



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE REDE DE APOIO SOCIAL EM**  
**ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

**GABRIELLA SANTOS RAMALHO**

Seropédica  
Julho, 2019



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**GABRIELLA SANTOS RAMALHO**

**ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE REDE DE APOIO SOCIAL EM  
ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso como  
parte dos requisitos necessários à  
graduação em Psicologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Seropédica  
Julho 2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

GABRIELLA SANTOS RAMALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à graduação em Psicologia.

APROVADA EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto  
(Orientadora)

---

Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros  
(Coorientadora)

---

Gabriela de Araújo Braz dos Santos  
(Mestranda em Psicologia na UFRRJ)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu apoio, sustento e refúgio. É meu pai que escreveu minha história até aqui. Ele é a minha principal rede de apoio, o meu abrigo e meu alicerce; à minha família, que me ajudou nesses anos todos de faculdade e me acompanhou e deu forças em cada momento. Em especial à minha mãezinha, minha inspiração e meu incentivo na vida, não somente na área acadêmica. Aos meus irmãos que são os amores da minha vida e estiveram comigo, me apoiando, em todo tempo. E ao meu pai, que me sustentou e me estimulou a viver esse sonho.

Ao meu amor, que fez esse curso junto comigo e eu não teria chegado até aqui sem ele. Por ter segurado meus braços cansados quanto eu quis desistir. Por ser colo, meu lar e aconchego, além de me fazer ver em mim uma força que eu não sabia que existia. Obrigada por viver comigo todos esses dias, e por ter essa conquista tão sua quanto minha.

A todos que compõe minha rede de apoio. Meu quarteto fantástico, minha equipe do MINA, meus amigos mais chegados que irmãos que se fizeram presentes. Vocês se reconhecem aqui que eu sei; ao MINA. O Senhor tem nos incomodado a avançar em laços!

À minha igreja, que tem sido suporte em tempos difíceis e tem se alegrado com a minha alegria. Especialmente aos meus líderes do ministério de jovens, Thamy e Matheus, que realmente se colocam nas trincheiras por nós. Oram por nós e choram de alegria ao ver um trabalho realizado!

Aos professores que me moldaram e formaram até aqui. Em especial professora Gisele, professor Ronald e a digníssima Ana Cláudia; aos professores que ainda no ensino médio contribuíram para que eu trilhasse os caminhos que escolhi até aqui: professor a Débora Duarte e professor Hércules Paes! Uma gratidão cheia de carinho e ternura.

Ao LEVICA, meu grupo de pesquisa, que muito me permitiu desenvolvimento como pessoa e como profissional, no qual eu carrego laços que não me esquecerei! À Ilanna Pinheiro, pela amizade, afeto, coorientação e trajetória brilhante até aqui. Não teria pesquisa sem vocês!

À mim, que tenho me feito e entretido em rede de apoio, em autocuidado.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVOS.....	10
3.1. Objetivo geral .....	10
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	11
4.1. Definições e formas de violência contra crianças e adolescentes no Brasil ....	11
4.2. Sobre o impacto da violência no desenvolvimento infanto-juvenil.....	15
4.3. Políticas públicas para crianças e adolescentes .....	18
4.4. O adolescente institucionalizado .....	24
4.5. A rede de apoio social.....	29
5. METODOLOGIA .....	35
5.1. Tipo de Pesquisa .....	35
5.2. Participantes e Local da Pesquisa .....	35
5.3. Instrumentos.....	36
5.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	37
5.5. Procedimentos.....	37
5.5.1. Pesquisa 1: Revisão Integrativa da Literatura .....	37
5.5.2. Pesquisa 2: Entrevista com adolescentes, responsáveis e Terapeutas .....	39
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	41
6.1. Revisão Integrativa da Literatura.....	41
6.1.1. Das faltas da rede apoio assistencial para casos de adolescentes vítimas de violência .....	45
6.1.2. Lacunas da rede socioafetiva na vida de adolescentes vítimas de violência .....	48
6.1.3. Possibilidades e propostas de fortalecimento e melhoria da rede de apoio social .....	50
6.2. Entrevistas Semiestruturadas .....	52
6.2.1. Percepções quanto a rede de apoio .....	53
6.2.2. Percepções dos estagiários.....	54
6.2.3. Quanto ao vínculo terapêutico.....	57
6.2.4. Quais necessidades a rede de apoio supre na vida desses adolescentes? .	57
6.2.5. Suporte diante da violência experienciada .....	58

6.2.6.	Lacunas da rede e a atuação da assistência.....	60
6.2.7.	Percepções de suporte social .....	61
6.2.8.	Análise global da rede de apoio social .....	62
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	64
8.	REFERÊNCIAS .....	67

## RESUMO

**RAMALHO, Gabriella Santos. Análise da formação de rede de apoio social em adolescentes vítimas de violência. Resumo do Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.** A presente pesquisa visa discutir e analisar como se desenvolve a rede de apoio social em adolescentes vítimas de violência, na percepção dos adolescentes, cuidadores legais e psicólogos que os acompanham em terapia. Estudos afirmam que alguns fatores contribuem para a vulnerabilidade a violência intrafamiliar e, dentre esses fatores, destaca-se as relações parentais rígidas, histórico de violência familiar e a ausência de uma rede de apoio. Rede de apoio social refere-se à construção de relações de apego e vínculos da criança e do adolescente e perdura e se estabelece ao longo de suas vidas. É uma rede que garante satisfação e estabilidade, sendo um apoio socioafetivo que se constituirá nas relações de maior proximidade do sujeito. Avaliou-se, assim, a estrutura e a funcionalidade dessa rede, verificando os núcleos relacionais da criança e do adolescente e se essas construções têm sido, efetivamente, uma rede de apoio social. Para dar conta deste trabalho, na primeira parte da pesquisa foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, na qual se verificou como estudos e pesquisas têm contribuído para essa temática e, no segundo momento, foi aplicado entrevistas semiestruturadas em adolescentes, responsáveis legais e terapeutas a fim de mapear essa rede de apoio e sua importância na vida desses adolescentes. Esta segunda parte da pesquisa foi realizada na Associação Vida Plena de Mesquita, onde, dentre muitas outras atividades, ocorrem atendimentos psicoterápicos na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de violência. Na Revisão Integrativa da Literatura, foi possível entender as muitas falhas da rede de apoio social assistencial e também socioafetiva, necessidades quanto ao trabalho interdisciplinar, propostas de melhorias de eficácia do trabalho em rede. As entrevistas semiestruturadas realizadas confirmam o debate da Revisão, apresentando rede de apoio fragilizada, falhas nos equipamentos, relações familiares instáveis e a Casa de Acolhimento sendo apontada como fator protetivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Rede de apoio social; Violência; Adolescentes, Cuidadores legais; Terapeutas.*

## ABSTRACT

**RAMALHO, Gabriella Santos. Analysis of the formation of social support network in adolescents victims of violence. Summary of Psychology Course Completion Work, Institute of Education, Federal Rural University of Rio de Janeiro.**

This study aims to discuss and analyze how the social support network is developed in adolescents who are victims of violence, in the perception of adolescents, legal caregivers and psychologists who accompany them in therapy. Studies indicate that some factors contribute to the vulnerability to intrafamily violence and, among these factors, it is worth noting the rigid parental relationships, a history of family violence and the absence of a support network. Social support network refers to the building of attachment relationships and bonds of the child and the adolescent and endures and establishes itself throughout their lives. It is a network that guarantees satisfaction and stability, being a socio-affective support that will be constituted in the relations of greater proximity of the subject. The structure and functionality of this network was evaluated, verifying the relational nuclei of the child and the adolescent, and if these constructions have been effectively a network of social support. To account for this work, the first part of the research will be an Integrative Review of Literature, in which it was verified how studies and research have contributed to this theme and, in the second moment, will be applied semistructured interviews in adolescents, legal guardians and therapists to map this support network and its importance in the lives of these adolescents. This second part of the research was carried out at Associação Vida Plena de Mesquita, where, among many other activities, psychotherapeutic care takes place in the perspective of cognitive-behavioral therapy for children and adolescents who are victims of violence. In the Integrative Review of Literature, it was possible to understand the many shortcomings of the network of social support and social-affective support, needs for interdisciplinary work, proposals for improvements in the effectiveness of networking. The semistructured interviews carried out confirm the discussion of the Review, presenting a fragile support network, equipment failures, unstable family relations, and the Host House being identified as a protective factor

**KEY WORDS:** Social support network; Violence; Adolescents, Legal Caregivers; Therapists.

## 1. INTRODUÇÃO

Através da experiência no estágio profissionalizante, realizado no Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA), em parceria com a associação Vida Plena de Mesquita (AVPM), foi possível verificar, de modo empírico, a importância da construção de uma rede social na vida de crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como o desafio de se formar um suporte socioafetivo para essa população, a fim de que se estimule a formação de vínculos para a diminuição e prevenção de vivências negativas relacionadas com a violência.

