



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Joana Iabrudi Carinhonha

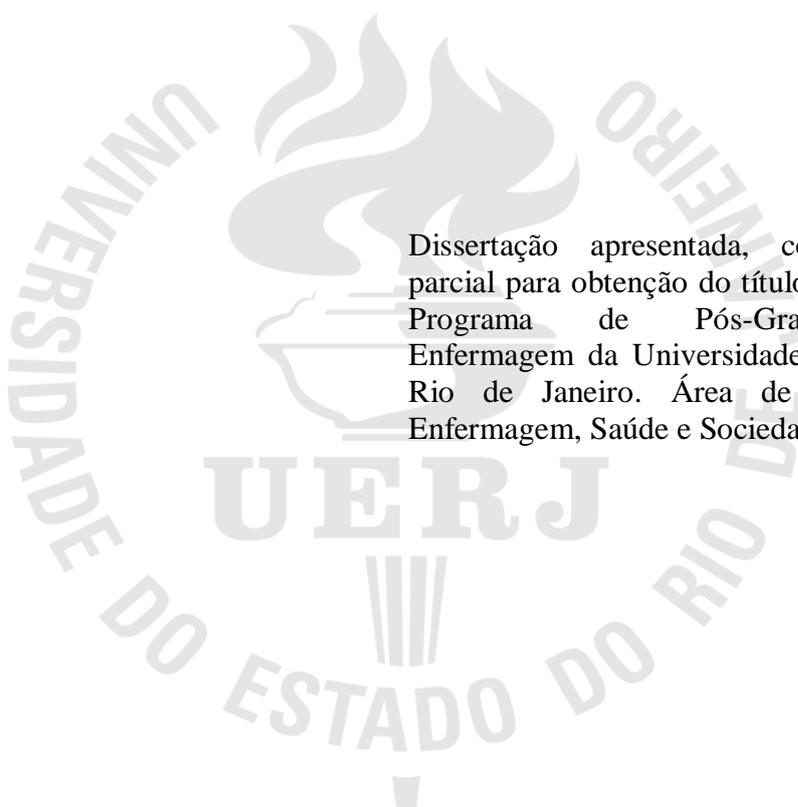
**Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua:
bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania**

Rio de Janeiro

2009

Joana Iabrudi Carinhanha

**Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua:
bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lucia Helena Garcia Penna

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

C191	<p>Carinhanha, Joana Iabrudi. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua : bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania / Joana Iabrudi Carinhanha. - 2009. 122 f.</p> <p>Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Enfermagem em saúde comunitária. 2. Enfermagem na saúde e higiene da mulher. 3. Violência contra a mulher – Aspectos da saúde. 4. Educação sanitária. 5. Menores abandonados – Aspectos da saúde. 6. Adolescentes (Meninas) – Aspectos da saúde. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p>
------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Joana Iabrudi Carinhanha

**Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua:
bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 30 de janeiro de 2009.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof^a. Dr^a. Ligia Maria Costa Leite
Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Rio de Janeiro

2009

AGRADECIMENTOS

À minha família por me proporcionar um lugar seguro no mundo. Em especial, agradeço aos meus queridos pais por estarem comigo hoje e sempre, guiando e compartilhando êxitos e tropeços incondicionalmente com carinho, amor, confiança, equilíbrio. Para vocês com quem aprendi primeiro e jamais vou esquecer como é amar e ser amada.

Ao meu amado Rodrigo que me encanta pela dedicação à construção do conhecimento, pelo incansável incentivo à consolidação desta etapa da minha trajetória profissional, mas sobretudo, pela mais prazerosa parceria.

À minha querida professora Lucia Helena Garcia Penna pela sabedoria e carinho nas orientações, tornando este trabalho um prazer, pelo exemplo fascinante como enfermeira-educadora sempre compromissada com a arte de cuidar de mulheres de forma crítica e sensível, sobretudo, pela acolhedora e eterna amizade.

À amiga e professora Ligia Costa Leite por ter me re-apresentado aos *invincíveis* de forma tão envolvente, compromissada e reflexiva, auxiliando nas discussões que originaram e acompanharam este trabalho.

Aos professores Octávio Muniz da Costa Vargens e Jane Márcia Progianti pelas contribuições nas discussões sobre o cuidado de Enfermagem à mulher e nas revisões críticas deste trabalho e pelo incentivo durante a trajetória do mestrado.

À professora Iraci dos Santos com quem aprendi que é preciso ter prazer na realização da pesquisa e que colaborou de forma significativa, principalmente, no início deste trabalho.

Às professoras amigas Cláudia Mara de Melo Tavares e Marilei de Melo Tavares pelo carinho com que incentivaram e apoiaram minha trajetória profissional.

À professora Helena Maria Scherlowski Leal David por sua colaboração crucial na reflexão sobre a Educação e Saúde Popular, particularmente, o papel de educadora da enfermeira.

Às amigas enfermeiras Valéria Aliprandi Lúcido, Cristine Young e Raquel Fonseca Rodrigues pela solidariedade, carinho e sensibilidade sempre, mas principalmente pelo incentivo e colaboração em diversos momentos da elaboração deste trabalho.

Às amigas enfermeiras Renata Saiga Ornellas, Simone Dias Sisnando Casal, Izabella Martingil e Isabelle Neves pelo companheirismo e cumplicidade que me fortalecem desde a graduação.

Aos docentes e funcionários da Faculdade de Enfermagem da UERJ que me acolheram carinhosamente nos últimos anos, acompanhando, auxiliando e incentivando minha trajetória acadêmica. Em especial agradeço aos professores do Departamento Materno-Infantil pelas muitas oportunidades de reflexão sobre a saúde da mulher e a assistência de enfermagem voltada para este grupo.

Aos companheiros de trabalho do Centro de Atenção e Reabilitação para Infância e Mocidade (CARIM/IPUB/UFRJ) pela compreensão das ausências para a realização deste trabalho, sobretudo, pelo acolhimento generoso na Saúde Mental e pelo aprendizado do verdadeiro trabalho em equipe interdisciplinar e exercício da escuta sensível – imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Ao corpo docente e de funcionários da Universidade Severino Sombra (Vassouras/RJ), principalmente a professora enfermeira Lilia Marques Simões Rodrigues (Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem) por confiar em nosso trabalho na área da Saúde da Mulher e pelo incentivo ao aprimoramento profissional a partir do compromisso com a qualidade da formação dos enfermeiros.

À equipe de profissionais cuidadores da Casa de Passagem Raul Seixas (SMAS/RJ) pelo acolhimento e disponibilidade para colaborar na elaboração deste trabalho, favorecendo a compreensão do funcionamento dos jovens em situação de rua ou de abrigo, bem como das possibilidades de trabalho com este grupo.

Às mulheres-adolescentes *invencíveis* pela co-laboração que tornou possível a realização deste trabalho ao compartilhar suas histórias de vida e pensar o cuidar.

Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se,
com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam.

Paulo Freire

RESUMO

CARINHANHA, Joana Iabrudi. *Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua: bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania*. 2009. 122f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Os esforços neste estudo recaíram sobre *a vivência da violência pelas mulheres-adolescentes em situação de rua*. Este problema da infância e adolescência desafiada caracteriza uma questão antiga, cuja presença nas ruas reflete e é um reflexo de uma ordem social e econômica desigual e injusta que é perpassada pela violência em suas mais variadas facetas. Essa mesma sociedade propõe leis e medidas de proteção à criança e ao adolescente, mas não consegue cumpri-las. Nesse contexto, destacam-se as particularidades em ser uma jovem mulher em situação de rua, qualificando triplamente a violência a que está exposta: é adolescente, do gênero feminino e vive nas ruas. O reconhecimento da relevância e particularidade da violência na restrição ao exercício da cidadania destas jovens e na vulnerabilização à sua saúde determinou os seguintes objetivos: compreender a dimensão da violência vivenciada por mulheres-adolescentes em situação de rua; e analisar a problemática da violência e suas repercussões sobre a vida das mulheres-adolescentes em situação de rua, com vistas ao cuidado na perspectiva da cidadania. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizada através de entrevistas semi-estruturadas com onze mulheres-adolescentes acolhidas num abrigo da rede municipal do Rio de Janeiro (Brasil). Os dados assim produzidos foram interpretados à luz da modalidade temática da análise de conteúdo de Bardin. Deste processo emergiram duas categorias. Na primeira categoria verifica-se como a violência está impregnada na vida das adolescentes, quer nas relações familiares, comunitárias ou no abrigo. Observa-se uma postura de aceitação da violência em algumas situações vividas em cada um desses espaços, bem como uma certa ética de funcionamento envolvida nas situações de violência. Na segunda categoria delimitam-se as repercussões dessa vivência sobre suas vidas: os comportamentos anti-sociais que as coloca em risco para serem vítimas ou perpetradoras de novas violências e os seus sentimentos diante da vivência da realidade violenta. Também retrata as possibilidades de estratégias no enfrentamento da violência utilizadas por elas e as sugeridas para o seu cuidar. À guisa de conclusão, verificou-se que a compreensão acerca da violência pelas adolescentes é pontual e concreta, da ordem do vivido, tendo dificuldade em perceber a complexidade do fenômeno – consciência ingênua. A violência vivida repercute sobre sua saúde física e mental a curto e longo prazo. As estratégias de cuidado sugeridas referem-se às ações dialógicas em diversos âmbitos (família, escola, abrigo). Esta perspectiva abre novos horizontes para a atuação da enfermeira – educadora na essência de sua práxis, particularmente em duas esferas: o atendimento direto às adolescentes e suas famílias e a mobilização de parcerias para o trabalho em rede (saúde, educação, assistência social, justiça), considerando o apoio social existente e a ser desenvolvido na atuação em equipe, intersetorial e interdisciplinar. Isto remonta a necessidade de revisão das políticas públicas de saúde relativamente à inserção do enfermeiro nos abrigos, bem como nas ruas. Enfim, se aposta na formação de enfermeiros sensibilizados para as questões de saúde deste grupo social e no re-posicionamento da educação como cuidado.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Violência contra a mulher. Menores de rua. Educação em saúde. Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

The object of this study is the violence experienced by the female adolescents in street situation. The excluded children and adolescents condition characterizes an old issue which reflects and is also a reflection of an unfair social and economic order. This problem involves many different forms of violence. The society proposes laws of protection to the children and adolescents; however it is not able to carry them out. In this context, the particularities of being a young woman in street situation appear, qualifying the violence to which she is exposed: she is an adolescent, woman, living in street situation. The comprehension that violence prevents these adolescents from fully exercising their citizenship as well as it makes their health vulnerable, has led to the following objectives: understanding the dimension of the violence experienced by female adolescents in street situation; and analyzing the problem of the violence and its consequences over the lives of these female adolescents in street situation (aiming at taking care of them within the citizenship perspective). Therefore, we have developed a descriptive-exploratory research in the qualitative form. This study was carried out with semi-structured interviews with eleven female adolescents from a public shelter of Rio de Janeiro (Brazil). The results produced were interpreted with the content analyses method. Two categories have come out of this process. In the first one it is evident that violence is strongly present in the female adolescents' lives. And that includes their relationships within the family, the community or the shelter group. One can see a certain acceptance of the violence that occurs in some circumstances in these areas as well as the ethics which is also there. In the second category, the consequences of the experienced violence appear: antisocial behavior which makes them either victims or authors of violence; and their feelings towards the violent reality they experience. This category also brings the strategies that they use to cope with violence as well as the ones that they expect the others to use in their care. In conclusion, it was possible to verify that the female adolescents understanding of violence is limited and concrete. It refers to what they live and doesn't achieve the complexity of the phenomenon, revealing a naïve consciousness. The experienced violence reflects on their physical and mental health in a short and in a long term. The suggested care strategies refer to the dialogical actions in various areas (family, school, shelter). This perspective opens new doors to the nurse's work – an educator in the essence of their practice, particularly in two spheres: the direct assistance to the female adolescents and their families; and the organization of partnerships for the net work (health, education, social assistance, justice), considering the social support which already exists and the one that has to be developed in the intersectorial, interdisciplinary and team work. This leads to the necessity to review the public health policies related to the practice of the nurses in the shelters and the streets. Finally, we recommend the formation of nurses sensible to the health questions of this social group as well as we suggest that the education becomes care in itself.

Keywords: Woman health. Violence against woman. Homeless youth. Health education. Community health nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Uma tipologia da violência	23
Figura 2 –	Modelo ecológico para compreender a violência	24
Quadro 1 –	Distribuição das unidades de registro (UR) por categoria e subcategoria	57
Quadro 2 –	Distribuição das unidades de registro (UR) da categoria “ <i>A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua</i> ” por subcategoria e subcategoria intermediária.....	58
Quadro 3 –	Distribuição das unidades de registro (UR) da categoria “ <i>Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua</i> ” por subcategoria e subcategoria intermediária.....	76

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REFERENCIAL TEÓRICO	22
1.1 Violência e saúde – bases para a compreensão da violência como problema de saúde pública	22
1.1.1 <u>Violência e Mulher – uma relação de interseção entre gênero e saúde</u>	25
1.2 Adolescer nas ruas da cidade – uma trajetória vulnerabilizante	27
1.2.1 <u>Adolescer – uma questão de cidadania</u>	27
1.2.2 <u>Viver e adolescer nas ruas – compreendendo o processo de desafiliação</u>	29
1.2.3 <u>As mulheres-adolescentes em situação de rua e as múltiplas faces da violência – uma questão de gênero, saúde e cidadania</u>	32
1.3 Cuidar: ação dialógica para a cidadania	36
1.3.1 <u>Ação Dialógica – por uma consciência crítica</u>	36
1.3.2 <u>Sobre educação e saúde: implicações para a Enfermagem</u>	38
1.3.3 <u>Cuidado dialógico: a práxis da enfermeira-educadora em busca da cidadania</u>	40
2 CAMINHO METODOLÓGICO	44
2.1 O cenário do estudo	46
2.2 As protagonistas sociais do estudo	49
2.3 A produção dos dados	50
2.4 A análise dos dados	52
2.5 Aspectos éticos da pesquisa	54
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
3.1 A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua	57
3.1.1 <u>Caracterização geral da violência</u>	59
3.1.2 <u>As violências vividas na família</u>	62

3.1.3	<u>As violências vividas na comunidade</u>	68
3.1.4	<u>As violências vividas no abrigo</u>	72
3.2	Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua	76
3.2.1	<u>As condutas anti-sociais das adolescentes</u>	77
3.2.2	<u>As atitudes das adolescentes para o enfrentamento das violências vividas</u>	82
3.2.3	<u>Os sentimentos diante das situações de violência vividas</u>	83
3.2.4	<u>Estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências</u>	87
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	REFERÊNCIAS	108
	APÊNDICE A – Termo de autorização de campo de pesquisa	117
	APÊNDICE B – Roteiro das entrevistas com as adolescentes	118
	APÊNDICE C – Quadro: Distribuição da frequência de unidades de registro (UR) por categoria, subcategoria e unidade de significação em cada entrevista....	119
	APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido	121
	ANEXO – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP SMS/RJ)	122

INTRODUÇÃO

A violência é temática fascinante por sua complexidade e polissemia. Pensar a violência sob o prisma da criança e do adolescente é tarefa laboriosa sobre a qual os pesquisadores têm se debruçado. Nossos esforços neste estudo recaíram sobre *a vivência da violência pelas mulheres-adolescentes em situação de rua*. Este problema da infância excluída caracteriza uma questão antiga, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil (KELLY; GRACJER; DINIZ, 2006; LEITE, 2001; LEITE, 1991). A presença dela nas ruas reflete e é um reflexo de uma ordem social desigual que privilegia uns poucos em detrimento de muitos outros e que é perpassada pela violência em suas mais variadas facetas (das mais sutis às mais crassas). Essa mesma sociedade propõe leis e medidas de proteção à criança e ao adolescente, mas não consegue cumpri-las. Os adolescentes em situação de rua são, na maior parte das vezes, e quase simultaneamente, vitimadores e vitimizados a todo instante, recebendo uma culpa que nem sempre lhes pode ser atribuída.

Entendendo a violência como expressão das nossas formas de relação interpessoal, que faz aparecer sem intermediários a maneira como nos organizamos socialmente, a partir da idéia reforçada por Minayo e Souza (2003) de que a “violência dramatiza causas”, optamos por focar a adolescência feminina por ser a fase do desenvolvimento humano marcada, principalmente, pela formação de uma identidade social, e por isso mesmo determinada pela cultura e contexto social no qual a adolescente se insere, construindo e incorporando as diferenças sociais entre homens e mulheres (assimetrias de gênero). Quando esta fase permeada por interrogações, desafios, contradições e conflitos é atravessada pela violência, torna-se preocupante suas repercussões negativas para a estruturação emocional e a conseqüente construção de projetos de vida. A vulnerabilidade aos agravos à saúde determina, então, a necessidade de atenção especial e específica ao adolescente, ser plural e diverso, com ações calcadas nas “diferenças construídas, mantidas e transformadas na vida social” (RAMOS; PEREIRA; ROCHA, 2001, p. 29).

A produção científica acerca do impacto da violência entre crianças e adolescentes tem recebido grande investimento dos pesquisadores (ASSIS; CONSTANTINO, 2003). Entretanto, a violência contra a adolescente merece destaque e maior investimento dada sua menor letalidade e maior invisibilidade, a fim de torná-la mais aparente e passível de ações preventivas (TAQUETTE, 2007).

Como enfermeira comprometida com a prática social, preocupa o resultado do levantamento realizado sobre a produção científica de Enfermagem, mostrando pouco investimento sobre a adolescência, sendo os aspectos mais pesquisados os referentes à sexualidade, enquanto as políticas de atenção e proteção à adolescência apesar de bastante mencionadas, foram pouco discutidas (CORRÊA; FERRIANI, 2002). Esta tendência se mantém no que diz respeito à produção da enfermagem sobre violência contra criança e adolescente na década de 90, onde se encontrou apenas sete entre 105 textos do conjunto de produções intelectuais sobre esta temática, apesar de ter sido a única especialidade a focalizar o tema da negligência (SOUZA et al., 2003a).

Câmara et al. (2001) observaram a dificuldade de interpretação da questão das crianças e adolescentes em situação de rua como uma problemática de saúde pública, a partir do caráter das políticas sociais destinadas a essa população, bem como da desvinculação dos profissionais da saúde com o abandono social deste grupo e suas infundáveis consequências.

Diante do exposto, procuramos estudar o significado e as repercussões da violência segundo a visão das mulheres-adolescentes em situação de rua, com vistas a orientação/estímulo para a cidadania através de uma ação/cuidado dialógica.

A violência está presente em toda a sociedade, não importando a classe social, raça, idade ou a religião. E as estatísticas são alarmantes. No que diz respeito a violência no grupo de jovens, dados do Relatório Final da Comissão Especial Destinada a Acompanhar e Estudar Propostas de Políticas Públicas para a Juventude da Câmara dos Deputados Versão 10/11/2004, registram que as agressões físicas contra jovens são responsáveis, hoje, por cerca de 70 % dos óbitos na faixa etária dos 15 aos 24 anos (CAIXA SEGUROS, 2006).

A juventude brasileira vem sendo duramente marcada pela violência. Segundo Souza et al. (2003c), na década de 90, a mortalidade por acidentes e violências representou a primeira causa dos anos potenciais de vida perdidos dos jovens. E, num país como o nosso, cuja pirâmide etária é alargada no topo em função de um rápido processo de envelhecimento da população, preocupa a elevada morbimortalidade em idades tão precoces.

O Brasil possui cerca de 33,7 milhões de adolescentes (10 a 19 anos), segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 (BRASIL, 2008). Entretanto, o número de crianças e adolescentes em situação de pobreza, e até de miséria, é notória. A Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio – PNAD 2007 (IBGE, 2008) identificou que cerca de 4,7 milhões (16,8%) de adolescentes entre 10 e 17 anos estavam trabalhando e tem origem em domicílios cujo rendimento médio domiciliar *per capita* é pouco maior que ½ salário mínimo.

A ausência ou reduzida perspectiva de vida gerada pelas intensas desigualdades sociais brasileiras associada às características do adolescente de acreditar-se 'imune' aos riscos do seu entorno, bem como de fortalecer-se no pertencimento a um grupo em função da necessidade de auto-afirmação, leva os jovens a seguir por (des)caminhos perigosos, por vezes fatais.

Como no caso dos adolescentes que abandonam seus lares para tentar encontrar nas ruas um ambiente mais socializador. A violência visível e invisível que permeia a estrutura, mas principalmente, as relações das novas formações familiares pode ser apontada como uma das principais causas da saída do adolescente para as ruas. Contudo, a suposta liberdade a ser encontrada nas ruas se esvai nas elevadas cifras da violência alcançadas por várias cidades brasileiras, em particular o Rio de Janeiro, que concentra as maiores taxas de mortalidade por acidentes e violências do Brasil, conforme pesquisa realizada por Souza et al. (2003b, p. 105), na qual se concluiu que

a relevância da mortalidade por homicídios nas regiões Sudeste (Rio de Janeiro e Vitória) e Nordeste (Recife) sem dúvida está relacionada ao aumento das tensões sociais provocadas por falta de expectativas sociais, ao crescente número de armas de fogo em posse da população e à lógica violenta e armada do narcotráfico como mercado ilegal de trabalho.

Em se tratando de jovens em situação de rua o processo da adolescência se complica ainda mais, pois se trata de uma parcela da população cujos direitos (até os mais básicos) são constantemente negados. Acreditamos que estes jovens vivenciam cotidianamente, constituindo sua forma de ver e estar no mundo, a violência estrutural, entendida a partir das concepções de Minayo (1994) como uma violência invisível por ter suas raízes no comportamento humano no que diz respeito à sua forma de organizar-se seja no âmbito microestrutural (família) ou macroestrutural (sistemas econômicos, políticos, culturais), promovendo a vulnerabilização de grupos, classes, nações e indivíduos através da opressão que lhes nega o acesso aos seus direitos.

Estes jovens perambulam pelas ruas, em particular, da cidade do Rio de Janeiro, perdidos, desorientados, sozinhos, entregues a toda sorte de acontecimento, sem que seus direitos de cidadãos sejam validados. Configuram uma parcela da população brasileira que possui um modo de ver e estar no mundo diferenciado. Possuem suas próprias normas sociais/relacionais, o que torna mais difícil tratar o agravo à saúde e mais complicado ainda promover sua saúde.

O trabalho com os jovens em situação de rua em um serviço de atenção psicossocial infanto-juvenil de uma universidade pública no município do Rio de Janeiro possibilitou o (re)conhecimento de uma realidade, uma conjuntura muito além do que nossos olhos

descuidados vêm ao andar pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro ou do que os jornais e revistas podem informar – ou desinformar (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008). Percebemos que a motivação para a saída do lar pode ser atribuída em grande parte a questões financeiras e/ou à violência intrafamiliar/comunitária, apesar de manterem contato esporádico com a família, resultando em fragilização e até ruptura dos vínculos familiares.

Soma-se o uso de substâncias psicoativas constantemente referido em suas falas como decorrência, entre outras coisas, do grupo de convivência e/ou como forma de sobrevivência financeira, física e mental imediata, o que é gerador de novas/outras formas de violência. A mendicância e/ou trabalhos informais como forma de ganho financeiro também são experienciados, bem como as situações de conflito com a lei (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008).

Percebe-se que as ‘condutas anti-sociais’ são aspectos relevantes para esses jovens. Apesar do pensamento da sociedade que geralmente os considera inimigos da ordem social – quando não são alvos da compaixão e culpa da “sociedade de bem” – entendemos essas transgressões como formas de resistência, conferindo a esses jovens, segundo Leite (1991), o caráter de “invencíveis” frente ao sistema instituído que tenta, incessantemente, excluí-los.

Outro aspecto revelado no manejo dos jovens em situação de rua foi verificar que no enfrentamento da responsabilidade e compromisso de uma oportunidade de escolaridade e/ou emprego associada ao medo de fracassar e/ou à descrença em si mesmo, apreendida nos contextos de rejeição e/ou humilhação em que muitos deles vivem, podem configurar uma tentativa de explicar o funcionamento dos jovens em situação de rua ao ‘boicotar’ tais oportunidades de exercício da cidadania, rejeitando-as (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008). Podemos entender ainda esta reação como uma forma de resistência a este modelo social que não compreende e não aceita sua realidade, portanto, lhe ‘oferece’ uma oportunidade que não coaduna seu modo de ver e estar no mundo.

Trata-se de jovens afastados de suas famílias que fazem das ruas o seu espaço de sobrevivência, cujos laços sociais estão esgarçados configurando-lhes uma característica peculiar: a mobilidade social. Isto significa que ora encontram-se vivendo nas ruas, ora são recolhidos (voluntariamente ou não) em abrigos, ora podem ser ou tentar ser re-inseridos na família. Fato é que permutam por estes espaços conforme a circunstância que se apresenta.

Nesse contexto, destacamos as particularidades em ser uma jovem mulher em situação de rua, qualificando triplamente a violência a que está exposta: é adolescente, do gênero feminino e vive nas ruas.

Numa sociedade patriarcal como a brasileira, as questões de gênero, que implicam na construção cultural diferenciada do papel do homem e da mulher na sociedade, imputam diferenças nas manifestações e repercussões da violência entre adolescentes do sexo feminino e masculino. Dessa forma, é possível apontar peculiaridades na violência contra a adolescente em função das assimetrias de gênero.

A sobremortalidade masculina em relação às causas externas entre os jovens (SOUZA et al., 2003b) reflete os históricos e culturais atributos do gênero masculino: força, agressividade, racionalidade, poder, desempenho de tarefas na esfera pública. Enquanto a violência contra a adolescente se traduz em: abuso físico e sexual, principalmente no ambiente domiciliar e tentativas de suicídio (PHEBO, 2007), em função do reforço de atributos culturalmente imbuídos ao gênero feminino: submissão, fragilidade, sensibilidade, atividades voltadas para a esfera privada.

Consideramos que as adolescentes em situação de rua vivenciam violência nos mais variados aspectos: desde a violência estrutural e invisível, caracterizada no abandono do Estado¹, da sociedade e da família e associado às dificuldades pessoais e conjeturais de desemprego até as manifestações visíveis como a agressão física, o abuso sexual, a violência psicológica, a negligência, os maus-tratos. O impacto da violência vivida sobre a saúde física e mental aparece no uso abusivo de drogas psicoativas, gravidez precoce, aborto, agressão física, relação sexual desprotegida. Contudo, o esquadramento deste quadro não pretende apresentar as adolescentes numa posição de pobres coitadas nem esgotar as possibilidades de reflexões sobre a questão real.

Um aspecto importante que permanece preocupante na condição de vida das adolescentes em situação de rua refere-se ao comprometimento da saúde destas jovens na medida em que desconhecendo e estranhando seu corpo e funcionamento fisiológico, os processos que nele se dão são vividos como algo sobre o qual não têm controle (BORGES; MEDEIROS, 2004; GOMES, 1996). É possível que este controle seja exercido com base em outros valores e pressupostos, considerando a diversidade cultural destas *desafiliadas* que criam suas próprias regras de vida e funcionamento para sobreviver à falta de acesso à informação, à saúde, entre outros, e indicando a necessidade de maior investigação deste aspecto. Ainda assim, a prostituição infantil e a violência sexual continuam aparecendo,

¹ A relevância e impacto deste tipo de violência sobre as crianças e adolescentes reflete-se no Artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o qual determina que as medidas de proteção devem ser aplicadas sempre que houver ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente em primeiro lugar por ação ou omissão do Estado ou da sociedade; e, em seguida, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável.

então, como questões relevantes que incrementam a vulnerabilidade à saúde das adolescentes em situação de rua (LIBÓRIO, 2005; MOLINA; KODATO, 2005; GOMES, 1994a, 1994b).

No cenário da rua, o sexo pode ser um diferencial importante, quer pelas dificuldades imputadas pelo gênero (por exemplo, a exploração e/ou abuso sexual), quer pelas facilidades geradas por ele (por exemplo, menor risco de violência física por serem mulheres, uso de favores sexuais como moeda de troca).

Esta realidade vai de encontro à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004), que estabelece como um dos objetivos específicos “promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual”. Neste sentido, no que concerne a saúde das adolescentes, a PNAISM aponta a importância das ações educativas para redução da vulnerabilidade aos agravos à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a discussão da co-responsabilidade masculina no planejamento familiar, da gravidez precoce e das DST/Aids. Entretanto, como já apontado anteriormente, acreditamos que este objetivo poderá alcançar as adolescentes em situação de rua a partir de um esforço por tomar como ponto de partida as próprias adolescentes nas ações de saúde. Tomando como base as idéias de Freire (2005), entendemos que como educadores-enfermeiros nossa tarefa é perceber naquela realidade as possibilidades de caminhos e não partindo da nossa visão de mundo com nossos conhecimentos acadêmicos propor ações para elas.

É nesse sentido que percebemos a educação *em* saúde (e não *para* a saúde) como base das ações educativas de prevenção e promoção da saúde. Quer dizer, acreditamos nas concepções de uma educação crítica (FREIRE, 2005; FREIRE, 2007) que tem como ponto de partida o outro, ainda que se discorde dele. Assim, o profissional-educador compromissado com a sociedade (FREIRE, 1979) constrói junto *com* o outro a partir da realidade deste, e não *para* o outro a partir do saber institucional, o conhecimento potencialmente transformador. Para a saúde coletiva esta concepção torna-se particularmente relevante, pois o exame das obras de Freire nos permite inferir que o “outro” a que se refere não é um único indivíduo, mas o “coletivo”, pois o “sujeito pensante não pode pensar sozinho; não pode pensar sem a co-participação de outros sujeitos no ato de pensar sobre o objeto. Não há um ‘penso’, mas um ‘pensamos’. É o ‘pensamos’ que estabelece o ‘penso’ e não o contrário”. (FREIRE, 1977, p. 66).

Freire (2007) propõe os “círculos de cultura” para coletivamente ser possível problematizar a realidade – confrontando as diferentes lógicas existentes – e construir o conhecimento de forma compartilhada. Além disso, a proposta de educação crítica parte do

pressuposto da co-laboração e da união dos seres humanos para a libertação, afinal, “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, os homens se libertam em comunhão.” (FREIRE, 2005, p. 58).

Em se tratando da situação de opressão de gênero vivenciada pelo grupo feminino, buscamos compreender a problemática do impacto da violência sobre a saúde das adolescentes em situação de rua e pensar o cuidado sob a perspectiva da educação e saúde. Isto se torna particularmente relevante diante das recomendações do Ministério da Saúde sobre a assistência a mulher, notadamente a mulher adolescente (BRASIL, 2005) e sobre a prevenção da violência fundamentada na promoção da saúde e qualidade de vida e prevista na Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências (BRASIL, 2001). Soma-se ainda o entendimento do importante e constante papel de educador do enfermeiro e sua contribuição para a educação e saúde, como compromisso ético, objetivando a cidadania, para a auto-realização do ser humano (CABRAL, 2003).

O reconhecimento da relevância e particularidade da violência na restrição ao exercício da cidadania das adolescentes em situação de rua e na vulnerabilização à sua saúde ecoa a partir da minha formação como enfermeira, em que pese o reforço a um pensamento e atitude crítico-reflexivos diante das situações de impasse da prática.

A formação da enfermeira, segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), prevê o desenvolvimento das habilidades para a realização de uma assistência integral, considerando o ser humano, em sua pluralidade e diversidade sócio-histórico-cultural, como sujeito protagonista do seu processo de saúde e de sua vida, o qual deve ser respeitado e valorizado o seu saber, independente de classe social, raça ou religião.

Acredita-se que a prática da enfermagem, portanto, a partir de uma escuta sensível quanto aos problemas e necessidades do ser humano (individual e coletivamente), procura desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde numa perspectiva de integralidade, humanização, cidadania, responsabilidade social e educação. Assim, construir o entendimento do cuidado de Enfermagem como oportunidade ímpar para a criação de condições de transformação da realidade para a cidadania impulsionou o trabalho deste aspecto neste estudo, ou seja, o desenvolvimento de uma prática de cuidar que favoreça a busca da cidadania.

A perspectiva de gênero, por sua vez, foi entendida e incorporada nesse contexto de formação, no qual houve aproximação e aprofundamento com a área da saúde da mulher, traduzindo-se em produção científica e sensibilização para as situações de desrespeito à

condição do ser mulher numa sociedade patriarcal que permite, por exemplo, ainda elevadas taxas de mortalidade materna, que poderiam ser evitadas com atenção perinatal de qualidade (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006; CARINHANHA et al., 2002; CARINHANHA et al., 2001). A necessidade de investimento no cuidado às mulheres resulta no desenvolvimento e reflexão de novas tecnologias, como as consultas coletivas (CARINHANHA; PENNA; RODRIGUES, 2003), em que se preconiza a ação educativa como forma de fortalecimento da auto-estima, de estímulo ao exercício da cidadania e de socialização de saberes. Aqui se reforça o entendimento do papel da enfermeira como educadora, considerando sempre o contexto sócio-histórico-cultural, particularmente, a assimetria de gênero, como fator determinante na construção mútua do saber.

Por sua vez, o trabalho no Centro de Atenção e Reabilitação Psicossocial para Infância e Mocidade do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil vinculado a Universidade Federal do Rio de Janeiro (CARIM/IPUB/UFRJ), já na condição de profissional enfermeira, proporcionou-me o contato com a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, cujos laços familiares/sociais estão fragilizados, às vezes completamente rompidos, portanto, em risco psicossocial. A práxis cotidiana na Saúde Mental contribuiu para o exercício do diálogo construtivo intra e interdisciplinar – uma realidade que aos poucos passa do discurso para a ação. Para tanto, aguçaram a percepção e avaliação do discurso verbal e não-verbal sinalizado pelo outro. Dentre as atividades realizadas nessa instituição, está o trabalho com adolescentes abrigados ou em situação de rua. Neste trabalho procuramos entender a história dos jovens, sua subjetividade a fim de tentar ajudá-los a pensar na construção de seus projetos de vida. Dessa forma, não houve como lidar com eles e não necessitar aprofundar o conhecimento acerca desse universo. É preciso entender como as coisas se dão.

