direito a ter acesso aos resultados da pesquisa após a apresentação e avaliação por banca examinadora. As informações obtidas com essa pesquisa serão utilizadas apenas para fins científicos. Os resultados poderão ser publicados na forma de artigos, livro, palestras e em congressos. A participação no estudo, não envolve nenhuma despesa ou gratificação.

Entretanto, se a participação mobilizar sentimentos serei encaminhado (a) para o serviço de Psicologia do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO/UDESC.

Eu permito que a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta realize fotografia das produções artística e gravação da minha voz para posterior transcrição para fins de pesquisa científica.

Observação: O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com o participante da Pesquisa e outra com o Pesquisador Responsável.

Para maiores informações, ou esclarecimento de dúvidas, sobre esta pesquisa você pode fazer contato com a pesquisadora Elisangela Argenta Zanatta no seguinte endereço: Rua Catarina Zanchet 1205 apto 202, bairro centro, CEP 98410-000, Taquaruçu do Sul,RS. Telefone para contato é: (55) 3739-1192 / (55) 9606-9263 e o *e-mail*: elisangelaargenat@hotmail.com ou com a orientadora desta pesquisa Dra. Maria da Graça Corso da Motta pelo telefone (51)3331- 4016 ou (51) 9987-4136 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738

Eu, _____,
declaro que fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada e livre de qualquer constrangimento ou coerção sobre o caráter da pesquisa, objetivos e forma de realização do estudo.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Data: ____/____/____.

Maria da Graça Corso da Motta
Orientadora/Pesquisadora
responsável

Elisangela Argenta Zanatta
Pesquisadora