Neste trabalho buscou-se compreender como as pesquisas têm discutido tema da formação de uma rede de apoio social para adolescentes vítimas de violência, sejam esses institucionalizados ou não, além de realizar um estudo sobre como se estabelece essa rede para adolescentes assistidos pelo LEVICA, em atendimento psicológico. Compreendendo que uma rede de apoio seja imprescindível no acolhimento das necessidades básicas e para que a criança e/ou adolescente desenvolvam estratégias adaptativas frente a momentos difíceis, tal como é a violência; além de proporcionar bem-estar e resiliência, de acordo com os estudos de Siqueira et al (2006), embasados em Samuelsson, et al (1996), Masten e Garmezy (1985); Rutter (1987).

Muito se avançou em políticas públicas para garantia de direitos e proteção de crianças e adolescentes no Brasil e, entre muitas medidas, a comunidade e a família, que apontam para os laços e redes sociais, se colocam como agentes protetores, juntamente com a ação legal e governamental. Mas foi pensando em medidas de proteção legais que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) ponderou o princípio da proteção integral, que ordena que denúncias sejam feitas sobre maus-tratos, suspeitos ou confirmados. Tais notificações se colocam como medidas protetivas, assim como os próprios profissionais e instituições que vão receber as denúncias, o adolescente e a criança, ou a família (FERREIRA; SHRAMM, 2000 apud HABIGZANG et al, 2005).

Compreendendo a violência como um fator de risco, outras vivências também se colocam como protetivas, como laços sociais, tal como a família, ou relações externas, que geram sentimento de amparo, como uma forma de cuidado estável que garante diminuição das consequências de eventos estressores e de risco para a criança e ao adolescente (DE ANTONI; KOLLER, 2001).

Segundo Habigzang et al (2005), crianças e adolescentes tornam-se vulneráveis em meio a fatores de risco e, quando não há uma rede de apoio social e afetiva, há uma maior possibilidade de estar propenso a psicopatologias e comportamentos não adaptativos.

Diante disso, se vê a importância da discussão desse trabalho e procura-se responder alguns questionamentos como, por exemplo, se é possível construir uma rede de apoio social diante da violência e da vulnerabilidade e, se sim, como essa rede se forma e se constitui e qual a sua relevância para os cuidados de um adolescente vítima de violência. Assim, a concepção empírica vista ao longo do estágio pode ser verificada e analisada.

Nessa pesquisa, buscou-se compreender qual o papel de Casas de Acolhimento dentro da rede de apoio social, assim como o papel dos demais equipamentos governamentais de assistência e proteção de crianças e adolescentes. Como hipótese, de acordo com a experiência empírica em atendimentos com o LEVICA, acredita-se que as Casas de Acolhimento podem exercer papel de rede de apoio, mas com muitas lacunas e dificuldade no que tange a vinculação e comunicação ativa com adolescentes e demais instâncias.

Também pretendeu-se conhecer como são formadas as redes de apoio desses adolescentes, se as famílias atuam como fatores protetivos ou se apresentam risco, e qual o papel de amigos, escolas, instituições religiosas e culturais na construção dessa rede. Assim como também verificar as percepções de estagiários e psicólogos voluntários da Associação Vida Plena sobre as redes de apoio de seus pacientes, no que isso difere da percepção dos próprios adolescentes, e como a psicoterapia se coloca nesse debate. Quanto a Revisão Integrativa de Literatura, a mesma procurar responder como as pesquisas tem se direcionado quanto a rede de apoio social de adolescentes vítimas de violência e como esse embasamento teórico justifica e corrobora com as entrevistas realizadas.

## 2. JUSTIFICATIVA

Segundo dados da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) no documento: “*A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents* (Um Rosto Familiar: A violência na vida de crianças e adolescentes), aproximadamente 300 milhões de crianças, na faixa etária de 2 a 4 anos, são submetidas a alguma forma de violência, justificada em punição e tentativas de prática educativas. Na adolescência, segundo 28 países os quais esse levantamento abarca, 9 em cada 10 adolescentes contam terem sido forçadas a práticas sexuais, com pessoas que eram próximas de seu vínculo social. A UNICEF aponta que, em escala global, 9 milhões de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos são vítimas de violência sexual; em 2015 foram registrados 119.000 óbitos por causas violentas de crianças e adolescentes, e 2 em cada 3 casos tinham entre 10 e 19 anos.

A mesma pesquisa também aponta que quase metade dos homicídios acontecem na América Latina e Caribe, ainda que essa região não apresente o maior quantitativo de adolescentes, comparado a outras regiões do globo. E o Brasil se encontra, segundo esses dados de 2015, entre os 5 primeiros países que mais matam adolescentes no mundo. De acordo com o Ministério da Saúde, de 2009 a 2014, foram notificados mais de 44.000 casos de violência física contra crianças e adolescentes em todo Brasil. Mais de 12.000 casos de violência sexual contra pré-adolescentes e adolescentes, cerca de 5.000 casos de negligência para o mesmo grupo populacional.

Isso demonstra o quanto crimes contra crianças e adolescentes são praticados em nosso país. Tanto que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse é um grande desafio para a saúde pública no mundo e, no caso do Brasil, tem-se discutido quais as melhores estratégias protetivas diante desses quadros (AZAMBUJA, 2012 apud ELOY, 2014).

Conforme descrevem os estudos de Garmezy e Masten (1994), citados por Habigzang e Koller e colaboradores (2012), são nos pequenos núcleos sociais, como a família, onde a violência contra crianças e adolescentes costumam ocorrer. Segundo Siqueira et al (2006), os fatores de risco dentro do ambiente familiar, como a violência, podem provocar sensação de vulnerabilidade dos membros. Em concordância com essa ideia, estudos da UNICEF (2015) afirmam que alguns fatores contribuem para a vulnerabilidade a violências intrafamiliares e, dentre esses fatores, destaca-se as relações parentais rígidas, histórico de violência familiar e a ausência de uma rede de apoio.

Diante do quadro de violência, um dos possíveis cuidados com crianças e adolescentes é o direcionamento para Casas de Acolhimento, caso não haja outra alternativa na família extensa. E, sobre isso, Habigzang, Koller e colaboradores (2012) declaram que é muito comum a estadia prolongada de adolescentes, ainda que descumpra os princípios do ECA, permanecendo sem possibilidade de reinserção familiar ou de entrada em famílias substitutivas. Em contraponto, citam Silva (2004), que afirma que mais de 80% dos acolhidos possuem família e, sendo assim, não são órfãos. Logo, a família se torna um vínculo enfraquecido ou inexistente e as relações na Casa de Acolhimento se tornam a rede de apoio do adolescente.

Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) discutem justamente o que ocorre com esses adolescentes que residiram tempo demais nas Casas de Acolhimento e, quando completam dezoito anos, se veem na iminência de sair da Casa, perder os vínculos que ali se constituíram, somado a ausência dos vínculos familiares externos ao acolhimento, assim como uma carência de possibilidades, até mesmo sob o olhar das políticas públicas, de reconstrução da vida pós-acolhimento. Os autores ainda relatam que a formação de vínculos nas Casas de Acolhimento já é por si só um desafio, devido a rotatividade dos técnicos e funcionários, bem como dos próprios acolhidos.

Apresentam, assim, desafios no recurso social e também afetivo para lidar com os rompimentos e violências que ocorrem antes, durante e após o acolhimento. Se coloca então a importância desses adolescentes terem um suporte, uma experiência de apoio que possa abrir possibilidades. Não somente adolescentes acolhidos, mas todos aqueles que vivenciam uma situação de risco. Mayer (2002) explica a violência é um fator de risco, como a violência doméstica, negligência, abusos físicos e emocionais.

Diante do quadro de violência, existem fatores de proteção para a criança e ao adolescente, os quais podem ser compreendidos como “recursos e características pessoais que agem como moderadores de efeitos ou impactos negativos no desenvolvimento”, conforme os estudos de Zimmerman e Arunkumar (1994), citados por Habigzang; Koller e col. (2012, p. 22). Fatores de proteção podem, assim, abrandar o impacto de situações de risco e permitir comportamentos adaptativos do sujeito, possibilidades de enfrentamento e resiliência.

Dentre as medidas protetivas, ressalta-se a rede de apoio social, que se constrói nas relações de apego e vínculos da criança e do adolescente e perdura e se estabelece ao longo de suas vidas. É uma rede que garante satisfação e estabilidade e, sendo um apoio

socioafetivo, se constitui nas relações de maior proximidade do sujeito. Avalia-se, assim, a estrutura e a funcionalidade dessa rede, verificando os núcleos relacionais da criança e do adolescente e se esses espaços têm sido uma rede de apoio social ou se há propagação da violência (GARMEZY; MASTEN, 1994 apud MAYER, 2002).

Siqueira et al (2006) descrevem, ao se embasarem nos estudos de Brito e Koller (1999), que as relações afetivas estabelecidas como uma rede de apoio podem diminuir as implicações negativas de vivências adversas e promovem um melhor enfrentamento diante de eventos estressores. Relatam ainda, citando as mesmas autoras, que essas relações seguras, acrescidas de características individuais da criança e do adolescente e da coesão familiar, podem estabelecer fatores protetivos eficazes. É pensando justamente nos fatores de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência, principalmente o que tange a rede de apoio social, que se fundamenta esse trabalho.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Analisar como ocorre a formação de rede de apoio social em adolescentes vítimas de violência, na percepção dos adolescentes, estagiários e psicólogos voluntários da Associação Vida Plena de Mesquita.