Portanto, como enfermeira despertada para as questões sócio-antropológicas da integralidade do indivíduo que cuidamos, valorizando a saúde em seu conceito amplo, onde todo o contexto ao redor do indivíduo determina seu processo de saúde, não poderia deixar de inquietar-me com as adolescentes em situação de rua no que tange as questões relativas ao fato de serem mulheres e a qualidade de vida de futuros adultos que poderiam adquirir seus direitos como cidadãs. Assim, alguns questionamentos circundam minha prática profissional: *Quais as dimensões da violência para as adolescentes em situação de rua? Quais as repercussões da violência sobre suas vidas? Qual o cuidado almejado pelas adolescentes em situação de rua?*

Entendemos que se trata de uma questão de cidadania que pode ser resgatada a partir do processo de conscientização de si mesmo e de sua inserção no mundo como potencial

transformador da realidade de vulnerabilidade. Entretanto, há uma dificuldade a ser realçada: não é possível conscientizar as jovens mulheres em situação de rua para a sua realidade e para necessidade de cuidado/auto-cuidado. A conscientização, segundo Freire (2007, p.30), implica que “ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade [*consciência ingênua*], para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica”. Portanto, ninguém conscientiza ninguém, os homens se conscientizam num “ato ação-reflexão”, apenas é possível auxiliar a *des-velar* a realidade, através de um movimento dialógico em que se põe em prática a reflexão da realidade. O que tampouco é tarefa simples e corriqueira.

Paulo Freire em suas obras (FREIRE 2007, 2005, 2001, 1991, 1979) defende de forma pertinaz a educação como caminho para a conscientização e conseqüente transformação da realidade. De fato, acreditamos que a educação crítica seja uma das mais poderosas ferramentas para o desenvolvimento cultural, social e intelectual do homem e conseqüentemente da sociedade.

A enfermeira, por sua vez, tem sua prática permeada e calcada nas ações educativas, tendo desenvolvido competências e habilidades para este fim ao longo de sua formação. Contudo, Leonello e Oliveira (2008) identificaram dificuldades para a realização de uma prática educativa efetivamente crítica e dialógica pela enfermeira. É tarefa laboriosa, portanto, pensar estratégias que viabilizem e que tornem operacionalizáveis estes preceitos, principalmente em relação ao trabalho em saúde com as adolescentes em situação de rua, dada a complexidade de seu momento existencial e conjetural.

Aliaga et al. (2006), assinalam a importância da investigação comunitária para o desenvolvimento profissional da Enfermagem, cujo escopo é a defesa dos direitos humanos frente a normas discriminadoras, ao considerar o desafio de participar da consolidação cidadã, sendo a equidade e a justiça social os elementos primordiais da cidadania.

Os pressupostos deste estudo, portanto, são:

- A violência permeia os espaços e relações humanas indistintamente, manifestando-se de formas diferentes, e possui uma multicausalidade que torna o fenômeno complexo e preocupante a ponto de ser considerado um problema de saúde pública, dada a magnitude e o impacto negativo sobre a saúde dos brasileiros, particularmente.
- As adolescentes em situação de rua vivenciam, no mínimo, a violência estrutural, partindo-se do princípio de que viver nas ruas é reflexo deste tipo de violência invisível. Entretanto, entendemos que estas jovens podem ter uma visão diferenciada sobre o significado da violência e o impacto desta sobre suas vidas.

- A partir da teoria da ação dialógica de Freire, acreditamos que é na reflexão sobre esta vivência que poderemos juntos (profissionais e adolescentes) encontrar possibilidades de solução para os problemas, caminhos para a cidadania. Isto significa considerar o protagonismo, que origina o saber, do ser humano, no caso as adolescentes, a fim de facilitar a emersão das situações problemáticas para através do diálogo em um ambiente livre de preconceitos, pré-julgamentos, hierarquias, refletir, discutir, encontrar as contradições da realidade vivida, as quais, uma vez descobertas, podem impulsionar o movimento de busca pela transformação.

- Reforçando o papel de educador do enfermeiro a partir da sua finalidade última – a prática social, acreditamos que é possível desenvolver um cuidado de enfermagem calcado na teoria da ação dialógica de Freire que facilite a busca por cidadania pelas adolescentes em situação de rua.

Diante do contexto apresentado e buscando responder à situação problema os seguintes objetivos foram traçados:

- ⊕ Compreender a dimensão da violência vivenciada por mulheres-adolescentes em situação de rua.
- ⊕ Analisar a problemática da violência e suas repercussões sobre a vida das mulheres-adolescentes em situação de rua, com vistas ao cuidado na perspectiva da cidadania.

Para Freire (2007), o homem é um ser relacional, portanto, é nas experiências coletivas que como sujeitos refletem sobre a situação real vivida e educam-se mutuamente. Almejamos investigar a visão de mundo das jovens em situação de rua e suas relações com a violência, logo, entrevistar algumas delas parece bastante pertinente para construir esse conhecimento a partir de uma ação dialógica, sensível e criativa, que considera os saberes e experiências desses sujeitos.

Esperamos contribuir com este estudo para a reflexão de uma prática de Enfermagem cujo escopo seja o cuidado para a mudança, mas uma mudança mútua, recíproca. Isto implica um cuidado *com* o outro e não *para* outro, em que através da ação dialógica ambos, enfermeira e cliente modificam-se. Lembrando que este deverá configurar-se como uma práxis de movimento contínuo de descobrir, refletir, mudar, re-descobrir a realidade vivida – e não a realidade que julgamos conhecer apenas com nossas experiências institucionais – para a construção coletiva de novos saberes.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

*Vapor Barato, um mero serviçal do narcotráfico,
Foi encontrado na ruína de uma escola em construção
Aqui tudo parece que é ainda construção e já é ruína
Tudo é menino e menina no olho da rua
O asfalto, a ponte, o viaduto ganindo pra lua
Nada continua
E o cano da pistola que as crianças mordem
Reflete todas as cores da paisagem da cidade que é muito mais bonita
E muito mais intensa do que um cartão postal
Alguma coisa está fora da ordem
Fora da nova ordem mundial...*

Caetano Veloso

1.1 Violência e Saúde – bases para a compreensão da violência como problema de saúde pública

A temática da violência encontra eco nas discussões que percorrem os mais variados setores da sociedade civil. Trata-se de fenômeno complexo por suas diversas facetas e significados, cujas raízes encontram-se no interior das relações sociais humanas (MINAYO, 1994).

A definição de violência construída pela Organização Mundial de Saúde em 1996 pode auxiliar neste entendimento:

o uso da força ou poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações. [tradução livre] (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, p. 5)

Apesar da violência não ser uma temática exclusiva da saúde, pois envolve e interliga questões da política, da economia, do direito, da psicologia, da moral, da ética no âmbito filosófico ou das ciências humanas, sem embargo, afeta direta ou indiretamente a saúde do ser humano e da coletividade, acarretando lesões físicas e emocionais, letais ou não (MINAYO, 1994, 2006; MINAYO; SOUZA, 1993). São 115% de aumento nas taxas de homicídio, o que equivale a mais de 40 mil mortes por ano no Brasil atualmente num cenário de grandes interesses econômicos, corrupção, negócios escusos, que seduzem jovens pobres das

periferias pela máxima do “ter”, sem preocupar-se com sua integração social (MINAYO; SOUZA, 2003).

Desde a década de 90 a violência ocupa o segundo lugar no perfil das principais causas de morte no Brasil, havendo capitais em que alcança o primeiro lugar, de forma que o seu crescimento vem sendo considerado como uma epidemia social (SOUZA et al., 2003b). Segundo Penna (2005), para a compreensão da crescente morbidade e mortalidade por violência no Brasil, é preciso considerar fatores tais como: desigualdade, injustiça, corrupção, impunidade, deterioração institucional, violação dos direitos humanos, banalização e pouca valorização da vida.

Para nortear a fundamentação teórica acerca das violências e seu impacto sobre a saúde, utilizamos o aporte fornecido pelo *Informe Mundial sobre la violencia y la salud* produzido pela Organização Mundial da Saúde – OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003). Neste documento são oferecidas a pesquisadores e profissionais informações preciosas para uma resposta à violência considerada como um problema mundial de saúde pública crescente, mas que se pode prevenir. Assim, organiza dados que explicam uma tipologia da violência, bem como examina as raízes da violência a partir de um modelo ecológico.

Apesar da dificuldade em classificar a violência dada a sua complexidade, a OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, p. 7) apresenta uma tipologia da violência (Figura 1).

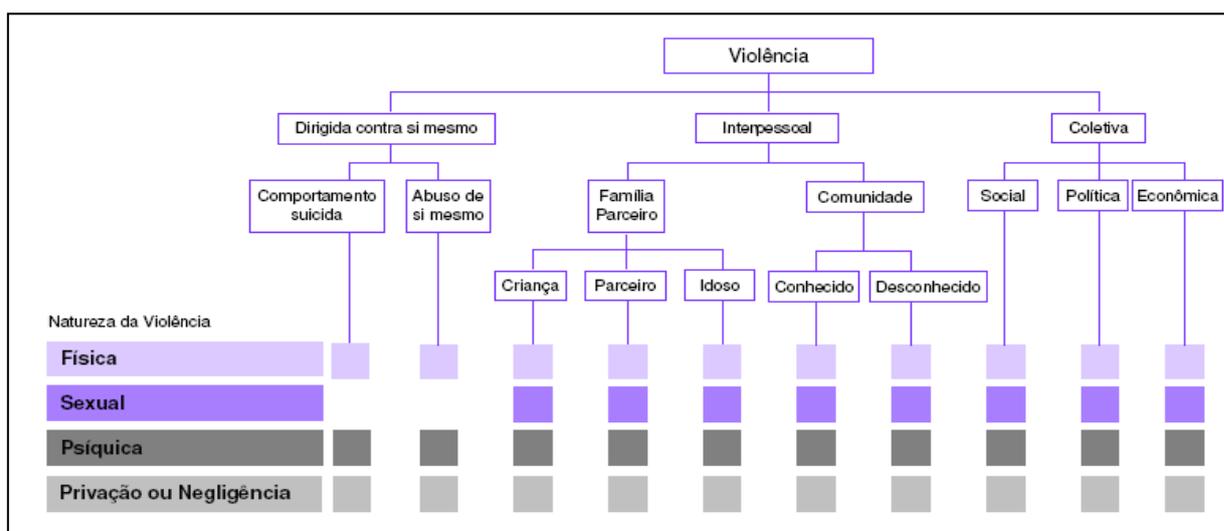


Figura 1 – Uma tipologia da violência

Fonte: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington (DC): OPS, 2003.

Nesta classificação a violência é dividida em três categorias em relação aos que cometem atos violentos: violência dirigida contra si mesmo, violência interpessoal e violência coletiva. Além disso, a natureza dos atos violentos pode ser: física, sexual, psíquica ou incluir privação e negligência. Assim, na horizontal se mostra quem é afetado e na vertical de que maneira o é.

Para a compreensão da natureza multifacetada da violência a OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003, p. 13-14) valeu-se de um modelo ecológico (Figura 2), no qual os fatores individuais e contextuais se relacionam em diversos níveis, influenciando o comportamento de modo a produzir violência.

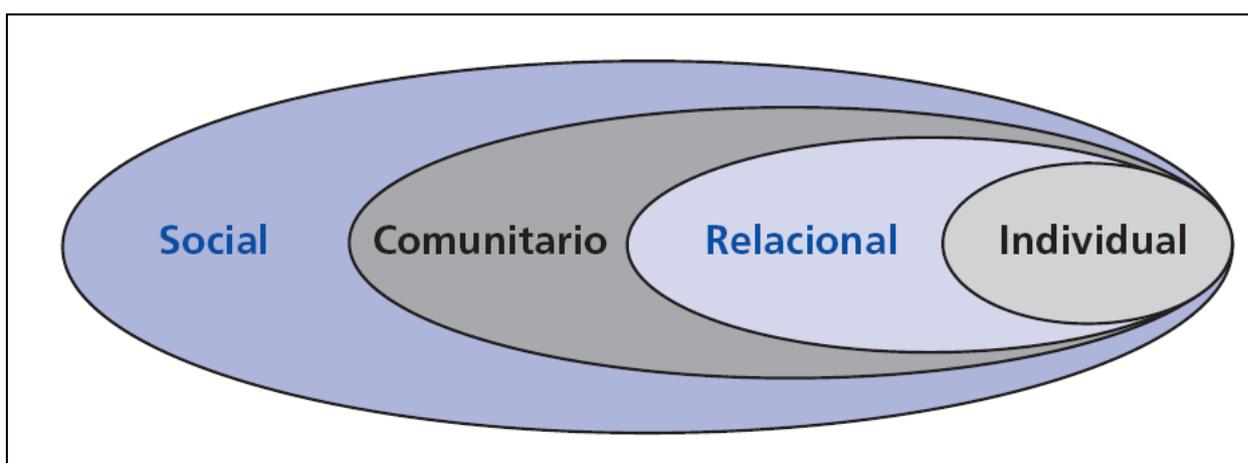


Figura 2 - Modelo ecológico para compreender a violência

Fonte: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington (DC): OPS, 2003.

O nível individual (primeiro nível) do modelo ecológico diz respeito aos fatores biológicos e da história pessoal de uma pessoa que aumentam suas chances de tornar-se vítima ou perpetrador de violência. Fatores como a impulsividade, o baixo nível de escolaridade, o uso de drogas e os antecedentes de comportamentos agressivos ou de ter sofrido mastrato contribuem significativamente.

O nível relacional (segundo nível) trata da influência das relações interpessoais mais próximas para o desenvolvimento de comportamentos de risco, seja como vítima ou agressor. Neste aspecto a família e os pares parecem ser determinantes.

O nível comunitário (terceiro nível) examina este contexto no qual são demarcadas as relações sociais. Assim, as características (pobreza, infra-estrutura inadequada, criminalidade, desemprego, desigualdade social, pouco apoio institucional) presentes na escola, no trabalho e na vizinhança associam-se fortemente com a produção de violência

O nível social (quarto nível) procura os fatores sociais mais gerais que determinam as taxas de violência. Trata-se, portanto, das normas social e culturalmente construídas que ajudam a criar um clima de aceitação da violência, ou reduzem as inibições contra a mesma ou ainda criam e mantêm as desigualdades sociais, gerando tensão entre grupos ou países diferentes. Aqui se incluem também as políticas sanitárias, educacionais, econômicas e sociais que mantêm os altos níveis de desigualdade social ou econômica entre distintos grupos da sociedade.

Este modelo explicativo permite ainda o estabelecimento de interseções complexas entre os vários fatores de risco, determinando, assim, a relação entre vários tipos de violência. De fato, uma pessoa pode experimentar tipos diferentes de violência concomitantemente e/ou ao longo de sua vida, como é o caso das mulheres-adolescentes em situação de rua.

Enfim, entende-se a violência como fenômeno limitante da liberdade e dos direitos humanos, portanto, conduz ao movimento pela cidadania de grupos excluídos socialmente como as mulheres e crianças (MINAYO, 2006). Esta idéia parece-nos fundamental como base para iniciativas educativas que levem o ser humano a desenvolver sua consciência acerca da violência como desestabilizadora da cidadania, como no caso das jovens em situação de rua.

1.1.1 Violência e Mulher – uma relação de interseção entre gênero e saúde

Como se pode perceber, a violência é temática fascinante por sua complexidade e polissemia. Pensar a violência e sua relação com a saúde da mulher tem gerado bastante discussão na comunidade científica, bem como entre as ativistas dos movimentos feministas.

Em geral, a discussão sobre a mulher em situação de violência aparece na expressão “violência contra a mulher”, que foi definida na Declaração das Nações Unidas em 1993 (KRANTZ; GARCIA-MORENO, 2005, p. 818) como:

todo ato de violência baseado no gênero que produza, ou que possa produzir, dano físico, sexual ou psicológico, ou qualquer tipo de sofrimento a mulher, incluídas as ameaças de tais atos, a coerção ou as privações arbitrárias de liberdade, independentemente de ocorrerem em instâncias da vida pública ou privada.

Esta definição introduz a questão do gênero, cuja origem está na desigualdade entre homens e mulheres estabelecida histórica e culturalmente, e que determina a superioridade de direitos do homem sobre a mulher. Trata-se, portanto, de violência cometida especificamente contra as mulheres com base no fato de serem mulheres. Segundo Schraiber e D’Oliveira

(1999), a violência contra a mulher manifesta-se em situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica perpetrada por parceiros íntimos, o estupro, o abuso sexual infantil, o assédio de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência dirigida pelo Estado, a mutilação genital feminina, a violência e os homicídios ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados.

Apesar desta perspectiva de vitimização da mulher ainda vigorar, recentemente Gomes (2003) verificou a tímida superação da visão da mulher como objeto da violência para sujeito diante das situações de violência pelo campo da saúde. Isto significa olhar para a mulher não apenas como vítima, mas como sujeito que se insere em um contexto de relações consideradas violentas. Portanto, a expressão “violência contra a mulher” parece reduzir as possibilidades de discussão da inserção da mulher na complexa rede formada pelo fenômeno da violência.

O intenso debate acerca desse tipo de violência promove uma repercussão na sociedade inevitável: a violência contra a mulher deixa de ser legitimada socialmente, ou seja, considerada “natural” para ser encarada como uma questão de desrespeito aos direitos humanos e um agravo à saúde da mulher (PENNA; TAVARES; SOUZA, 2004).

No Brasil, a relação entre violência e mulher começa a ser mais bem identificada, registrada e atendida, apesar da ainda atual e preocupante inexatidão dos dados. A literatura vem apontando para essa problemática e possibilidades de caminhos, estratégias, políticas (GOMES, 2003; SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999; GIFFIN, 1994; PENNA; SANTOS; SOUZA, 2004; PENNA, 2005). Entretanto, quando o recorte se faz sobre a população feminina em situação de rua, percebe-se uma produção científica ainda insipiente, carente de maior investimento.

Apesar do crescente aumento no número de casos de violência vivida pela mulher atendidos nos serviços de saúde, ainda se verifica uma ‘invisibilidade da violência’, bem como uma certa ‘surdez’ em atender à demanda das mulheres que vivenciam situações de violência (PENNA; TAVARES; SOUZA, 2004; GOMES, 2003). Penna, Tavares e Souza (2004) pontuam a conseqüente importância de haver profissional, particularmente enfermeiros, preparado para perceber e cuidar dessas mulheres, cuja demanda nem sempre é explícita. Esta lacuna pode ser preenchida de forma relevante e viável a partir da inserção da temática no currículo da graduação, proporcionando a formação de profissionais qualificados, sensibilizados e instrumentalizados para este atendimento (PENNA, 2005).

Tomando como foco as jovens em situação de rua, que refletem e são reflexo de uma forma intensa de violência estrutural e silenciosa, que é a falta de acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação (CASTRO, 2004), e considerando também a situação de

vulnerabilidade a que estão expostas estas mulheres, há que se defender a análise da especificidade da jovem em situação de rua que vivencia a violência sob o prisma assistencial.

1.2 Adolescer nas ruas da cidade – uma trajetória vulnerabilizante

1.2.1 Adolescer – uma questão de cidadania

Adolescer trata-se do processo de absorção dos comportamentos e atitudes experienciados em uma estrutura de padrões sociais e sexuais intensamente marcada pelas categorias de gênero, classes sociais e etnia estabelecidas social e culturalmente, e que configuram a subjetividade humana (BRASIL, 2004; RAMOS, 2001). Soma-se a isso, mudanças físicas, emocionais, sexuais e cognitivas, descobertas sobre o mundo e no mundo, afirmação de si mesmo, na transição entre ser criança sem preocupações e ser adulto com responsabilidades e compromissos por cumprir. Nesse momento, a sexualidade adquire uma dimensão especial em função do aparecimento da capacidade reprodutiva e da vulnerabilidade aos agravos à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

A estruturação do sujeito social na adolescência é produzida na interação com diversos componentes – educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer. A constituição desses espaços socializadores está ameaçada pela forma como a sociedade contemporânea, particularmente a brasileira, se organiza: classista, vulnerabilizante e androgênica. Ou seja, a violência macro e microestrutural gerada pelas desigualdades sócio-econômicas desestabiliza famílias, escolas e outros meios sociais, deixando o adolescente em situação vulnerável, sem condições adequadas à sua formação e desenvolvimento. A vulnerabilidade aos agravos a saúde determina a necessidade de atenção especial e específica ao adolescente, ser plural e diverso, com ações calcadas nas “diferenças construídas, mantidas e transformadas na vida social” (RAMOS; PEREIRA; ROCHA, 2001p. 29).

Os modos de vida do adolescente são construídos/reconstruídos e apropriados ou não a partir de seus bens e valores materiais e culturais (RAMOS, 2001). O estímulo ao consumo e padrões de beleza artificiais estabelecidos pela sociedade capitalista e global promove uma busca eterna do jovem por ‘ter’, como expressão máxima do ‘ser’. A pobreza em que vive a maioria das crianças e adolescentes brasileiros, por sua vez, restringe o poder aquisitivo para

sustentar essa filosofia do consumo, ou ainda que seja apenas para a sobrevivência, e os carrinhos e bonecas são rapidamente trocados por trabalhos informais abusivos, drogas, armas. E o futuro de possibilidades restringe-se ao hoje, presente, constituindo uma postura imediatista.

Pesquisa realizada em 32 municípios da fronteira brasileira revela que cerca de 44% das 20.504 denúncias de violências contra crianças e adolescentes (de janeiro de 1999 a outubro de 2005) se referem à violação do direito à convivência familiar e comunitária (UNICEF; ITAIPU BINACIONAL; TACRO, 2005). Além disso, 25% dos casos refere-se a violência física, psicológica e sexual, consistindo a segunda causa mais registrada.

Segundo levantamento realizado por Pordeus, Fraga e Facó (2003), as ações de prevenção dos acidentes e violências com crianças e adolescentes não configuram políticas de saúde, enfocando basicamente campanhas educativas de prevenção do uso de álcool e outras drogas ilícitas, violência e acidentes domésticos e delinquência juvenil. O desafio para toda a sociedade contemporânea está em promover ações que possam garantir o desenvolvimento do potencial das novas gerações, dado o quadro de grave desigualdade social que atinge sobremaneira a juventude brasileira.

É neste contexto que a cidadania do adolescente torna-se aspecto relevante, merecedor de investimento por parte das autoridades competentes. Considerar o adolescente como cidadão significa garantir-lhe, além dos direitos básicos, aqueles referentes às suas peculiaridades:

direitos à proteção contra as diversas formas de violência, exploração e riscos a que está exposto e também à informação, à escolha, ao prazer, à auto-descoberta, à expressão e, principalmente, à esperança e a uma perspectiva de futuro. (RAMOS, 2001, p.14)

Logo, é necessária uma política para a juventude, que considere estes aspectos, em virtude do despreparo dos serviços de saúde para o atendimento ao adolescente, os quais freqüentemente ignoram os sentidos do corpo e da vivência juvenil, homogeneizando e simplificando a saúde do adolescente (RAMOS, 2001), desconsiderando seu potencial de enfrentamento com os poderes existentes e limitantes de uma cidadania plena

1.2.2 Viver e adolecer nas ruas – compreendendo o processo de desafiliação

Esquadrinhar a situação da sobrevivência nas ruas das cidades brasileiras não tem uma resposta única e/ou simples, dada a complexidade que envolve este grupo de adolescentes, seja pela realidade visível, seja pelo que está por trás dessa situação, a qual os jovens que vivem na rua são apenas um reflexo ou manifestação.

O número de meninos e meninas em situação de rua não é consenso entre os pesquisadores. Maciel, Brito e Camino. (1997) apresenta dados do UNICEF de 1993 sobre a existência de 33 milhões de crianças trabalhando e/ou vivendo nas ruas de todo o mundo, no Brasil seriam 10 milhões e ainda outros autores discordando de tais números. Atualmente, o UNICEF declarou ser impossível quantificar esta população, estimando uma ordem de grandeza de dezenas de milhões (UNICEF, 2006).

O problema da quantificação parece estar atrelado principalmente à própria dificuldade de determinar consensualmente o que vêm a ser as crianças e adolescentes em situação de rua, a começar pelas diversas tentativas de denominá-los – ‘pivetes’, ‘trombadinhas’, ‘menores ou meninos de rua’, ‘menores abandonados ou carentes’.

Várias foram as tentativas de caracterizar os grupos que freqüentam o espaço da rua segundo apontam Maciel, Brito e Camino (1997) e Silva et al. (1998). Desde a última década vem se utilizando mais freqüentemente, conforme apontam Santana et al. (2005), a terminologia ‘crianças e adolescentes em situação de rua’ para a referência aos dois principais grupos caracterizados: o das crianças e jovens que desenvolvem suas atividades da vida diária (alimentação, moradia, higiene, sexualidade, entre outras), ou seja, sobrevivem no espaço público da rua (‘meninos de rua’) e o daqueles que utilizam o espaço da rua para contribuir ou não com o orçamento familiar (‘meninos na rua’).

Os jovens em situação de rua estão inseridos num cenário de desigualdades sociais. Segundo os indicadores da PNAD 2007 (IBGE, 2008), 16,0% das crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade residiam em domicílios cuja pessoa de referência tinha menos de 1 ano de estudo. Soma-se a esse quadro outros dados preocupantes: quanto menor a escolaridade, menor o acesso aos meios de comunicação; quanto menor a escolaridade, maior a taxa de fecundidade desejada e maior ainda é a taxa de fecundidade total observada, ou seja, as diferenças entre desejo e realidade são mais acentuadas entre as mulheres menos escolarizadas, as negras e as residindo nas regiões menos favorecidas, segundo a PNDS 2006 (BRASIL, 2008). Esta pesquisa indica ainda que, em geral, os domicílios com maior número

de habitantes são aqueles com recursos financeiros mais precários para dividir entre seus membros que, quase sempre, repartem espaços muito pequenos e localizados em áreas subnormais das periferias das cidades ou no meio rural, longe dos serviços de saúde adequados.

Esta ‘estatística da pobreza’ aliada a outros fatores que não são mensuráveis (violência, ruptura dos laços familiares, ausência de redes sociais de apoio) permite o esquadramento dos determinantes da saída do lar.

A rua parece exercer fascínio sobre os jovens, é como um vício, como já dizia o cronista João do Rio (1998). A atração pela rua pode estar relacionada à ‘suposta’ liberdade que ela oferece. Entretanto, apesar de representar uma possibilidade de libertação do contexto sócio-familiar, em muitas situações também se revela como espaço onde ocorrem novas violências seja pelos transeuntes, seja por aqueles que deveriam ser agentes sociais, como os policiais (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008; GOMES, 1994a).

Segundo relatório do UNICEF (2006), as crianças em situação de rua são vulneráveis ao abuso e exploração por aqueles deveriam protegê-las, às situações de conflito com a lei que resultam em violência física e negligência, e à sua eliminação para ‘limpeza’ das ruas da cidade mediante a cumplicidade ou descaso das autoridades locais.

A presença dos meninos em situação de rua geralmente causa horror e culpa. Na maioria das vezes o pensamento da sociedade é de que é preciso eliminá-los, ou no mínimo, ocultá-los de nossas vistas. Além de culpabilizá-los (e, na maioria das vezes, incriminá-los) por todo mal que ocorre em nossa sociedade é comum ouvir que a “sociedade de bem” é vítima da violência (supostamente) causada por esses jovens delinquentes e que se sentem ameaçados por eles (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008).

As transgressões sociais são aspectos relevantes para esses jovens. São constantes as situações em que se encontra conflito com a lei, seja ao cometer pequenos ou graves delitos, seja no enfrentamento da violência perpetrada pela polícia, outra autoridade ou ainda pelo transeunte, o que ajuda a criar o estigma e fomentar o ciclo da criminalização – são considerados inimigos da ordem social.

Entendemos que essas ‘condutas anti-sociais’ sejam formas de resistência a ordem social que não os considera cidadãos de direitos por não se enquadrarem no modelo higiênico-sanitarista da sociedade brasileira (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008). Para Leite (1991) esses meninos e meninas em situação de rua são “invencíveis”, dada a dimensão de suas variadas formas de resistência ao sistema instituído.

A saída para a rua representa a fragilização ou rompimento dos vínculos sociais que lhes fornecia uma afiliação e uma proteção contra a vulnerabilidade social, de forma que podemos considerar os meninos de rua como *desafiliados*.

Para entender o processo de *desafiliação*² utilizaremos os critérios de afiliação de Castel (1994) que é baseado em dois eixos com uma perspectiva fluida: da integração à exclusão na ordem do trabalho e da inserção ao isolamento na ordem da sociabilidade básica. Segundo este modelo os *desafiliados* são aqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho e estão com seus laços sociais fragilizados e/ou rompidos. Dada a dinâmica desse processo, é possível circunscrever outras duas possibilidades para os indivíduos: a integração – significando a disponibilidade de recursos materiais (trabalho) e suportes relacionais sólidos – e a vulnerabilidade – que associa a insuficiência do trabalho e a labilidade relacional.

Consideramos a rua como espaço vulnerabilizante que pode levar a *desafiliação*, particularmente para aqueles que fazem da rua seu espaço de sobrevivência, seja por nela viver, ou nela desenvolver a maior parte de suas atividades da vida diária.

Com estas concepções em mente discordamos da utilização do termo ‘excluídos socialmente’ para os meninos e meninas em situação de rua. É possível considerá-los excluídos do modelo de afiliação, porém, não são excluídos socialmente, pois são intensamente fiscalizados pela polícia, são os mais vigiados a fim de que se possa manter a ordem da ‘sociedade de bem’. São considerados, portanto, inimigos da sociedade, logo, são reconhecidos e não excluídos socialmente. Nossa sociedade é responsável por impedir o acesso dos menos favorecidos a tudo: dinheiro, saúde, alimentação, moradia, educação, enfim, tudo que se assemelhe a uma vida digna e com qualidade. Portanto, consideramos os meninos e meninas de rua como *desafiliados* a luz da política pública.

Reafiliar os *desafiliados* significa mudanças sociais fortes, como, por exemplo, modificar a estrutura do mercado de trabalho, ou seja, não é possível. O que parece possível é mudar o quadro de referência: como um *desafiliado* pode ter condições de competir no mercado de trabalho? Acreditamos que o fortalecimento da auto-estima dos jovens *desafiliados* favorece o potencial para o processo de conscientização crítica (FREIRE, 2001), no qual a reflexão sobre a realidade vivida fará emergir soluções, caminhos para a transformação, para a cidadania.

² Para uma maior discussão acerca do processo de *desafiliação* recomendamos a leitura de Robert Castel, “Da Indigência à Exclusão, a *Desfiliação*” In Lancetti, A (Org.), *Saúde e Loucura 4*, São Paulo: Hucitec, 1994. Para uma análise mais aprofundada ver Robert Castel, *As Metaformoses da Questão Social*, Petrópolis: Vozes, 1998.

A partir da relação causa-efeito do processo da desafiliação destacamos a visão estigmatizada que a sociedade constrói sobre os jovens em situação de rua, partindo do pressuposto de que a infância desafiada do Brasil é um problema de saúde pública, principalmente, segundo Câmara et al. (2001) e Gomes (1994b), pela violência que permeia suas vidas determinando agravos individuais e sociais. Isto implica analisar sobre o prisma de que eles não agem conforme as regras socialmente imputadas, pois estão à margem da sociedade e por isso mesmo provocam sentimentos controversos que variam entre a pena e o medo, ou ainda, a raiva e a culpa.

Desdobrando mais este pensamento, entendemos que as pessoas da ‘sociedade de bem’ sentem-se penalizadas por acreditarem que se tratam de jovens carentes, infelizes que precisam de sua compaixão e assistencialismo. Entretanto, isto não resolve o problema desses jovens, pois suas raízes encontram-se na estrutura social hierárquica e estigmatizante que mantemos.

Por outro lado, há os que são vítimas de atos violentos pelos meninos de rua e sentem raiva e medo desses seres humanos que apenas estão respondendo ao que lhes resta como destino quando não há oportunidades de condições dignas de vida: sem escola, sem emprego e sem saúde (LEITE, 2001). Daí surge a saída mais rápida e ineficaz: criminalizar os jovens. A imagem vai, então, de pobres coitados a criminosos monstruosos que precisam ser eliminados. Quando estão abrigados, também são criminalizados, pois diante de alguma situação de embate com os jovens que julgam incontrolável, a equipe técnica que administra o abrigo, logo tutores temporários dos jovens, convoca a polícia para resolver a situação.

As meninas não escapam a esse estigma. Também são vistas como ‘pivetinhas’ ou ‘trombadinhas’ e cometem atos infracionais, entretanto, conforme aponta Assis (1999), as meninas infratoras estão em menor número, de forma que não fizeram parte de seu estudo, apesar de terem sido reconhecidas as peculiaridades desse grupo.

1.2.3 As mulheres-adolescentes em situação de rua e as múltiplas faces da violência – uma questão de gênero, saúde e cidadania

Apesar de haver mais meninos nas ruas, as peculiaridades da população feminina, principalmente, as referentes ao gênero, tornam a abordagem, investigação e investimento nas mesmas imprescindíveis e urgentes (CATRO, 2004; GOMES, 1994a). Quer dizer, não é uma

questão quantitativa, mas sua relevância é assumida em termos qualitativos, considerando as diferenças de gênero.

A violência estrutural e social associada à violência intrafamiliar (BRASIL, 2003) além de deixar marcas contribuem significativamente para o abandono do lar e manutenção das adolescentes nas ruas (LIBÓRIO, 2006). Estudos (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006; GOMES, 1994a) apontam a perpetuação do contexto de pobreza em que vivem as meninas em situação de rua, em que a maioria das famílias destas jovens é atravessada cotidianamente pelos conflitos em função da ausência de dinheiro, trabalho, saúde e educação, bem como as mães assumem o papel de chefe da casa. O que sugere uma situação de pobreza ainda maior, pois, segundo Leite (2001), dentre a maior parte das famílias brasileiras que vive com renda inferior a um salário mínimo, naquelas chefiadas pela mãe a porção é ainda maior.

Sabemos que a despeito das lutas femininas, as disparidades de gênero ainda acontecem, seja pela menor remuneração em relação aos homens, seja pelo desempenho de funções socialmente desvalorizadas e, conseqüentemente, mal remuneradas. É o caso das empregadas domésticas, cujo trabalho não é bem pago por se tratar de afazer culturalmente construído como privativo da mulher.

Dados do UNICEF apontam que a predominância de meninos nas ruas das cidades pode estar relacionada com uma maior capacidade para suportar “por mais tempo situações abusivas ou de exploração dentro de casa (embora, quando realmente abandonam suas casas e suas famílias, tenham geralmente menor probabilidade de voltar)” (UNICEF, 2006, p. 41). Uma situação claramente sustentada pelas assimetrias de gênero.