#### **Objetivos específicos**

- Realizar Revisão Integrativa da Literatura a respeito da formação de rede de apoio social em adolescentes vítimas de violência.
- Fazer um mapeamento sociodemográfico e da rede de apoio social de adolescentes vítimas de violência em atendimento clínico na AVPM, acompanhados pelo LEVICA.

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1. Definições e formas de violência contra crianças e adolescentes no Brasil**

A violência contra a criança pode ser descrita de diversas maneiras, mas Koller (1999), citada por Habigzang e Koller (2012), a define como fator de risco que influencia negativamente o desenvolvimento pleno de crianças e adultos. São ações desmedidas que ferem os direitos humanos, com abuso, discriminação, exclusão e até mesmo a omissão, que acabam por prejudicar os âmbitos físicos, emocionais, intelectuais e sociais. Quando ocorre dentro do ambiente familiar, pode ainda gerar uma percepção distorcida na relação entre aqueles que prestam o cuidado e os filhos.

Segundo Eloy (2014), em casos de violência intrafamiliar, a criança é capaz de sofrer danos que vão desde a agressão física a humilhação, constrangimento e rejeição. E os castigos físicos dados como formas de educação e disciplina infelizmente é uma prática que se faz presente ao longo de gerações, e ainda hoje é comum dentro do senso comum. Para os cuidadores que, por sua vez, também foram vítimas de violência, se torna um desafio educar sem a agressão física e psicológica, para que romper com ideias as quais acreditavam ser positivas para criação.

De Antoni e Koller (2010) comentam que a violência faz parte das famílias brasileiras e que a prática de comportamentos violentos, contra crianças e adolescentes, principalmente o abuso físico, faz parte de muitos ambientes familiares que deveriam proteger e garantir os direitos dessa população, segundo estudos de Ceconello et al (2003), citados pelas autoras.

Um documento do Ministério de Direitos Humanos de 2018 aponta o Disque 100, criado em 1997 e englobado a Secretaria Especial de Direitos Humanos em 2003, como uma notória fonte de dados sobre violências contra crianças e adolescentes. Segundo esses dados, entre 2003 e 2010, os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes denunciadas foram negligência, violência física e psicológica e violência sexual. Entre 2003 e 2009, o Disque 100 verificou 146.066 casos de violência contra esse público. Entre 2011 e 2015, o total de violências registradas alcançam o número de 1.015745 casos.

O mesmo documento do Ministério Público demonstra os dados do Mapa da Violência/Homicídio de Mulheres no Brasil (2015), as adolescentes registraram 26,5% dos casos cometidos pelos pais e 23,2% por parceiros. No que tange a violência sexual contra crianças e adolescentes, em 2015, mais de 48% dos casos eram acometidos por

familiares. Assim, a violência intrafamiliar foi pontuada como a mais presente. O Mapa da Violência de 2012 indica ainda que mais de 10.000 crianças e adolescentes foram vítimas de violência sexual no ano anterior, sendo essa definida como estupro, assédio sexual ou atentado ao pudor.

Este último índice de violência aponta para uma violação que pode ser compreendida como “qualquer interação, contato ou envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais, que ela não compreenda ou com o qual não consinta, violando assim as regras sociais e legais” (HABIGZANG; KOLLER, 2012, p.26), que vão desde assédio, toque físico indiscriminado de partes íntimas, exploração sexual infantil, voyeurismo, estupro e incesto (HABIGZANG et al, 2009).

O abuso sexual é visto como um dos tipos mais graves de violência e facilmente associado com múltiplas violações. Além disso, estudos indicam que “uma em cada quatro meninas e um em cada seis meninos é vítima de alguma forma de abuso sexual antes de completar 18 anos” (SANDERSON, 2004 apud HABIGZANG; KOLLER, 2011, p. 299).

Com a aplicação do Disque 100 para denúncias, o número de ligações aumentou de 12 ligações por dia em 2003, para 37, em 2006. Das denúncias efetuadas, 45% se referiam as mais variadas formas de violência contra crianças e adolescentes e quase 30% indicavam abuso sexual. Os dados ainda ressaltam que 62% das vítimas eram do sexo feminino e 56,5% com idade inferior a seis anos, com mais de 50% de probabilidade dos cuidadores principais serem responsáveis pelos crimes (SEDH, 2007 apud PELISOLI et al, 2010).

Entretanto, Pelisoli et al (2010) referenciam Souza e Adesse (2005) e Kellogg e Menard (2003) ao pontuarem que a violência sexual é considerada subnotificada e, por isso, estes dados não demonstram uma realidade dos casos no Brasil. Isso se dá ao fato de que vítimas se silenciam diante da violência, por medo do agressor ou por medo de não terem sua fala creditada e até mesmo a falta de conhecimento de que o ocorrido é um crime.

Estudos de Pelisoli et al (2010) demonstraram que, na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, o maior índice de vítimas de abuso sexual notificado era pertencente as idades entre 5 e 12 anos de idade. Apontam ainda outros estudos como Ribeiro et al (2004)

e Braun (2002) que pontuaram as idades mais predominantes nos índices de violência como 10-12 anos e 10-14 anos, respectivamente, também na mesma região.

Ademais, ao levantarem diversos estudos nacionais e internacionais, os autores ratificaram que há uma predominância de casos de violência intrafamiliar, relatando que “os abusadores mais frequentes possuem laços afetivos com suas vítimas. No presente estudo, os principais abusadores foram os padrastos (19,6%) e pais (17,1%), seguidos por vizinhos e conhecidos (15,4%), desconhecidos (7,3%), tios (4,9%) e avôs (4,2%)” (PELISOLI et al, 2010, s/p). Diante disso, citam Ribeiro et al (2004) ao explicarem que, quando há violência sexual associada a violência intrafamiliar, ocorre também violação do direito à convivência familiar, que seja uma base de proteção à criança e ao adolescente, e acaba por ferir limites dessas relações.

Uma outra forma de violência é abuso emocional, presente em todos os tipos de violência supracitados e tende a ser de difícil diagnóstico, pois não apresenta marcas físicas ou sinais de fácil identificação (FARINATTI et al, 1993, PIRES, 1999 apud HABIGZANG; KOLLER, 2012). É comum que haja sintomas depressivos, baixa autoestima, retraimento e tentativas de suicídio.

A negligência também é outra modalidade de violência, atrelada a precariedade do cuidado e pode ser percebida pelo abandono e descuido. Segundo Pasian et al (2013), a negligência é uma forma de violência muito presente na realidade nacional e também internacional, mas há grande dificuldade de compreensão e definição desse tipo de violência. Cita ainda os estudos de Dubowitz (2007) e Mcsherry (2007) ao argumentar que existe um perfil não homogêneo de situações atreladas a essa violência, o que impede uma formulação de uma intervenção eficaz.

Alguns estudos apontam a negligência como

Omissão de cuidados e de proteção à criança contra agravos evitáveis, que incluem atitudes de não educar, não impor limites, não mandar uma criança à escola, não alimentá-la adequadamente, não medicá-la quando necessário, não protegê-la de inclemências climáticas e não mantê-la com mínima higiene” (BACKES, 1999 apud PASIAN et al, 2013, s/n).

Os autores citam ainda os estudos de Martins (2006) ao ponderarem que a negligência não pode ser associada com a pobreza, mas sim a deficiências nos cuidados parentais.

É válido ressaltar, conforme descrevem De Antoni e Koller (2010) ao embasarem nos estudos de Belsky (1993) e Bronfenbrenner (2004), a violência vista nos ambientes

familiares é fruto de todo um contexto histórico, contemporâneo e cultural, com explicações que transpassam as características somente particulares das famílias e sujeitos. Para melhor compreensão de tantos casos de violência, que se colocam quase como um fenômeno social, é preciso perceber diversos aspectos, como a pessoa, o processo, o contexto e o tempo. Por pessoa, entende-se o sujeito ou o grupo com características biopsicossociais; já o processo se dá nas experiências e interpretações do ambiente, com desempenho de papéis e dinâmica familiar. O contexto são os espaços sociais em que as histórias dos sujeitos ou grupos, como a família, se desenvolvem. Já o tempo se refere as marcas culturais e históricas da sociedade, rituais, heranças e demais influências.

As autoras explicam, citando Koller e De Antoni (2004), que por tempo, pode-se compreender ciclos de violência, conhecido como violência transgeracional, como um modelo parental que se reestabelece ao longo das gerações. Mas é necessário ressaltar que a violência precisa ser entendida como tendo múltiplas causas e aspectos, como por exemplo, o incentivo e aceitação social da punição física como prática de educação e disciplina, influências midiáticas, crenças na impunidade do sistema jurídico brasileiro, pouco acesso ou desvalorização do ensino e valores culturais, como o machismo (PORTO, 2002 apud DE ANTONI; KOLLER, 2010).

A UNICEF traz dados sobre a violência e o seu impacto no desenvolvimento infantil e pondera que, a partir dos estudos sobre violência estrutural, é possível observar de modo complexo as formas de violência que ocorrem nas comunidades, sejam essas familiares, institucionais e comunitárias. Por definição, violência estrutural é aquela sustenta “desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias, étnicas, que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras. A naturalização da violência estrutural favorece outras formas de relação violenta” (UNICEF, 2015, p.7).

Como uma base que norteia as relações estabelecidas e as demais práticas de violência, a violência estrutural explica, por exemplo, a prática comum de violência física e psicológica como forma de educação, além de permitir com que a criança e ao adolescente não sejam somente vítimas diretas da violência, mas também testemunhas de diversas violações, o que acarreta prejuízo no desenvolvimento (UNICEF, 2015).

#### 4.2. Sobre o impacto da violência no desenvolvimento infanto-juvenil

Diante da violência e o quadro de maus tratos e negligência contra crianças e adolescentes, estes podem ser afastados de seus lares, dando entrada às Casas de Acolhimento, como medida protetiva. As autoras Habigzang e Koller (2012) apontam que há controvérsias sobre qual seria o melhor caminho para lidar com as vítimas de violência, mas indicam que possa existir uma sensação de culpabilização da vítima quando essa é retirada do seu núcleo familiar para residir em uma casa protetiva, ao invés da retirada do agressor ou do fator de risco. A violência em si pode gerar alterações no desenvolvimento considerado típico de crianças e adolescentes. Segundo as autoras, a violência, acrescida do afastamento familiar, pode acarretar em agravos.

As consequências da violência podem ser vistas rapidamente ou tardiamente. Segundo Pires (1999), referenciado pelas autoras Habigzang e Koller (2012), os sintomas primários podem ser estresse pós-traumático e distúrbios emocionais. Já os sintomas tardios seriam riscos de envolvimento com drogas, exploração sexual, depressão, dificuldades em relacionamentos, queixas somáticas e escolares, dentre outros.

Segundo Tricoli (2011) existem consequências psicológicas diante da violência e demais situações traumáticas na experiência infantil, e aponta o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como uma consequência possível. Ao referenciar Kristense et al (2004); Margolin (2005) e Kristensen et al (2007), a autora explica o TEPT como danos nos âmbitos psicológicos, cognitivos e comportamentais após um evento traumático em um sujeito que, a priori, se encontrava saudável. Explica ainda que, caso específico do abuso sexual na infância, há possibilidade do desenvolvimento de certos transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, transtorno alimentar e transtorno de personalidade (KRISTENSEN et al, 2007 apud TRICOLI, 2011).

Ao descrevem também sobre as consequências do abuso sexual, Habigzang e Koller (2011) trazem diversos estudos e indicam que os efeitos variam entre as vítimas, assim como seus impactos cognitivos, emocionais e comportamentais, mas há presença de sintomas como apresentados na tabela abaixo, adaptado do texto das autoras. Além disso, citam Nurcombe (2000) que explica uma prevalência de TEPT entre 20 a 70% crianças que foram vítimas de violência sexual.

**Figura 1 – consequências da violência sexual**

Fonte: Adaptado de Habigzang e Koller (2011)

Sabe-se que a violência, sendo considerada um fator de risco, traz consequências de impacto negativo no desenvolvimento de crianças e adolescentes, como alterações afetivas, cognitivas, comportamentais, físicas e, se não trabalhados corretamente, podem permanecer durante a vida do sujeito (MANIGLIO, 2009 apud PELOSOLI et al, 2010).

Eloy (2014) argumenta que o abuso físico dentro do ambiente familiar proporciona sentimentos contraditórios e ambivalentes para a criança, visto que o comportamento agressivo se une ao afeto e a criança vivencia sentimentos paradoxais sobre suas relações e, assim, pode construir vínculos considerados instáveis, superficiais ou inseguros.

Sendo considerada uma experiência de risco e que pode colocar o sujeito em situação de vulnerabilidade, a violência se apresenta de múltiplas formas contra crianças e adolescentes, mas, independentemente do modo como se manifesta, é capaz de deixar marcas e sintomas específicos, ainda mais quando ocorre dentro do ambiente familiar, situação infelizmente muito comum no Brasil e no mundo. E, quando assim ocorre, pode acarretar em impacto no desenvolvimento típico de crianças e adolescentes (PIRES, 1999 apud HABIGZANG; KOLLER e col., 2012).

Segundo os estudos de Habigzang; Koller e colaboradores (2012), quando a violência é considerada intrafamiliar, as consequências na vida da criança e do adolescente são de maior impacto, visto que esses podem confundir uma relação afetiva e amorosa com violência e comportamentos abusivos, atrelando amor a agressão. Desse modo, uma relação parental pode ser, em muitos casos, um auxílio e um amparo diante

de situações conflituosas, mas, em tantos outros, pode ser uma relação causadora de violência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), violências e outras causas externas, como acidentes, são a primeira causa de morte entre essa população depois do primeiro ano de idade, a quarta causa entre 0 e 9 anos de idade e, entre 10 e 19 anos, a violência corresponde a 52,9% das causas de morte. Como consequência dos atos violentos sobre a vida dessa população, podem ser vistos interferências sociais, emocionais, psicológicas e também cognitivas que podem perdurar por toda a vida dos sujeitos.

O Ministério da Saúde (2010) foca em problemas como abuso de substâncias, envolvimento precoce com atividade sexual, ansiedade, transtornos depressivos, presença de alucinações, comportamento agressivo e baixo rendimento escolar, além de tentativas de suicídio. Além disso, pode ocorrer alteração no desenvolvimento típico físico e cognitivo, além de, em casos de violência sexual, ter a possibilidade de adoecimentos e outros complicadores, como gravidez precoce, doença sexualmente transmissíveis, e outros.

Segundo Teicher (2002), violências cometidas contra crianças e adolescentes podem subsidiar diversas alterações em níveis neurobiológicos e acarretam em impacto negativo e irreversível no desenvolvimento neural desses. Associa o transtorno de personalidade *borderline*, ou distúrbio de personalidade limítrofe, como umas das possíveis consequências de maus tratos. Esse transtorno é marcado por explosões de raiva e episódios de paranoias, com intensidade e instabilidade emocional, e comportamentos que causam danos para si mesmos.

Teicher (2002) também apresenta estudos sobre alterações no sistema límbico de crianças que foram expostas a quadros de violência. Sendo um sistema responsável pela regulação emocional e mnemônica, o hipocampo e a amígdala, regiões pertencentes ao sistema límbico, podem sentir o impacto da experiência traumática. A autora explica que muitas vítimas de violência apresentam estresse pós-traumático e, para esses casos foi realizada uma pesquisa que indicou que há possibilidade de diminuição da área do hipocampo e associam isso ao fato de que essa região atua na memória e os mesmos pacientes analisados também tiveram déficits em testes de memória.

A pesquisa ainda aponta que a amígdala, por sua vez, responsável por sentimentos como tristeza e irritabilidade, também apresenta redução e estudos apontam como uma

hipótese a alta presença do hormônio cortisol, associado ao estresse, que contém maior quantidade de receptores. Com intensa ativação desses receptores, é possível modificar a forma e estrutura de neurônios, além de levar a morte de alguns destes, ou a inibição de novas células. Além disso, comenta sobre um estudo no qual foi identificado “anormalidades significativas de ondas cerebrais em 54% dos pacientes com histórico de trauma precoce” (TEICHER, 2002, s/n), com porcentagem bem inferior para o grupo sem esse histórico. Assim, muitas são as alterações no desenvolvimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

#### **4.3. Políticas públicas para crianças e adolescentes**

De acordo com Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007), a história da garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes no Brasil apresenta muitas violações, numa lógica em que desassistência preponderou em diversos momentos. Como marco de mudança de toda uma lógica de cuidado, os autores ressaltam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, como fruto de todo um movimento social da época.

Tal documento se torna não somente um marco histórico para a vida de crianças e adolescentes, mas também de todo um impulso social, em tempos de avanço democrático, que se restabelecia em período de redemocratização pós ditadura, com grande envolvimento de grupos sociais e sendo a “expressão máxima do desejo da sociedade brasileira de garantir direitos a crianças e adolescentes historicamente fragilizados, principalmente os provenientes de classes sociais menos favorecidas” (OLIVEIRA; MILNISKY-SAPIRO, 2007, p. 625). Estes autores explicam então que o ECA se instaura sob um olhar de garantia de direitos, e não mais de vigilância e punição, como ocorria outrora.

Mas, antes da formulação do ECA, a história do Brasil é marcada pela internação daqueles considerados mais frágeis na sociedade, como é o caso de crianças e adolescentes. Durante o século XVIII, uma prática existente no Brasil colonial, principalmente no Rio de Janeiro, Salvador e Recife, era a Roda dos Expostos, lugar onde bebês eram deixados em espaços rotatórios nos muros da Santa Casa de Misericórdia, sem que seus responsáveis e familiares pudessem ser encontrados. Tal prática persistiu até os tempos da República no país (MARCILIO, 1997 apud RIZZINI; RIZZINI, 2004). As histórias dessas Rodas de Expostos contavam sobre mães solteiras, filhos ilegítimos, famílias muito pobres e sem condição de criar seus filhos. Também ocorreram histórias

de comercialização de crianças negras e pardas dentro da Roda dos Expostos, conforme contam Rizzini e Rizzini (2004).