Na adolescência concretizam-se as relações de gênero, pois é marcada pela absorção dos comportamentos e atitudes experienciados em uma estrutura de padrões sociais e sexuais intensamente marcada pelas categorias de gênero, classes sociais e etnia estabelecidas social e culturalmente, e que configuram a subjetividade humana (BRASIL, 2004; RAMOS, 2001). Entre as meninas se apresentam, então, o interesse pela vaidade, o romantismo no exercício da sexualidade, o cuidado com as tarefas domésticas e com a saúde. Aos meninos cabe reforçar a virilidade masculina através do início precoce de uma vida sexual ativa e descompromissada, das demonstrações de poder entre eles e para com as meninas.

Nas famílias e/ou contextos desestruturados pelas questões sócio-econômicas e culturais os padrões assimétricos do gênero são transmitidos e absorvidos pelos jovens de forma mais rígida. Assim, as adolescentes encontram-se e sustentam, tendo dificuldades para romper com situações ainda mais subservientes. Taquette (2007, p. 35) ratifica esta rigidez ressaltando o trabalho doméstico das adolescentes, prevalente nas classes populares, como

responsável em grande parte “pela retirada delas dos espaços formais de educação e profissionalização, mantendo-as em atividades subalternas que as acompanham mesmo quando adultas”.

Sobre o processo de saúde-doença, no que tange a sexualidade, parece ser manejado segundo as crenças populares, ou seja, conforme as noções do senso comum, sem garantia de prevenção (BORGES; MEDEIROS, 2004). Esta informação encontra eco em Castro (2004, 1998) que aponta a gravidez como algo não controlável pela jovem em situação de rua. Quer dizer, há projetos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez precoce nas escolas (BRASIL, 2006), mas e as meninas que vivem nas ruas e, por isso não podem freqüentar a escola? Uma vez mais são alijadas de sua cidadania, da garantia a proteção de sua saúde e bem-estar.

Medeiros et al. (2001), no estudo sobre a sexualidade dos meninos de rua de Goiânia, apontam que tanto para os meninos quanto para as meninas, falar sobre sexualidade é tranqüilo e confortável, lembrando que o significado de sexualidade para eles restringe-se ao ato sexual. Os autores sugerem que “para eles a questão da sexualidade tem um universo próprio na rua, seguindo suas próprias determinações e significados” (MEDEIROS et al., 2001, p. 39). Além disso, destacamos que as falas recortadas pelos autores revelam e refletem a histórica questão de gênero: a abordagem da relação sexual pelas meninas é romântica, enquanto os meninos são mais objetivos.

Assis (1999), apesar de ter investigado os jovens infratores, pode contribuir para este estudo a partir das pistas sobre o universo feminino encontradas nos depoimentos dos meninos: elevado índice de gravidez e aborto, relacionamentos efêmeros, não vivem com os filhos, incerteza da paternidade, reduzida prevenção contra gravidez e DST, elevada freqüência de episódios de violência contra as namoradas.

Considerando a visão romântica sobre a sexualidade supracitada e que “o namoro é uma importante forma de relacionamento onde se manifestam as atitudes a partir da referência da figura do casal parental que idealizam” (MEDEIROS et al., 2001, p. 39), percebe-se que também nos relacionamentos amorosos as meninas que vivem nas ruas não encontram o apoio que satisfaça suas necessidades, em verdade, mais se configuram como uma faceta do contexto de violência em que estão inseridas.

A violência sexual constitui uma das manifestações da violência de gênero mais antigas e vem sendo retratada pelas meninas que vivem nas ruas como situações que ocorrem tanto no âmbito familiar (quando exercida por pais, padrastos, parentes) quanto no espaço da rua (quando perpetrada por policiais ou companheiros) (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006;

LIBÓRIO, 2005; MOLINA; KODATO, 2005; GOMES, 1994a). Poderia-se incorrer no equívoco de que o abuso sexual é o principal responsável pela gravidez entre essas meninas. Contudo, o estudo de Castro (2004) sobre a representação social da gravidez em meninas de rua mostra que a gestação não é controlável, desejável nem planejada pelas mesmas; mas se constitui projeto de vida que satisfaria os desejos de segurança, valorização e independência, tornando-se elemento de identificação social.

Apesar da violência sexual verbalmente revelada, observamos na literatura atual a tendência que já era apontada por Gomes (1994a, p. 166) sobre a pouca consciência a respeito da violência de gênero e estrutural a que estão expostas: “por ser mulher, tem muitos dos seus direitos negados, por não ser ainda adulta, tem seus direitos minimizados e, por viver nas ruas, encontra-se no limite da exclusão social”.

Outro aspecto que faz parte do cotidiano das meninas em situação de rua é a prostituição e o uso de drogas, na maioria das vezes interligados, como forma de enfrentamento da vida nas ruas (BORGES; MEDEIROS, 2004; GOMES, 1994b; PRADO; GOMES, 1993). Ressalta-se ainda que esta menina-prostituta é vítima de uma dupla opressão pela exploração econômica e pelo prejuízo da saúde mental de quem está sendo explorado, partindo da dominação em função do sexo e da idade.

As adolescentes em situação de rua, como qualquer uma de nós, pensam, sonham, têm vontade e desejo de construir famílias e vidas equilibradas/saudáveis, de seguir profissões que lhes garantam uma vida melhor. Entretanto, faltam-lhes, de uma forma geral, as condições que uma boa rede de apoio normalmente oferece para trilhar os passos necessários para essa cidadania. Esse parece ser o grande desafio dos enfermeiros em relação as jovens em situação de rua: levá-las a redescobrir os objetivos de vida, a aumentar sua auto-estima, através do repensar a sua realidade –seus direitos, seus deveres. A partir da reflexão da prática, não devemos, segundo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), minimizar os desafios que surgirem dos fatos vividos, mas desenvolver estratégias de superação.

1.3 Cuidar: ação dialógica para a cidadania

1.3.1 Ação Dialógica – por uma consciência crítica

As adolescentes em situação de rua possuem uma “maturidade pessoal, emocional e sexual de um outro tipo” (RIBEIRO, 1991, p. 14), baseada em outros parâmetros, outra lógica diferente da que aprendemos na escola tradicional ou no interior das relações familiares e comunitárias de nossa sociedade capitalista e classista que as exclui. Pensar um cuidado às adolescentes em situação de rua que lhes seja factível, portanto, precisa considerar tais diferenças. Um cuidado no qual não se sintam marginalizadas por sua lógica diferente, mas acolhidas em suas peculiaridades. Um cuidado que não as aprisione para a sua adequação à ordem vigente, mas que lhes proporcione um espaço para ir e vir livremente, um espaço de encontro para conhecer-se e ao outro.

Não há como pensar este cuidado sem o diálogo entre os sujeitos, considerando a variedade cultural entre as partes.

A noção de diálogo é usualmente evocada de maneira informal e pouco analisada do ponto de vista lógico, pode-se entender **diálogo** não apenas como a comunicação em voz alta, mas como um momento de **troca lógica**, um momento de relação com o outro, quando os interlocutores deixam-se invadir um pelo outro, expondo-se à contestação de suas crenças e de seus conhecimentos. O diálogo, neste sentido, é sempre um risco, é uma relação dialógica entre os indivíduos. Uma relação dialógica supõe que os interlocutores partilhem conhecimentos, representações, percepções, enfim, hábitos de pensamento (CASTRO, 1997).

Nem sempre é possível atuar dialogicamente dados os contextos discriminatórios, opressores e autoritários em que estamos inseridos seja no ambiente familiar e comunitário, seja nas instituições em que trabalhamos, onde geralmente o sistema de funcionamento das mesmas, em geral, imobilizam, restringem recursos financeiros e materiais, dificultam as relações interpessoais, não capacitam adequadamente os recursos humanos. Desta forma, a possibilidade de pensar e discutir as lógicas existentes fica limitada, bem como a atuação com base nesta problematização. Refletindo sobre esta dificuldade nos debruçamos sobre as concepções freirianas para compreender como é possível desenvolver a ação dialógica.

A ação dialógica foi concebida por Freire (2005) após intensa reflexão sobre a situação da relação desigual e alienante entre opressores e oprimidos e sua superação a partir do diálogo – entre oprimidos e opressores. A reflexão sobre esta teoria encontra bases em obras anteriores do autor (*Ação cultural para a liberdade e outros escritos* de 1976, *Educação e mudança* de 1979, *Educação como prática da liberdade* de 1984) e é retomada

posteriormente (*Aprendendo com a própria história* em 1987, *Pedagogia: diálogo e conflito* em 1985, *Essa escola chamada vida* em 1986, *Pedagogia da Esperança* em 1992), sempre com uma postura crítica e humilde tão característica do autor.

Neste momento, encontraremos apoio na obra básica – a *Pedagogia do Oprimido* (FREIRE, 2005) para entender a concepção da ação dialógica, a qual se fundamenta em quatro pilares: a co-laboração, a união para a libertação, a organização e a síntese cultural.

O princípio da *co-laboração* pressupõe que os sujeitos se encontram para a transformação do mundo em comunhão a partir do diálogo – entendido como comunicação entre sujeitos. É em co-laboração que os sujeitos problematizam a opressão com vistas à libertação. Por isto, o diálogo não impõe, não maneja, não domestica, não sloganiza, mas desmitifica, desvela a realidade, a qual problematizada desafia o sujeito que se debruçou sobre ela. Trata-se, portanto de uma ação humana, simpática, amorosa, comunicante, humilde.

Para isso propõe a ruptura da visão do “eu” dominador/antidialógico sobre o “tu” dominado como coisa, para o “eu” dialógico em que “eu” e “tu” se inter-relacionam dialeticamente. Isso significa que o opressor vê o outro oprimido como seu objeto de domínio que lhe é exterior, em contrapartida à ação dialógica que percebe a si mesmo no outro e vice-verso.

O outro oprimido, por sua vez, encontra-se “aderido” à realidade que se lhe apresenta como algo todo-poderoso na figura do opressor sobre o qual nada pode fazer. Contudo, há a possibilidade de reconhecer as entidades explicadoras do poder que os aliena. Trata-se, então, da unificação como “eu”, ou seja, deixar de ser expectador para ser ator do mundo.

A união para libertação significa, portanto, a superação da ambigüidade no oprimido, rompendo com o mundo da opressão. Nesse sentido se baseia a ação dialógica: proporcionar aos oprimidos o reconhecimento do “porquê” e “como” da proibição de “estar sendo” naquela realidade injusta.

A unidade implica na organização das massas populares num esforço de libertação conjunto (liderança e massa popular), do conhecimento crítico da contradição que vive a sociedade. Assim, entende-se a solidariedade de classe, em que a liderança não pode dizer sua palavra sozinha, mas com o povo em contraposição à ação antidialógica dos opressores que procuram dividir os oprimidos para melhor manipulá-los.

Este movimento é uma ação cultural que se constitui na dialeticidade da permanência-mudança, ou seja, não nega as diferenças entre a visão do povo e da liderança, mas criativamente se funda nelas, uma subsidia a outra. E, assim, se dá a síntese cultural: ação

com que culturalmente faz frente à cultura instituída, como mantenedora das estruturas em que se forma.

Enfim, a ação dialógica mantém a tríade conhecimento-afeto-ação para o enfrentamento com o mundo, em uma ressignificação do mesmo. Através do autoconhecimento, da consciência de si é possível colocar-se como sujeito para uma ação transformadora da realidade vivida.

A aplicação das proposições freirianas acerca da educação dialógica encontra eco nas ações educativas em saúde. A enfermagem, por sua vez, vem estudando, utilizando e comprovando a efetividade da ação dialógica no sentido da promoção e prevenção da saúde (LEONELLO; OLIVEIRA, 2008; ALVIM; FERREIRA, 2007; SPADINI; BUENO, 2005). Entendemos que esta interface entre educação e enfermagem, da articulação de duas lógicas calcadas em valores, culturas diferentes – quais sejam enfermeira-cliente, enfermeira-instituição – para a construção compartilhada do conhecimento na perspectiva da cidadania, da qualidade de vida.

1.3.2 Sobre educação e saúde: implicações para a Enfermagem

A Educação em Saúde tradicionalmente é encarada como instrumento de intervenção na conduta da população sobre os hábitos de vida considerados insalubres pela comunidade científica. Nessa perspectiva não se valoriza as raízes desse comportamento, de forma, que acaba por não se resolver plenamente a situação, mas apenas mascará-la com ações paliativas. Além disso, é negligenciado o saber popular que contempla a riqueza e complexidade da realidade em que estão inseridos, em favor de um saber científico profundo, politizado, carregado de interesses das classes dominantes, mas que não consegue vislumbrar a totalidade dessa realidade (VASCONCELOS, 1989, p. 20). Trata-se, portanto, de mais um mecanismo de controle social para a adaptação dos indivíduos à ordem vigente.

Entendemos que, numa nova visão, a educação em saúde deve estimular nas pessoas uma consciência crítica e reflexiva das situações de risco e a busca pela resolução destas com base em seu contexto histórico e social, visando o bem-estar individual e coletivo.

Para tanto é preciso a socialização de informações e a troca de experiências entre os profissionais e a população, conjugando os saberes acadêmico e popular através do diálogo.

Assim, será possível a transformação da realidade, em contraposição à adaptação às situações-problema. Freire (2007, p.104) corrobora esse pensamento: “a educação é um ato de amor...”. E, assim, se faz a ação dialógica como a base para a realização da educação em saúde, entendendo-a como a forma de proporcionar aos seres humanos meios de superar suas atitudes ingênuas e ignorantes da opressão real em que vive o próprio ser humano.

Diante do modelo tradicional de educação em saúde – autoritário e intervencionista – surge a reflexão acerca da necessidade de práticas educativas inovadoras que resgatem e valorizem o saber popular, incitando a participação social para o movimento de mudança. Nesse sentido, Paulo Freire (2007, p. 100) reflete:

dá a necessidade de uma educação corajosa, que enfrentasse a discussão com o homem comum, de seu direito àquela participação. De uma educação que levasse o homem a uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço. A da intimidade com eles. [...] Não há nada que mais contradiga e comprometa a emersão popular do que uma educação que não jogue o educando às experiências do debate e da análise dos problemas e que não lhe propicie condições de verdadeira participação.

Na perspectiva da humanização da assistência à saúde, Oliveira, Zampiere, e Brüggemann (2001, p. 106), em “A Melodia da Humanização”, resgatam a contribuição da educação:

o processo educativo é um dos instrumentos para a valorização de aspectos mais humanos, como a sensibilidade, empatia, afetividade autonomia e dignidade. Contribuindo para valorizar a auto-estima, a autoconfiança e a auto-realização, ele é um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos.

Em se tratando da ênfase à saúde da mulher neste estudo, cabe destacar o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PAISM (BRASIL, 1984) por sua proposta revolucionária de aplicar a dimensão educativa em todas as relações e ações do profissional com a mulher. Vinte anos depois, essa proposta foi ratificada com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004), a qual preconiza nos seus princípios e diretrizes, entre outros aspectos, a inclusão da relação entre a mulher e a violência no planejamento e operacionalização das ações de saúde.

Os serviços de saúde reproduzem as relações sociais da mulher, relegando-a a uma posição secundária de passividade e inferioridade. Essas políticas públicas de saúde propõem uma mudança na conduta dos profissionais no sentido da busca por uma prática educativa que aborde e questione essas relações de poder.

O exercício da Enfermagem, por sua vez, tem como escopo a prática social que se traduz no compromisso ético com a cidadania. É sob esta orientação que acreditamos se fundar a atuação da enfermeira como educadora. A Enfermagem, portanto, destaca-se em seu

papel de educador, considerando a ação educativa em saúde como um dos componentes das ações básicas de saúde que favorece a qualidade no atendimento (KAWAMOTO et al., 1995).

Apesar das novas diretrizes curriculares (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), apontando o desenvolvimento desta competência na formação da enfermeira, é preciso refletir sobre o significado desta implicação, dada a naturalização com que este eixo vem sendo abordado. O estudo de Leonello e Oliveira (2008) aponta a necessidade de ressignificar a prática educativa da enfermeira, no sentido da educação crítica, a partir do desenvolvimento de competências específicas em prol de atitudes mais dialógicas e de reconhecimento das necessidades dos sujeitos sob seus cuidados.

Refletindo sobre a prática da enfermagem, Penna, Proganti e Correa (1999) propõem como uma metodologia inovadora para a assistência de Enfermagem de pré-natal, a Consulta Coletiva. Segundo as autoras, essa atividade é calcada na educação em saúde, valendo-se da organização de grupos de mulheres que são envolvidas no (re)conhecimento de seu corpo e no resgate de sua cidadania.

Ramos (2001), por sua vez, referindo-se a necessidade de aprofundamento e reflexão acerca do cuidado de Enfermagem aos adolescentes, que apesar de sustentar e dispor conhecimentos e práticas importantes, é insuficiente nas modalidades de ações e serviços propostos para esta clientela, aponta caminhos para o desenvolvimento dessa práxis:

Nas suas ações junto a adolescentes, a enfermagem deve se basear nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde do adolescente nos inúmeros espaços de atuação. [...] o adolescente passa a ser visto como fonte de iniciativa, de liberdade e de compromisso; e o processo educativo remete, fundamentalmente, ao compromisso ético com a causa da dignidade plena do adolescente, incluindo a possibilidade de construção coletiva do conhecimento em saúde, pela aproximação com as formas de viver das pessoas, pelo exercício da fala e da escuta e pela relação mais afetiva e solidária entre técnicos e população, de modo a abrir espaços singulares para re-contextualizar seus propósitos em bases dialógicas. (RAMOS, 2001, p. 16 e 18)

1.3.3 Cuidado dialógico: a práxis da enfermeira-educadora em busca da cidadania

Segundo Santos et al. (2002), a história do cuidado origina-se com as mulheres na esfera privada do lar. Envolve aspectos relacionados à sensibilidade, compaixão, amor, aconchego, ajuda. A enfermagem, por sua vez, também cuida do ser humano, por isto mesmo é profissão predominantemente feminina. Entretanto, o cuidado de enfermagem no decorrer do tempo foi se preocupando com o desenvolvimento e implementação de tecnologias que

acompanhassem o paradigma tecnocrático vigente de cunho cartesiano e que não admite a subjetividade do ser humano – muito menos do paciente nem do profissional. Resultando no que as autoras indagam como “aculturação do cuidado”, ou seja, uma desvalorização da cultura e do saber neste momento.

Para desdobrar mais esta discussão, encontramos apoio em Paulo Freire (2007, p. 117), que compreende “cultura como aquisição sistemática da experiência humana. Como uma incorporação, por isso crítica e criadora, e não como uma justaposição de informes ou prescrições ‘doadas’. [...] cultura é toda criação humana”. Para que isso se dê ressalta o papel do homem como sujeito e não objeto do mundo. Com essa ajuda de Freire, podemos entender o significado do que Santos et al. (2002) chamam de “aculturação do cuidado”. Quer dizer, a partir do momento que o profissional enfermeiro simplesmente ‘despeja’ sobre o cliente orientações de toda ordem, ou intervém em seu corpo sem a devida permissão ou compreensão, estamos retirando a possibilidade criadora desse processo de construção/incorporação de experiências e estamos contribuindo para a alienação. Nesse sentido, o cuidado dialógico promove o desvelamento e reflexão sobre as diferentes lógicas da instituição, do profissional e do cliente, num processo de libertação que transforma e que rompe com o modelo tecnocrático.

É preciso considerar o contexto em que esse modelo de cuidado tecnicista é necessário: a sociedade contemporânea marcada por profundas desigualdades sociais – é classista, patriarcal, preconceituosa, individualista. Uma sociedade capitalista, cujo processo industrial e de urbanização, acarretou na exaltação da cultura do consumo (em que “ter” configura-se como expressão máxima do “ser”); da segregação dos que não acompanham os padrões estabelecidos; do individualismo gerado pela competição na busca pela superação e alcance do destaque entre os demais (LUZ, 2004). É neste contexto que os que têm, que estão dentro dos padrões e que se destacam, comandam a ordem social, de forma a manterem sua posição.

Dada a fragilidade social em que vivemos, faz com que a busca por cuidado apareça como forma de compensar os vazios culturais da atual sociedade capitalista. É preciso entender essa conjectura para nela encontrar os temas geradores a serem trabalhados dialogicamente com o indivíduo que cuidamos. Assim, é possível romper com o processo de orientações *para* a saúde, no qual o homem é considerado como um receptáculo para as informações que são passadas pelo profissional de saúde, que se coloca hierarquicamente mais sábio. Nessa situação o homem pouco ou quase nada reflete e discute sobre o que está aprendendo, sobre sua vida, sobre as implicações do aprendizado. Assume uma postura

passiva, aceitando o que lhe é transmitido, sem questionamentos ou mudanças. Trata-se de uma forma de alienação do homem para que o *status quo* permaneça, para que as relações de poder mantenham a ordem social vigente.

Esta situação não coaduna com o processo de cidadania, que requer a participação plena e ativa dos indivíduos num processo contínuo de reflexão e ação sobre os seus valores e direitos, os quais, assim, são capazes de usar sua criatividade para realizar transformações. Entretanto, é possível encontrar caminhos. Pensamos um cuidado/orientação calcado na ação dialógica de Freire (2005) que leve o homem –alijado dos seus direitos de cidadão – a refletir sobre sua realidade e as implicações para sua saúde, e a buscar as soluções para seus problemas, seus direitos básicos (saúde, alimentação moradia, educação). Para tanto, é preciso compreender o homem como ser histórico, cultural. Isto significa reconhecer e valorizar seu saber, considerar suas experiências e vivências e, portanto, como protagonista de sua vida, do seu processo de saúde-doença como aprendizagem.

Nesta concepção dialógica (FREIRE, 2005) o homem é ativo no processo, e o cuidado coloca-se como oportunidade de tornar-se cômico da realidade em que se vive, para que refletindo sobre ela se possa elaborar possibilidades de mudança. Esse tipo de cuidado prescinde de uma relação de diálogo entre enfermeira-educadora e cliente-educando mais próxima mais igual, em que a enfermeira é uma facilitadora do processo de análise histórica e estrutural dos problemas de saúde, cabendo-lhe estimular o cliente para a reflexão, para a conscientização, acreditando no potencial transformador de todo ser humano.

Refletindo sobre o cotidiano da enfermeira, Santos et al. (2002), em contraposição ao modelo tecnocrático, propõem um cuidado com uma abordagem criativa e coletiva, a partir de uma ação de solidariedade, liberdade e parceria para construir uma nova história do cuidado. Pensam o cuidado para além da caridade, mas como “solicitude de quem cuida para quem é cuidado”, considerando sempre a variedade cultural brasileira.

Nesse sentido, as autoras consideram o cuidado de enfermagem como o espaço no qual

os sentidos, a intuição, a sensualidade, a sensibilidade, a sexualidade e a solidariedade são capazes de criar modos de viver, cuidar [...] é pensar em complexidade; poder trabalhar com o insuficiente e o vago; aceitar a ambigüidade nas relações entre o sujeito cuidador e o sujeito que é cuidado e aceitar a ordem / desordem e a auto / hetero organização. [...] (SANTOS et al., 2002)

Partindo desses pressupostos e considerando a saúde em seu sentido integral, não há como pensar o cuidado desvinculado de uma ação educativa dialógica. Como prestar um cuidado integral sem conhecer o contexto do sujeito e suas interlocuções? Como pensar a transformação da condição ‘adoecedora’ para a saudável, sem educação?

Para a transformação da condição de saúde e de vida é preciso que os sujeitos (enfermeira e cliente) pensem e reflitam sobre esta realidade, buscando seus direitos e soluções para os problemas. Não se trata, portanto, de transmitir ao cliente as informações que a enfermeira julga ser necessária a sua saúde. Trata-se de conhecer o contexto do(s) sujeito(s) e pensar com ele(s) as demandas, caminhos, soluções, procurando estabelecer uma comunhão dos saberes populares e científicos. Só o sujeito sabe as situações por que passa e como entende o mundo ao seu redor; é uma questão de socializar os saberes e construir novos conhecimentos. Pensamos no cuidado dialógico, portanto, como catalisador da re-ação – à alienação instituída do corpo e da saúde – para a mudança no desenho da situação da saúde dos cidadãos brasileiros.

2 O CAMINHO METODOLÓGICO

*Com a barriga vazia
Não consigo dormir
E com o bucho mais cheio
Comecei a pensar
Que eu me organizando
Posso desorganizar
Que eu desorganizando
Posso me organizar
Da lama ao caos
Do caos a lama
Um homem roubado
Nunca se engana*

Chico Science

As raízes dos meninos e meninas em situação de rua demonstram um processo histórico de resistência à ordem social vigente classista, excludente, estigmatizante, opressora. Como estudar este grupo? Como pensar o cuidado para estes desafiados? Acreditamos que as próprias adolescentes em situação de rua podem auxiliar a produção desse conhecimento a partir de suas experiências de vida, suas visões de mundo.

Partindo desse pressuposto o presente estudo é uma pesquisa descritivo-exploratória com uma abordagem qualitativa. O principal objetivo da pesquisa descritiva é a descrição de fenômenos. Como nesse estudo procuramos compreender a dimensão da violência e suas repercussões sobre a vida das mulheres-adolescentes em situação de rua, consideramos adequado o pressuposto de Gil (1999, p.44) acerca da pesquisa descritiva: “são incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”.

Além disso, a partir do momento que buscamos analisar a problemática da violência a partir da visão das mulheres-adolescentes em situação de rua com vistas ao cuidado de enfermagem, acreditamos que a pesquisa exploratória fosse a mais apropriada, pois além de trabalhar temas pouco explorados, proporcionando uma aproximação com os mesmos, também busca as dimensões do fenômeno, o modo pelo qual ele se manifesta e as relações que se estabelecem a partir dele (GIL, 1999; POLIT, 1995).

Nosso estudo, ao investigar o cuidado que atenda às demandas dessas adolescentes para o enfrentamento das situações de violência vividas, também pretendeu contribuir para a melhoria da prática assistencial. E, uma vez mais, esse tipo de pesquisa se faz adequado, pois,

conforme o pensamento de Gil (1999, p.44), “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

O ser humano é extremamente dinâmico e complexo, de forma que a sua realidade social é dotada de uma imensa gama de significados (MINAYO, 1998, p.15). Dessa forma, para compreender certos fenômenos sociais faz-se necessário a adoção de um método que seja baseado na subjetividade do contexto, da própria vivência humana (HAGUETTE, 1997, p. 63). A pesquisa qualitativa se apresenta como o método capaz de alcançar o aspecto subjetivo do ser humano, pois, segundo Minayo (1998, p.21), “ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes [...]”.

Neste sentido, o método qualitativo de pesquisa apresentou-se como estratégia ideal para atender nossos objetivos, que de modo geral, consistiu em compreender a problemática da violência na ótica das adolescentes em situação de alta vulnerabilidade com vistas ao cuidado, pois forneceu condições de:

- Compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos.
- Compreender as relações que se dão entre atores sociais tanto no âmbito das instituições como no dos movimentos sociais.
- Avaliar as políticas públicas e sociais tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina. (MINAYO, 1998, p.52)

Entendemos com Freire (2001) que todo homem é capaz de captar os dados da realidade, configurando um saber, ainda que ingênuo, ou seja, com uma apreensão mínima da causalidade das situações vividas. Entretanto, ao construir as interligações entre os fatos percebidos, as jovens em situação de rua, ao contrário do que poderiam pensar alguns, são absolutamente capazes de não só falar sobre sua realidade, mas criticá-la e, assim, ajudar a pensar um cuidado autêntico que as leve ao autoconhecimento, ao autocuidado, a restituição de sua saúde.

Freire pensava o homem como ser relacional que vive *no* e *com* o mundo, portanto, nele e com ele aprende. Suas experiências apontavam que cada um tem um saber aprendido na prática social da qual o povo participa, mas que às vezes falta uma “compreensão mais solidária” dos assuntos que formam esse saber (FREIRE; BETTO, 1991).

Enfim, utilizando a abordagem qualitativa buscamos avaliar a dimensão da violência para as adolescentes em situação de rua, procurando compreender as repercussões desta vivência sobre sua saúde. Acreditamos que o caminho metodológico elegido foi útil para nos auxiliar a pensar e refletir sobre o cuidado de Enfermagem às adolescentes em situação de

rua, que tivesse como escopo o resgate da autonomia e da cidadania destas jovens mulheres cuja vulnerabilidade é factual.

2.1 O cenário do estudo

O cenário do estudo foi um dispositivo (casa de passagem) da rede de abrigo para adolescentes do município do Rio de Janeiro localizado na zona norte da cidade (Área de Planejamento 2.2), mediante autorização (APÊNDICE A) da coordenação deste abrigo.

A escolha por este campo de estudo emergiu do conhecimento sobre a relevância e contribuição do trabalho desenvolvido pelos profissionais cuidadores deste dispositivo com os jovens em situação de rua, e particularmente, do perfil das adolescentes acolhidas. Esse dispositivo por ser uma casa de passagem oferecia a possibilidade de encontrar as jovens cuja experiência de viver nas ruas estava bastante presente, apesar de momentaneamente abrigadas.

Soma-se a isto, a familiarização com o ambiente físico e com a equipe do referido abrigo a partir da parceria estabelecida entre a rede municipal e conveniada do Rio de Janeiro com o CARIM/IPUB/UFRJ - serviço de saúde mental do qual faço parte. Esta parceria diz respeito a um projeto de pesquisa³ desenvolvido no próprio CARIM/IPUB/UFRJ com os adolescentes abrigados. O trabalho direto com os adolescentes (oficinas em reabilitação psicossocial) era realizado no referido serviço de saúde mental e prescindia da presença de algum membro da equipe do abrigo (em geral, educadores) durante as atividades com o intuito de contribuir para a saúde mental dos recursos humanos ligados às instituições parceiras, discutindo com eles os impasses do trabalho. Além disso, o referido projeto se propunha a oferecer à equipe técnica e educadores das instituições parceiras reunião periódica para partilhar informações, discutir em conjunto o planejamento das ações, as dificuldades e os avanços conseguidos. Assim, deu-se o contato com a casa de passagem, facilitando o desenvolvimento das atividades propostas neste estudo. Afinal, segundo Leopardi (2001, p. 225-6),

³ **Projeto Adolescentes: Saúde Mental e Cultura** - um modelo de atuação com jovens em situação de riscos psicossociais (LEITE, 2005). O objetivo principal do PASMEC é criar um campo de atuação, com jovens em situação de desafiliação e risco psicossocial, onde se construa um conhecimento socialmente necessário e que possa ser expandido.

o pesquisador não escolhe o campo, por acaso, ou seja, seu recorte em termos de espaço de investigação por acaso. Ao contrário, vai a este campo porque já possui uma questão ou um problema prático que deseja abordar, seja para conhecer suas características, seja para encontrar uma solução.

A fim de auxiliar a compreensão da escolha desse dispositivo, cabe explicar brevemente a composição da rede de abrigo do município do Rio de Janeiro, que por suas dimensões e quantitativo significativo de população em situação de rua, possui particularidades em relação aos seus equipamentos para atender a esta grande demanda⁴.

A rede de abrigo para crianças e adolescentes é gerenciada pela Subsecretaria de Proteção Social Especial (Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS/RJ), a qual é responsável por fornecer condições de acessos (a partir da criação de laços de pertencimento e possibilidades de reinserção social) aos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social em função do abandono, privação, perda de vínculos, exploração ou da violência.

A Rede Acolhedora da SMAS/RJ (rede de abrigo) tem início na abordagem à população em situação de rua, em que os profissionais da SMAS/RJ estabelecem o primeiro contato procurando entender inicialmente porque aquelas pessoas se encontram naquela situação e traçar um primeiro perfil do cidadão. O próximo passo é o estímulo à entrada espontânea na rede através das Centrais de Recepção. No Rio de Janeiro são 6 Centrais de Recepção, sendo 5 voltadas para crianças e adolescentes, a saber: duas na zona sul, uma no centro, uma na zona norte e outra na zona oeste da cidade. Nesse momento é feita a identificação do jovem, incluindo um breve levantamento de sua história social a fim de providenciar o abrigo em local apropriado para suas necessidades (local de origem, risco comunitário, idade, sexo). Casas de Passagem, Centros de Acolhimento, Hotéis Acolhedores e as Casas Lares da rede de proteção podem ser o destino dessas pessoas quando as mesmas não são encaminhadas de volta às suas casas.

Cada modalidade de abrigo é voltada para um público alvo específico, de forma que todos os equipamentos possuem uma equipe própria de educadores, psicólogos e assistentes sociais, responsáveis pelo acompanhamento do abrigado e dos encaminhamentos necessários, levantados e viabilizados de acordo com as demandas de cada um. Todo o trabalho realizado visa a “porta de saída”, ou seja, a conquista da autonomia e da inclusão social das pessoas abrigadas, para que elas não precisem mais da tutela do governo.

⁴ Para maiores informações sobre a rede de abrigo municipal do Rio de Janeiro é possível através da visita ao portal da Prefeitura do Rio de Janeiro: <www.rio.rj.gov.br>.

Destacamos neste momento as casas de passagem destinadas aos adolescentes entre 13 e 18 anos que decidiram deixar as ruas, mas apresentam dificuldades de sociabilidade e maior relutância ao acolhimento, demandando, portanto, um acompanhamento mais próximo da equipe de assistentes sociais e psicólogos. Como a Casa de Passagem constitui uma estratégia para reduzir o hiato entre o desejo manifestado pelo adolescente em deixar a situação de rua e a dificuldade em aceitar a rotina de compromissos e responsabilidades exigida pelo acolhimento, o prazo de permanência de cada jovem é de 30 dias, podendo ser prorrogado por mais 15 dias caso o adolescente ainda não esteja preparado para a convivência em Centro de Acolhimento ou para o retorno à família. Cabe ressaltar que nem todos os jovens acolhidos na casa de passagem estavam vivendo nas ruas, alguns vêm encaminhados, por exemplo, pelo juizado ou conselho tutelar.

Durante este transcurso, há um esforço da equipe técnica da casa de passagem (profissionais com nível superior, em geral, assistentes sociais) por identificar o percurso social do adolescente, organizar-lhes os documentos de identificação (muitos não têm certidão de nascimento, apenas a declaração de nascido vivo, quando a possuem), providenciar inserção escolar e, se possível, em curso e/ou estágio profissionalizante. O tratamento dos agravos à saúde física e mental também são providenciados como uma prioridade. Durante a permanência no abrigo os adolescentes têm nos educadores (profissionais com nível médio) aqueles que são seus cuidadores mais diretos. Desta forma, o abrigo assume a responsabilidade temporária pelas jovens, conferindo-lhes algum censo de cidadania.