Quando D. Pedro II determinou criação de escolas e institutos para ensino e profissionalização de crianças e adolescentes, sob cuidado das províncias, ocorreram algumas mudanças no cuidado desses e a Santa Casa de Misericórdia passou a cuidar de “meninas indigentes” e “órfãs filhas de legítimo matrimônio” (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 27), fator cooperador para segregação social e enraizamento do preconceito, visto que separava meninas brancas de negras e pardas e organizava um forma distinta de ensino para cada público. As primeiras recebiam ensino religioso, enquanto as demais aprendiam serviços domésticos, de acordo com os estudos referenciados por Rizzini (1993).

Do século XIX em diante, os considerados menores passaram a receber intervenções do Estado e de instituições religiosas e, como medida assistencial, existia somente a institucionalização de crianças. Já na segunda metade do século XX, essa prática passa a ser utilizada somente para os pobres, prática vivenciada até os dias atuais, conforme descrevem Rizzini e Rizzini (2004), embora não seja mais prescrito essa divisão de cuidados de acordo com classe econômica, a prática é ainda comum.

No século XX, durante a ditadura de Getúlio Vargas, a infância e à adolescência passam a ser alvo de uma defesa nacional, com a criação dos Serviços de Assistência a Menores (SAM), que muito atuou como prática de reclusão dos delinquentes, até que, por superlotações e má qualidade para permanências, passou a ser mal visto pela sociedade, ponderando que o SAM piorava a situação de delinquência do menor e este saía mais perigoso do que quando deu entrada ao Serviço (RIZZINI; RIZZINI, 2004)

Diante de muitas críticas, deu-se lugar a FUNABEM (Fundação do Bem-Estar do Menor) em 1964, juntamente com a ditadura militar que perdurou 20 anos em nosso país. A Fundação surge em um discurso de mudança e oposição as práticas do SAM, mas contribuiu para o enclausuramento de muitas crianças e adolescentes. Monteiro (2000) complementa que, foi durante esse período de nossa história que muitas crianças e adolescentes passaram a morar nas ruas, devido ao agravamento econômico do país durante a ditadura militar.

Rios (1974), citado por Rizzini e Rizzini (2004), conta que, em 1972, 53 mil crianças da região sudeste estavam sob regime da FUNABEM, a maioria advinda de comunidades pobres. Em cunho higienista e jurídico, esses moldes de assistência tinham

grande participação do Estado, que categorizou essa população institucionalizada, ou que necessitava de intervenção, como “o menor abandonado”.

Durante a ditadura militar, a reclusão e punição eram as medidas para todo aquele que perturbasse a ordem social e, quando o processo de redemocratização iniciou, tais medidas sofreram críticas e confrontações. Deu-se lugar para discussões e movimentos sociais, a fim de gerar as transformações nas estruturas sociais (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Em 1927 surge o Código de Menores, ou Código de Mello Mattos. Oliveira e Romão (2015) trazem uma descrição minuciosa de como este Código tratava o adolescente com alguma vulnerabilidade socioeconômica como menor, abandonado, delinquente, que seria submetido a assistência previsto no Código. Explicam que o Código de Mello Mattos fez uma subdivisão do menor, ora este poderia ser abandonado, ora um delinquente, com especificidades que encaixam o menor em cada definição.

Rizzini e Rizzini (2004) explicam que esse código perdurou até os anos 80 no país, de modo a vigiar e regular a população, com intensa internação de menores entendidos como abandonados ou delinquentes. Tal proposta atraiu os olhares do povo brasileiro como uma ótima opção para crianças e adolescentes que circulavam nas grandes metrópoles. Neste período, a política para os considerados menores se estabelecia em um molde “médico-psicológico e social do menor” (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p. 31), com medidas policiais, psiquiátricas, sociais, higienistas e também psicológicas, as quais amparavam detenções indiscriminadas dos chamados delinquentes. A “situação irregular” em que o menor se encontrava dependia da situação financeira dessa família e dessa criança e adolescente, conforme explicam as autoras.

Entre o Código de Mello Mattos e o Novo Código de Menores, vários projetos foram apresentados com fins de substituir o anterior, mas todos com mudanças tão somente superficiais, que não se propunham a quebra de paradigmas na prática. O Novo Código de Menores surge então reproduzindo as práticas do Código anterior em sua maioria (OLIVEIRA; ROMÃO, 2015).

Em 1984 ocorreu o I Encontro Nacional de Meninos e Meninas de Rua, sendo apontado como encontro importante para discussão nesse processo de mudança. Resultou no “Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua”, com apoio da UNICEF, com

fins de apontar a falta de amparo dos direitos de crianças e adolescentes, de acordo com Oliveira e Romão (2015).

Segundo os autores, durante a segunda parte dos anos 80, já havia preocupação com a participação da população para uma nova constituição e um olhar mais crítico sobre a situação atual das crianças. Formou-se a frente Nacional de Defesa dos Direitos da Criança em 1986, para o IV congresso “o menor na realidade nacional”. Nesse estímulo à Constituinte, a UNICEF lança a campanha “criança constituinte” para que a população olhasse para as causas das crianças e se atentasse aos legisladores que também se atentavam para isso.

Em 1987 um ato simbólico deu voz a essa necessidade de mudança, quando 580 crianças ocuparam a sessão legislativa no Congresso Nacional, em meio a Assembleia Nacional Constituinte. Foi esse marco simbólico que, segundo os autores, permitiu com que a Constituição compreendesse que “toda criança tem direito a vida, a um nome, a uma família, a educação, a saúde, ao lazer, a moradia, a alimentação, a segurança social e afetiva” (OLIVEIRA; ROMÃO, 2015, p. 27).

Nesse levante populacional, mais de um milhão de assinaturas foram colhidas para se pensar os direitos de crianças. Assim, houve consciência social e emendas populares foram debatidas. Oliveira e Romão (2015) indicam ainda que todas as mudanças fundamentais só aconteceram porque houve mobilização das comunidades.

Expandiu-se as possibilidades de cuidado para crianças e adolescentes em nossa sociedade diante de tais transformações sociais, emergindo em políticas públicas para aqueles que não eram mais considerados menores. Alguns movimentos importantes, como Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, Movimento em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e a própria formulação do ECA foram a expressão desse ímpeto de mudança social, assim como de resposta e concretização de tais mudanças (MONTEIRO, 2000).

Contudo a autora especifica que essa mudança estrutural envolve alterar as relações estabelecidas, sendo um desafio que não se coloca de imediato. Mas, nesse movimento social da época, foi verificada uma demanda pelo cuidado, seguida de muitas ações não governamentais para os considerados marginalizados. Nas palavras de Monteiro (2000, p.3), “os menores de rua, pivetes, trombadinhas, decantados capitães de areia e pixotes”.

Nesse modelo, Monteiro (2000) explica que educadores sociais se aproximaram de um discurso político de fazer valer direitos, na tentativa de proteger crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, tal como moradores de rua. Criou-se alguns espaços de acolhimento, como “casas-dias”, “casas de acolhida” e “abrigos”, ponderando a realidade sobre esses pequenos jovens e se afastando de estigmas como os menores desfavorecidos, mas compreendendo violências sofridas, lares que causavam sofrimento a estes, dentre muitos outros aspectos. Desse modo, trabalhos especializados e uma atenção direcionada começam a fazer parte desses movimentos, como uma rede de apoio para esses sujeitos. Monteiro (2000, p. 6) afirma que “esse grupo (crianças e adolescentes em situação de rua) necessita, por exemplo, de profissionais qualificados para o enfrentamento das dificuldades cotidianas”.

Eclode então diversas denúncias sobre as violências praticadas contra essa população, e alguns atos de extrema violência chamam atenção, como no período de 1987/1988 com a Chacina da Candelária, o que feriu os direitos de crianças e adolescentes e também o trabalho que tentava se articular em prol da proteção desses e a postulação de tais direitos (MONTEIRO, 2000).

Rizzini e Rizzini (2004) explicam que, na formulação da Constituição Federal de 1988, o artigo 227 descreveu direitos da criança e foi o responsável pela criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. Com isso, emergem mudanças cruciais, pois surge como lei de garantia de direitos de crianças e adolescentes. Segundo as autoras, a sociedade se inclinou para casos de desigualdades sociais e renda familiar desfavorecida para explicar a situação de crianças e adolescentes no país, fazendo declinar o afastamento dessas de suas famílias, visto que não se tratavam apenas de questões familiares, mas também de toda uma lógica social acima dessas.

O artigo 227 da constituição de 1988 pautou a proteção integral de crianças e adolescentes, sendo estes sujeitos de direitos, com as mesmas possibilidades de proteção do que os demais cidadãos brasileiros, mas com a especificidade de prioridade em investimentos, visto que estão em desenvolvimento (OLIVEIRA; ROMÃO, 2015).

Com o ECA (1990), termos como delinquentes e internação de menores, caíram em desuso para dar voz a crianças e adolescentes em situação de risco que, em último caso, precisam ser acolhidos. Mas, para que isso fosse possível, se fez necessário lutar por sua convivência familiar e comunitária (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A sociedade e a família passam a ter o dever de proteger crianças e adolescentes de quaisquer formas de maus-tratos, como “negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (OLVEIRA; ROMÃO, 2015, p. 114). Com isso, mudanças como as supracitadas começaram a ser demarcadas, assim como a perspectiva de que todo aquele com idade menor de 18 anos, é considerado criança diante da lei.