A equipe de profissionais do abrigo estudado é composta da seguinte forma:

- *equipe técnica* (profissionais com nível superior): cinco (5) assistentes sociais, dentre eles a diretora e vice-diretor da casa de passagem e uma (1) psicóloga;
- *equipe de educadores* (profissionais de nível médio): catorze (14) educadores sociais, os quais se revezam em equipes geralmente de quatro (4) educadores por turno de 12 horas (regime de plantão 12 x 36 horas), enquanto os demais são diaristas.
- *equipe de apoio*: seis (6) cozinheiras, quatro (4) agentes de portaria, duas (2) auxiliares de limpeza e dois (2) agentes administrativos.

A equipe técnica se reúne semanalmente para discussão dos casos e funcionamento do abrigo. Nestas reuniões procura-se oportunizar a participação de educadores sociais – o que nem sempre é possível, dada a necessidade da presença destes em outras tarefas naquele momento.

2.2 As protagonistas sociais do estudo

Buscando a ótica de quem vivencia a violência num contexto de alta vulnerabilidade – a situação de rua, destacamos as adolescentes abrigadas na casa de passagem, pois se encontram afastadas do convívio familiar e no limite da exclusão social, o que as coloca numa situação de risco. Vale ressaltar que, em geral, as adolescentes abrigadas encontram-se nesta situação por não manterem um vínculo familiar/social sólido, resultando na saída de casa para as ruas como fuga da convivência conflituosa e violenta na família e/ou comunidade. A sobrevivência nas ruas, por sua vez, também é vulnerabilizante, levando-as a procurar ou serem encaminhadas a abrigos.

Apesar de propormos um estudo com adolescentes abrigadas, nossa pesquisa não poder ser invalidada, pois a inconstância faz parte da vida e do funcionamento desses adolescentes (CARINHANHA; LEITE; PENNA, 2008). Desta forma, esta mobilidade social que comporta mudanças de abrigo, fugas do abrigo e/ou de casa para a rua, entre outros, nos permitem obter dados factíveis sobre a realidade da experiência de viver nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, ainda que durante a pesquisa tais adolescente estivessem em situação de abrigamento.

Para abordar tais adolescentes, foram realizados contatos preliminares com a equipe do abrigo elegido e com as próprias jovens a fim de divulgar o estudo e seus objetivos, vantagens e riscos. Neste momento as adolescentes foram convidadas a colaborar com pesquisa, cabendo a cada uma a decisão acerca de sua participação voluntária⁵. Após este momento prévio, 11 mulheres-adolescentes tornaram-se as protagonistas sociais deste estudo.

A faixa etária das protagonistas estabeleceu-se entre 13 e 17 anos. A escolaridade das adolescentes é baixa, estando a maioria atrasada em relação ao curso esperado. Uma delas afirma nunca ter freqüentado a escola por não ter sido registrada (não possui certidão de nascimento) e outra, apesar de estar na 3ª série, não sabe ler nem escrever. Por outro lado, a maioria delas tem como perspectiva de futuro o estudo, particularmente como caminho para a construção de uma vida melhor.

Quanto à experiência de viver nas ruas, ao contrário do que imaginávamos, apenas 3 adolescentes vivenciaram esta situação, apesar de todas terem fugido de casa. As demais, portanto, procuraram a casa de conhecidos ou algum serviço (conselho tutelar, corpo de

⁵ O aprofundamento das questões éticas e legais por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos será abordado mais adiante em seção específica.

bombeiros) a fim de providenciar abrigo. Fica a dúvida: se as adolescentes que vivem na rua não estão chegando à rede acolhedora (afinal este abrigo é uma das primeiras instâncias da rede), onde estão essas meninas-mulheres? Isto nos aponta para uma situação ainda mais grave: está ficando mais difícil promover a reinserção social (cidadania) dessas jovens. Santana et al. (2005, p. 171) encontraram em seu estudo sobre as relações entre os jovens em situação de rua e as instituições de atendimento a esta população uma frase que evidencia esta problemática: “é fácil tirar a criança da rua, o difícil é tirar a rua da criança”. Em outras palavras, o ambiente da rua é bastante atraente para os jovens, sendo muito difícil para os serviços superar esta disputa e promover a ruptura do jovem com a rua. As autoras apontam para o desafio desses serviços em saber os limites entre a necessidade da similaridade insitucional com a rua e da distância para não ser mais uma forma de manter o jovem na rua.

2.3 A Produção dos dados

Num primeiro momento procuramos nos aproximar das adolescentes através de visitas previamente agendadas com os profissionais cuidadores do abrigo. Neste processo foi possível observar a dinâmica de funcionamento das adolescentes e através de conversas informais favorecer o reconhecimento mútuo, criando uma relação de confiança e iniciando uma sensibilização para a temática da violência. Desta forma, percebemos as expectativas das adolescentes e, no coletivo, identificamos uma característica de atuação das adolescentes no sentido de chamar a atenção para si, procurando causar impacto através de suas histórias contadas teatralmente ou de disputas com as outras adolescentes.

Diante destas observações optamos por utilizar a técnica da entrevista, considerando-a como uma conversa com finalidade (NOGUEIRA, 1994). Desta forma, foi possível obter informações subjetivas – sentimentos, experiências, opiniões, atitudes, valores, motivações – contidas nos discursos das adolescentes, as quais tiveram uma maior liberdade de discorrer sobre o tema, gerando um material mais rico.

Dentre as modalidades de entrevistas elegemos a entrevista semi-estruturada que se desenrola a partir de um “esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 34).

A opção por esse método de produção de dados surgiu também de algumas vantagens apontadas por Gil (1999, p.118) pertinentes a pesquisa social: a possibilidade de obtenção de

informações acerca dos mais variados aspectos da vida social; a eficiência na produção de dados em profundidade sobre o comportamento humano; e a possibilidade de apreender a comunicação não verbal do entrevistado através de sua expressão corporal, tonalidade da voz e ênfase nas respostas.

O roteiro prévio da entrevista (APÊNDICE B) contou com dez perguntas, as quais foram acompanhadas de outras formuladas no decorrer das entrevistas e que intentavam aprofundar o entendimento do contexto em que as violências se davam, caracterizando uma conversa com finalidade. Em outras palavras, em se tratando de uma entrevista semi-estruturada, foram inseridas outras perguntas relacionadas ao tema e que permitiam maior e melhor compreensão do conteúdo, do sentido das respostas, enriquecendo-as. Além disso, foram realizadas as devidas adaptações/reformulações às questões previstas no roteiro para facilitar o entendimento das perguntas pelas adolescentes.

De maneira geral, o roteiro foi estabelecido para num primeiro momento promover uma aproximação/sensibilização/ambientação com a adolescente, uma vez que a temática é de difícil abordagem e em muitos momentos remete a situações particulares, da intimidade da adolescente. Soma-se ainda a complexidade do fenômeno da violência, em que se percebe a dificuldade de significá-lo, requerendo perguntas que pudessem levantar as várias instâncias/espacos que são atravessados por ela. As primeiras perguntas (“Como está sendo para você ficar fora de casa?”; “Como é sua relação com os outros adolescentes, profissionais do abrigo e família?”), portanto, referiram-se à realidade de estar fora de casa, afastada da família. Buscou-se verificar se as adolescentes percebiam as relações interpessoais violentas entre os jovens, como se podia observar, por exemplo, no abrigo através da fala dos profissionais.

Seguiram-se perguntas que pudessem ajudar a construir a percepção das adolescentes acerca das violências vividas seja como vítima ou agressor (“Você já viveu alguma situação de agressão física ou verbal?”; “O que faz você se sentir agredida?”; “Você já foi forçada a fazer algo contra a sua vontade?”; “Você já agrediu alguém?”). Estas perguntas foram elaboradas para auxiliar as adolescentes a refletir sobre a sua realidade, bem como evitar a dificuldade de conceituar/significar a violência dada a complexidade e polissemia desse fenômeno. Ainda assim, tentamos sistematizar o significado de violência para as adolescentes a fim de finalizar esta parte da entrevista (“O que é violência para você?”).

Enfim, foram formuladas questões sobre o cuidado para o enfrentamento das situações de violência vividas pelas adolescentes (“Como você lida/enfrenta essas situações?”; “De que forma (ou quem) você acha que poderia ser ajudada a enfrentar essas situações?”; “O que é

cuidado para você?”). Com essas perguntas buscamos compreender a demanda de cuidar destas jovens, mas para além disso, encontrar elementos para a discussão de estratégias de cuidado a partir de sua visão de mundo para que possam ser entendidas, sobretudo, absorvidas, internalizadas pelas adolescentes como algo que se reconhece, que coaduna com sua realidade.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas, pois, como ressaltam Lüdke e André (1986, p. 37), o objetivo deste recurso é “registrar todas as expressões orais, imediatamente, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado”.

Vale ressaltar que esse instrumento foi testado ao ser aplicado à 3 mulheres-adolescentes do referido abrigo, ratificando sua eficiência e adequação aos objetivos propostos.

2.4 A Análise dos dados

Apoiados nas concepções de Paulo Freire (2005) podemos significar este movimento de análise dos dados como uma ação cultural por promover a “síntese cultural” entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa, entendida como afirmação das diferenças (contradição entre os saberes popular e acadêmico), na qual se funda a construção compartilhada de novos saberes.

Para o tratamento dos dados produzidos utilizamos a análise de conteúdo, a qual, segundo Bardin (1979, p.42), é

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Logo, a análise de conteúdo busca ir além dos significados manifestos, relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Isto implica na associação do que foi descrito e analisado com os fatores determinantes de suas características.

Existem várias técnicas de análise de conteúdo, dentre elas utilizamos a análise temática, a qual, para Bardin (1979), é a que se melhor aplica a estudos envolvendo motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças, como no caso da presente pesquisa

qualitativa em saúde. A análise temática consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p. 105). Portanto, trata-se de agregar as idéias/expressões com características comuns num único conceito capaz de abrangê-las.

Outro aspecto da análise temática enfatizado por Rodrigues e Leopardi (1999, p.65), ao abordarem Bardin, é o trabalho de elaborar e selecionar os vários significados contidos numa frase retirada do texto (unidade de codificação). Assim, é possível alcançar a subjetividade do discurso, desvelando os sentido explícitos e implícitos de qualquer mensagem.

Os textos das entrevistas, portanto, foram analisados numa discussão contextual da realidade, procurando o significado real da fala das mulheres-adolescentes e a sua relação com o seu conteúdo histórico, social e qualitativo em sua totalidade.

Entre os procedimentos necessários ao levantamento e organização dos conteúdos relativos aos dados produzidos, optamos por utilizar o método proposto por Oliveira⁶ (1996, p.166-168) por nos possibilitar uma avaliação dos depoimentos de maneira bastante fidedigna, favorecendo a imparcialidade das pesquisadoras. Trata-se de um método cujos procedimentos associam técnicas qualitativas e quantitativas, uma vez que, segundo Minayo e Sanches citados por Oliveira (1996),

é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais ‘ecológicos’ e ‘concretos’ e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa.

Seguindo os procedimentos desse método, primeiramente, realizamos uma leitura flutuante dos depoimentos para tomarmos ciência do conteúdo dos mesmos. Em seguida, definimos as unidades de registro, ou seja, os recortes dos textos de significado referente ao objeto de estudo. Nesse sentido buscamos identificar em suas falas as situações de violências interpessoais vividas nos diversos espaços por onde circulam as adolescentes: lar, comunidade, abrigo, rua, bem como as formas de enfrentamento experienciadas e idealizadas.

A partir dessa identificação, agrupamos as unidades de registro de significado próximo sob um título genérico (tema) e verificamos a frequência de aparição de cada unidade de registro. Realizamos progressivamente reagrupamentos analógicos (ou seja, em função dos caracteres comuns), que denominamos subcategorias (intermediárias). Baseando-se na quantidade e qualidade destas subcategorias, as reorganizamos em conjuntos mais

⁶ As etapas deste método descritas posteriormente seguem a adaptação feita por essa autora para a graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

abrangentes que apresentavam similaridade temática, denominados categorias (terminais), as quais foram nomeadas em decorrência do conhecimento científico que expressavam. Este processo de categorização resultou na organização de um quadro (APÊNDICE C), a fim de facilitar a visualização geral e específica dos conteúdos das falas das adolescentes entrevistadas.

As categorias que emergiram desse processo foram: *A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua* e *Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscado a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua*. Cada categoria precisou ser dividida em subcategorias a fim de destacar e melhor abordar os respectivos conteúdos. Assim, a primeira categoria envolveu as seguintes subcategorias: “Caracterização geral da violência”, “As violências vividas na família”, “As violências vividas na comunidade” e “As violências vividas no abrigo”. A segunda categoria, por sua vez, foi subdividida da seguinte forma: “As condutas anti-sociais das adolescentes”, “As atitudes das adolescentes para o enfrentamento das violências vividas”, “Os sentimentos diante das situações de violência vividas” e as “Estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências”.

Finalmente, cada categoria foi descrita, sendo realizado inferências e interpretações previstas no seu quadro teórico. Portanto, buscando melhor entendimento do objeto em estudo, procuramos apoiar as discussões dos resultados de acordo com as temáticas Violências, Saúde da Mulher-Adolescente, Cuidado, Educação problematizadora, Cidadania.

2.5 Aspectos éticos da pesquisa

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução nº 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996) sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – CEP SMS/RJ – órgão reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Este comitê aprovou a pesquisa sob protocolo nº 203/07 (ANEXO). Vale ressaltar que se tratam de adolescentes, cujos responsáveis oficiais, na maioria das vezes, não se encontram em condições de cumprirem o seu papel, prova disto é a sobrevivência destas jovens nas ruas. Diante desta situação, pensamos possibilidades para o respeito aos aspectos éticos.

Consideramos as adolescentes do estudo como responsáveis por si mesmas, portanto as próprias validaram seu compromisso mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), como o fez Gomes (2001) diante do mesmo impasse, seguindo as recomendações do comitê que aprovou seu projeto de pesquisa. Além disso, também consideramos a equipe técnica do abrigo como seus responsáveis legais ainda que de forma temporária. Enfim, tanto as adolescentes quanto a instituição autorizaram a produção dos dados, assinando conjuntamente o termo, conforme aprovado pelo comitê de ética.

Vale ressaltar que o anonimato foi garantido através do uso de nomes fictícios no decorrer do texto. Além disso, os depoimentos foram gravados, a fim de registrar imediatamente todas as expressões orais (LÜDKE; ANDRÉ, 1986), para que a pesquisadora pudesse ocupar-se exclusivamente com a dinâmica da entrevista. Tais gravações foram posteriormente transcritas e encaminhadas ao Centro de Memória Dr^a Nalva Pereira Caldas da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conforme recomendação metodológica de Haguette (1997).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

*Quando, seu moço, nasceu meu rebento
Não era o momento dele rebentar
Já foi nascendo com cara de fome
E eu não tinha nem nome pra lhe dar
Como fui levando, não sei lhe explicar
Fui assim levando ele a me levar
E na sua meninice ele um dia me disse
Que chegava lá
Olha aí, aí o meu guri, olha aí
Olha aí, é o meu guri*
Chico Buarque

Os dados produzidos pelo grupo social em evidência – as mulheres-adolescentes em situação de rua – foram organizados segundo a orientação do *Informe Mundial sobre la violencia y la salud* (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003). Assim, a partir de um modelo ecológico para a compreensão das violências buscamos apreender de forma problematizadora a visão das mulheres-adolescentes em situação de rua acerca das violências vividas, bem como das repercussões sobre suas vidas.

Em relação ao estudo das possibilidades de enfrentamento deste problema como uma proposta de cuidado, nos valem das concepções de Paulo Freire sobre o processo de conscientização dos sujeitos – as mulheres-adolescentes acerca da realidade vivida que pode impulsioná-las para a transformação, a partir de uma ação dialógica. Exploramos o nível de consciência explicitados nas falas das adolescentes, bem como as estratégias que favorecem a dialogicidade como caminho para a libertação das situações de violência.

Diante do exposto encontramos nos dados produzidos pelas adolescentes duas categorias: *A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua* e *Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua*, as quais foram divididas em subcategorias conforme indicado no Quadro 1.

Categoria	Subcategoria	Total (UR)	
<i>A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua</i>	Caracterização geral da violência	63 UR	222 UR
	As violências vividas na família	90 UR	
	As violências vividas na comunidade	48 UR	
	As violências vividas no abrigo	21 UR	
<i>Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua</i>	As condutas anti-sociais das adolescentes	72 UR	357 UR
	Os sentimentos diante das situações de violência vividas	43UR	
	As atitudes das adolescentes para o enfrentamento das violências vividas	34 UR	
	Estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências	208 UR	
Total (UR)		579 UR	

Quadro 1 - Distribuição das unidades de registro (UR) por categoria e subcategoria

Na primeira categoria verifica-se como a violência está impregnada na vida das adolescentes, vivenciando-a em cores vibrantes nas relações familiares, comunitárias e no abrigo onde se encontram temporariamente. Por outro lado, observamos uma postura de aceitação da violência em algumas situações vividas em cada um desses espaços. Além disso, a problemática da violência na ótica das adolescentes passa pelo entendimento de uma certa ética de funcionamento envolvida nas situações de violência. Estes contextos hostis ajudaram a delimitar as repercussões dessa vivência sobre suas vidas, as quais foram descritas na segunda categoria. A partir da reflexão produzida e retratada na primeira categoria, este segundo agrupamento apresenta os comportamentos anti-sociais que as coloca em risco para serem vítimas ou perpetradoras de novas violências. Também retrata os seus sentimentos diante da vivência da realidade violenta, mas principalmente, aponta para as possibilidades de estratégias no enfrentamento da violência utilizadas por elas no seu cotidiano e as sugeridas para o seu cuidar.

3.1 A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua

Esta categoria trata da dimensão da violência na compreensão das adolescentes entrevistadas, ou seja, buscamos identificar e compreender a complexa rede formada pelo fenômeno da violência na visão das jovens mulheres em situação de rua. Aqui foi possível

verificar os diversos tipos e manifestações das violências significadas e vividas pelas adolescentes, conforme sintetizado no Quadro 2.

Inicialmente organizamos uma caracterização geral da violência, incluindo as naturezas da violência identificadas pelas adolescentes, a dificuldade em assumir a vivência destas situações, a naturalização com que este fenômeno é encarado em determinadas circunstâncias, além de uma certa “ética” para o funcionamento do mesmo. A partir de então, pudemos compreender e esquadrihar as violências vividas nos espaços por onde circulam nossas protagonistas: a família, a comunidade e o abrigo.

Subcategoria	Subcategoria intermediária	Total (UR)	
Caracterização geral da violência	Tipos de violência (física, psicológica, sexual, crime e gênero)	16	63
	Dificuldade de assumir a vivência de violência	15	
	Naturalização das violências vividas	11	
	“Ética” que envolve as situações de violência	21	
Violências vividas no ambiente familiar	Contexto familiar desestruturado	42	90
	violência psicológica (conflitos)	29	
	violência física	14	
	violência sexual	1	
	Gravidez na adolescência como violência física e psicológica	4	
Violências vividas na comunidade	Ação criminosa de bandidos ou polícia	5	48
	Homicídios de parentes, conhecidos e desconhecidos	4	
	Agressão física por traficantes	3	
	Ameaça	9	
	Conflitos	10	
	Pressão do grupo de convivência para comportamentos de risco	15	
	Preconceito	2	
Violências vividas no abrigo	Relações violentas entre as adolescentes no abrigo	5	21
	Desrespeito por parte dos profissionais	10	
	Negligência por parte dos profissionais	6	
Total (UR)		222	

Quadro 2 - Distribuição das unidades de registro (UR) da categoria “*A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua*” por subcategoria e subcategoria intermediária

3.1.1 Caracterização geral da violência

A violência foi discutida pelas adolescentes a partir de suas experiências de vida. Ao referirem exemplos de situações vivenciadas, possibilitou-nos compreender as manifestações e facetas das violências que dão contorno ao cotidiano das mesmas – sejam elas visíveis ou silenciosas.

As adolescentes identificaram claramente a natureza dos atos de violência (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003): física (“bater”), psicológica (“tratar mal”) e sexual (“abuso sexual”), particularizando os crimes (“matar” e “roubar”). Contudo, vale ressaltar que, ao contrário do que esperávamos, mais da metade das adolescentes entrevistadas teve dificuldade em assumir a vivência de situações de violência.

Não [houve situações em que me senti agredida], né?!... mas sempre meu irmão me batia... (Adolescente 5, 13 anos)

[Você já viveu alguma situação de agressão física ou verbal?] Não. [Nem quando seu irmão te batia?] Não. (Adolescente 7, 13 anos)

É interessante notar a negação inicial da vivência de agressão/violência, porém, ao insistir na reflexão sobre essa realidade, alguma situação era revelada. O inverso também foi observado, ou seja, alguma história de violência havia sido comentada, contudo não a identificavam como tal, pelo menos, não num primeiro momento. Podemos desdobrar um pouco essa questão. A dificuldade de reconhecer a violência pode estar relacionada ao fato de ter sido perpetrada por aqueles que deveriam proteger, fornecer afeto, notadamente a família. dessa forma, entende-se a necessidade de esconder, velar esta ocorrência dado o constrangimento gerado com sua revelação. Neste caso, por outro lado, parece que a violência é entendida como algo maior ou mais grave, diferente do acontecido comumente em seu cotidiano, daí a dificuldade em se perceber em situação de violência – seja como vítima ou agressora. Neste sentido, poderia tratar-se da violência já tão banalizada e naturalizada que não se reconhece como tal.

A naturalização da violência diz respeito a uma ordem social injusta que cria um clima de aceitação da violência, considerando-a um dispositivo de negociação. Para a OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003), a violência juvenil tem raízes na presença de atos violentos no lar ou na vivência de abuso físico ou sexual, ou ainda a exposição prolongada a conflitos armados, condicionando a criança ou adolescente a considerar a violência como meio aceitável de solucionar conflitos. Penna, Tavares e Souza (2004) também abordam a questão do ponto de vista da mulher, afirmando que a violência

contra a mulher ainda é legitimada socialmente, de forma que muitos homens não se percebem perpetradores de violência e muitas mulheres não se percebem violentadas, partindo da crença no direito de posse do homem sobre a mulher, e no dever de obediência desta para com ele.

As adolescentes entrevistadas, por sua vez, ilustraram várias situações em que não percebem a violência presente nos ambientes por onde circulam. Assim, encontramos a naturalização da violência, predominantemente, no âmbito familiar. Muitas situações de violência intrafamiliar não são percebidas como violência, mas principalmente como uma medida educativa, em outras palavras, apanhar dos pais faz parte da educação parental, do cotidiano familiar. A discussão acerca desta prática milenar para disciplinar as crianças envolve, entre outros aspectos, a dificuldade de estabelecer o limite do que pode ser uma punição não muito severa defendida por alguns autores como eficazmente corretiva, bem como os efeitos deletérios de um círculo vicioso no qual a criança agredida pode tornar-se agressora a partir da associação entre a dor sofrida e o amor pelos pais que estão batendo para o seu bem (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004). Além disso, a punição corporal é uma forma de opressão e coerção e, como qualquer agressão é injustificável.

A naturalização da violência intrafamiliar não diz respeito apenas à punição corporal, mas também à negligência, caracterizando a violência silenciosa do abandono: “todas as vezes que eu saia de casa, voltava... demorava uma semana, duas semanas... e eu chegava em casa ele [pai] falava: ‘Toma banho, vai almoçar, depois a gente conversa...’” (Adolescente 6, 15 anos). Como se pode perceber diante de episódios de fuga da adolescente de casa, não havia o estranhamento do ato, nem pela adolescente nem pelo pai, mas a simples aceitação do mesmo.

A coerção como medida educativa também é aceita pelas adolescentes quando praticada pelos profissionais do abrigo,

como no caso em que ele [profissional do abrigo] quer o meu bem! Se ele tá brigando comigo hoje, é porque amanhã, ele quer ver o que? Uma pessoa digna... uma pessoa, sabe?! Boa! Uma pessoa que esteja trabalhando, estudando, sendo alguém na vida, uma mãe de família, um pai de família... ele quer a gente saindo bem daqui! (Adolescente 11, 15 anos).

Vale ressaltar aqui a postura do profissional que pode estar no limite para estabelecer a disciplina como punição, caracterizando uma violência silenciosa que tem repercussões na saúde mental das adolescentes sob seus cuidados. Ressalta-se que os pais muitas vezes não têm conhecimento dos efeitos deste método de forma a evitar a postura punitiva, porém, o profissional cuidador do abrigo precisa estar preparado para promover a disciplina como ajuda à adolescente para o desenvolvimento do seu autocontrole, da sua autoestima, da sua autonomia, a fim de que ela possa lidar com as situações sem que precise emitir

comportamentos apenas para evitar as punições (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004).

Assim, a partir da expansão da aceitação da agressão como medida educativa parental para outras situações e esferas relacionais, as adolescentes vão aprendendo a aceitar a violência como resposta normal ou cabível para resolver os problemas.

Uma outra forma de naturalização da violência foi verificada na fala de uma adolescente em relação ao contexto comunitário em que vivia:

Ele [chefe do tráfico] me considera como filha, sobrinha porque ele gosta muito da minha mãe... e ele falou: “Se acontecer alguma coisa com a D... e a mãe dela morrer ou ela passar mal... vocês vão se ver comigo!!”. [...] Então, posso fazer o que for na favela, que não vou levar bronca, não vou apanhar, não vou levar tiro, não vou levar nada! (Adolescente 3, 14 anos)

Percebemos que onde o Estado não consegue intervir com suas leis e normas, vigora a ordem do tráfico que, para além da violência, organiza a comunidade, fornece alguma estrutura assistencial e proteção aos que a respeitam. Assim, nesse espaço o traficante ganha a simpatia e o apoio da comunidade e sua forma de manter a ordem assume legitimidade. Em outras palavras, não se trata apenas do preenchimento da lacuna deixada pelo Estado, mas principalmente, de uma ordem social mais ampla que produz uma cultura de periferização, na qual a violência é a marca que legitima o funcionamento desta classe.

As normas familiares e das comunidades pobres de onde vieram as adolescentes deste estudo refletem o contorno dado à violência experienciada por elas, estabelecendo limites, ou uma certa ética de funcionamento conforme foi possível identificar em seus discursos. Desta forma, além do exemplo citado logo acima, percebemos esta ética ao delimitarem as situações em que se deve evitar o conflito: diante da fragilidade do adversário, considerando-o incapaz de defender-se (como nos casos de alcoolismo ou fraqueza física); diante da percepção do excesso de violência, consistindo uma covardia a continuidade do ato (um grupo para assaltar ou bater em uma pessoa só); diante da vulnerabilidade do agressor, considerando o conflito risco a sua saúde (como no caso da gravidez da agressora); diante da ordem do grupo criminoso dominante na comunidade, constituindo atitude protetiva para evitar ser punida (denúncia da ação criminosa).

Os valores envolvidos na complexa trama do fenômeno da violência também dizem respeito ao reconhecimento de que atos violentos produzem reações violentas, assim, “quem gosta de bater, também apanha! Então, batia nos outros porque ele [irmão] me batia...” (Adolescente 5, 13 anos).

Neste aspecto, as adolescentes assumem que a punição corporal cometida pelos pais como medida educativa não resolve o problema, apenas piora a situação que se reverte em

reações agressivas, contrariando a posição de aceitação deste método. Percebemos a ambiguidade das adolescentes reforçando a idéia de Weber, Viezzer e Brandenburg (2004) de que não existe limite entre o que pode ser considerada uma medida corretiva aceitável e o que configura uma violência. A confusão fica ainda mais clara: “Se fosse pra bater, hoje nesse mundo não haveria traficante... não haveria corrupto... não haveria político corrupto... não teria o Lula do jeito que ele é! Porque se eu fosse mãe dele, pra ele melhorar eu ia dar uma boa surra nele! Porque ele mente muito!” [risos] (Adolescente 11, 15 anos).

Há um atravessamento da cultura punitiva pelo reconhecimento de sua raiz violenta a ser evitada. Contudo, este reconhecimento ainda não é pleno de forma que fica idealizado que a violência é injustificável, mas constitui sua forma de ver e estar no mundo e na prática torna-se o meio para resolver os problemas, sendo, portanto, considerada necessária para a manutenção da ordem.

3.1.2 As violências vividas na família

A maioria das situações identificadas pelas adolescentes como sendo violência aponta para o ambiente familiar, caracterizando a violência intrafamiliar (BRASIL, 2003). São situações de agressão física e verbal cometidas por familiares, além de negligência e privação que aparecem na forma do afastamento da adolescente em relação à família, seja por estarem fora de casa, seja pelo abandono da família durante o abrigo. Desta forma, a violência intrafamiliar é uma realidade vivida e significada pelas adolescentes entrevistadas.

Percebemos que a violência intrafamiliar origina-se no contexto familiar desestruturado em que as adolescentes crescem e se desenvolvem, aprendendo a ser e estar no mundo de forma violenta. Trata-se de uma trajetória de invisibilidade que tende a conduzir à desafiliação (Castel, 1994). O (des)caminho começa a ser traçado com as referências paternas comprometidas: pais adotivos em função do abandono dos pais biológicos, presença de padrastos e madrastas, pais falecidos e/ou desconhecidos.

A minha mãe? Ela nem liga pra mim! Meus pais também, tia... nem ligam pra mim... (Adolescente 10, 17 anos)

Meu pai não se lembro... não sei se ele tá vivo ou se ele tá morto... minha mãe separou do meu pai... acho que meu pai já morreu! (Adolescente 5, 13 anos)

Da negligência dos pais explicitada pelas protagonistas deste estudo, passa-se às privações sofridas, sobretudo, em relação ao afastamento do convívio familiar por estarem fora de casa (naquele momento, abrigadas), mas também às condições financeiras precárias e à imposição de reclusão domiciliar, consistindo situações de violência na ótica das mesmas. Entendemos que se trata de violência psíquica, silenciosa e simbólica gerada no abandono da família e do Estado, indicando a necessidade de intervenção, conforme deliberado no artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

Minha mãe não tinha condição de comprar comida, a gente dormia no chão assim, não tinha coberta, não tinha nada dentro de casa! Não tinha comida, comia comida... comida azeda que os outros davam, coisa podre que os outros davam... [pausa]. Fala você nessa situação: a tua filhinha pequeninha de seis anos queria um ‘papá’ e você não pode comprar?! (Adolescente 3, 14 anos)

[violência] oh, tia, eu só ficava lá no quintal, tia, presa! O tempo todo! Eu não podia sair pra lugar nenhum, tia! E só ir pra igreja, pra casa! Isso não é vida não, tia! (Adolescente 10, 17 anos)

Este contexto de negligência e privação faz com que a primeira instância de inserção social das adolescentes, ou seja, os primeiros vínculos sócio-afetivos que conferem o senso de pertencimento necessário ao desenvolvimento do ser humano sejam afetados, levando a um futuro de vulnerabilidade e, em alguns casos, de desafiliação – como acontece com algumas delas que não foram registradas e/ou foram abandonadas pela família no abrigo, inclusive, deixando-as sem os documentos de identificação civil.

Essa invisibilidade acontece desde a época da colonização brasileira, quando já se tentava esconder a infância excluída dentro da ‘roda dos expostos’ (LEITE, 2001). Atualmente a história se mantém com a banalização de ações como as de recolhimento e até de extermínio desse grupo a fim de ocultá-los das vistas dos ‘homens de bem’, aliviando-lhes a parcela de culpa que lhes cabe por esta situação. De um jeito ou de outro, a invisibilidade destas adolescentes torna-se notória no seio familiar com a ausência de registro formal, o qual, segundo a UNICEF (2005), formaliza a relação fundamental com seus pais e também com a sociedade, e cuja falta configura prejuízos posteriores como a dificuldade de acesso a serviços (escola, saúde, trabalho, casamento, entre outros). Trata-se de mais uma forma e violência simbólica e silenciosa a partir da negação de direitos constitucionais e previstos no ECA (BRASIL, 1990). De fato, algumas adolescentes entrevistadas revelaram a preocupação com os impedimentos para o estudo, trabalho e atendimento à saúde por não possuírem documentos de identificação formal.

Encontramos ainda, em muitas situações, o comprometimento da estrutura familiar das adolescentes entrevistadas pelo envolvimento dos seus membros com drogas e/ou criminalidade. Verificamos a ocorrência do uso de drogas pelo pai ou pelo irmão, bem como

do alcoolismo pelo pai. A criminalidade, por sua vez, se faz presente no contexto familiar das adolescentes na situação de prisão do pai, irmão ou tio, além do envolvimento de algum destes com o tráfico de drogas.

Porque ele [pai] bebe de segunda a segunda, entendeu?! (Adolescente 6, 15 anos)

É que ele [pai] também cheira, tia! [...] Agora que ele [pai] foi preso outra vez... Ele tomou até tiro, tia! (Adolescente 10, 17 anos)

O meu tio, o dono da favela é meu tio! (Adolescente 3, 14 anos)

São reconhecidos os prejuízos do uso de drogas lícitas ou ilícitas para o convívio familiar, estando associado à ocorrência de violências intrafamiliares (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003; DESLANDES, 2003; MINAYO; DESLANDES, 1998). Isto está intimamente ligado ao envolvimento com o tráfico, levando à prisão e retirando estes membros do convívio familiar, inclusive, como provedores da família. A violência na comunidade em que as adolescentes estão inseridas penetra no ambiente familiar afetando-as de forma crucial, ou seja, favorecendo as condições para a desestabilização familiar.

É interessante notar ainda que esse contexto familiar de drogas e criminalidade envolve apenas os membros masculinos da família das adolescentes entrevistadas, porém não é surpresa, uma vez que os homens são tanto as principais vítimas como os principais perpetradores das violências em geral, conforme os índices de morbimortalidade por violência apresentados no *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* pela OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003). Isto tem raízes na construção histórica do gênero em que a masculinidade pressupõe atitudes de agressividade e imposição de poder, que podem resultar em atos violentos.

[...] O masculino é investido significativamente com a posição social (naturalizada) de agente do poder da violência, havendo, historicamente, uma relação direta entre as concepções vigentes de masculinidade e o exercício do domínio de pessoas, das guerras e das conquistas. (MINAYO, 2005, p. 24)

Essa composição familiar desestruturada pode ser considerada como geradora de um ambiente hostil, onde ocorrem inúmeros conflitos como elas mesmas retratam. Desta forma, as manifestações da violência intrafamiliar retratadas pelas adolescentes entrevistadas incluem: conflitos verbais, agressões físicas e abuso sexual. Os conflitos verbais envolvem membros consangüíneos, mas principalmente, os responsáveis não-genitores (padrastos e madrastas), dando a conformação da violência psicológica vivida pelas adolescentes no ambiente familiar.