Juntamente com a formulação do ECA, conselhos de direitos da criança e do adolescente (CEDECA) são implantados a partir de 1991, a fim de sustentar a mudança nesse cuidado à criança e ao adolescente e ampliar propostas do ECA ao envolver a sociedade na luta para garantia de direitos dessa população. Oliveira e Romão (2015) afirmam que, mesmo após anos de início dessas práticas, os desafios atuais são tão similares quanto na época de sua implementação, com objetivos de modificar uma cultura em suas bases cotidianas, muitas vezes, antidemocráticas.

Sobre as atuais políticas públicas, a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2015) aponta as formulações do ECA (1990) sobre a criação de conselhos municipais, estaduais e nacionais de direitos para essa população, que coordenam diferentes planos de cuidado, juntamente com a comunidade, aproximando instâncias sociais, para aperfeiçoamento de políticas sociais. Levando em consideração que é papel da família, do Estado e da sociedade proteger crianças e adolescentes, políticas têm sido desenvolvidas dentro dessas instâncias. Cita ainda Conselhos Tutelares, cujo papel é cuidar do cumprimento dos direitos dessa população e, em casos de violações, aplicar as medidas de proteção estabelecidas; os CRAS (Centros de Referência da Assistência Social) e CREAS (Centros de Referência Especial da Assistência Social) que, com ações específicas, contribuem para a garantia de direitos e defesa de crianças e adolescentes.

Ademais, existem as medidas de apadrinhamento em casos de crianças e adolescentes acolhidos. Segundo um documento do Poder Judiciário de 2017 sobre o programa, existe o apadrinhamento afetivo, no qual o acolhido recebe visitas, passa férias e fins de semana com o padrinho, a fim de que haja vínculo socioafetivo. o apadrinhamento provedor é aquele que auxilia com materiais e suporte financeiro, com utensílios que o acolhido necessite. Já o apadrinhamento de serviços inclui auxílios de acordo com a especialidade do padrinho, com serviços prestados. Tais propostas garantem que crianças e adolescentes acolhidos se sintam protegidos e tenham uma rede de apoio.

#### 4.4. O adolescente institucionalizado

Com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, as práticas para com essas passaram a ser pautadas na lógica da proteção e cuidado. E ao ponderar a situação das instituições fechadas, o ECA declara no artigo 19, inciso segundo que

A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (BRASIL, 1990, p. 4).

Ressalta ainda, durante toda sua formulação, a importância de manter a criança e adolescente próximo a convivência familiar e comunitária, descrito como um direito. No artigo 19 ainda descreve que é um direito ser criado e educado juntamente à sua família ou, em certos casos, na família substituta. Em casos de acolhimento, permanece o direito à convivência familiar. Em situações de adoção, há preferência dos irmãos serem adotados juntos (BRASIL, 1990).

Tais medidas consideram a importância das relações e dos vínculos mais próximos de crianças e adolescentes, como forma de proteção. Desse modo, é proposto por lei que crianças e adolescentes possam estabelecer laços familiares a fim de que se sintam protegidos e com seus direitos garantidos, de acordo com o documento de mobilização nacional pró-convivência familiar e comunitária da Associação Brasileira Terra dos Homens (2017).

Assim, a partir do ECA, as Casas de Acolhimento se tornam lugares de permanência breve, mas, atualmente, o desafio é colocar em prática a proteção de crianças e adolescentes de quaisquer situações que firam seus direitos como sujeitos. Ainda que o ECA tenha posto um fim na antiga lógica institucional, que se assemelhava as instituições totais, a cultura, de certo modo, segregadora, ainda resiste, talvez porque tais processos de mudança ocorram lentamente, mas também porque trazemos resquícios de antigas práticas que não tiveram políticas públicas adequadas, conforme descrevem Rizzini e Rizzini (2004). As autoras afirmam que, mesmo sob o olhar do ECA, ainda existem Casas de Acolhimento com uma lógica de funcionamento que não correspondem aos princípios do Estatuto em diversos pontos, e se aproximam muitas vezes das medidas anteriores ao ECA, como orfanatos.

É válido citar que “as antigas instituições totais e disciplinares ainda não desapareceram da sociedade contemporânea” (BENELLI, 2012, p. 105). O autor aponta instituições como a FEBEM (Fundação para o Bem-Estar do Menor) como modelos até outrora utilizados que se encaixam nesse perfil de instituição no qual a força instituinte, definida como medida de transformação e movimento, não encontra espaço diante da cristalização do instituído, que são as práticas consolidadas de regras, estruturas e modos de funcionamento da instituição, o que enrijece a estrutura e a torna disciplinadora.

Ao ponderar os estudos de Goffman (1987) e Foucault (1999), Benelli (2012) comenta que ainda existem traços de instituições totais e disciplinares e quando acontecem mudanças nestas, são alterações superficiais. O autor explica que tal instituição é “um viveiro ou uma estufa que funciona como instrumento para modelar, mudar e transformar pessoas” (BENELLI, 2012, p.107), capazes de “alienar e resignar” os sujeitos que ali se encontram, com extrema vigilância.

Dentro da instituição, é possível se verificar algumas situações peculiares sobre as relações estabelecidas. Vê-se que algumas crianças escolhem sair de suas casas, seja por conflitos familiares ou por envolvimento com drogas ilícitas e, ainda que tenham sentimentos pela ideia de família ou pela figura materna, optam por se afastarem dessas relações. Também se verifica, de modo mais comum, o enfraquecimento dos laços familiares dentro da lógica institucional (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

Atualmente, ainda que o ECA preveja as melhores condições para crianças e a consideração de seus direitos, na prática, as instituições agem em muitas situações como Amin (2018, s/n) descreve sobre crianças em longa permanência nas Casas de Acolhimento:

Muitas vezes, apesar de remotíssima a chance de reintegração familiar, pois a criança está em abandono há anos, as equipes técnicas insistem em buscar um vínculo jurídico despido de afeto. Procura-se uma avó que já declarou não reunir condições de ficar com o neto, ou uma tia materna, que também não procura a criança ou se limita a visitá-la de três em três meses, mendigando-se caridade, amor, afeto (AMIN, 2018, s/n).

Sendo considerados, assim, os filhos e filhas das Casas de Acolhimento, segundo a autora. Ademais, no que tange ao desligamento de adolescentes das Casas de Acolhimento, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê nos artigos 90, 91, 92, 101.

Mas Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) ressaltam que, na prática, essa vivência é muito sofrida, visto que estes adolescentes muitas vezes não têm um lugar, ou um grupo social, para se inserir, e nem possibilidades financeiras de se sustentarem. Em quesitos emocionais, as autoras reforçam que, de modo muito intenso, os adolescentes se desvincularam de suas famílias e construíram relações, de alguma maneira, com aqueles que trabalhavam ou moravam com eles nas Casas de Acolhimento e, quando se veem como dezoito anos, precisam mais uma vez se desvincularem daquilo que já tinham reconstruído em suas vidas. Apontam também que essa angústia não é apenas dos adolescentes, mas também dos próprios funcionários, diante da incerteza do futuro desses jovens.

Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) comentam que a institucionalização provoca um rompimento do vínculo familiar, mas não permite um espaço para vivenciar esse sofrimento que é a perda dos seus vínculos mais presentes até então, como se indicasse a necessidade de eliminar uma relação e uma história com aqueles familiares, sem que haja dor nesse processo. Acrescido a isso, há a possibilidade de que as relações dentro da Casa de Acolhimento sejam superficiais, segundo as autoras, por conta do caráter transitório, restando relacionamentos breves e distantes emocionalmente, justamente em um momento em que o adolescente precisava expandir seus vínculos e falar sobre sua trajetória, expressar suas emoções sobre tudo o que tem acontecido com este.

Em sua pesquisa, as autoras encontraram, contudo, a possibilidade de construção de vínculos mais saudáveis e funcionais dentro da Casa de Acolhimento, como a abertura de novas possibilidades de relações, sendo estas diferentes do ambiente familiar conflitante em que residia. Ainda que a transitoriedade não permita a estabilidade dos vínculos ou das subjetividades ali percebidas, que estão, de acordo com as autoras, numa sensação de trânsito, embora permaneçam em tempo excedido do que foi esperado pelo ECA.

Em casos de adolescentes acolhidos, as pessoas que ali residem ou trabalham são inclusas nessas redes de apoio (SIQUEIRA et al, 2006). Os autores consideram de suma importância a observação da rede de apoio social em casos de adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou acolhimento, pois essa rede se torna fundamental para a proteção do adolescente. Explicam ainda que é possível que adolescentes acolhidos ainda possam apontar a família como uma relação de confiança. Isso infere uma necessidade de vinculação e de manter as relações familiares, com um desejo de ter uma família. Além

do fato de que o tempo na Casa de Acolhimento pode atenuar lembranças e momentos desagradáveis que ocorreram no ambiente familiar, despertando o desejo de retorno a este.