Porque, tia, a minha mãe também... ela não chega a bater! Ela: “Ah! Leva essa praga ruim embora!”. Ela me chamou daqueles nomes é... “Ó, sua p.....”. Ela pegava pisava em mim... humilhava muito, tia! A minha mãe, ela já me pisou muito, tia! (Adolescente 10, 17 anos)

Porque eu não me dou com meu padrasto... porque não tem mais jeito, entendeu?!... eu não me dou com o meu padrasto... [...] [era uma agressão] Quando meu padrasto me falava que eu era um demônio, que eu era um capeta! [...] Ah... eu brigo com ele [padrasto], ele não se dá comigo... aí fica discutindo... (Adolescente 4, 13 anos)

Em grande medida, a não aceitação do papel desenvolvido pelos responsáveis não-genitores, padrasto ou madrasta, é vivida como uma violência pelas adolescentes entrevistadas. Nestas situações verifica-se a canalização do problema para a figura substituta da mãe ou pai, não percebendo nos conflitos familiares a parcela da violência perpetrada pelos pais na forma do alcoolismo, da criminalidade, da expulsão de casa, da negligência. Parece fazer parte da cultura judaico-cristã a estrutura nuclear burguesa como modelo de família – mãe, pai e filhos (CASTRO; CORREA, 2005). Apesar das modificações do modelo familiar encontramos estigmas na figura da madrasta e padrasto, caracterizando um tipo de violência aos olhos das adolescentes a presença dos mesmos no lar.

Ah... ela [madrasta] é muito chata, fica falando as coisas...falando que... que é mesmo pra mim não ir... que é mesmo pra não usar drogas... ela pega e fica ameaçando! Que toda hora vai... pra ela saber onde é que eu tô! [...] eu tinha chegado da escola... ele [pai] pegou e falou: “L..., você não quer comer comida, então você não vai comer nada! Então, tu não come nada!” Aí eu peguei e não comi nada. Aí eu peguei e saí sem falar nada, eu peguei e saí... aí agora ele tá respondendo processo por causa disso... mas quem tem que responder processo não é ele! É ela [madrasta] que faz a cabeça dele! (Adolescente 6, 15 anos)

As agressões físicas, por sua vez, eram cometidas, principalmente, pelos familiares consangüíneos (pais e irmãos), mas não exclui a violência física perpetrada pelos responsáveis não-genitores. Podemos conjecturar aqui uma certa cultura enraizada no funcionamento violento das famílias das adolescentes entrevistadas: os familiares consangüíneos teriam mais ‘direito’ de bater em suas crianças do que aqueles que não possuem vínculos de consangüinidade (padrasto/madrasta), explicando a predominância dos conflitos verbais nos relacionamentos das adolescentes com aqueles sem um parentesco direto, enquanto as agressões físicas foram mais perpetradas por pais e irmãos. Além disso, essa constatação reforça a idéia supracitada da naturalização da violência intrafamiliar:

[agressão] Assim... meu padrasto, assim que eu fui morar com a minha mãe, ele cismava em me bater! [...] Só que eu falava pra ele [padrasto], pra ele não me bater porque ele não era meu pai! (Adolescente 11, 15 anos)

Ainda no que diz respeito às violências vividas pelas adolescentes, ao contrário do que se poderia imaginar, principalmente por se tratarem exclusivamente de mulheres e de classes populares numa sociedade patriarcal, apenas uma adolescente revelou ter sido abusada sexualmente pelo irmão, o que foi experienciado como uma violência física e psicológica:

Ah, tia! O meu irmão mais velho, ele fez comigo, tia, assim... à força! O meu irmão, tia, à força! Eu... assim pequenininha... ele pegou... ele jogou na cama, à força! Aí tia, eu era virgem! Aí sangrou pra caraca, tia! Aí, tive que usar uma pomada vaginal! Doía muito, tia! Era virgem mesmo... Foi horrível... (Adolescente 10, 17 anos)

Segundo Drezett (2007), a violência sexual na infância, em geral, é perpetrada por pessoas da confiança da criança, resultando em grave comprometimento físico e psicológico dadas as circunstâncias de medo, ameaça, sedução em que ocorre. Além de representar uma violação dos direitos humanos inadmissível, a violência sexual constitui uma das mais antigas manifestações da violência de gênero, em outras palavras, está arraigada na ideologia dos direitos dos homens sobre as mulheres em relação ao sexo, refletindo uma forma de exercer seu poder histórica e culturalmente legitimado.

Apesar deste sentido da violência não ter sido muito enfatizado pelas adolescentes entrevistadas, assinalamos sua importância baseado em estudo anterior (CARINHANHA; PENNA, 2008) sobre a compreensão dos profissionais desse abrigo em relação à violência vivida pelas adolescentes, no qual apontaram a vivência da violência de gênero como uma questão crítica e preocupante. A inquietação se fez devido à observação da mesma perpassando diversas situações no cotidiano das adolescentes abrigadas. Estas jovens, sob o olhar dos profissionais cuidadores do abrigo, não se percebem violentadas, a exemplo das situações de aceitação da agressão física e verbal pelo parceiro como demonstração de compromisso e/ou afeto - além de lavarem, arrumarem, costurarem para eles, dão sua comida ou brigam com outras adolescentes por eles, ainda que lhes tenham sido infiéis. A histórica desigualdade de gênero reflete-se nesta reprodução marcante da sujeição das meninas em relação aos meninos de forma naturalizada, e parece explicar – ainda que de forma parcial – a não observação no presente estudo de uma maior significação da violência de gênero pelas adolescentes.

Além desta faceta da violência de gênero, encontramos revelada por duas adolescentes a vivência da gravidez como uma violência, seja por ter acontecido de forma não planejada e não desejada, seja pela rejeição do parceiro ou ainda pela possibilidade de um aborto como solução, mas não como resultado de abuso sexual.

Estas situações remetem a questões anteriores que dizem respeito à dificuldade de diálogo no contexto familiar para a discussão das questões relativas à sexualidade e ao grupo de convivência que tende a anular os desejos e subjetividade da adolescente, tornando-a refém de comportamentos estereotipados (sexo como algo descartável, alvo de consumo, geralmente, resultando em anulação da afetividade nos relacionamentos) na busca pela aprovação e aceitação social (TAQUETTE; VILHENA, 2007).

Assim, a gravidez na adolescência para as protagonistas deste estudo pode ser entendida como uma agressão ao corpo e à estrutura psico-afetiva, uma vez que não encontram o apoio necessário para o entendimento acerca do funcionamento fisiológico do seu corpo e de sua sexualidade, tampouco para uma maternidade segura junto à uma paternidade responsável. Soma-se a isso a questão do aborto, o qual apesar de parecer uma atitude de autonomia, em verdade, nesse contexto, reflete o descontrole sobre seu corpo e sua vida, indicando a falta de acesso a informações para uma tomada de decisão crítica, incluindo as raízes e repercussões desse ato.

Enfim, a precariedade econômica e, notadamente, afetiva compõe o contexto familiar das adolescentes entrevistadas, fragilizando os vínculos e desestruturando o que deveria ser uma rede de apoio às jovens para o seu desenvolvimento como seres humanos e cidadãos. Esta fragilidade – e até ruptura em alguns casos – dos laços familiares pode ser responsável por parcela significativa no processo de decisão das adolescentes em abandonar o lar, constituindo mais uma violência em suas vidas.

A família não pode ser totalmente culpabilizada nem vitimizada pelas violências ocorridas no interior das relações entre seus membros, mas necessita ser compreendida também à luz de uma visão mais ampla, em que a violência social da macroestrutura a atravessa crucialmente. Nas palavras de Arpini (2003): “além de não proporcionar as condições consideradas básicas para que esses grupos [famílias das classes populares] possam enfrentar os desafios sociais, a sociedade, insistentemente, os culpa por sua situação de fracasso, desamparo e passividade”, determinando o desafio de ponderar o modo como a sociedade conduz e apreende os desvios produzidos por sua própria estrutura.

Consideramos a família como o espaço primeiro para o diálogo. Como já apontado é nesse contexto que a criança e o adolescente aprende, entre outras coisas, a comunicar-se. Contudo, as situações apresentadas pelas adolescentes remontam a uma questão: como está sendo a comunicação no ambiente familiar? Parece-nos que o diálogo que comunica, esclarece, escuta, discute, reflete está comprometido. A comunicação torna-se ruidosa, dificultando o entendimento, gerando dúvidas, receios, revoltas, o que para o adolescente que já se encontra em uma fase crítica em função das características específicas de mudanças biopsicossociais, traz mais prejuízos para o seu desenvolvimento, para a configuração de sua identidade. Estamos falando de uma comunicação que dá o contorno da violência intrafamiliar vivida pelas protagonistas deste estudo.

Diante do exposto, verificamos a necessidade do reforço no investimento ao apoio à família que promova uma maior coesão entre seus participantes a partir de ações no âmbito individual e coletivo, trabalhando a tolerância, a afetividade e o diálogo nas relações, bem como promovendo condições mais humanas e dignas de viver.

Diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o ‘pronunciam’, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos. (FREIRE, 1977, p. 43).

3.1.3 As violências vividas na comunidade

Constatamos que as comunidades de origem das protagonistas deste estudo tratam-se de contextos marcados pela precariedade, pela criminalidade, pelo tráfico de drogas, o que pode facilitar com que as mesmas vivenciem a violência comunitária de forma bastante intensa. Assim, constituem cenários onde as adolescentes entrevistadas desenvolvem relações interpessoais violentas e também presenciam tantas outras situações que podem estimular comportamentos agressivos ou vitimizá-las.

A violência comunitária invade o cotidiano das jovens abordadas, sendo responsável pela ocorrência de agressões, perda de entes queridos, a saída de casa, enfim pela vivência de situações difíceis e cruéis direta ou indiretamente. Tratam-se de homicídios, roubos, confrontos e ações criminosas.

Logo, percebem a violência comunitária na forma de crimes cometidos por bandidos/traficantes, às vezes pela polícia, ou ainda por elas próprias. Com base no estudo de Minayo e Souza (1999), no Rio de Janeiro o tráfico de drogas foi apontado como sendo responsável por grande parte dos homicídios, conflitos e lesões que envolveram os jovens como vítimas ou perpetradores de violência. Além disso, no referido estudo, a polícia figurava entre os principais perpetradores de violência contra os jovens.

[violência é] Policial matando muita gente perto de casa, vivia aparecendo gente morta no portão. Isso não devia acontecer. (Adolescente 7, 13 anos)

nós [adolescentes em situação de rua] roubamos... de outra pessoa, nós roubamos, né?! É covardia e violência! (Adolescente 9, 15 anos)

São situações que ilustram o cotidiano violento das grandes cidades – como o Rio de Janeiro com sua intensa desigualdade social e econômica em função do modo de produção capitalista que acirra as tensões sociais – ratificando o acúmulo de 75% das mortes por

acidentes e violências nas áreas urbanas de maior densidade populacional apontado no estudo de Souza et al. (2003). A OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003) reconhece que determinados âmbitos comunitários favorecem a violência mais que outros, a exemplo das zonas de pobreza, das zonas urbanas com altos índices de criminalidade ou com pouco apoio institucional, como é o caso das comunidades de origem das adolescentes entrevistadas.

Essas adolescentes experienciaram diretamente a violência urbana: quatro delas sofreram ameaças de traficantes, sendo que uma delas junto com o irmão e outros adolescentes foram brutalmente agredidos pelos bandidos. A violência da criminalidade também é vivida de forma marcante através do assassinato de parentes (mãe e irmã) e amigos. Além da perda de entes queridos, as adolescentes testemunham cotidianamente homicídios nas proximidades do lar. Estas adolescentes estão experimentando a dura e perversa ordenação imposta pelas organizações criminosas, as quais, segundo Castro e Correa (2005) referindo-se às idéias de Adorno, usam a virilidade na resolução de conflitos, punindo os infratores com violência, muitas vezes mortal. Trata-se da manifestação do machismo pós-moderno comentado por Minayo (2005), que se “exterioriza no exibicionismo, na vanglória, no prazer do domínio e na imposição da crueldade *per si*”.

Aí ele [traficante] bateu na gente... chegou lá, obrigou eu e L..... [irmão] a falar que foi a gente [que roubou]... e a dar choque no L.....! Aquele fio ali... aí arranca um pedaço... molha a pessoa e bota o fio aqui assim... (Adolescente 2, 16 anos)

[...] a minha mãe trabalhava em dois trabalhos: tomava conta dos carros e lá na lavanderia ... Aí, um cara foi lá dar o dinheiro pra ela, aí, o ladrão foi lá e pegou da mão dela, aí, ela puxou, na hora que ela puxou o ladrão largou... mas depois ele foi lá pegou a faca e enfiou nela! [...] aí, ela foi pro hospital... aí, meu irmão foi lá, viu que era ela, pegou as coisas dela... e... fez o enterro... no outro dia... aí, enterrou... (Adolescente 5, 13 anos)

eu achei muito errado também o que aconteceu na Leopoldina. Tacaram fogo no buraco da Leopoldina [local de venda e uso de drogas]... foram duas pessoas [adolescentes] mortas que aqui no abrigo era muito considerada... nós gostávamos muito... [...] Pra mim é a maior violência que pode ter porque eu penso assim: se eles estavam na rua eles tinham os motivos deles... e duas pessoas pagaram por uma coisa que não tinha nada a ver! Pra mim foi a maior violência do mundo! Isso vai ficar registrado na minha vida até eu morrer! (Adolescente 11, 15 anos)

São vivências da violência comunitária urbana que invade as vidas destas jovens mulheres abrigadas, restringindo ou impedindo sua circulação, deixando marcas indelévels. A essa impossibilidade de convívio comunitário Santos e Bastos (2005) chamaram de ‘desterro’ – uma forma de violência contra os adolescentes cuja leitura é a do não-pertencimento ao contexto onde a pessoa viveu e estabeleceu as relações mais próximas. Dessa forma, os contextos de desenvolvimento da sociabilidade fundamental à experiência humana das

adolescentes adquirem outros contornos, marcados pela exclusão, restringindo-lhes as oportunidades e levando a caminhos outros nem sempre favoráveis.

Nesse sentido e continuando o esquadramento da vivência das protagonistas no âmbito comunitário encontramos a percepção da influência do grupo de convivência para a aceitação da violência como forma de resposta às situações cotidianas, tais como o incentivo ao uso de drogas, cometer delitos, reagir com agressividade, ou mesmo relacionar-se com pessoas de má índole. Entendemos a importância da convivência com os pares na adolescência para a conformação dos relacionamentos interpessoais, contudo, pode produzir efeitos negativos quando, por exemplo, há a associação com jovens delinquentes, apesar de não ser claro se ter amigos delinquentes vem antes ou depois de ser um adolescente delincente (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

A principal influência retratada por quatro adolescentes entrevistadas diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, interferindo, inclusive, no retorno para casa. Em outras palavras, o grupo de convivência da comunidade estimulava o uso de drogas, portanto, as adolescentes demonstraram receio da reinserção familiar devido à possibilidade de frequentar este espaço e não resistir à oferta destas substâncias.

Pode ver... muito colega da tua sala e de onde que tu mora, usando crack... você vai, ela vai na tua casa, te chama pra curtir um baile... tu vai e usa crack! É isso que eu falo! Eu sou muito mente fraca! Eu vou mesmo! Pessoal me chamou, eu vou! [...] se eu ficar no morro, vai ser uma coisa que te atenta... tu vai, tu olha, tu passa, tu passa mais e cada vez mais... vai ter uma hora que tu pára pra comprar! E usa [droga]! (Adolescente 9, 15 anos)

Aqui percebemos o reconhecimento das adolescentes sobre o prejuízo do envolvimento com as drogas e, concomitantemente, o empenho das mesmas em manterem-se afastadas desse contexto como forma de autopreservação, ainda que isso signifique o afastamento do convívio familiar. Isto indica o movimento destas adolescentes para a transformação da realidade vivida.

O aprofundamento desta questão leva-nos a refletir sobre o poder da organização do tráfico no aliciamento de jovens para o consumo, venda ou outras atividades ligadas às drogas (“olheiro”, “fogueteiro”, “mensageiro”). Esta situação aponta um dos nexos causais entre drogas e violências: a troca perversa, talvez acrítica da oferta/promessa de ganhos financeiros no mercado ilegal das drogas, da anestesia da realidade vivida e da diversão por uma situação ainda mais opressora, seja pela menos-valia da vida dos que se envolvem no comércio das drogas, ou pelas repercussões orgânicas do uso, ou ainda pelo processo de estigmatização dos usuários. Outro aspecto que merece destaque é o fato de serem adolescentes curiosas pelas possibilidades de experimentação do mundo e ansiosas pelo reconhecimento e aprovação do grupo de convivência.

As adolescentes revelaram também a preocupação com o estabelecimento de relacionamentos comunitários que as prejudicava diretamente, ou que as incitava a atitudes consideradas errôneas, como roubar e reagir com agressividade.

aí lá, eu conheci uma menina! Aí, eu comecei a andar no morro com ela... conheci pessoas diferentes... assim, tipo traficantes... aí, chegou um dia... eu tinha ido tirar minha carteira de trabalho, ela tava roubando as roupas dos varal dos outros... foi quando os bandidos foi na casa dela, querendo saber das coisas que ela roubou... porque ela tinha roubado as roupas da mulher de um traficante... foi quando ela falou que a culpada era eu! Eu não podia tá ali pra me defender porque eu tinha ido tirar minha carteira de trabalho... Aí, eu tive que sair de lá... não posso ir pra lá porque eu tô em risco de morte! (Adolescente 11, 15 anos)

A minha colega falou assim: “Ah, sai, você peida [não vai conseguir bater na adversária] que isso e aquilo...” (Adolescente 6, 15 anos)

Quando a família não consegue fornecer um lugar social às suas crianças e adolescentes, como acontece nas famílias desestruturadas das adolescentes entrevistadas, o grupo as torna ‘alguém’, sujeitos de algo, ainda que esse algo seja a violência; o grupo fornece as condições para que consigam defender seu espaço social através do uso da força, da ameaça, do medo (ARPINI, 2003). Assim, mesmo percebendo a violência dessas relações, nossas protagonistas são impulsionadas a aceitar as regras dos pares para não sucumbirem a uma existência invisível.

Uma percepção um pouco mais ampla sobre a violência comunitária aparece de forma incipiente na fala de duas adolescentes em relação ao preconceito gerado a partir do estigma de classe e/ou racial, demonstrando uma consciência mais crítica da sociedade e dos padrões em que estão inseridas:

[adolescentes abrigadas] falamos que eu sou cheia de marra... não sei o que! Mas não é marra, tem que ter higiene! Nós já somos preto, pobre e ainda sem higiene?! Não rola, né?! (Adolescente 9, 15 anos)

Eu penso assim: tem uma mulher que mora aqui do lado que ela filma a gente direto, porque ela quer tentar arranjar um jeito de fechar a casa [abrigo] aqui, de tirar a gente daqui! (Adolescente 11, 15 anos)

O processo de estigmatização vivido por jovens pobres é construído paulatinamente em nossa sociedade. Na visão de Arpini (2003), isto é construído para diferenciá-los dos demais por considerá-los desviantes das concepções de criança e adolescente socialmente idealizadas. São, portanto, desprestigiados socialmente em virtude de não terem perspectivas de colaborar ou enriquecer a sociedade. Assim, muitos adolescentes são considerados delinquentes apenas pelo fato de serem pobres, não se vestirem adequadamente, perambularem pelas ruas, não terem trabalho, não freqüentarem a escola, ou ainda pela vivência temporária em alguma uma instituição assistencial.

A referência ao preconceito racial tem fundamento. Segundo as fontes pesquisadas por Assis, Deslandes e Santos (2005), estamos vivendo um ‘embranquecimento’ da riqueza, pois

na década de 90, os negros já somavam 70% da população mais pobre do país, em contraposição à sua representação de apenas 15% no grupo mais rico que constitui 10% da população. Além disso, encontraram dados que mostraram haver mais crianças e adolescentes negros pobres do que seus pares brancos ou mesmo que os adultos, independente da cor da pele. Assim, se agrega ao estigma de delinqüente juvenil, além da pobreza, a cor da pele: negra.

Precisamos aproveitar a oportunidade para discutir mais com essas adolescentes o processo de exclusão social que vivenciam ao longo de suas vidas, suas raízes e repercussões, buscando com elas outros modos de viver, fortalecendo-as como agentes transformadores da realidade. É claro que isto não pode ser desvinculado de mudanças nas políticas públicas de atenção aos adolescentes, que pressupõe a mudança na mentalidade da sociedade e dos profissionais sobre esses jovens, aos quais lhes é oferecido muito pouco.

O que se pretende com o diálogo, em qualquer hipótese (seja em torno de um conhecimento científico e técnico, seja de um conhecimento “experencial”), é a problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível reação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la, transformá-la. (FREIRE, 1977, p.52).

3.1.4 As violências vividas no abrigo

Historicamente, a infância excluída no Brasil foi institucionalizada a partir de uma prática voltada para a contenção do desvio, caracterizada como discriminatória e estigmatizante (LEITE, 2001). Trata-se de uma resposta a uma demanda da própria sociedade que, produzindo tanta pobreza e desigualdade social, conduz crianças e adolescentes a vivenciarem violências explícitas e silenciosas.

Atualmente, com a implementação do ECA (BRASIL, 1990), o abrigo constitui uma medida de proteção que deve ser estruturada para o acolhimento transitório de adolescentes em situação de risco. Contudo, existem dificuldades, pois o estigma desses jovens está de tal forma enraizado em nossa cultura que, segundo Leite (2001), os próprios profissionais resistem em se desfazer dessa imagem e dessa atuação autoritária contra a juventude pobre, ignorando suas necessidades e pontos de vista.

Em nosso estudo verificamos a ocorrência deste impasse. A maioria das adolescentes entrevistadas ressaltou o abrigo como esse espaço de acolhimento e oportunidades, enfatizando os diversos aspectos positivos da vivência no abrigo, os quais serão abordados apropriadamente na próxima categoria. Entretanto, algumas delas referem que a instituição

onde se encontram não consegue proporcionar um espaço referencial e reorganizador, ou seja, um ambiente continente de ressignificação de suas experiências traumáticas anteriores que as levaram à situação de abrigo. Este é o aspecto da experiência no abrigo que vamos focar neste momento.

Durante o desenvolvimento do estudo, foi possível observar a gama de dificuldades e impasses no manejo com os adolescentes abrigados, muitas vezes impulsivos, desrespeitosos, sem limites, auto-suficientes, agressivos. Isso fica mais visível com os relatos das adolescentes que apontaram o abrigo como mais um cenário na ocorrência de situações de violência, ratificando a negligência nos abrigos apontada nos dados apresentados pela UNICEF (2006).

A vivência da violência no abrigo, segundo as adolescentes entrevistadas, está associada com as relações violentas, sobretudo, entre as adolescentes e os profissionais, mas também entre elas próprias.

As adolescentes identificam diversas situações de desrespeito e negligência por parte dos profissionais. O desrespeito do profissional em relação às adolescentes aparece principalmente na forma de abuso do poder e pela convocação da polícia para resolver conflitos no abrigo, refletindo a dificuldade deles em lidar com as adolescentes sob seus cuidados, particularmente, no sentido de estabelecer os limites. Além da violência psicológica decorrente de tais atitudes, cabe destacar a criminalização das adolescentes implícita na convocação da polícia, o que reafirma para a sociedade e para as próprias adolescentes o estigma de delinquentes: “umas [adolescentes abrigadas] vai pra delegacia quando briga!” (Adolescente 9, 15 anos)

As adolescentes continuam o esquadramento do desrespeito praticado pelos profissionais no abrigo: são falas agressivas, que denotam ignorância, discriminação, humilhação e preconceito e remontam ao processo de estigmatização supracitado.

Tem uns [profissionais do abrigo] que são ignorantes! Eu não gosto que ninguém fale com ignorância comigo! (Adolescente 2, 16 anos)

[profissionais do abrigo] querem pisar em mim também!! Querem me fazer de tapete!! Igual estão me chamando agora de ‘sabonete’, ‘Lux’... até educador, até educador... Como é que eu posso ficar no abrigo assim, tia?! (Adolescente 3, 14 anos)

Por outro lado, é preciso ponderar sobre as falas das adolescentes sem desvalorizá-las. As próprias adolescentes referem as relações violentas entre elas mesmas e para com os profissionais no abrigo, bem como é perceptível seu comportamento provocativo, intimidativo, muitas vezes desrespeitoso, parecendo constantemente estar testando os limites

do outro. Além disso, há que se considerar as condições de trabalho desses profissionais: a precariedade de recursos humanos e materiais internos e externos (rede de apoio), o reduzido ou ausente espaço democrático e coletivo de gestão, as normas e rotinas institucionais imobilizadoras, a agressividade e arbitrariedade dos jovens, o despreparo para lidar com esses adolescentes e suas realidades cruéis, enfim, criam um ambiente propício à hostilidade em que o profissional pode sentir-se desrespeitado, desvalorizado, frustrado, impotente e violentado, comprometendo a qualidade de sua atuação (CARINHANHA; PENNA, 2008; BASTOS; SILVA, 2007).

Coaduna com o exposto a negligência dos profissionais do abrigo retratada pelas adolescentes entrevistadas principalmente como desatenção às suas necessidades/demandas. Referem-se à demanda de escuta profissional, de cuidado, de escolarização e de ocupação laboral – todos direitos legitimados pelo ECA (BRASIL, 1990), os quais deveriam ser garantidos pelo abrigo.

O artigo 92 do ECA determina os nove princípios a serem adotados pelas entidades de abrigamento, dentre eles lhes compete garantir às crianças e adolescentes um atendimento personalizado em pequenos grupos. Percebe-se o movimento de transformação do histórico processo de institucionalização das crianças e adolescentes, contudo existe um longo caminho a percorrer para que estas transformações não sirvam para mascarar e camuflar uma prática arcaica e discriminatória. As falas das adolescentes chamam a atenção para isto: o abrigo, apesar de pequeno, apresenta dificuldades em viabilizar um atendimento individualizado, não massificado e com regras mais flexíveis, onde as singularidades possam ser mais bem contempladas e as necessidades individuais dos abrigados possam ter mais possibilidades de serem trabalhadas.

O maltrato e descuido por parte dos profissionais do abrigo, portanto, remontam à violação dos direitos previstos no ECA, constituindo, segundo UNICEF (2005) violência institucional que pode ser entendida como uma violência simbólica. A violência institucional está circunscrita às relações internas estabelecidas na instituição (práticas abusivas e autoritárias) e nas externas (relativas à estrutura que vem promovendo um sucateamento das políticas públicas e, concomitantemente, uma má qualidade de serviços), de forma que essas relações são reguladas pelo uso da violência e pela disposição em usá-la (BASTOS; SILVA, 2007; SILVA, 2004).

É o caso, por exemplo, de abrigos que prolongam desnecessariamente a permanência da criança; casas maternais que invadem o direito reprodutivo da mulher, esterilizando-as; manicômios que enlouquecem seus internos e asilos que exploram e maltratam seus idosos. Institutos correccionais, ao invés de unidades de cumprimento de medidas socioeducativas, transformam adolescentes em perigosos e temidos bandidos, e prisões que incapacitam adultos

para a vida livre e produtiva são expressões de uma sociedade doente e vingativa. (SILVA, 2004, p. 126)

Não é possível pensar um cuidado de enfrentamento da violência se a postura do profissional é opressora. Estudo anterior (CARINHANHA; PENNA, 2008) mostra o esforço dos profissionais cuidadores do abrigo por desenvolver ações educativas visando o enfrentamento da violência, contudo, também identifica em algumas situações uma prática educativa tradicional que tenta enquadrar o adolescente dentro dos padrões vigentes a partir de uma ótica autoritária de correção dos desvios.

Há que se cuidar para que o abrigo não seja para as adolescentes em situação de rua mais um contexto cujas condições para o seu desenvolvimento podem estabelecer uma ecologia propiciadora de atos violentos. Condições estas que restringem de tal forma as estruturas de oportunidade que a conformação identitária e a possibilidade de protagonizar a própria vida podem tornar-se viáveis apenas através das trajetórias da violência (LORDELO; BASTOS; ALCÂNTARA, 2002, p. 39).

Nesta primeira categoria percebemos que a violência, notadamente silenciosa e simbólica, permeia as relações das adolescentes deste estudo com aqueles que deveriam protegê-las e conferir-lhes uma afiliação, um pertencimento. Portanto, a violência vivida nos diversos cenários, por onde circulam, somente permitiram a constatação de uma identificação com o não pertencimento, conduzindo-nos ao entendimento da vivência da violência tão enraizada no cotidiano de suas relações interpessoais como um processo de desafiliação das adolescentes em situação de rua.

A família não lhes consegue promover uma afiliação sólida/eficaz, o Estado tampouco, parece restar a associação com grupos cujas atitudes e funcionamentos se assemelhem ao padrão violento e perverso que aprenderam e que ajuda a manter o clima de aceitação da violência. A inserção em grupos de convivência que as levam a condutas anti-sociais (como se verá adiante) parece, então, ser o caminho elegido para conferir-lhes alguma afiliação, contudo, algumas conseguem perceber os prejuízos dessas relações, surgindo possibilidades de enfrentamento por mecanismos próprios e/ou auxiliadas através de um cuidar dialógico.

3.2 Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua

A violência pode ser entendida como resultado da ação recíproca e complexa de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, de forma que, no âmbito da saúde pública, é preciso compreender a forma como estes fatores estão vinculados a este fenômeno, a fim de preveni-la (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

Buscando compreender estas interligações, nesta categoria agregaram-se as informações produzidas pelas adolescentes acerca das repercussões da vivência de tantas situações de violência sobre suas vidas, como se verifica resumidamente no Quadro 3.

Subcategoria	Subcategoria intermediária	Total (UR)	
As condutas anti-sociais das adolescentes	Adolescente como agente agressora	43	72
	Envolvimento com drogas	24	
	Prostituição	5	
Os sentimentos diante das situações de violência	Impotência	2	43
	Revolta	2	
	Arrependimento	1	
	Saudade	3	
	Sensação ruim	14	
	Tristeza	14	
	Ódio / Raiva	7	
Atitudes de enfrentamento das situações de violência	Passividade	16	34
	Fuga de casa	15	
	Ameaça de fuga do abrigo como forma de chamar atenção para as suas questões	3	
As estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências	Relações interpessoais dialógicas	53	208
	Família como cuidadora	29	
	Abriço como ambiente cuidador	45	
	A escola como ambiente cuidador (reinserção social)	29	
	Cuidado como fornecimento de condições materiais/estruturais	22	
	Cuidado como fornecimento de Proteção / Autoproteção	13	
	Ajuda divina para enfrentar as violências	10	
	Cuidado como fortalecimento da auto-estima	7	
Total (UR)		357	

Quadro 3 - Distribuição das unidades de registro (UR) da categoria “Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania de mulheres-adolescentes em situação de rua” por subcategoria e subcategoria intermediária

Foi possível identificar os comportamentos anti-sociais desenvolvidos pelas adolescentes em grande medida decorrentes do aprendizado no lar e na comunidade, bem como as atitudes de enfrentamento e os sentimentos experienciados diante das situações de violência vividas.

Além disso, a partir de suas histórias de vida e suas próprias demandas, as adolescentes também refletiram sobre o cuidado, sugerindo estratégias para o enfrentamento da violência.

3.2.1 As condutas anti-sociais das adolescentes

Como se pode perceber as adolescentes são crianças que cresceram, se desenvolveram e ainda sobrevivem em ambientes hostis propícios às situações de violência, favorecendo a leitura de um mundo violento e agressivo no qual para sobreviverem e se defenderem precisam ser igualmente violentas. Entretanto, como pondera a OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003), existem fatores biológicos e individuais (incluindo a história pessoal como baixo nível de escolaridade, uso de drogas, antecedentes de comportamentos agressivos ou de ter sofrido maus tratos) que concorrem para determinar o comportamento da pessoa juntamente com os fatores ambientais (contextos familiar, comunitário e social). Ainda assim, ressaltam que a convivência desde a vida intra-uterina com a violência nas suas mais diversas facetas parece oferecer em grande medida o contorno de comportamentos que aumentam o risco de tornar-se vítima ou perpetrador de atos de violência.

Neste momento identificamos as situações em que as adolescentes entrevistadas desenvolveram condutas consideradas anti-sociais, ou seja, atuaram como agentes agressores nos espaços por onde circulam, envolveram-se com substâncias psicotrópicas e com a prostituição. Encontramos, portanto, condutas semelhantes ao que foi apontado pela OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003) para a violência juvenil caracterizada por um comportamento de risco que envolve a participação em gangues, a intimidação e o porte de armas. Cabe ressaltar que a violência juvenil retratada pela OMS diz respeito sobremaneira aos jovens do sexo masculino que compõem a maior parcela das estatísticas utilizadas, porém no presente estudo há a exclusividade de adolescentes mulheres conferindo algumas particularidades neste viés da violência, como a ausência de homicídios e a presença da prostituição.

A atuação como agentes agressores prevaleceu dentre os comportamentos anti-sociais, sendo que das onze adolescentes entrevistadas, nove assumiram esse tipo de conduta para com familiares, pessoas da comunidade, demais adolescentes abrigadas e profissionais do abrigo.

No contexto familiar, apenas duas adolescentes relataram a agressão contra seus familiares. No entanto, não se pode deixar de considerar o comportamento provocativo e desafiador típico desta fase da vida que pode tornar-se desrespeitoso e agressivo, mas que elas próprias não percebem como sendo uma agressão, ajudando a criar, assim, situações de conflito na família: “Porque se eu pegar ela [madrasta]... eu sei que eu vou machucar ela! Ela já não agüenta com nada, se eu pegar ela pra bater nela, pronto!” (Adolescente 6, 15 anos).

A maioria dos relatos de agressão perpetrada pelas adolescentes refere-se ao ambiente comunitário. Neste espaço as adolescentes cometeram pequenos delitos para conseguir dinheiro (roubo), agrediram física e/ou verbalmente pessoas da comunidade, provocando, inclusive, conflito com traficante local.