Na pesquisa sobre rede de apoio social de adolescentes acolhidos de Siqueira et al (2006), os mesmos indicaram pouca ou nenhuma relação para além do ambiente escolar, familiar ou da Casa de Acolhimento, como outros meios sociais. Isso indica uma comunicação frágil com a sociedade e entra em contradição com o que foi previsto no ECA (1990), sobre direito de crianças e adolescentes acolhidos à participação comunitária, com recursos sociais disponíveis e acesso a meios como cultura, esporte e lazer. Os autores ponderam ainda os estudos de Silva (2004) ao confirmar que somente 6,6% de Casas de Acolhimentos pesquisados na época permitiam esses recursos e acessos previstos.

Ainda levantam o questionamento, baseados nos estudos de Altoé (1990), Arpini (2003) e Rizzini e Rizzini (2004), se essa impossibilidade de estabelecer laços para além da Casa de Acolhimento pode reforçar estigmas de que esses adolescentes não são capazes de manter laços saudáveis, ou são considerados “problemáticos”.

Na mesma pesquisa, os adolescentes indicaram a Casa de Acolhimento como um local onde se há relações satisfatórias, tanto em níveis emocionais como instrumentais. Também pontuaram relações com adultos como mais seguras, o que fizeram os autores ponderarem que adultos podem fornecer um apoio mais capacitado frente a situações de risco e que, talvez, a ausência ou fragilidade das relações com adultos familiares possam ser supridas por esses adultos das Casas de Acolhimento (SIQUEIRA et al, 2006).

Contudo, algumas relações estabelecidas podem ser complicadoras. Ainda na década de 80, com os movimentos de institucionalização daqueles que antes se encontravam em situação de rua, alguns casos de agressão passaram a ocorrer dentro dessas casas lares e, como prática contenção, tais crianças e adolescentes que cometiam esses atos eram suspensos ou expulsos. Assim, uma prática que se propunha a acolher e cuidar também é a mesma que não resiste e também expulsa e afasta. Atrelado a isso há uma falta de qualificação profissional, mas que, por fim, acaba por diminuir esperanças de uma reorganização da vida daqueles que são novamente expulsos, isolados, rejeitados (MONTEIRO, 2000).

Siqueira et al (2006) ainda expõem alguns casos onde profissionais das Casas de Acolhimento não tratavam os adolescentes de modo adequado, ou eram ríspidos, causando interações estressoras e distantes dentro da instituição. Sobre isso, afirmam que é preciso investir uma qualificação desses profissionais, com ampliação de conhecimento sobre como lidar com estes adolescentes, tanto para os profissionais quanto para os familiares desses que se encontram acolhidos, a fim de fortalecer uma rede de apoio e construir relações estáveis e seguranças para esses jovens.

Ao pensar a rede de apoio social de adolescentes em instituições acolhedoras, Costa (2012) pondera os internatos agrícolas, que se diferencia em muitos aspectos das Casas de Acolhimento, principalmente nas demandas e objetivos da institucionalização, mas se assemelha no que tange a sentimentos de isolamento e formação de vínculo. Nesses espaços, adolescentes ficam longe de suas famílias por cerca de três anos para garantir seus estudos, instituídos nos denominados internados agrícolas. Quando se inserem, há presença de desconfiança, insegurança, retraimento, mas logo passam a formar vínculo com os colegas de quarto.

Inicialmente se deparavam com estranhamento de todos aqueles que iriam ser seu único convívio e que iriam dividir a moradia, com falta de privacidade, um coletivo imposto e uma sensação de ausência e saudade intensa de suas famílias. Mas, aos poucos, vínculos começaram a se constituir naquele espaço, seja por proximidade ou necessidade. Diante da falta colocada, passam a desejar afeto, atenção e algo simbólico ao colo familiar e, assim, os profissionais e colegas que ali se encontram passam a assumir esses papéis, embora muitas vezes nem se deem conta da dimensão dessa relação. O isolamento gera então uma necessidade de vínculos substitutivos, importantíssimos para suportar vivências da instituição (COSTA, 2012).

Sobre a importância do apoio social para enfrentamento de adversidades, entende-se que “uma das necessidades humanas mais importantes é a de estar com os outros para conversar, debater, buscar apoio, aprovação e se sentir acolhido” (COSTA, 2012, p. 71). Assim, adolescentes em situação de acolhimento, veem naquele grupo social, primeiramente desconhecido, uma possibilidade de construção de laços fortes, de qualidade, e entrosamento, podendo se tornar uma família para esses, segundo o autor.

#### 4.5. A rede de apoio social

Desde o nascimento, o ser humano depende de uma relação com o outro para a sua sobrevivência. Não somente para suas necessidades básicas fisiológicas serem atendidas, mas também para afeto e vinculação. É em um primeiro ambiente considerado familiar que o sujeito se desenvolve e supre tais necessidades e, diante de dificuldades próprias da vida, essas relações cumprem seu papel como protetoras. Habigzang e Koller (2012, p. 28) definem apoio social como um “processo interativo da pessoa com seu ambiente social, evoluindo ao longo da vida e sendo moldado por reciprocidade”.

Ao citar a teoria do desenvolvimento de Bronfenbrenner (1979/1996), abordagem ecológica do desenvolvimento humano, as autoras Habigzang e Koller (2012) discutem a rede de apoio social e a representação mental de apego e revelam que se faz necessário estudar o apoio social em crianças em situações consideradas de risco para melhor compreender e abrandar os riscos nos quais as crianças, e também adolescentes, são submetidos.

O apego pode ser entendido como um modelo para o estabelecimento de relações que são consideradas saudáveis ou funcionais. Observando o sujeito como um todo, a abordagem ecológica do desenvolvimento humano compreende o ser humano em uma totalidade, perpassando questões biológicas, mas também sociais, relacionais e ambientais. Nesse sentido, as relações têm um impacto no desenvolvimento humano, seja de modo positivo ou negativo. Ao interagir com o meio e ser influenciado por esse, o sujeito pode, por exemplo, se ver em uma situação de risco, como a violência em suas relações (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

Bronfenbrenner (1979/1996), estudado pelas referidas autoras, compreende o contexto como um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento. Subdivide esse contexto em níveis, como o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O primeiro referencia-se as relações de mais proximidade e intimidade, que contribuem para habilidades emocionais e sociais, como a família. O segundo seriam as relações vivenciadas para além deste pequeno núcleo do microsistema. O exossistema, por sua vez, corresponde ao contexto no qual o sujeito está inserido e o macrosistema seriam as crenças, costumes, valores e ideais sociais. O autor ainda explica que, quanto maior for o contato com os mais variados sistemas, maior é a rede de apoio social do sujeito. Para que haja influência em seu desenvolvimento, é preciso a formação de vínculo afetivo e recíproco nesses espaços.

Segundo Pierce et al (1996), citado por Habigzang e Koller (2012), a rede de apoio social se constituía crença do sujeito sobre as suas relações e suporte entre as pessoas, podendo se avaliar nessas interações, bem como aferir a disponibilidade dos recursos e pessoas em suas vidas. Em situações de risco, essa rede percebida pode auxiliar com amparo, conselhos, cuidado e até mesmo um processo de psicoterapia pode ser vista como parte dessa rede. Tal rede promove autoestima e bem-estar nos sujeitos.

Essas relações podem ser íntimas, mas também dinâmicas e com certo fluxo de pessoas. Apresenta também uma estrutura, o número de pessoas, como uma formação de rede, e uma função, medida pela qualidade das relações e a satisfação do vínculo. (SAMUELSSON; THERNLUND; RINGSTROM, 1996 apud HABIGZANG; KOLLER, 2012). Na temática da violência, algumas relações podem provocar tal violência em seu meio e outras, como um apoio seguro, podem apoiar na reestruturação do sujeito.

Segundo Habigzang e Koller (2012), quando ocorre a violência dentro de uma relação, também ocorre, concomitantemente, a revelação da falta de um vínculo seguro. As autoras descrevem uma relação de apego, a partir dos estudos de Bowlby (1989) e Ainsworth e Bell (1970), como vínculo afetivo e recíproco, onde há cuidado e satisfação das necessidades. Citam também Ainsworth (1989) ao explicarem que tais relações de apego vão possibilitar uma internalização cognitiva da interação, e servirá de base para os demais relacionamentos.

Sob influência da teoria do apego de Bowlby e Ainsworth (1991), entre outras influências, se fundamenta a Terapia do Esquema. A teoria do apego, que prevê que seres humanos e animais precisam de vínculo estável e o buscam de modo instintivo, além de verificar a que o vínculo primário e fundamental com a figura da mãe (ou representação dessa) é uma “necessidade emocional básica que promove a independência” (YOUNG et al, 2008, p. 63), é uma das bases para compreender os esquemas e perceber que a formulação de alguns destes são frutos de um apego considerado ambivalente ou desorganizado.

A Terapia do Esquema, postulada por Jeffrey Young, considerada terceira onda das terapias cognitivo-comportamentais, prevê a importância da satisfação de necessidades emocionais básicas desde a primeira infância. Foram descritas cinco necessidades básicas e a primeira é a vinculação segura com outras pessoas, com segurança, estabilidade, cuidado e aceitação. A segunda é a autonomia, desempenho, competência e sentimento de liberdade. A terceira, liberdade de expressão e sentimentos e necessidades validadas.