Nós [grupo de convivência] roubamos, né?! Porque lá... no morro... aprontou eu e o L..... [irmão]... A gente ia roubar o comércio de lá... só que a gente não roubou... (Adolescente 2, 16 anos)

Bagunça! metia a “porrada”... não respeitava os outros... xingava... (Graciane, 13 anos)

Aí, eu falei [para a adversária]: “Então, vem!” Na hora que eu chamei ela não queria descer, aí eu peguei e subi... aí eu dei só no rosto dela! [...] Aí, o garoto de lá chegou e falou assim: “Pô, Pelé [ex-namorado] leva essa mina pra lá porque eu não quero confusão na minha área não!” Aí eu peguei e falei assim: “Tua área?! Tua área de que?! Tu não manda na área aqui não!”. Tava tão nervosa que arrumei confusão com dono de lá! “Tu não manda aqui não!”; “Olha só garota tu não fala assim comigo não que isso e aquilo... tu sabe da onde que eu sou?”; “Tu é daqui e o que que tem tu ser daqui?”; “Eu sou o dono da boca!” Aí eu falei: “Tu tem certeza mesmo que tu é o dono da tua boca, né?!” Aí ele ficou parado assim também querendo cair na porrada comigo... (Adolescente 6, 15 anos)

A questão das drogas foi referenciada por quatro adolescentes, estando majoritariamente relacionada ao uso de substâncias psicotrópicas (maconha, crack e zirrê – mistura de maconha com crack). Segundo, Minayo e Deslandes (1998), o uso da droga está ligado a momentos de diversão e prazer, causando sensações que se misturam, perfazendo os extremos entre o fascínio e o medo. Neste estudo percebemos a postura dúbia das adolescentes em relação às drogas.

Assim, por um lado, ponderam que não vale a pena usar drogas, pois “amanhã ele [adolescente drogadicto] pode morrer e o tiner [droga] fica aí!” (Adolescente 11, 15 anos), comprometendo a construção de um futuro saudável. Porém, por outro lado, apesar de reconhecerem a violência que envolve este contexto, percebem a dificuldade em parar de usar

as drogas, pois é uma forma de aceitação da adolescente no grupo de convivência, como supracitado, e também de escapar às situações opressoras vividas no lar.

Eu não me envolvi com bandido não, tia! Foi com a droga! Era zirrê: crack com maconha! zirrê e maconha! Só! [...] Ah! Isso que eu te falei [é violência]! Eu me violentava no morro... (Adolescente 2, 16 anos)
quando eu tô nervosa [em decorrência de conflitos com madrastra]... assim... aí eu pego e uso [droga]! Mas fora disso, se eu tô bem, se eu tô tranqüila, eu não faço! Entendeu?!

(Adolescente 6, 15 anos)

O contexto das drogas monta e re-monta situações de extrema violência, de forma que as adolescentes foram capazes de enumerar diversas repercussões negativas deste envolvimento, como os prejuízos para a saúde física e mental a partir dos efeitos deletérios da droga no organismo, podendo ser fatal, além da participação de uma das adolescentes com a venda de drogas, colocando-a em risco comunitário tal que determinou a necessidade do abrigo atual.

eles [usuários de drogas] mandava eu ir comprar, aí eu ganhava um dinheiro ali, tinha que ir lá na boca... eu ia lá e comprava. Aí dava cinqüenta reais... dava três pó, quatro crack... já tinha um acordo eu com eles... aí eu ia... Aí nessa de eu ir comprar pros viciado com nota de cinqüenta... aí eles [traficantes] desconfiou... antes de isso tudo acontecer, já tinha acusado o L..... [irmão], mas abafava o caso porque o L..... falou que não foi ele [roubo no comércio local]... aí depois de tanto eu ir lá pra poder comprar, falaram, jogaram uma piadinha tipo me acusando... que foi eu e o L.....! Aí eu: “Tá me acusando, não sei o que...” “Nada! Você que tá se acusando!” Só que ele falou baixo e eu não escutei, aí eu voltei pra poder dar a resposta à ele! Nessa que eu voltei, ele já: “Pode chamar teu irmão lá que não sei que... Vou vir aqui e vou quebrar a cara dos dois! Não sei que...” Aí dali começou... (Adolescente 2, 16 anos)

Além disso, identificam as conseqüências sociais do envolvimento com as drogas: o comprometimento do convívio familiar em função das reações violentas geradas pelo efeito psicotrópico, a prostituição e o roubo como formas de sustento do vício, a vivência de novas violências.

Estudos (GOMES, 1994b; PRADO; GOMES, 1993) apontam que a associação entre a prostituição e o uso de drogas faz parte do cotidiano das meninas em situação de rua como forma de enfrentamento da vida nas ruas. Os profissionais do abrigo também revelaram com preocupação a troca de favores sexuais pelo consumo de drogas, além de constatarem o efeito psicotrópico devastador que não raro resultava em graves situações de risco, como abuso sexual, sexo desprotegido, maus-tratos (CARINHANHA; PENNA; LEITE, 2008).

Apesar desta associação e contrariando o senso comum de que o grupo social estudado predominantemente estaria envolvido com a prática da prostituição, apenas duas adolescentes abordaram a vivência da prostituição, sendo que uma delas não se prostituiu, mas ao observar uma colega submetendo-se a essa exploração consegue perceber esta prática como uma violência, começando pela desvalorização de si mesma: “Dez e cinco reais tu arranja só

pedindo: um real pra um, um real pra outro... pra que eu vou precisar me prostituir?!” (Adolescente 9, 15 anos).

A outra adolescente, ao contrário, viveu a prostituição de fato, entendendo-a como uma forma de ganho financeiro, porém não como uma violência.

Pô, meu pai tinha trailler lá, na Avenida Brasil... o primo do amigo dele foi pra lá, né?! Falou assim: “Se você fizer um negócio aí [prostituição]... eu te dou um dinheiro...” “Tá bom!” [Você acha que isso era uma invasão pra você? Era uma agressão pra você?] O quê? [Essa situação de prostituição] Eu não quero ficar aqui! Minha mãe quer que eu fique aqui por causa disso mesmo... por causa que eu fico indo lá na Avenida Brasil! Só por causa disso! (Adolescente 3, 14 anos)

Existem muitas mulheres que escolhem a prostituição como profissão, sendo reconhecida social e juridicamente – são profissionais do sexo. Não pretendemos nesse momento abordar os valores e contextos que envolvem esta prática entre mulheres ‘*adultas*’, incluindo situações de violência e exploração ou não. A questão é: uma ‘*menina*’ de 14 anos tem condições de entender e escolher este caminho? Acreditamos que as restrições às condições de vida digna (precariedade financeira, baixa escolaridade, contexto familiar desestruturado, vivência de maus-tratos) podem reduzir as possibilidades de opção e livre arbítrio, contudo, não se pode anular seu poder decisório. Molina e Kodato (2005) concluíram que a opção pela prostituição é motivada pela busca de poder, de potência para mobilidade de sua existência, de forma que a apropriação dos desejos, particularmente os de consumo, sobrepõe-se à expropriação do corpo.

Isto se torna mais aparente quando verificamos que, apesar da adolescente não demonstrar sentir-se violentada com a prática da prostituição em si, evidenciou preocupação com a discriminação decorrente do desenvolvimento desta atividade considerada pecaminosa e desviante nos discursos dominantes. Demonstrou uma flexibilização da exclusão social em função dos benefícios dessa estratégia: “Porque assim... [com a prostituição] eu comprava minhas coisas com meu dinheiro... eu fazia minhas coisas e ficava só comigo... não ficava contando... porque se eu contar pra todo mundo, todo mundo vai ficar me chamando de quê?” (Adolescente 3, 14 anos).

Ainda assim, preocupa a qualidade de vida dessa adolescente que, de acordo com Libório (2005), tende a decair com a intensificação da vinculação à exploração sexual, aumentando a vulnerabilidade à sua saúde – maior risco de contrair DST/Aids, de envolver-se mais intensamente com drogas e com aliciadores, de sofrer violências fatais, e de cometer delitos. Além disso, a autora verificou que o abandono do lar faz parte da história de vida das jovens em situação de prostituição, constituindo, na maioria das vezes, a porta de entrada na

exploração sexual em função da convivência nas ruas. Portanto, apesar de apenas uma adolescente ter referido a vivência da prostituição, inquieta-nos a já referida mobilidade social característica das adolescentes do presente estudo, que pode conduzi-las a percorrer este caminho para a sobrevivência nas ruas.

Enfim, os comportamentos de risco relacionados com a violência juvenil apontados pela OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003) são uma atividade predominantemente masculina. Podemos supor, então, uma maior probabilidade dos jovens do sexo feminino vivenciar a violência como vítimas do que como perpetradoras. De fato, explorando os dados produzidos pelas adolescentes entrevistadas, verificamos que apesar de se identificarem como agentes agressores em algumas situações percebemos a intensificação em quantidade e qualidade da violência sofrida nos relatos. Entendemos que isso tem raízes nas assimetrias de gênero, como reflete Minayo (2005, p. 24):

no mundo da criminalidade, a idéia fundante de macho violento se centra na mesma crença arraigada do masculino como o espaço da iniciativa, do poder e da imposição da vontade, fazendo a associação de dois planos, o da sexualidade e o da sociabilidade. A moral do macho violento é a da virilidade que se apodera do corpo, dos desejos, dos projetos, dos negócios e da vida do outro.

Por outro lado, as conquistas femininas em termos de igualdade e autonomia vêm imprimindo mudanças no comportamento das jovens mulheres, como o aumento da participação feminina no tráfico e nas infrações que se pode observar em trabalhos como “*Falcão: mulheres e o tráfico*” (ATHAYDE; BILL, 2007) e “*Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro*” (ASSIS; CONSTANTINO, 2001). Essa postura agressiva de enfrentamento e demonstração de poder também pode ser observada nas falas das adolescentes entrevistadas, o que poderíamos compreender como uma violência de resistência (MINAYO, 1994), uma resposta à submissão à tantas situações de violência. Fica outra questão: esta é a melhor forma para a libertação desses contextos opressores?

Contudo, algumas de nossas protagonistas conseguem perceber esse processo de exclusão social (ainda que sem muita consciência das raízes desse movimento) e buscam romper com essa conduta marginal que lhes é esperada, resistindo às tentações de uma vida mais fácil. Fato é que estão no abrigo buscando apoio, um sentido outro para suas vidas que não seja a desafiliação. Arpini (2003) observa que é preciso ouvir esse apelo e encontrar uma resposta que forneça a oportunidade de construir um projeto de vida decente e justo, pois enquanto isso não ocorre vamos presenciando o reflexo dessa construção social, manifestada pelos jovens na dificuldade em conter a violência.

3.2.2 As atitudes das adolescentes para o enfrentamento das violências vividas

No discurso das adolescentes foi possível identificar uma certa seqüência para lidar com as situações de violência que são vivenciadas. Assim, a primeira fase é a de submissão ou passividade: “eu já passei por muita coisa... aturando, oh, ali calada! É melhor eu ficar na minha... pra não mexer comigo, entendeu?!” (Adolescente 10, 17 anos). Quer dizer, as adolescentes alegam não reagir à opressão acreditando estarem evitando maiores problemas. Esta atitude condiz com a construção histórica do ser mulher/gênero feminino: “Não falo nada! Fico quieta! Meu pai me xingava? Baixava a cabeça e ficava... eu saia, comprava o lanche, voltava, já tava falando em outra coisa...” (Adolescente 3, 14 anos). Como já foi apontado em outros momentos neste estudo, estas situações caracterizam uma das facetas da violência de gênero vivida por esse grupo social.

Contudo, praticamente todas as adolescentes que afirmaram não reagir às agressões cometidas contra elas, também agiram como perpetradoras de violências em outros momentos. Freire (2005) já alertava para o perigo da dualidade do oprimido, pois este vê no opressor o modelo de homem, e não raro acabam tornando-se opressores mais duros. Nesse sentido, a OMS sugere que uma relação cordial e de apoio com um adulto que possa atuar como um modelo positivo é um fator protetor contra a violência juvenil (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003). Os profissionais do abrigo deveriam atuar como estes modelos, de forma que sua relação com as adolescentes além de afetuosa, fosse pedagógica, ou seja, que provocasse algum estranhamento sobre as contradições da realidade, impulsionando a busca por possibilidades de resolução destes problemas. Vale ressaltar que este estranhamento teria que ser mobilizado, como colocam Santana et al. (2005), de tal forma a ocupar um espaço intermediário entre a proximidade e a distância com a rua.

A sustentação dessa atitude passiva tem um limite, então, quando já não é mais possível ‘agüentar’ a violência, manifestam um comportamento mais ativo: “quando quero desapareço, pego e saio de casa” (Adolescente 6, 15 anos); “fugi quatorze vezes de casa!” (Adolescente 11, 15 anos). Ainda que essa estratégia – a fuga de casa – não represente uma solução efetiva/definitiva contra a violência, é o que lhes parece possível realizar com seus recursos emocionais e cognitivos para escapar à seqüência de violência reiterada. A ameaça de fuga do abrigo também parece ser utilizada para chamar a atenção em relação às suas questões, demandas.

3.2.3 Os sentimentos diante das situações de violência vividas

A compreensão acerca dos sentimentos foi baseada nas idéias de Viscott (1982, p. 11), para o qual, “os sentimentos são nossa reação ao que percebemos e, por sua vez, eles colorem e definem nossa percepção do mundo”. Assim, os sentimentos a respeito de qualquer coisa refletem a história e o desenvolvimento da pessoa, as influências passadas, a agitação presente e o potencial futuro, portanto, resumem o que experimentamos como algo agradável ou doloroso. Este autor refere ainda a existência de dois tipos básicos de sentimentos – positivos e negativos. Os sentimentos positivos dizem respeito à produção do prazer, da criatividade, da plenitude, da renovação, das alegrias, do amor. Em contrapartida, os sentimentos negativos estão associados às perdas, interferindo no prazer, consumindo energia e produzindo vazio e solidão.

Em nosso estudo, percebemos uma profusão de sentimentos negativos, afinal estamos lidando com vivências, então, consideradas como dolorosas. Uma vez reconhecidas as situações de violência, as adolescentes entrevistadas experimentaram sentimentos que vão da tristeza ao ódio, refletindo as repercussões sobre a estrutura emocional de quem as vivencia. Prevaleceu a sensação de que o acontecido foi algo ruim ou muito ruim (“horrível”), quer dizer, foi desagradável, difícil de ser vivido. Outro sentimento semelhante que se agregou com a mesma frequência foi a tristeza pela vivência de tantas agressões.

Antes de chegar ao extremo oposto, houve referências a sentimentos de impotência, arrependimento e saudade. Algumas adolescentes vivenciaram, então, a revolta, a raiva e o ódio diante das situações de violência.

A maioria das adolescentes admitiu ser ruim estar fora de casa, “porque a gente não fica perto da nossa família” (Adolescente 8, 13 anos), ao contrário do que se poderia esperar daqueles para os quais a rua exerce um fascínio, quase configurando um vício dada a suposta sensação de liberdade, entre outros atrativos que ela oferece. Verificamos que, apesar da violência intrafamiliar vivida, as protagonistas percebem que “abrigo não é pra ninguém ficar o tempo todo, não é casa de ninguém!” (Adolescente 4, 13 anos), provocando saudade em algumas adolescentes. Saudade sim, pois por mais desestruturadas que fossem suas famílias, pudemos perceber a referência a momentos de manifestação de afeto ou de algum pertencimento: “Saudade de brincar com meu irmão... gosto de comer a comida de casa, gosto de comer a comida do meu irmão, da minha irmã...” (Adolescente 5, 13 anos).

Contudo, como já apontado anteriormente, ainda que a impossibilidade do convívio familiar seja sofrida, o afastamento do ambiente opressor representa uma chance de mudar a história, transformar a realidade violenta em possibilidade de construção de um projeto de vida. Nesse sentido, o abrigo foi indicado como o espaço capaz de proporcionar tais oportunidades, incluindo a associação a uma rede de apoio, uma infra-estrutura ainda que precária de atendimento às necessidades das adolescentes, como se verá adiante.

Outras violências vividas no ambiente familiar evocaram também a tristeza e a mágoa em algumas adolescentes, a saber: as agressões cometidas pelo padrasto ou outro responsável não genitor, a descoberta da adoção, o abandono da mãe no abrigo e o abuso sexual pelo irmão.

O contexto comunitário violento também provocou essa sensação ruim, às vezes, terrível, além da tristeza nas adolescentes. Tais sentimentos surgiram principalmente diante das perdas provocadas pela violência comunitária, em que testemunharam o homicídio de parentes e amigos ou foram vítimas diretas de ações criminosas de traficantes. Viscott (1982) afirma que as perdas mais difíceis de serem suportadas são relativas às que não podem ser substituídas. Como no caso das adolescentes que perderam entes queridos, é preciso sofrer a perda, deixar que a raiva decorrente se expresse para que se possa aceitá-la e permitir as mudanças necessárias dentro de si. Se esta reparação não ocorre a pessoa acaba aprendendo a viver com uma sensação de incompletude e de tristeza.

A experiência de viver nas ruas protagonizada por outras crianças ou por elas próprias também foi encarada com tristeza pelas condições de vulnerabilidade que as leva a cometer delitos para sobreviver, provocando, então, um sentimento de desapontamento consigo mesma: “eu achei a rua muito ruim, porque dorme no frio, tem gente que passa te dá cobertura, te dá dinheiro, te dá comida e o dinheiro que a pessoa te dá, você usa as drogas... a pessoa pensa que tu vai comprar comida, tu usa as drogas...” (Adolescente 9, 15 anos).

Algumas adolescentes também se ressentiram pelo envolvimento em conflitos/brigas, principalmente no abrigo, tendo resultado na prisão de uma delas. Neste caso, além da tristeza pelo ocorrido, a jovem sentiu-se, sobretudo, humilhada pela criminalização estabelecida a partir deste ato legitimado no abrigo, mas que nitidamente promove a construção de uma identidade delinqüente para essas jovens.

Eu fico muito triste, por várias coisas que aconteceu... assim... por eu ter brigado aqui dentro, entendeu?! Eu ter ido pra delegacia... foi quando eu fui pro Dumont [centro de detenção do Rio de Janeiro para meninas e moças de menos de 18 anos em conflito com a lei]... passei dois dias lá... usei algema... coisa que eu nunca tinha feito na minha vida... entendeu?! Entrei no camburão... como se fosse... sabe?! Uma traficante! Uma mulher que rouba há muito tempo,

uma mulher que mata... foi uma coisa muito triste pra mim! Humilhante! (Adolescente 11, 15 anos)

Outra situação que diz respeito ao abrigo e que provoca ressentimento é a convivência forçada que se estabelece neste espaço, quer dizer, as adolescentes se percebem obrigadas a conviver cotidianamente com desconhecidos, sendo difícil tolerar as diferenças alheias no desenvolvimento das atividades diárias e até em sua intimidade. Podemos considerar isso como uma violência a partir da invasão de privacidade que essa situação representa.

A questão da prostituição foi vivenciada com uma ambigüidade de sentimentos: “a prostituição, assim... era bom! Mas agora não é mais! [...] Me sentia péssima! Mas... eu pensava que... pô, vou comprar aquela roupa... pô, vou comprar aquelas coisas pra mim usar... meu pai não me dava dinheiro... minha mãe não me dava dinheiro, meu tio morava longe...” (Adolescente 3, 14 anos). Percebemos o ressentimento, nem tanto pela prática em si, mas pela repercussão da revelação à mãe da adolescente: “Foi ruim... foi ruim... mas... pra mim eu já esqueci, agora pra minha mãe não...” (Adolescente 3, 14 anos) e também pela preocupação com a discriminação social em relação a esta atividade como apontado anteriormente.

Não é difícil compreender a ambigüidade diante desta situação: se por um lado resolve o problema da precariedade financeira, atendendo aos elevados padrões de consumo ditados pela ordem social vigente, por outro lado, se trata de uma atividade condenada socialmente. Molina e Kodato (2005) ajudam a ampliar a discussão sobre este sentimento ambíguo, a partir de sua investigação sobre as representações que emergem e circulam a respeito da prostituição juvenil, segundo suas participantes, a saber:

a prostituição é representada como um “mal necessário”: vista como um trabalho rendoso, que provê as necessidades materiais de subsistência do grupo familiar, mas também como um dispositivo simbólico de transgressão, por romper com as referências de assepsia do corpo e da alma, no social. Como conclusão, pode-se afirmar que a prostituição juvenil configura-se como uma opção política e “do desejo” no grupo social investigado. (MOLINA, KODATO, 2005, p. 9)

A sensação de impotência faz parte da gama de sentimentos que invadem as adolescentes diante das situações de violência. É sentimento característico dos oprimidos por julgarem que nada ou quase nada podem fazer para mudar a situação de opressão. É como se sentem as adolescentes que revelaram sua fragilidade diante do alcoolismo do pai ou do fato de não poder estudar e trabalhar por não ter sido registrada. Esta última situação provoca ainda o sentimento de revolta em duas adolescentes. Freire (2005; 1996) nos encoraja a lutar contra esse fatalismo mantido pelo opressor, cuja superação resulta na libertação do oprimido. Trata-se, portanto, de encorajar o debate, a discussão com as adolescentes sobre as raízes dessas situações (a violência social visível ou não que deteriora as macro e microestruturas; as

histórias de vida e contextos onde cresceram os pais e outros familiares que contribuíram para que hoje sustentem uma (des)estrutura familiar violenta; a agressividade de suas próprias ações e reações) para que se possa combater e prevenir outras violências, libertando-se do contexto opressor através da conscientização dessa realidade e do seu potencial transformador.

Percebemos que a sensação ruim e de tristeza relatada pelas adolescentes está relacionada com as mais diversas perdas sofridas: a perda de vínculos familiares e comunitários, a perda de parentes e amigos, a perda da confiança naqueles que deveriam proteger e atuar como modelo a ser seguido, a perda de amizades, a perda da auto-estima. Viscott (1982) associa esses sentimentos relativos à perda, como sendo uma mágoa, um estado perturbado, cuja fonte original precisa ser expressa e sofrida para que não fique aprisionada gerando dor.

A reação natural e saudável à mágoa ou à perda é manifestada através da raiva dirigida contra um alvo apropriado, denotando uma grande variedade de sentimentos (ser irritado, ofendido, molestado, importunado, enraivecido, posto de lado) (Viscott, 1982). Portanto, é compreensível que as adolescentes deste estudo revelem seus sentimentos de raiva e ódio em relação aos agressores (outra adolescente, madrasta, outro responsável não-genitor, mãe) pela perda que provocaram. Esses sentimentos parecem ser capazes de impulsionar um movimento negativo ou positivo: reagir com mais violência (quando a adolescente carrega consigo muita raiva não apaziguada) ou transformar a situação (quando a adolescente consegue canalizar adequadamente a mágoa e a raiva).

Reconhecemos através da revelação de todos esses sentimentos dolorosos, o impacto negativo das violências vividas pelas adolescentes entrevistadas sobre suas vidas, afinal, os sentimentos configuram a maneira como nos percebemos, nossa reação ao mundo que nos envolve (VISCOTT, 1982). Tantas adversidades, agressões visíveis e invisíveis, violações do corpo e da alma configuram também violência psicológica que pode ter como consequência a desestabilização de sua estrutura psico-afetiva, interferindo em sua capacidade para criar estratégias de enfrentamento que não sejam por meio da violência.

Viscott (1982) aponta a necessidade e relevância de compreender os sentimentos por quem os sente para ser possível assumir a responsabilidade por eles e, então, dominá-los a fim de modelar as reações ao que será experimentado no futuro. Parece-nos razoável, portanto, que promover um espaço de escuta e diálogo junto às adolescentes sobre os sentimentos experimentados possibilita uma maior compreensão da realidade vivida e uma maior probabilidade de resolver os conflitos no sentido do crescimento e não da perpetuação do

próprio sentimento destrutivo. Em outras palavras, é preciso estimular as adolescentes à exposição dos seus sentimentos ainda que sejam desagradáveis, para que se possa reexaminá-los, arranjá-los, reorganizá-los de outra forma a dar espaço aos sentimentos positivos que “ampliam o nosso senso de força e de bem-estar, produzindo prazer, uma sensação de inteireza, vida, plenitude e esperança” (Viscott, 1982, p. 22).

Esse processo de sensibilização das adolescentes para a abertura à avaliação de seus próprios sentimentos poderá conduzi-las à superação do estigma que se lhe impõe. Nesse sentido, uma escuta com sabedoria⁷ proporciona um ambiente acolhedor em que a mulher-adolescente pode sentir-se à vontade para expor seus sentimentos, anseios, problemas, dúvidas. Trata-se, pois, de uma escuta com sensibilidade, que põe em marcha os “ouvidos do coração”, despindo-se de preconceitos e prejuízos para o bem comum: a libertação. Assim, defendemos a ação dialógica para a análise da realidade a partir dos sentimentos, por acreditarmos que possa conduzir as adolescentes à postura de intimidade com os seus problemas e de verdadeira participação (FREIRE, 2007).

3.2.4 Estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências

Considerando nosso interesse por um cuidado que produza um sucesso prático e não apenas um êxito técnico (PINHEIRO; GUIZARD, 2004) no sentido do enfrentamento das situações de violência vividas pelas adolescentes em situação de rua, buscamos identificar e compreender a dimensão do cuidado para as mesmas a partir de sua visão de mundo e das relações nele e com ele construídas. A partir de sua vivência, procuramos entender como estas jovens desejam ser cuidadas e quais estratégias podem ser eficazes para atender a esta demanda.

Entendemos o cuidado como um espaço-ação de ajuda e compreensão em um movimento intuitivo e criativo para o crescimento, a transformação individual e coletiva do corpo biológico e social, atingindo a essência do cuidado: a relação. Em outros termos, cuidar implica

qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente se produz através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas ‘pessoas’, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes,

⁷ Escutar com sabedoria significa, segundo Fritzen (1998, p.35), “falar menos e prestar mais atenção, aceitando o outro com suas virtudes e defeitos, seus problemas, sonhos e esperanças”.

como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que as pessoas colocam nesse encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (PINHEIRO; GUIZARDI, 2004, p. 38)

As adolescentes apontaram diversos fatores para o estabelecimento de estratégias de cuidado visando o enfrentamento das violências vividas, auxiliando, inclusive, na prevenção das mesmas. Considerando o modelo ecológico, observamos que tais fatores estavam relacionados aos quatro níveis de influência sobre o desenvolvimento humano, quais sejam: fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais. Os atores que atuam neste processo são variados, formais ou não, bem como as estratégias que se utiliza.

Os principais aspectos considerados por quase todas as adolescentes dizem respeito aos fatores relacionais, incluindo o desenvolvimento da ação dialógica calcada nos princípios do acolhimento e da humanização, e o suporte fornecido pela família (não necessariamente a original). Parcela significativa das jovens apontou também o abrigo e a escola como ambientes promotores de cuidado, considerando, particularmente, a oportunidade de reinserção social que estes espaços oferecem. Os demais fatores se interpenetram apontando para as condições estruturais/materiais e protetivas, bem como para o apoio religioso e o fortalecimento da auto-estima.

O aspecto central da ação dialógica apontado pelas adolescentes refere-se à ajuda na reflexão sobre a realidade como estímulo ao movimento de transformação. Este é o primeiro passo do processo de conscientização, da passagem de uma consciência ingênua para uma consciência crítica, ou seja, da simplicidade à profundidade na interpretação dos problemas (FREIRE, 2007).

As adolescentes demonstraram interesse e valorizaram a reflexão sobre a realidade vivida por si mesmas, mas também facilitada por alguém significativo. Percebemos uma consciência ainda ingênua desta vivência:

Desde que eu entrei aqui [abrigo], que eu botei na cabeça que eu queria mudar... Eu disse: “Não! Agora eu vou mudar!” Eu tenho que andar pra frente! O que adianta dar um passo pra frente e três pra trás? É isso que todo dia eu tava pensando... (Adolescente 11, 15 anos)

Isto indica a relevância da ação dialógica para o desenvolvimento de uma postura mais crítica que as ajude a enfrentar as ‘situações-limite’, ou seja, aquelas que aparentemente são insuperáveis e além das quais nada mais existiria. O início da percepção crítica está justamente na busca por superar estas situações num movimento coletivo de fé e esperança, ou seja, no “inédito viável”, que constitui a busca por soluções inéditas cuja viabilidade passou despercebida (FREIRE, 2005).

Não se trata de processo simples nem para as adolescentes nem para os que se propõem a intermediá-lo. As violências que dão contorno à realidade vivida pelas adolescentes favorecem uma visão de menos valia da própria vida, de forma que os riscos para obtenção de ganho financeiro rápido e fácil tornam-se mais atrativos do que se sujeitar a um subemprego e à parca ajuda do Estado. Problematizar tal vulnerabilidade, discutir esta dinâmica e suas raízes é fundamental para a produção de estratégias de enfrentamento, a valorização de soluções para uma vida digna a partir do fortalecimento da auto-estima, uma vez que “tem que ter força de vontade! Se não tiver, nunca vai pra frente! Vai ficar naquela... [...] Eu parei pra pensar e refletir muitas coisas [...] É preciso ajudar os próximos pelo mesmo caminho do meu! Tem que botar na cabeça: se tu não quiser, tu não vai! Ninguém pode te obrigar! Tem que querer...” (Adolescente 9, 15 anos).

Refletir sobre a necessidade de mudar é quase consensual entre as adolescentes do estudo, implicando basicamente na força de vontade de cada um. Esta concepção coaduna com a construção social de que a mudança na situação de fracasso, desamparo e passividade em que se enquadra a família e a juventude pobres é concebida como uma simples questão de boa vontade (ARPINI, 2003). Em outras palavras, é preciso força de vontade dos membros destas famílias para mudar a situação de pobreza e precariedade em que se encontram. Contudo, trata-se de uma exigência desleal, uma vez que a sociedade não se responsabiliza pelo não provimento de condições básicas (educação, moradia, saúde, trabalho) para que possam enfrentar os desafios sociais e manter-se inseridos na ordem do trabalho e da sociabilidade básica, evitando, assim, a *desafiliação* (ARPINI, 2003; CASTEL, 1994).

Percebe-se, portanto, que não é apenas uma questão de força de vontade – apesar de sua relevância – mas de reconhecimento e investimento na infra-estrutura familiar, comunitária e social, como as próprias adolescentes apontam (vide a seguir).

Esta contradição entre o atendimento à exigência da força de vontade para mudar e a percepção da precariedade nas condições de vida reflete a apreensão espontânea dos dados da realidade sem torná-los cognoscíveis, confirmando sua consciência ingênua (FREIRE, 2005; 2007). Quer dizer, nossas protagonistas apenas percebem os problemas, permanecendo sem desvelar a razão de ser das coisas – no caso, a opressão da falta de estrutura gerada pela desigualdade social e econômica, a opressão da cultura estigmatizante relativa ao seu grupo social que produz uma identidade de não pertencimento, a opressão das relações de poder com seus pares, com seus familiares e outros adultos que deveriam lhes proteger e garantir seus direitos, a opressão da assimetria de gênero, entre outros.

Além das adolescentes deste estudo reconhecerem a necessidade de reflexão para a transformação das situações vulnerabilizantes vividas em seus cotidianos, entendem também que este processo, como uma forma de cuidar, prescinde de relação interpessoal com certas características, as quais identificamos como dialógicas. Trata-se de relações que promovem o acolhimento e a humanização: tratá-las com afeto, não abandoná-las, fornecer-lhes amor, fornecer-lhes ajuda, estabelecer a confiança, falar sem agressividade e agir com sinceridade.

[cuidado] Ah... é... me tratar, assim... muito bem! Não brigar... Eles [amigos] tão assim... ajudando: “Oh, J....., eu não vou te abandonar aqui [abrigo] não!”. Aí, quando ela foi pra casa dela, eu chorei tanto, tia! (Adolescente 10, 17 anos)

Cuida com carinho! Cuida com teu amor! (Adolescente 3, 14 anos)

[cuidado] É quando o outro tá precisando de alguma coisa, de alguma ajuda. (Adolescente 1, 14 anos)

Eu penso assim: dinheiro não ajuda ninguém! Porque se dinheiro fosse bom, sabe?!, ninguém brigava por causa de dinheiro... ninguém matava por causa que tá devendo... ninguém comprava droga com dinheiro... eu penso que a melhor forma de ajudar uma pessoa a mudar é dar muito carinho e amor à pessoa! (Adolescente 11, 15 anos)

Freire (2005) define a humanização como sendo o ‘ser mais’, ou seja, o caminho pelo qual os homens e as mulheres podem chegar a serem conscientes de si mesmos, de sua forma de atuar e de pensar. Assim, o é quando desenvolvem todas as suas capacidades de pensar não somente em si mesmo, mas de acordo com as necessidades dos demais. A desumanização, por sua vez, é “distorção da vocação de ser mais; é distorção possível na história, mas não vocação histórica”. E ainda que a desumanização seja real na história, contudo, não é um destino contra o qual não se possa lutar. Ao apontarem tais aspectos do cuidado, percebemos nas adolescentes a busca por sua humanidade roubada como “resultado de uma ordem injusta que gera a violência dos opressores e esta, o *ser menos*” (FREIRE, 2005, p. 32).

Como ressalta Freire (2005), esta busca pelo ‘ser mais’ é uma práxis, ou seja, uma ação e reflexão sobre o mundo para a transformação, a qual não pode realizar-se no isolamento, mas na comunhão, na solidariedade, como um ato de amor, fé e humildade, calcado na confiança mútua.

Assim sendo, as adolescentes consideraram a conversa como uma forma relevante de ajuda e cuidado para o enfrentamento das violências vividas. Neste diálogo se incluem conselhos e orientações sobre a vida e as normas sociais, bem como exemplos de vida que ajudam a refletir sobre a realidade vivida:

[cuidado é] conversar mais, assim, o que acontece e o que não acontece no mundo (Adolescente 1, 14 anos)

muita gente me ajuda e eu tô conseguindo! Falando comigo: “Não faz isso [uso de drogas]! Porque isso não é bom pra ninguém! É horrível! Porque lá fora... depois que nós sai daqui [abrigo], não tem aquelas pessoas que fala: “Não usa [drogas]”. Nós sempre tem que pensar naquilo, né?! E muitas pessoas que fala pra nós: “Não acompanha essa pessoa, porque essa

peessoa vai te levar pro buraco... não sei o que!?. É isso que vai ficar no meu pensamento!
(Adolescente 9, 15 anos)

como eu também posso ver o exemplo dos dois garotos... da menina e do garoto que morreu na Leopoldina [em ação criminosa neste local de venda e consumo de drogas dos jovens]! Eu tiro por aí... já pensou tá na rua e isso acontecer comigo? Vai ser horrível! (Adolescente 11, 15 anos)

Se por um lado os pares das adolescentes podem estimular os comportamentos de risco como verificado anteriormente, por outro lado, a relação com figuras positivas do grupo de convivência pode auxiliar no enfrentamento das adversidades e na formação da identidade. Castro e Correa (2005) destacam nos depoimentos de jovens pobres do Rio de Janeiro a relevância de parentes próximos e amigos exercendo o papel de conselheiros e auxiliando na medida do possível através de uma relação de troca, amizade, confiança e companheirismo.

Percebemos, portanto, que as jovens deste estudo reconhecem a exploração, a opressão, a violência de seus opressores como discutido na categoria anterior, mas também reconhecem que a libertação virá mediada pela dialogicidade, um diálogo amoroso e sincero.

O amor é uma intercomunicação íntima de duas consciências que se respeitam. [...] Não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita. (FREIRE, 1979, p. 29)

Assim, há que se problematizar esta ação educativa, posto que como dialógica promove a reflexão compartilhada da realidade vivida, produzindo novos conhecimentos, em contraposição às orientações imperativas ou normativas (anti-dialógicas), que ditam condutas como parece acontecer segundo observado nas falas supracitadas das adolescentes. Quer dizer, apesar de bem intencionado, o conselho ou orientação diz à adolescente o que fazer em dada situação, ao invés de lançá-la à postura de indagação da realidade, das raízes dos problemas vividos, oportunizando a criação de mecanismos próprios de enfrentamento, a autonomia no processo decisório, sobretudo, num movimento coletivo de transformação da realidade.

Isto se torna particularmente preocupante quando identificamos esta postura nos profissionais que deveriam estar capacitados para uma educação crítica, problematizadora, como é o caso dos profissionais cuidadores de abrigos investigados por Carinhonha, Penna e Leite (2008). As autoras verificaram que no acolhimento das adolescentes abrigadas em conversas os profissionais cuidadores procuravam oferecer orientações diante das demandas observadas ou trazidas pelas próprias adolescentes, tais como: adequação do linguajar, organização financeira, aparência pessoal, regras de convivência. É necessária muita atenção, pois facilmente o profissional na tentativa de ‘ajudar’ estabelece as regras de convivência,

limites e modos de viver entendidos como corretos por ele e também pela sociedade, entretanto pode promover um distanciamento em relação à adolescente, pois não considera efetivamente as histórias e experiências da mesma. Assim, há a reprodução de um contexto opressor sem se perceber fazendo-o.

Outro aspecto relevante da dialogicidade destacado por algumas adolescentes diz respeito à necessidade de substituir a violência pela conversa, bem como de se colocar os limites sem usar a violência, uma vez que as ações violentas apenas tendem a resultar em reações agressivas. Examinam seu próprio cotidiano e verificam que não é a violência, mas o diálogo a melhor forma/estratégia para resolver os conflitos e problemas:

Eu não gosto que ninguém briga comigo, tia! Assim... é só conversar, né?! (Adolescente 10, 17 anos)

Eu penso assim: pra que bater, se pode ser conversado? (Adolescente 11, 15 anos).

As adolescentes percebem que a ação dialógica não pode dar-se nas relações violentas e opressoras vividas cotidianamente nos espaços por onde circulam. Portanto, idealizam figuras e espaços significativos para o desenvolvimento do cuidado dialógico: a família, o abrigo e a escola.

Apesar das adolescentes constatarem a vivência da violência intrafamiliar como fator desestruturante e propiciador de novas violências, a maioria delas aposta na família como a estrutura de apoio capaz de conferir-lhes a afiliação. A família é considerada como responsável por promover o cuidado que pode auxiliá-las no enfrentamento da violência.

you enter in the favela and is threatened, huh... you will think about what? "Caraca! I don't want to be here! I want to be in a better place, not be threatened!". Ah, I came here for [shelter], ah, I am threatened, I don't like what you do, I don't like your nickname that you do... I want to stay here?! I want to stay in my house!! (Adolescente 3, 14 anos)

Isto nos remete à ainda recente história brasileira do enfrentamento à violência intrafamiliar (BRASIL, 2003) em que se destaca a precariedade de serviços de atendimento à família como um todo, restringindo as intervenções na relação mãe-filho. Deslandes, Assis e Santos (2005) investigaram experiências internacionais e encontraram a priorização da promoção do 'empoderamento' do grupo familiar, estimulando suas capacidades, promovendo sua auto-estima e o resgate do seu papel protetor e cuidador, além do respeito e apoio aos valores dessa instituição.

O investimento no potencial da família como cuidadora de suas crianças e adolescentes prescinde de ações educativas que exigem do profissional o entendimento acerca das novas e diversas constituições familiares sem que isso signifique necessariamente uma desorganização. Além disso, é preciso ponderar sobre o cenário social, econômico e político em que se insere esta família e como estes fatores influenciam em sua dinâmica de

funcionamento, a fim de evitar que juízos de valor prejudiquem a assistência integral à família.

A valorização da família como instituição cuidadora pelas adolescentes não diz respeito necessariamente à família original, mas de modelos parentais que possam suprir-lhes as necessidades mais básicas de afeto e proteção, estabelecendo limites e conferindo-lhes um lugar social.

Ninguém [pode ajudar]! Por isso que eu tô procurando ficar quieta, por causa que eu queria ir pra uma família acolhedora... (Adolescente 4, 13 anos)

[cuida] como se fosse teu filho, entendeu?! Se eu não tivesse casa queria ser adotada, se eu não tivesse família, queria ser adotada! Tia, me adota e me leva pra tua casa?! (Adolescente 3, 14 anos)

Outra possibilidade quando o retorno à família original parece improvável, justamente pelo elevado grau de violência e desestruturação, é a busca das adolescentes pela construção de suas próprias famílias o que implica no reconhecimento do outro eixo de afiliação necessário: o trabalho alcançado através do estudo.

Isto significa que as adolescentes compreendem a ordem social vigente, porém faltam-lhes as condições estruturais para construir uma trajetória saudável esperada para qualquer cidadão: “ser alguém na vida é uma pessoa que trabalha, tem sua casa, tem tudo direitinho, faz curso... trabalhando, estudando, fazendo curso, ter marido, filhos... aí pra mim já é alguém na vida!” (Adolescente 5, 13 anos). Portanto, uma vez mais, é preciso aliar a força de vontade às estruturas de apoio (família, escola, serviços de saúde, trabalho) para que seja possível romper o ciclo da exclusão social.

Apesar do ideal de reinserção familiar, a maioria das adolescentes deste estudo destaca o abrigo como ambiente cuidador a partir das relações de ajuda estabelecidas com os profissionais cuidadores e do suporte estrutural fornecido, de forma que consideram a permanência no abrigo, em geral, agradável, havendo o esforço para uma boa convivência.

As relações interpessoais das adolescentes com os profissionais cuidadores do abrigo se baseiam no respeito, no acolhimento e no diálogo, fornecendo o suporte psico-afetivo necessário para o seu desenvolvimento. Destacam mais uma vez os conselhos e orientações tão importantes nesta fase de suas vidas, por si só permeada por muitas dúvidas e provações, e agravada pela situação de estarem fora de casa.

Eu respeito eles [profissionais do abrigo]... Eles respeitam a gente também... (Adolescente 8, 13 anos)

[profissionais do abrigo] conversam direito com as pessoas, não maltratam as pessoas e também aconselham as pessoas a não xingar ninguém. (Adolescente 1, 14 anos)

como os educador me dá muito conselho, aí, vou vivendo o dia-a-dia aqui [abrigo]... (Adolescente 9, 15 anos)

às vezes peço pra ele [profissional do abrigo] me ajudar e até com namorado ele me ajuda! O A....., pô, me deu muita, mas muita força! Ele falava assim pra mim: “Não chora! Mas também você não pede pra voltar pra ele [ex-namorado]! Seja dedo [osso] duro!”. Eu: “Tá bom...” (Adolescente 11, 15 anos)

Percebe-se a importância da relação, em particular, com os educadores sociais, os quais são apresentados como figuras significativas e de confiança. Estes profissionais cuidadores, cada qual com características particulares, ajudam a tornar o cotidiano no abrigo mais aprazível.

Os educadores aqui [abrigo], a maioria são ótimos... tem o educador R..... que vai pelo justo. A tia R....., ela joga vôlei com a gente diversas vezes... A tia C.... é muito legal também... sem falar no V....., ele me diverte à beça! (Adolescente 11, 15 anos)

Percebemos uma distinção na relação com os profissionais do abrigo: as adolescentes tendem a reclamar da equipe técnica (assistentes sociais) e a se identificar com os educadores sociais (profissionais com nível médio). Isto pode ser explicado pela diferença de papéis desempenhados, enquanto os técnicos são as figuras de referência para a resolução de seus problemas mais visíveis (documentação, escolaridade, saúde), os educadores sociais participam/acompanham ativamente do seu cotidiano no abrigo. Assim, ao mesmo tempo em que os técnicos ocupam-se em providenciar-lhes o atendimento às suas necessidades, lhes parecem, então, indisponíveis, desatentos, negligentes e ainda não resolvem seus problemas – muitas vezes pelas dificuldades do próprio sistema que gera uma imobilidade e não provê os recursos necessários; ou ainda, pelos obstáculos das situações familiares. Os educadores, por sua vez, devem estar inteiramente disponíveis para os jovens sob seus cuidados, estabelecendo os limites, controlando e aplicando as regras de convivência no abrigo, suprindo mais diretamente a lacuna deixada pelo afastamento da família. Contudo, há o reconhecimento do trabalho realizado pela equipe técnica do abrigo:

Porque querendo ou não... ela [técnica do abrigo] pode ser chata, pode ser ignorante, mas ela quer o nosso bem! E ela luta pra gente ter um prato de comida, ela luta pra gente estudar, ela luta pra gente ter um estágio... pro nosso abrigo ir pra frente! (Adolescente 11, 15 anos)

A convivência no abrigo, apesar das dificuldades apontadas anteriormente, é considerada agradável. Além da boa relação com os profissionais (notadamente os educadores), as adolescentes também desenvolvem relacionamentos amigáveis com os demais jovens abrigados.

Olha só... eu penso assim: aqui a gente tem que se dá como um irmão! Porque querendo ou não, ninguém tá aqui porque quer! Todo mundo tem uma necessidade, cada um precisa um pouco daqui! Entendeu?! Então aqui a gente... a gente tem que se sentir uma família! Porque muitos vão embora, mas muitos ficam também! E se a gente aqui dentro... se lá fora, a gente tá correndo risco de vida e não pode ir lá pra fora, aqui a gente tem que se dar bem... o melhor possível! Tem que tá muito bem... sabe, uns grandes irmãos, uma família! (Adolescente 11, 15 anos)

Enfatizamos o esforço das adolescentes por facilitar a convivência no abrigo, pois apesar de estarem entre desconhecidos, apresentam uma condição em comum – o afastamento da família. É preciso pensar mais sob este prisma e incentivar esta reflexão entre as jovens, a fim de aumentar o grau de coesão desse grupo marginalizado e estigmatizado de forma a um dia ser possível reverter essa situação de opressão.

O abrigo representa ainda o suporte necessário para promover o afastamento das drogas – o que também é considerado um cuidado. As regras do abrigo que limitam a circulação, o envolvimento em atividades que evitam a ociosidade promovidas pelo abrigo, mas principalmente as conversas e conselhos dos profissionais ajudam a enfrentar a sedução da drogadição.

A avaliação predominantemente positiva pronunciada pelas adolescentes em relação ao abrigo talvez seja uma particularidade do cenário desta investigação, pois diversos estudos apontam na direção oposta, ou seja, retratam as arbitrariedades e violências perpetradas contra os jovens nas instituições que deveriam protegê-los. Assim, percebemos a necessidade de maiores estudos sobre essa rede de acolhida, seus êxitos e lacunas, particularmente, na visão dos que dela dependem – os adolescentes em situação de risco. Não podemos deixar de problematizar também os parâmetros que as jovens abrigadas possuem para avaliar esse dispositivo, uma vez que fica comprovado seu desenvolvimento em ambientes tão adversos e restritivos de tal forma que pode limitar sua criticidade – o que tampouco significa a impossibilidade ou incapacidade para desenvolver esse potencial.

A escola foi apontada como possibilidade de reinserção social, podendo oportunizar um caminho que desvie da trajetória de violências. As adolescentes identificam o estudo como oportunidade de crescimento pessoal e social que lhes facilitará a entrada no mercado de trabalho formal, ajudando a construir um futuro com dignidade e cidadania. A oportunidade de estudo também evita a ociosidade, segundo as adolescentes, preenchendo o tempo com algo produtivo e limitando o espaço para brigas, uso de drogas, prática de delitos.

A única coisa que eu queria era estudar, fazer curso... estudando, fazendo curso... aí, eu já tava feliz! Tô aprendendo a ler, a escrever pra ser alguém na vida... (Adolescente 5, 13 anos)

Aqui [abrigo] eu tô estudando, vou fazer estágio, vou poder ganhar meu dinheiro, vou poder alugar uma casa pra mim, depois comprar. Trabalhando! Eu pensava que roubando eu ia conquistar isso [casa], mas eu vi que eu não ia conquistar! Roubando eu só ia conquistar 2 coisas: a morte ou a cadeia, que eu nunca fui presa... [...] Elas [adolescentes abrigadas] que procura [briga], [ajudaria] se elas ficassem no canto delas estudando, fazendo um curso, ocupar a vida delas! (Adolescente 9, 15 anos)

Em contrapartida, é preciso pensar nos modelos escolares existentes que tentam enquadrar seus alunos dentro do padrão ideal de passividade e de bom comportamento e rendimento escolar. Conseguiriam essas adolescentes – acostumadas a passar a maior parte do

tempo livre nas ruas – suportar permanecer confinadas em uma sala de aula durante horas, recebendo um conteúdo que não conseguem assimilar, pois não coaduna com sua vida? Estariam os professores preparados para trabalhar com esse grupo de *invencíveis*⁸? O estudo de Leite⁹ (1991) enfatiza que, apesar dos jovens em situação de rua desejarem uma escola formal e tradicional à semelhança das imagens que conhecem ou ouvem falar, idealizam a participação em seu processo de aprendizagem com liberdade. A exitosa e revolucionária experiência da Escola Tia Ciata, que acolhia jovens em situação de rua, mostrou a necessidade de reverter a descrença na eficácia da escola a partir do envolvimento desses alunos num espaço diferente dos vividos no seu cotidiano, possibilitando formar cidadãos criativos e questionadores:

Só à medida em que a Escola, como um todo, conseguia se aproximar do indivíduo-aluno e começava a trabalhar com sua agressão, é que se estabelecia uma relação de confiança, que o fazia perceber e reconhecer outras formas de convivência. A essa altura a coordenação já era acusada de trazer “a rua para dentro da Escola, ao invés de tirar os meninos da rua”. Aqui, os meninos entravam descalços, sem uniforme, e não eram por isso reprimidos. Eles eram, de fato, aceitos como eram e não como a sociedade gostaria que eles fossem. E a Escola aprendeu a respeitar os limites dos alunos e a identificar aquilo que é suportável e o que é insuportável para suas vidas. (LEITE, 1991, p. 164)

O estudo para as nossas adolescentes se coloca como uma idealização a partir das normas sociais introjetadas e reflete o reconhecimento desse caminho para a superação da condição de extrema vulnerabilidade em que se encontram. Contudo, a baixa escolaridade e até analfabetismo deste grupo reforça a dificuldade de freqüentar a escola tradicional, que não está preparada para recebê-las, provocando novas violências. Carinhonha, Leite e Penna (2008) investigaram adolescentes abrigados e no que se refere à escola torna-se notável a discriminação, desrespeito e falta de sensibilidade para lidar com este grupo. No referido estudo os adolescentes referiram a discriminação, inclusive, pelos próprios alunos – que apesar de também viverem de forma precária, consideram-se superiores por terem uma casa, família. Assim, o que deveria ser uma oportunidade de integração social, torna-se mais um descaminho para nossas adolescentes.

Reforçamos, portanto, que a escola pode ser este espaço cuidador em que professores e demais profissionais precisam estar sensibilizados e capacitados para auxiliar as jovens no

⁸ Segundo Leite (1991, p. 27), o termo *invencíveis* surgiu “a partir de novas pesquisas da chamada ‘história dos vencidos’, onde o vocabulário histórico sobre os oprimidos não conseguia responder à dimensão de suas diversas formas de resistência frente ao sistema instituído”. Os *invencíveis* são a ‘marginália’ e os ‘vadios’ de nossa cidade, aqueles resistentes à ‘civilização’ aos quais tudo ou quase tudo lhes foi negado.

⁹ A professora Ligia Costa Leite desenvolveu uma experiência educacional no Rio de Janeiro, dirigida a adolescentes analfabetos entre 12 e 20 anos, tendo como objetivo principal a escolarização, a partir de uma metodologia calcada na história de vida dos alunos. Esta veio a se tornar a Escola de Educação Juvenil Tia Ciata e funcionou de 1983 a 1989. Esta curta existência deve-se ao seu sucesso, pois contraditoriamente mostrou a possibilidade do Estado em educar para cidadania nossos jovens, acreditando que meninos em situação de rua podem ter direitos básicos como o da escolaridade.

fortalecimento da sua auto-estima e, conseqüentemente, da sua capacidade de reivindicação dos seus direitos e responsabilização acerca dos deveres. É o reconhecimento de uma atuação através do diálogo que considera, valoriza e compreende suas histórias de vida, suas formas de funcionamento, bem como suas demandas de atenção e cuidado.

As parcerias entre saúde e educação no âmbito escolar podem promover a possibilidade de superar esta lacuna. Ações junto aos alunos e professores, como no programa de educação para valores, denominado “Cuidar” (MINAYO; NJAINE; ASSIS, 2004), podem estimular a reflexão sobre sua práxis cotidiana em prol de uma educação crítica. O referido programa, assim como na experiência da Escola Tia Ciata, incentiva uma prática que contemple as singularidades culturais, respeitando a diversidade, as crenças e expectativas de cada comunidade. Assim, propõe novos ingredientes pedagógicos, como expressão artística, ética, cidadania, sexualidade, meio ambiente e saúde, que aproxime os alunos de suas realidades. Neste importante cenário social educadores e educandos fortalecem valores como autocuidado e consciência da vida como nosso maior bem, procurando ressignificar valores negativos porventura existentes, impulsionando uma prática do cuidar de si e do outro.

Esta produção não é tarefa fácil, principalmente, em se tratando de jovens que provocam o tempo todo para testar os limites, pois estão acostumados à repressão como forma de convivência e diante de um espaço em que não impera a ameaça como forma de educar é compreensível que tentem descontar a opressão sofrida fora dali (LEITE, 1991). Assim, é preciso potencializar a autonomia, a solidariedade e a competência dessas *invencíveis* através de uma “atuação nos interstícios da aprendizagem de conteúdo, intervindo nas relações, nas expectativas e na formação da consciência” (MINAYO; NJAINE; ASSIS, 2004, p. 17). Para tanto, “só a aceitação, o respeito, a confiança, e muito carinho podem levar o aluno a superar a descrença em si mesmo e na escola” (LEITE, 1991, p. 159). São valores que as adolescentes entrevistadas relacionam com a prática do cuidar desejada, indicando a possibilidade de êxito ao apostar neste caminho para a transformação da realidade.

As adolescentes também identificam o cuidado como o fornecimento de condições estruturais, ou seja, entretenimento, moradia, recursos financeiros/materiais, saúde e emprego. Além disso, ressaltam a necessidade de investimento governamental nos abrigos. Esta visão do cuidado implica em mudanças mais amplas, da ordem das políticas públicas, da redução das desigualdades econômicas tão intensas em nosso país. Trata-se da mudança de mentalidade dos ordenadores do sistema social – os opressores que mantêm a violência social como forma de sustentar o *status quo*. Contudo, segundo Gadotti (2007), essa mudança não

virá do diálogo romântico e ingênuo entre oprimidos e opressores, mas do diálogo entre oprimidos para a superação de sua condição de oprimido.

se eu fosse uma dona de um morro, meu morro ia ser chique de doer! [risos] Eu ia ajudar os morador... o dinheiro que eu ia ganhar no tráfico... ih! Eu ia botar festa pras crianças, sabe?! O morro não ia ter violência! Ia ser morro de lazer! Formado por moradores! [...] Então, assim... o governo tem que investir mais nisso, entendeu?! Mais em esporte, educação, investir mais nos abrigos, entendeu?! Mostrar pros adolescentes que abrigo não é um bicho de sete cabeças! (Adolescente 11, 15 anos)

Ai! Como eu gostaria de ser cuidada? Ter minha casa... comprar meus móveis pra minha casa... (Adolescente 9, 15 anos)

Cuidado é quando a pessoa cuida de alguém. Assim, quando a pessoa tá doente. Aí, a gente vê a pessoa sofrendo, sentindo dor sem poder fazer nada, a gente pensa o que? Pensa em dar remédio e a pessoa ficar boa, e levar a pessoa pro hospital. [...] É quando o outro tá precisando de alguma coisa, de alguma ajuda. Quando a família manda embora de casa, tem que assim, se a pessoa for muito boa, tem que falar assim: “Você quer ir pra minha casa? Precisa de alguma ajuda? Tu quer um trabalho? Tu quer um dinheiro? Quer comprar roupa?”, essas coisas assim. (Adolescente 1, 14 anos)

Diante das violências intrafamiliares e comunitárias vividas, as adolescentes entrevistadas desejam sentirem-se seguras e protegidas contra os maus-tratos, humilhações, abusos, apontando uma outra forma de cuidado que diz respeito à proteção como uma manifestação de amor.

[cuidado] É isso que o amor faz: não deixa ninguém esculachar. Valorizar... não deixar ninguém abusar de mim, cuidar bem, não deixar gente me maltratar nem esculachar (Adolescente 1, 14 anos).

Apesar da independência almejada por elas e pelos adolescentes em geral, as jovens deste estudo (como os demais) precisam de um ambiente seguro e acolhedor para viverem e se desenvolverem de forma saudável. Além disso, essa relação com o cuidado reflete a condição feminina culturalmente construída de fragilidade a ser protegida por uma figura masculina, sinalizando a associação entre cuidado e gênero.

Concomitantemente, a realidade adversa e violenta em que estão inseridas aguça-lhes o senso de auto-proteção. Esse autocuidado pode ser entendido também como consequência compatível com os comportamentos de risco adotados, ou seja, essas adolescentes não são tão inconseqüentes como se poderia julgar e percebem as situações de risco em que se envolvem (voluntariamente ou não).

Cuidado é não deixar te acontecer nada. Ficar sempre quieta na minha. Cuidado com o que fala... (Adolescente 7, 13 anos)

Cuidado? Quando a gente tá devendo alguma coisa a alguém e andar de bobeira na rua! Cuidado é você tá devendo alguma coisa pra alguém e sair na rua. Não sabe se a pessoa tá atrás de ti... Os outros passar de bonde e te matar... (Adolescente 2, 16 anos)

Freire (2005, 1979) dizia que os homens são seres inconclusos e por isto estão sempre em busca do “ser mais”, de conhecer a si mesmo e o mundo, o que o incita à transformação. A ‘inconclusão’ da juventude, particularmente, em função da formação da identidade durante

esta fase impulsiona os jovens a inventar saídas de emergência (PERREAULT, 2005). Portanto, é compreensível tanto o comportamento de risco quanto as buscas espirituais e religiosas. As adolescentes deste estudo além de procurarem proteger-se, evitando os riscos a que estão expostas, recorrem à ajuda divina para o enfrentamento das violências vividas.

Deus! [pode ajudar] [suspira] Ser uma boa garota... deixa eu ver... respeitar todo mundo... Às vezes, Deus manda tirar minha saída pra mim não sair... às vezes pode acontecer alguma coisa, né?! Também... Quando tu quer, por exemplo... tu quer ir pr'um baile... tu tenta sair e não consegue e fica só aqui [abrigo]... é que tem alguma coisa te impedindo de ir pro baile! (Adolescente 2, 16 anos)

Eu penso assim: ninguém melhor que Deus pra ajudar todas as pessoas... quando eu tô muito... eu chamo logo Ele! Eu começo a orar, pedir a Deus pra me ajudar, entendeu?! (Adolescente 11, 15 anos)

Esta relação com a religião significa mais do que o atendimento às suas carências decorrentes da precariedade em que vivem como se poderia julgar superficialmente. Contudo, Valla (2001) experimenta associá-la ao desejo de viver a vida de forma mais plena possível, de procurar uma explicação, um sentido para uma vida mais coerente frente à falta de apoio institucional, criando motivações para resistir à pobreza. A aposta na ajuda divina cria alternativas para além do refúgio da crise e alívio dos sofrimentos, mas busca na solidariedade um sentido para a vida.

Ao final desta categoria, verificamos que as associações relativas ao cuidado estabelecido pelas adolescentes deste estudo remontam mais a uma postura de defesa, buscando a sobrevivência diante dos que as dominam, podendo resultar na postura de agente transformador que procura alcançar o poder, desfazendo a relação de submissão ao opressor. Valla (2001, p. 39) considera que o poder almejado pelas classes populares “é o de se defenderem deste capitalismo dito ‘selvagem’, buscando dessa forma sua ‘sobrevida’”. Esse movimento de sobrevivência aponta a construção de um novo mundo a partir de uma proposta de apoio social, a qual diz respeito a qualquer informação verbal ou não, e/ou auxílio material fornecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem, resultando em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos.

Percebemos a aproximação do cuidado sugerido pelas adolescentes com a proposta do apoio social. Este processo, segundo a discussão de Valla (2001) remonta às noções de solidariedade e *empowerment*, desempenhando uma função mediadora no sentido de aumentar a capacidade das pessoas para lidar com o estresse e a sensação de coerência da vida e o controle sobre ela, permitindo-lhes contornar a possibilidade de adoecer como resultado de

determinados acontecimentos – no caso das adolescentes deste estudo, o “estado de emergência permanente”¹⁰ em que vivem.

O reconhecimento da legitimidade desta proposta e de seu conteúdo de solidariedade e de fortalecimento para o controle do próprio destino e autonomia das pessoas amplia a perspectiva do cuidado dialógico da enfermeira. Um cuidado que coaduna com os princípios de integralidade e humanização, uma vez que utiliza o diálogo como estratégia axial de ação.

Trata-se de uma visão ampla de cuidado em que a ação dialógica sugerida pelas adolescentes permeia todos os âmbitos de sua circulação, incluindo suas relações informais (família, comunidade) e formais (serviços de saúde, educação, mercado de trabalho, políticas). O cuidado desejado envolve, portanto, duas esferas de ação dialógica: o atendimento direto às adolescentes e o trabalho em rede (saúde, educação, justiça, assistência social, ONGs).

A partir do exame das violências vividas, as adolescentes, na condição de oprimidas, percebem que não podem sozinhas constituir a sua ação libertadora, sugerindo o encontro com uma liderança revolucionária no qual o diálogo, a comunhão de saberes, faz refletir e agir sobre esta realidade. Acreditamos que este papel pode ser desempenhado pela enfermeira em seu cuidar dialógico para que a adolescente se torne cidadã. O trabalho de enfermagem junto às adolescentes precisa ser dialético para compreender que esta não é receptora de cuidado, mas

sujeito capaz de contribuir em todo o processo saúde-doença; que precisa desenvolver a consciência de direitos para lutar por eles, que tem de ser considerado dentro de sua realidade social, econômica, política, histórica e mística e de que a saúde-doença é a síntese dessas múltiplas determinações. (SANTANA, 2001, p. 55)

Dada a inserção da enfermeira em várias instâncias de cuidado, ampliamos e reforçamos sua atuação junto aos demais profissionais da extensa rede de apoio que se pode formar para pensar e re-pensar seu *que fazer* cotidiano para o enfrentamento das vulnerabilidades a que estão expostas as adolescentes em situação de rua. Por rede extensa entendemos com Santana (2001) a ocupação da enfermagem nos diversos espaços para além das instituições, uma vez que estamos trabalhando com adolescentes que estão fora delas, cada vez mais distantes das políticas sociais e da pauta de preocupações da sociedade. Para tanto é preciso aproximar-se, familiarizar-se e conhecer os espaços por onde circulam estas

¹⁰ Segundo Valla (2001, p. 47), o “estado de emergência permanente” refere-se às condições de vida de grande parcela das classes populares nas grandes cidades brasileiras: “distribuição irregular de água, difícil acesso às unidades de saúde, exposição permanente às balas ‘perdidas’, ou ganhar a sobrevivência no mercado informal em processo de saturação”. Poderíamos acrescentar ainda o clima de terror e medo imposto pelo narcotráfico ou pelas milícias locais. São condições que submetem estas pessoas a um processo de estresse muito mais intenso que o vivido pelos membros da classe média e alta.

adolescentes: a família, a comunidade, a rua, os conselhos tutelares, os abrigos, as escolas, as ONGs, os serviços judiciários.

Esta sensibilidade é condição primordial e prévia ao cuidado aludido pelas adolescentes. Comungamos com Fontes e Garcia (2005) a idéia fundamental de que “ao se incorporar às ações de cuidado características de subjetividade, sensibilidade, solidariedade, criatividade e criticidade estar-se-á facilitando no ser de quem se cuida a emergência da autonomia, autodeterminação, liberdade e prazer”.

A tarefa do enfermeiro, portanto, é auxiliar as jovens em situação de rua a repadronizar o modelo que aprenderam, ou seja, ajudá-las a romper com a repetição desses padrões que lhes são esperados. Freire (2007, p. 101) nos fala da possibilidade de promover esta mudança através de uma educação corajosa que possibilita ao homem “uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço. A da intimidade com eles. A da pesquisa ao invés da mera, perigosa e enfadonha repetição de trechos e de afirmações desconectadas das suas condições mesmas de vida”.

Esta perspectiva impulsiona a intervenção da enfermeira junto a esta rede, repensando atuações, implementando ações e sistemas de avaliação e acompanhamento. Diz respeito também ao auxílio na sensibilização dos profissionais para a valorização e respeito às origens do funcionamento das adolescentes em situação de rua muitas vezes diferente da visão hegemônica do que se considera como saudável, favorecendo a disponibilização da escuta atenta e do diálogo para o enfrentamento das situações de violência visíveis e invisíveis.

Assim, é possível que a enfermeira possa oferecer uma contribuição para o desenvolvimento de estratégias com vistas ao exercício pleno da cidadania pelas adolescentes em situação de rua, através da problematização das relações interpessoais, da discussão das raízes de sua história e condição de vida atual numa perspectiva micro (família e comunidade circunvizinha) e macro estrutural (ordem social neoliberal, concentradora de renda, vulnerabilizante e excludente).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão acerca da violência pelas adolescentes é pontual e bastante concreta, da ordem do vivido, tendo dificuldade em perceber as interligações, a complexidade do fenômeno. Percebemos então, que a maioria delas apresenta uma consciência ainda ingênua, segundo as concepções de Freire, em que apenas captam os dados da realidade vivida e a reflexão sobre eles não é um processo que se dá espontânea e continuamente. Contudo, o fato de terem identificado uma série de situações de violência indica uma tímida criticidade sobre a realidade, tanto que apontam possibilidades de estratégias de enfrentamento (ainda que elas próprias não desfrutem nesse momento de muitos recursos de manejo). Além disso, também aponta para uma postura de não violência, ou melhor, de contraposição à aceitação da violência, em um movimento de mudança da realidade.

A violência vivida pelas adolescentes entrevistadas é um reflexo da rede imbricada de situações violentas construídas cotidianamente e de forma intensa. Cada instância de suas vidas é marcada por situações de violência que se encontram e interpenetram no lar e na comunidade, provocando novas ações e reações e tornando quase impossível determinar onde começa e onde termina alguma das facetas da violência vivida. Parece ser uma seqüência quase infundável de violação dos seus direitos como seres humanos e como cidadãs. Ainda assim, foi possível verificar alguns nós.

Apesar de se referirem apenas à violência comunitária e intrafamiliar que lhes são tangíveis, pudemos perceber que se associam também fatores sociais mais amplos como a desigualdade social e econômica a partir da organização capitalista de produção. Esta ordem injusta gera a pobreza em que estão inseridas em detrimento da riqueza observada nas ruas por onde passam; normas sociais que respaldam a ação policial coerciva e abusiva sobre os cidadãos, tratando-as como criminosas; a dificuldade de acesso à educação, gerando baixos níveis de escolaridade.

O recorte de gênero sobre as particularidades das violências vividas pelas adolescentes em situação de rua diz respeito à histórica passividade e aceitação diante das situações de violência construída a partir de relações em que o poder está no outro e lhes cabe obedecer resignadamente este destino. Aprendem, principalmente, no lar vendo as relações agressivas de suas mães com seus companheiros, os irmãos assumindo sua virilidade a partir do envolvimento com o tráfico de drogas e/ou ações criminosas, sendo agredidas por pais e padrastos. Assim, apresentam-se mais como vítimas do que como agressoras, sofrem mais

agressões cometidas por homens do que por mulheres, notadamente no âmbito familiar, envolvem-se com a prostituição, sofrem abuso sexual, toleram relacionamentos violentos como manifestação de afeto.

A questão das drogas tem uma relação bastante imbricada com a vivência de violência pelas adolescentes, de forma que observamos o contexto que envolve as drogas atravessando a vida das adolescentes em várias instâncias que se entrecruzam e produzem efeitos negativos no corpo e na estrutura psico-afetiva das mesmas. São situações que vão desde o uso de substâncias psicotrópicas para atender às demandas de diversão e analgesia da realidade vivida, até o envolvimento com o comércio de drogas que satisfaz as necessidades imediatas de atingir os padrões de consumo ditados pela sociedade. Passam ainda pelo clima de terror e restrição imposto pelo domínio das regras do tráfico de drogas em suas comunidades, provocando homicídios, punições corporais brutais, ameaças, além do confronto com a polícia e/ou milícia.

Verificamos que a dinâmica da violência vivida pelas adolescentes entrevistadas repercute sobre sua vida e sua saúde a curto e longo prazo. São conseqüências visíveis e invisíveis. O uso de drogas, por exemplo, produz efeitos deletérios notáveis e concretos que são percebidos e identificados facilmente pelas adolescentes. A desvalorização sistemática e reiterada, por sua vez, resulta em baixa auto-estima produzindo efeitos não tão visíveis, porém igualmente danosos na saúde mental das adolescentes. A violência da falta de educação, conhecimento, acesso à saúde (violência estrutural) também conduz a comportamentos de risco pelas adolescentes como o próprio uso de drogas, sexo desprotegido, prostituição, gravidez não planejada, DST, sem que haja uma ponderação sobre suas ações e conseqüências. O comportamento agressivo, muitas vezes aprendido no ambiente familiar ou comunitário, além de não resolver o problema ainda pode ser fator agravante para a saúde física e mental, gerando sofrimento e podendo levar à morte, como apontam algumas adolescentes. Estes não são os únicos nexos causais possíveis para entender a violência como fator vulnerabilizante à saúde das adolescentes, contudo apontam a urgência de ações para a transformação desta realidade.

Evidenciamos em suas falas uma perspectiva de cuidado que lhes forneça condições para a construção de projetos de vida. Uma vida de possibilidades e não restrições, com afeto e não violências. Para tanto, um cuidado que promova o fortalecimento a partir do diálogo, da interpelação da realidade com vistas ao exercício da cidadania. Fortalecimento que virá da compreensão das raízes das violências vividas, da experimentação dos sentimentos, da aprendizagem pela socialização de experiências, do exame do funcionamento/dinâmica social,

da investigação das ações e reações que impulsionam o movimento de busca por novos conhecimentos e re-conhecimentos, por desorganizar e re-organizar a realidade coletivamente. Um cuidado afetuoso, sensível, crítico e criativo.

Dessa forma, esperamos que as adolescentes em situação de rua uma vez estimuladas a refletir sobre a realidade vivida em um processo de criatividade, possam conscientizar-se, e fazer crescer o autoconhecimento, a autoconfiança, o autocuidado. Acreditamos que este “empoderamento” para a (reivindicação da) cidadania, o controle do seu corpo e sua saúde, o estabelecimento de relações mais recíprocas com os jovens, enfim, para a transformação da realidade, reduzirá o impacto negativo da violência sobre suas vidas.

Foi possível perceber que as estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes coadunam com a leitura das violências vividas e, basicamente, remontam à ações dialógicas em diversos âmbitos. Apesar das adolescentes terem apresentado uma ampla dimensão da violência em suas vidas, estas repercussões sobre sua saúde não lhes são tão claras, exigindo o engajamento e desenvolvimento de ações educativas em saúde junto às mesmas, com vistas ao desenvolvimento da autonomia, mas principalmente do amor à própria vida e ao outro. Esta perspectiva abre novos horizontes para a atuação da enfermeira – uma educadora na essência de sua práxis.

Diante do compromisso da enfermagem com a prática social, coloca-se o desafio de encontrar estratégias de sensibilização para a valorização do “ser” neste contexto injusto gerado pelo modo de produção capitalista, no qual a saúde física e mental ficam relegadas por não coadunarem com a vigência do “ter” desta sociedade do consumo. A postura de questionamento desta ordem injusta junto aos sujeitos que cuidamos pode despertá-los para o cuidado de si mesmos e do outro num movimento coletivo de valorização da vida.

As adolescentes em situação de rua, em geral, organizam-se em grupos como forma de sobrevivência nas ruas, quer para roubar, quer para proteger-se. Esta organização primária favorece o estabelecimento de estratégias de cuidado coletivo, fortalecendo a coesão do grupo e superando a cultura individualista e maçante da nossa sociedade do consumo. É preciso aproveitar o clima de solidariedade existente, bem como a demanda por apoio social para estabelecer o cuidado crítico calcado no diálogo sensível que forneça respostas, caminhos para o enfrentamento desta ordem social injusta.

Pensando neste cuidado coletivo percebemos a possibilidade de duas esferas de atuação da enfermeira: o atendimento direto às adolescentes e suas famílias e a mobilização das parcerias para o trabalho em rede (saúde, educação, assistência social, justiça), considerando o apoio social existente e a ser desenvolvido na atuação em equipe, intersetorial

e interdisciplinar, envolvendo não só os serviços governamentais, mas também as organizações não-governamentais e outros recursos comunitários.

A enfermeira, portanto, pode ser a mediadora de ações educativas críticas como os grupos de discussão entre as adolescentes em situação de rua, favorecendo a coesão deste grupo por outro viés que não o da organização para o uso de drogas ou para a sobrevivência nas ruas. O desenvolvimento destas atividades precisa considerar algumas características deste grupo: impaciência, dificuldade de concentração e abstração, disputas entre si e uma postura quase sempre de atuação e de testar os limites até que a confiança na escuta sensível, no diálogo problematizador e no reconhecimento da enfermeira sobre seu potencial como agente transformador possa lhes ser palpável. Esta atuação pressupõe, portanto, o investimento em dinâmicas com uma proposta de ação na ordem do concreto real para as adolescentes, com uma linguagem que lhes seja compreensível, clara e direta, e com o envolvimento das mesmas de forma ágil a fim de evitar a dispersão e garantir sua participação ativa e implicada.

Esta investida para constituir a integralidade da assistência às adolescentes precisa estar associada a um atendimento em rede, dado o complexo e imbricado quadro de violências traçado pelas adolescentes, bem como as demandas de cuidado percebidas e almejadas por elas. Uma rede de cuidados que envolve parceiros comprometidos com o desenvolvimento da saúde integral das adolescentes, portanto, engajados em um trabalho em equipe, interdisciplinar e intersetorial. Nesse sentido, a convocação e discussão entre os diversos setores não só da saúde, mas da educação, da assistência social, do judiciário, da gestão pode promover/possibilitar a construção da rede de cuidados necessária para atender às demandas das adolescentes em situação de rua.

Acreditamos que alguns cenários de atuação da enfermagem possam ser particularmente importantes para a formação desta rede: Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial para infância (CAPSi), Estratégias Saúde da Família (ESF), unidades de atendimento ao adolescente, universidades e outros. São parcerias que podem estar aliadas a outros cenários como escolas, abrigos, conselhos tutelares, ONGs, os quais também recebem e acolhem estas adolescentes. A atuação da enfermeira diretamente nas ruas também pode constituir uma estratégia interessante para mobilizar e atender as adolescentes nas questões relativas à sua saúde no âmbito da integralidade.

A enfermeira como cuidadora criativa e sensível, portanto, destaca-se para ser uma articuladora desta rede, participando e promovendo a discussão desta realidade junto aos

demais profissionais, sensibilizando-os para a história de vida dessas adolescentes, suas demandas e modos de funcionamento diferenciados.

Este processo suscitou uma questão: a educação é cuidado? As próprias adolescentes fornecem a resposta afirmativa, pois sua demanda por cuidado envolve majoritariamente relações calcadas no diálogo e a educação formal como formas de *reatilação*, de preencher o vazio gerado pela organização social e econômica capitalista. Educação é o próprio cuidado a partir do momento que o entendemos como um espaço relacional, um encontro entre sujeitos criativo e coletivo de desorganização e reorganização dos modos de viver.

O que é isto senão a própria educação problematizadora proposta por Freire. Educação que busca o “inédito viável”, ou seja, lança os homens a olhar a realidade de outras formas, a perceber coletivamente novas soluções para seus problemas que antes não conseguia vislumbrar como viáveis. O cuidado é educação e vice-versa para as adolescentes em situação de rua. Um cuidado dialógico que favoreça a ressignificação do valor da vida, o entendimento do funcionamento de nossa ordem social e econômica injusta que origina tantas violências visíveis, mas, sobretudo, silenciosas, destituindo-as de seus direitos como cidadãs.

Acreditávamos que a saída de casa e a vivência nas ruas constituiria uma intensificação das violências vivenciadas pela juventude pobre retratada pela literatura, apresentando-se como o diferencial da vivência da violência pelas adolescentes em situação de rua relativamente às classes populares. Contudo, percebemos que apesar de ser uma condição vulnerabilizante, a saída de casa é, sobretudo, uma estratégia de enfrentamento das violências vividas tão intensamente pelas adolescentes, as quais pelo fato de serem do gênero feminino tendem a sofrer mais violências – sem descartar ou desvalorizar as relações como agressoras.

A permanência no abrigo caracteriza uma tentativa de mudar a repetição do padrão de violência vivida. É cenário, portanto, fundamental para o desenvolvimento de ações educativas problematizadoras através de atividades lúdicas e de entretenimento como solicitado pelas próprias adolescentes abrigadas. Em verdade, tais atividades constituem uma das missões destes abrigos, entretanto, não acontece de forma plena como pudemos acompanhar.

Constatamos, pois, a relevância da reavaliação das políticas públicas no sentido do investimento na inserção do profissional de saúde nos abrigos, dadas as particularidades da repercussão da violência sobre a saúde das adolescentes sob seus cuidados. Acreditamos que a enfermagem pode contribuir em grande medida para esta prática educativa em saúde com vistas à autonomia e cidadania das adolescentes em situação de rua. Pensamos também a

presença da enfermeira nas centrais de recepção da rede de abrigamento, acolhendo e cuidando daquelas com dificuldades de atender às exigências de horário e organização dos serviços de saúde tradicionais. Por outro lado, a presença nas unidades de saúde referência para os abrigos ainda pode auxiliar na discussão e implementação do atendimento à este grupo, considerando suas especificidades.

Para tanto, pensamos na formação de enfermeiros sensibilizados para as questões de saúde deste grupo social. Assim, projetos de extensão comunitária e estágios curriculares de enfermagem podem ser desenvolvidos nestes cenários, favorecendo o reconhecimento desta realidade, bem como as raízes e nexos causais que dão contorno ao imbricado fenômeno da violência que atravessa suas vidas de forma tão intensa e vulnerabilizante. Além disso, a temática da juventude em situação de rua é transversal no ensino de enfermagem, podendo ser abordada nas áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Pública.

A atuação na adolescência feminina em situação de rua com esta perspectiva do cuidado dialógico parece-nos fundamental para garantir a cidadania de futuras adultas, evitando a continuidade desse descaminho produzido pela vivência reiterada de tantas violências. Consideramos que esta fase da vida é mais propícia à intervenção que produza transformações, impedindo que essa identidade de desafiliação se cristalize. Esta adolescente, assim fortalecida e articulada para a cidadania e o enfrentamento das situações de violência – particularmente instituídas pela condição de gênero, pode constituir sua família sobre outras bases: a solidariedade, a igualdade, o diálogo e o amor.

REFERÊNCIAS

- ALIAGA, K. M. J. et al. Reflexionando y cuestionando la política sanitaria en América Latina: implicaciones en investigación em la enfermería comunitária, 1980-2000. *Esc Anna Nery R Enferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 514-523, dez. 2006.
- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, abr./jun. 2007.
- ARPINI, Dorian Mônica. *Violência e exclusão: adolescência em grupos populares*. Bauru, SP: EDUSC, 2003.
- ASSIS, Simone Gonçalves. *Traçando caminhos numa sociedade violenta: a vida de jovens infratores e seus irmãos não infratores*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- _____; CONSTANTINO, Patrícia. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 163-198.
- _____; CONSTANTINO, Patrícia. *Filhas do Mundo: a infração juvenil feminina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. 284 p.
- _____; DESLANDES, Suely Ferreira; SANTOS, Nilton Cesar. Violência na adolescência - sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 79-115.
- ATHAYDE, Celso; BILL, MV. *Falcão: mulheres e o tráfico*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BASTOS, Fernanda Graneiro; SILVA, Márcia Nogueira. Violência institucional contra a mulher adolescente e jovem: da inadequação ao acolhimento. In: TAQUETTE, Stella R (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 123-132.
- BORGES, Ida K.; MEDEIROS, Marcelo. Representações sociais de DST/AIDS para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, v. 16, n. 4, p. 43-49, 2004.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13563.
- _____. Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher – Bases de Ação Programática*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984. 27p.

_____. Ministério da Saúde. *PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Portaria GM/MS nº 737/2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica*. 2. ed. atual. e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Núcleo Estrutural, v. 5).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. (Cadernos de Atenção Básica, n. 8).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BUARQUE, Chico. O meu guri. In: BUARQUE, Chico. *Almanaque*. [S.l.]: Ariola, 1981. 1CD. Faixa 3.

CABRAL, Ivone Evangelista. Cuidando y educando para la ciudadanía: modelo sociopolítico.[On line] *Freire Online Journal*, Paulo Freire Institute/UCLA, v. 1, n. 2, aprox. 11 telas, jul, 2003. Disponível em: <<http://www.paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.html>>. Acesso em: 14 ago. 2007.

CAIXA SEGUROS. *Fatores determinantes da violência interpessoal entre jovens no DF*. Brasília, DF: Caixa Seguros, 2006.

CÂMARA, Michella Florência Barbosa et al. Aspectos da assistência prestada a crianças e adolescentes em situação de rua no município de Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.3, n.1, jan./jun. 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/rua.html>. Acesso em 17 nov. 2008.

CARINHANHA, Joana Iabrudi; PENNA, Lucia Helena Garcia; RODRIGUES, Raquel Fonseca. Consulta Coletiva de Enfermagem no Pré-Natal: Uma ação dialógica em busca da cidadania In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 55., 2003, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. 1 CD-ROM.

_____ et al. Consulta de Enfermagem de Pré-Natal - perfil epidemiológico da clientela. In: CONGRESSO INTERNACIONAL ECOLOGIA DO PARTO NASCIMENTO DO: UMA CELEBRAÇÃO DA VIDA, 2002, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: [s.n.], 2002.

_____ et al. A Enfermagem Obstétrica da UERJ no Atendimento Pré-Natal: consultas individuais e coletivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. *Anais...* Curitiba: [s.n.], 2001. 1 CD-ROM.

_____; LEITE, Ligia Costa; PENNA, Lucia Helena Garcia. “Minha arma é a mão”: a violência como forma de resistência. In: LEITE, Ligia Costa; LEITE, Maria Esther Delgado; BOTELHO, Adriana Pedreira (Org.). *Juventude, desafiliação e violência*. Rio de Janeiro: Contra-capas, 2008.

_____; PENNA, Lucia Helena Garcia. Ações educativas como tecnologia de cuidado no enfrentamento da violência vivida por mulheres-adolescentes. In: ENCONTRO DA REDE BRASILEIRA DE ESTUDOS E PESQUISAS FEMINISTAS – REDEFEM, 6., 2008, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: REDEFEM/UFMG, 2008.

CASTEL, Robert. Da indigência à exclusão, a desfiliação. In LANCETTI, A. (Org.). *Saúde e Loucura 4*, São Paulo: Hucitec, 1994.

CASTRO, Cláudia Rabello. “Aconteceu, aí eu deixei vir”: a representação social da gravidez em meninas de rua. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

_____. Meninas de rua e gravidez: um ideal de valorização social. *Educação e Cultura Contemporânea*, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 157-165, ago./dez. 2004.

CASTRO, Lucia Rabello; CORREA, Jane (Org.). *Mostrando a real: um retrato da juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ, 2005.

CASTRO, Mônica Rabello. *Retóricas da rua: educador, criança e diálogos*. Rio de Janeiro: EDUSU / AMAIS, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução CNS 196/96, 10 out. 1996. Sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996.

CORRÊA, Áurea Cristina de Paula et al. A produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescentes no Brasil. *Acta Paul Enf*, v. 15, n. 3, p. 15-16, jul./set. 2002.

DESLANDES, Suely Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves; SANTOS, Nilton César. Violências envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Cap. 2, p. 43-77. 340 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Drogas e vulnerabilidade às violências. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. Cap. 9, p. 243-268.

DREZETT, Jefferson. Violência sexual como problema de saúde pública. In: TAQUETTE, Stella R (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 81-89. 208p.

FONTES, Wilma Dias; GARCIA, Telma Ribeiro. Modelo de pesquisar-cuidar para a promoção da saúde da mulher. In: SANTOS, Iraci et al. *Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais – Abordagem Sociopoética*. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 15, p. 289-297. (Série Atualização em Enfermagem, v. 3)

FREIRE, Paulo. *Conscientização: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

_____. *Educação como prática da liberdade*. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

_____. *Educação e mudança*. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____. *Extensão ou comunicação?*. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. 93p.

_____. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____; BETTO, Frei. *Essa escola chamada vida: depoimentos ao repórter Ricardo Kotscho*. 7. ed. São Paulo: Ática, 1991. (Série Educação em Ação)

FRITZEN, S.J. *Relações Humanas Interpessoais: nas convivências grupais e comunitárias*. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

GADOTTI, Moacir. Prefácio. In: FREIRE, Paulo. *Educação como Prática da Liberdade*. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2007.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Romeu. Processo saúde-doença ligado à sexualidade de meninas que vivem na rua. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 163-176, jan. 1996.

_____. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

_____. A Violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl.1, p. 156-167, jan./mar. 1994a.

_____. Prostituição Infantil: uma questão de saúde pública.: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 58-66, jan./mar. 1994b.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. *Metodologia Qualitativa na Sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio – Síntese de indicadores 2007*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

KAWAMOTO, E. E. et al. *Enfermagem Comunitária*. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1995.

KELLY, Patrícia J., GRAJGER, Bettina; RIGATTO, Fatima Dinis. Children Living on the Street. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico on line], v. 2, n. 2, aprox. 8 telas, 2003. Disponível em: <www.uff.br/nepae/objn202kellyetal.htm>. Acesso em: 16 mar. 2007.

KRANTZ, Gunilla; GARCIA-MORENO, Claudia. Violence against women. *J Epidemiol Community Health* [on line], n. 59, p. 818–821, 2005. Disponível em: <<http://jech.bmj.com/cgi/content/full/59/10/818>>. Acesso em: 12 nov. 2006.

LEITE, Lígia Costa. *A magia dos invencíveis: os meninos de rua na escola Tia Ciata*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

_____. *Evasão escolar, drogas, criminalidade: os descaminhos na adolescência e suas articulações com as questões do sujeito*. Projeto de pesquisa UFRJ/IPUB/HESFA, 2005. Manuscrito.

_____. *Meninos de rua: a infância excluída no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Atual, 2001.

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, mar./abr. 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 18 jun. 2008.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIBORIO, Renata Maria Coimbra. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. *Psicologia, Reflexão & Crítica*, v.18, n. 3, p. 413-420, set./dez. 2005.

LORDELO, Lia da Rocha; BASTOS, Ana Cecília de Sousa; ALCÂNTARA, Miriã Alves Ramos de. Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 31-40, jul./dez. 2002.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

LUZ, Madel T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 2004. 320p.

MACIEL, Carla; BRITO, Suerde; CAMINO, Leoncio. Caracterização dos meninos em situação de rua de João Pessoa. *Psicol. Reflex. Crit.* [online], Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 315-334, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2006.

MEDEIROS, Marcelo et al. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 35-41, mar./abr. 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 07-18, 1994.

_____. Laços perigosos entre machismo e violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 18-34, 2005.

_____. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

_____; DESLANDES, Suely. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, jan./mar. 1998.

_____; NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves. *Cuidar cuidando dos rumos: conversa com educadores sobre avaliação de programas sociais*. Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ, 2004.

_____; SOUZA, Edinilsa Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

_____; SOUZA, Edinilsa Ramos. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2008.

_____; SOUZA, Edinilsa Ramos. Violência para todos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 65-78, jan./mar. 1993.

MOLINA, Ana Maria Ricci; KODATO, Sérgio. Trajetória de vida e representações sociais acerca da prostituição juvenil segundo suas participantes. *Temas em Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 9-17, 2005.

NOGUEIRA, M.I. *Assistência Pré-Natal: prática de saúde à serviço da vida*. São Paulo: HUCITEC, 1994. 177p.

OLIVEIRA, Denize Cristina. *A promoção da saúde da criança: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais*. 1996. Tese (Dourado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, Maria Emília; ZAMPIERE, Maria de Fátima Mota; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. *A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento*. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, Normalene Sena; MEDEIROS, Marcelo. Histórias de vida de meninas com experiência pregressa nas ruas: perspectivas do processo de inclusão social. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Online], Goiânia, v. 8, n. 1, p. 119-127. 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_15.htm>. Acesso em: 30 jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington (DC): OPS, 2003.

PENNA, Lucia Helena Garcia; PROGIANTI, Jane Márcia; CORREA, Luiza Mara. Enfermagem Obstétrica no Acompanhamento Pré-Natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 52, n. 3, p. 385-390, jul./set. 1999.

_____; CARINHANHA, Joana Iabrudi; RODRIGUES, Raquel Fonseca. A Mulher no Pós-parto Domiciliar: uma nota sobre essa vivência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.10, p.448-455, 2006.

_____; SANTOS, Neuci Cunha; SOUZA, Edinilsa Ramos. A Produção Científica Sobre Violência Doméstica na Área da Saúde Pública. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 192-198, mai./ago. 2004.

_____. *A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira*. 2005. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) - Instituto Fernandes Figueiras, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

_____; TAVARES, Cláudia de Melo; SOUSA, Edinilsa Ramos. The importance of the insert of the thematic "violence against the woman" in the curriculum of nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Online], v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: <www.uff.br/nepae/objn302pennaetal.htm>. Acesso em: 24 set. 2006

PERREAULT, Jean-Philippe. Pensar a religião entre os jovens e pensar a juventude a partir da religião. In: CASTRO, Lucia Rabello; CORREA, Jane (Org.). *Mostrando a real: um retrato da juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ, 2005, p. 161-173.

PETIT, Sandra Haydée; et al. Introduzindo a Sociopoética. In: SANTOS, Iraci et al. *Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais: abordagem sociopoética*. São Paulo: Atheneu, 2005. (Série Atualização em Enfermagem, v. 3).

PHEBO, Luciana. Vigilância em Saúde e a violência contra adolescentes. In: TAQUETTE, Stella R (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. 208p.

PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francine Lube. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 2004. 320p.

POLIT, D.F.; HUGLER, B.P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORDEUS, Augediva Maria Jucá; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; FACÓ, Thaís de Paula Pessoa. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1201-1204, jul./ago., 2003.

PRADO, Adonia Antunes, GOMES, Romeu. A rua: institucionalização da exclusão social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). *O limite da exclusão social*. São Paulo: HUCITEC, 1993.

RAMOS, Flávia Regina Souza. Bases para uma re-significação do trabalho de Enfermagem junto ao adolescente. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEN, 2001. 304p.

_____; PEREIRA, Silvana Maria; ROCHA, Cláudia Regina Menezes. Viver e adolescer com qualidade. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEN, 2001. 304p.

RIBEIRO, Darcy. Prefácio. In: LEITE, Lígia Costa. *A magia dos invencíveis: os meninos de rua na escola Tia Ciata*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

RIO, João. *A alma encantadora das ruas*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

RODRIGUES, M.S.P.; LEOPARDI, M.T. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SANTANA, Judith Sena da Silva. O adolescente no espaço público da rua. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEN, 2001. 304p.

SANTANA, Juliana Prates et al. É fácil tirar a criança da rua, o difícil é tirar a rua da criança. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 165-174, mai./ago. 2005.

SANTOS, Iraci et al. Caring: building na new history of sensibility. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Online], v.1, n.3, 2002. Disponível em: <www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm>. Acesso em: 24 set. 2006.

SANTOS, José Eduardo Ferreira; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. Pertencimento e “desterro” nas trajetórias de adolescentes da favela de Novos Alagados, Salvador, Bahia. In: CASTRO, Lucia Rabello; CORREA, Jane (Org.). *Juventude contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ, 2005, p. 253-277.

SCIENCE, Chico. Da lama ao caos. In: SCIENCE, Chico; NAÇÃO ZUMBI. *Da lama ao caos*. Produção: Liminha. [Rio de Janeiro]: Sony – BMG, [1994]. 1 CD. Faixa 6.

SCHRAIBER, Lilia B.; D’OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, Botucatu, SP, v. 3, n. 5, p. 11-26, ago. 1999.

SILVA, Aline Santos et al. Crianças em situação de rua de Porto Alegre: um estudo descritivo. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2006.

SILVA, Roberto. Violência institucional: o difícil diagnóstico de saúde de suas vítimas. In: BRASIL. Ministério da saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Violência faz mal à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 126-33. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

SOUZA, Edinilza Ramos et al. Tendências da produção científica brasileira sobre violência e acidentes na década de 90. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003a. p. 49-81.

_____ et al. Análise temporal da moralidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003b. p. 83-107.

_____ et al. Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no mundo: enfoque quanti e qualitativo. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003c. p. 131-160.

SPADINI, Luciene Simões; BUENO, Sônia Maria Villela. Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e a educação problematizadora. *Maringá*, v. 27, n. 1, p. 17, 2005.

TAQUETTE, Stela R.; VILHENA, Marília Mello. Sexualidade na adolescência. In: TAQUETTE, Stella R. (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 107-113.

_____ (Org.). *Violência contra a mulher adolescente / jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. 208p.

UNICEF (Org.). *Direitos negados – a violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. Brasília: Athalaia, 2005.

UNICEF; ITAIPU Binacional; TACRO. *Situação das crianças e dos adolescentes na tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai: desafios e recomendações*. Curitiba: ITAIPU Binacional, 2005. 144 p.

UNICEF. *Situação mundial da infância 2006: excluídas e invisíveis*. Brasília: UNICEF, 2006.

VALLA, Victor Vincent. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 39-62.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação Popular nos Serviços de Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1989.

VELOSO, Caetano. Fora da ordem. In: VELOSO, Caetano. *Circulado*. [Rio de Janeiro]: Polygram, 1991. 1 CD. Faixa 1.

VISCOTT, David Steven. *A linguagem dos sentimentos*. 17. ed. São Paulo: Summus, 1982.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olivia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

APÊNDICE A – Termo de autorização de campo de pesquisa



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Ilma. Sra. Diretora da Casa de Passagem Raul Seixas (SMAS/RJ),

Vimos por meio deste solicitar a V.Sa. autorização para realizar uma pesquisa no dispositivo de abrigamento da Secretaria Municipal de Assistência Social – Casa de Passagem Raul Seixas (SMAS/RJ), a qual está vinculada a essa unidade. O objeto da referida pesquisa é *a vivência da violência pelas adolescentes mulheres em situação de rua*. Para o desenvolvimento do estudo estabelecemos como objetivo geral: analisar a problemática da violência a partir da visão das adolescentes-mulheres em situação de rua, com vistas ao cuidado de enfermagem na perspectiva da cidadania.

A produção dos dados será realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2008, onde serão realizados encontros com as adolescentes abrigadas no referido dispositivo. As adolescentes serão convidadas a formar o grupo-pesquisador, o qual através de dinâmicas de relaxamento e sensibilização construirá novos conhecimentos acerca da violência vivida pelas adolescentes com experiência de viver nas ruas da cidade do Rio de Janeiro.

Aproveitamos para informar que esta pesquisa é parte constituinte de uma dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FACENF/UERJ) orientado pela Professora Dra. Lucia Helena Garcia Penna, a qual respeita os princípios éticos e legais da legislação para pesquisas envolvendo seres humanos – CNS 196/96. Portanto, garantimos o anonimato da instituição de abrigamento, bem como das adolescentes participantes, assegurando-lhes a inexistência de riscos ou prejuízos. Mantendo o rigor ético, os dados serão divulgados na comunidade científica.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da nossa pesquisa e colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos e aguardamos sua apreciação e aprovação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2007.

Atenciosamente,

Mestranda Joana Iabrudi Carinhonha
(Orientadora)

Profª Dra Lucia Helena Garcia Penna

Para preenchimento da instituição solicitada:

() Deferido () Indeferido

Observações:

Data: ____/____/____

Diretora

APÊNDICE B - Roteiro das entrevistas com as adolescentes

1. Como está sendo para você ficar fora de casa?
2. Como é sua relação com os outros adolescentes, profissionais do abrigo e família?
3. Você já viveu alguma situação de agressão física ou verbal?
4. O que faz você se sentir agredida?
5. Você já foi forçada a fazer algo contra a sua vontade?
6. Você já agrediu alguém?
7. O que é violência para você?
8. Como você lida/enfrenta essas situações?
9. De que forma (ou quem) você acha que poderia ser ajudada a enfrentar essas situações?
10. O que é cuidado para você?

Categoria	Subcategoria	Subcategoria intermediária	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	Total (UR)				
<i>A dimensão das violências vividas pelas mulheres-adolescentes em situação de rua</i>	Caracterização geral da violência	Tipos de violência (física, psicológica, sexual, crime e gênero)	3UR	3UR					2UR	3UR	1UR	2UR	2UR	16	63	222		
		Dificuldade de assumir a vivência de violência	1UR	1UR				1UR	5UR	2UR	1UR	3UR		1UR	15			
		Naturalização das violências vividas	1UR		7UR				1UR					2UR	11			
		“Ética” que envolve as situações de violência		3UR	1UR			2UR	12UR					3UR	21			
	Violências vividas no ambiente familiar	Contexto familiar desestruturado	violência psicológica (conflitos)	4UR	2UR	4UR	4UR	4UR	6UR	1UR	6UR	1UR	8UR	2UR	42	90		
			violência física						4UR			2UR		3UR	5UR	14		
			violência sexual											1UR		1		
			Gravidez na adolescência como violência física e psicológica	3UR						1UR						4		
	Violências vividas na comunidade	Ação criminosa de bandidos ou polícia	Homicídios de parentes, conhecidos e desconhecidos	2UR	1UR				1UR		1UR			2UR	5	48		
			Agressão física por traficantes		3UR										3			
			Ameaça		3UR	1UR		1UR	3UR						1UR	9		
			Conflitos						10UR							10		
Pressão do grupo de convivência para comportamentos de risco			4UR	3UR	1UR			1UR	1UR		3UR		2UR		15			
Preconceito												1UR		1UR	2			
Violências vividas no abrigo	Relações violentas entre as adolescentes no abrigo	Desrespeito por parte dos profissionais		1UR	3UR	1UR								5	21			
		Negligência por parte dos profissionais		3UR	2UR						1UR		4UR		10			
				1UR	4UR		1UR								6			

Quadro - Distribuição da frequência de unidades de registro (UR) por categoria, subcategoria e subcategoria intermediária em cada entrevista (continua)

<i>Das repercussões ao enfrentamento das violências: buscando a cidadania das adolescentes em situação de rua</i>	As condutas anti-sociais das adolescentes	Adolescente como agente agressora	13UR	2UR	2UR	5UR	15UR	1UR	2UR	2UR	1UR	43	72	357		
		Envolvimento com drogas	3UR	4UR			3UR			11UR	3UR	24				
		Prostituição			4UR						1 UR	5				
	Os sentimentos diante das situações de violência	Impotência	1UR					1 UR					2		43	
		Revolta	1UR								1UR		2			
		Arrependimento									1 UR		1			
		Saudade				1UR	1UR	1 UR					3			
		Sensação ruim	1UR	2UR	3UR	1UR	1UR	1 UR	1UR	3UR	1 UR		14			
		Tristeza			1UR	4UR	1UR			1UR		3UR	4UR		14	
		Ódio / Raiva		2 UR				2 UR				3UR			7	
	Atitudes de enfrentamento das situações de violência	Passividade	1UR		7UR	3UR				2UR		3UR	16		34	
		Fuga de casa			1UR	2UR		5UR	1UR			3UR	3UR		15	
		Ameaça de fuga do abrigo como forma de chamar atenção para as suas questões			3UR										3	
	As estratégias de cuidado sugeridas pelas adolescentes para o enfrentamento das violências	Relações interpessoais dialógicas	8UR	3 UR	3UR	3UR	1UR	1UR	2UR		10UR	8UR	14UR		53	208
		Família como cuidadora	2UR	3 UR	9UR	2UR	5UR	2 UR		1UR	2 UR	2UR	1 UR		29	
		Abrigo como ambiente cuidador	7UR	2 UR					2UR	7UR	4 UR	5UR	18UR		45	
		A escola como ambiente cuidador (reinserção social)	4UR	1 UR	1UR	1UR	6UR				8 UR	4UR	4 UR		29	
		Cuidado como fornecimento de condições materiais/estruturais	7UR								1 UR	6UR	8 UR		22	
		Cuidado como fornecimento de Proteção / Autoproteção	2UR	4UR					1UR		3 UR	3UR			13	
		Ajuda divina para enfrentar as violências	2UR	2UR			1UR					3UR	2 UR		10	
		Cuidado como fortalecimento da auto-estima											7 UR		7	
	Total (UR)												579 UR			

Quadro - Distribuição da frequência de unidades de registro (UR) por categoria, subcategoria e subcategoria intermediária em cada entrevista (conclusão)

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: “Violência e mulheres-adolescentes em situação de rua: orientação de enfermagem visando à cidadania a partir da sociopoética”
Responsáveis pelo Projeto: Mestranda Joana Iabrudi Carinhonha e Profª Dra. Lucia Helena Garcia Penna (orientadora)
Telefones de contato dos Responsáveis pelo Projeto: Joana: 91306435 ou iabrudi@yahoo.com; Lucia: 99194872 ou luciapenna@terra.com.br
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 – Cidade Nova – Rio de Janeiro – Tel: 25032024 – E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

2 – Informações à participante:

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que tem como objetivo geral desenvolver o cuidado de enfermagem a jovens mulheres em situação de rua que vivenciam violência, na perspectiva da cidadania. Para isto, acreditamos ser fundamental construir este conhecimento com aquelas que estão mais envolvidas na vivência da violência no contexto da experiência de viver nas ruas da cidade do Rio de Janeiro. Sua participação é imprescindível, pois consideramos que compartilhando os saberes, estaremos pensando juntos sobre os problemas vividos para encontrar caminhos, soluções que transformem essa realidade.

A proposta é formar um grupo-pesquisador com as adolescentes abrigadas para discutir a temática da violência na vivência das ruas. Pretendemos realizar de seis a nove encontros (oficinas), em fevereiro e março de 2008, para desenvolver estas discussões através de dinâmicas de dança, música, artes plásticas, desenho. Além disso, as discussões serão gravadas e posteriormente transcritas.

Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o grupo-pesquisador em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante as oficinas, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

A sua participação como voluntária não acarretará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a você.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Para tanto, utilizaremos um nome fictício, que garantirá o seu anonimato.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento. Além disso, em função da sua idade, um profissional responsável do abrigo também autoriza a sua participação, assinando em local apropriado abaixo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

Participante: _____

Responsável Técnico do Abrigo: _____

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP SMS/RJ)

RIO

Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 01A/2008

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2008.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - CEP SMS-RJ -, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenador: Carlos Scherr</p> <p>Vices-Coordenadores: Salésia Felipe de Oliveira Mariângela Freitas Lavor</p> <p>Membros: Carla Lopes Porto Brasil Carlos Alberto Maia Carlos Alberto Pereira de Oliveira José M. Salame Jucema Fabrício Vieira Lindalva Guerra Bras Márcia Constância P. A. Gomes Maria Alice Gunzburger Milene Rangel da Costa Rafael Aron Abitbol Rondinei Mendes da Silva Sandra Regina Victor Sérgio Aquino Suzane Oliveira de Menezes</p> <p>Secretária Executiva: Carla Costa Vianna</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 203/07</p> <p>TÍTULO: Violência e mulheres-adolescentes em situação de rua: orientação de enfermagem visando à cidadania a partir da sociopoética.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Joana Iabrudi Carinhonha.</p> <p>UNIDADE ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Casa de Passagem Raul Seixas – SMAS/RJ.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 14/01/2008.</p> <p>PARECER: APROVADO</p>
---	--

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMS deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
 Vice-Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901
 Tel: 2503-2024 / 2503-2026 - E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
 IRB nº: 00005577