A quarta, espontaneidade e lazer, e a quinta, limites realistas e autocontrole. (YOUNG et al, 2008).

A interação da insatisfação de uma ou algumas dessas necessidades, acrescido o temperamento da criança nas primeiras experiências da vida, podem desenvolver o que o autor chama de esquemas desadaptativos remotos. Young et al (2008, p. 22) definem estes esquemas como “padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida.”

Young e colaboradores (2008) explicam que experiências prejudiciais nos primeiros anos de vida dão origem a estes esquemas e, quanto mais intensos e rígidos forem os esquemas, maior a probabilidade de terem sido desenvolvidos na primeira infância, dentro da relação familiar. Alguns outros esquemas, que não são tão intensos, podem ter sido gerados na infância mais tardiamente ou na adolescência, com outros vínculos afetivos. Quando ocorre uma “frustração nociva de necessidades”, ou “traumatização ou vimitação”, excesso de vivências positivas, ou uma “internalização ou identificação seletiva com pessoas importantes”, esquemas desadaptativos podem ser desenvolvidos. E tais vivências podem ocorrer quando a criança e ao adolescente são vítimas de algum tipo de violência (YOUNG et al, 2008, p.25).

Para melhor compreensão dos esquemas, Young os agrupou em cinco domínios. O primeiro, de desconexão e rejeição, que corresponde a uma origem familiar distante afetivamente, abusiva, que tende a rejeitar, ser inconstante e agrupa os seguintes esquemas: abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade e vergonha e isolamento social. Tais domínios advém de modos específicos de arranjos familiares, como famílias emaranhadas e superprotetoras, que subtraem a autonomia da criança; ou ainda famílias permissivas; que tendem a desvalorizar desejos e necessidades das crianças; ou que se colocam de modo rígido e exigente, com expectativas difíceis de serem supridas pelos filhos.

Tais esquemas, que agem em níveis comportamentais, cognitivos, emocionais e relacionais, tendem a se repetir nas relações futuras e moldam a visão de si, do outro e as estratégias de enfrentamento. Sendo assim, crianças e adolescentes vítimas de violência podem continuar em uma rede de apoio insegura e fonte de risco nas mais variadas relações. Seus estilos de enfrentamento podem auxiliar na perpetuação dos esquemas disfuncionais, no reestabelecimento de relações disfuncionais (YOUNG et al., 2008).

Contudo, Young et al. (2008) ainda preveem que existem relações, muitas vezes a terapêutica, que se colocam como reparadoras, e permitem que o sujeito construa um vínculo seguro e satisfatório, que repare de modo limitado os danos causados nas relações anteriores, as necessidades que não foram atendidas ainda na infância. Ao ponderarmos as relações de um sujeito, é preciso identificar como essas interações se dão e se necessidades básicas vêm sendo atendidas ou, então, reparadas.

Ponderando as relações de apego, entende-se que o apoio afetivo é considerado importantíssimo, visto que garante o fortalecimento e qualidade dos vínculos construídos (BRONFENBRENNER, 1979/1996 apud SIQUEIRA et al., 2006). E, segundo Garnezy e Masten (1994), citados por Siqueira et al. (2006), a rede de apoio influencia a competência do sujeito, assim como amplia a sensação de autoeficácia e autoimagem. É um fator que contribui para diminuição do estresse e auxilia na adaptação do sujeito, contribuindo com sua saúde e bem-estar (MASTEN; GARMEZY, 1985; RUTTER, 1987; SAMUELSSON et al., 1996 apud SIQUEIRA et al., 2006).

Os autores recorrem a Newcomb (1990) a indicarem que relações de apego consideradas benéficas garantem uma confiabilidade na interação, creditando que o outro é capaz de lhe ajudar. À medida que a criança cresce e se torna um adolescente, seu grupo social se expande e amigos no ambiente escolar, por exemplo, passam a fazer parte de suas relações de confiança. Essa rede de apoio social então se forma e, para isso, também se leva em consideração o temperamento e características pessoais do adolescente.

Diante de fatores de risco, como a violência, a criança e adolescente pode se ver em situação de vulnerabilidade. Atrelado a essa sensação, vemos as estratégias pessoais de enfrentamento e o tipo de rede de apoio socioafetiva. Também diante desses dois fatores, é possível perceber a capacidade de resiliência em situações de risco, que pode ser explicado como procura de modos eficazes de enfrentamento do problema. Essa resiliência está associada justamente a arranjos internos do sujeito e também ao meio em que está inserido, que engloba os relacionamentos e laços que se colocam como protetores para o sujeito. Ou seja, a rede de apoio social (MORAES; KOLLER, 2004; YUNES; SZYMANSKI, 2001 apud HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Entre as múltiplos passos necessários para o tratamento de crianças vítimas de violência, Habigzang e Koller (2011) apontam a necessidade de psicoeducar os cuidadores que não foram os atores da violência, a fim de ampliar o apoio emocional e uma rede protetora. Isso porque, segundo Plummer (2006), citado por Pelosoli et al.

(2010) diante da violência e a revelação do abuso, as consequências podem ser abrandadas se a vítima receber apoio e uma atitude protetiva dos cuidadores, como por exemplo figura materna, mas também todos os laços que a criança estabeleceu como seguros.

Segundo Yunes (2003), citado por De Antoni e Koller (2010), a comunicação intrafamiliar é fundamental para se desenvolver o conceito de resiliência familiar e permitir, assim, o enfrentamento bem-sucedido de estressores. Desse modo, compartilhar sentimentos, pensamentos, comportamentos de tolerância e empatia, além de terem interações benéficas se colocam como fatores de proteção. Para além disso, é preciso que famílias tenham em si uma rede de apoio socioafetiva, para que tenham orientações e suportes necessários. Famílias que tendem a se isolar socialmente, permanecem somente em seu sistema de funcionamento, podendo permitir comportamentos violentos. Diante disso, vê-se a importância da formação de laços sociais.

Mais especificamente sobre a adolescência, sabe-se que é nessa faixa etária em que as relações se expandem e há a construção de novos vínculos afetivos, para além do ambiente familiar, outrora exclusivamente significativo. Como os estudos de Newcomb (1990) afirmam, ao serem citados por Mayer (2002) e também por Siqueira et al. (2006), a rede apoio social é considerada dinâmica e capaz de se formar em diferentes estágios ao longo da vida, como é visto na adolescência.

Assim, adolescentes têm uma gama de possibilidades na construção de novos vínculos e aderem amigos e até professores nesses laços, que são capazes de formarem uma rede de apoio social segura diante de fatores de risco como a violência. Até mesmo adolescentes acolhidos, embora distantes do convívio familiar, têm a potencialidade de construir novas redes de apoio. Mas ainda há necessidade de verificar como isso se dá, visto que representações mentais de apego interferem nessas escolhas e, quando a violência transpassa essas relações, a formação de novos vínculos pode se tornar desafiadora, além da constituição do ambiente institucional ou familiar do adolescente vítima de violência que nem sempre é favorável à rede de apoio social (SIQUEIRA et al., 2006; MAYER, 2002).

Siqueira et al. (2006) ponderam os estudos de Wills et al. (1996) sobre os tipos de apoio mais importantes para adolescentes, que são o apoio emocional, instrumental e informacional. O primeiro diz respeito a possibilidade de diálogo e partilha de problemas, com confiança, afeto, expressão de carinho, assistência e escuta. O segundo se atrela a

auxílio em tarefas, uma forma de assistência e suporte financeiro ou escolar. Já o apoio informacional é aquele que considera orientações aos adolescentes.

É a partir dessa fundamentação teórica que se faz necessário analisar a rede de apoio de adolescentes vítimas de violência. Se essa rede existe, como se fundamenta, como o adolescente e seus responsáveis a percebem.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Tipo de Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e também descritiva, para dar conta dos objetivos propostos. Para realizar este trabalho foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, a fim de compreender o que se tem avançado em pesquisas sobre a temática e também para um melhor embasamento teórico para aprofundamento do assunto. Uma Revisão Integrativa da literatura, segundo Souza et al. (2010) consiste em um método que faz um levantamento amplo de estudos, sejam estes experimentais ou não, e que permite um conhecimento mais completo ao assunto que se propõe analisar. Segundo um documento sobre formas de revisões da Unesp (2015), a Revisão Integrativa é um método rigoroso e de análise ampla que combina diversos estudos e metodologias e integra seus resultados, definindo conceitos e lacunas nas pesquisas e áreas de conhecimento, permitindo um saber mais específico ao analisar pesquisas anteriores dentro daquela temática escolhida.

### **5.2. Participantes e Local da Pesquisa**

#### **Local da Pesquisa**

O local de realização da pesquisa foi a Associação Vida Plena de Mesquita (AVPM). A (AVPM) tem como missão: “ser plataforma de desenvolvimento para crianças, adolescentes e jovens que estão construindo sua identidade social, para que tenham a identidade firmada como indivíduo a ponto de decidirem por construir seu futuro com responsabilidade e altruísmo e promover qualidade de vida a adultos que necessitem de apoio social, cultural ou psíquico”. Uma de suas ferramentas de trabalho ancora-se no pilar da educação para o desenvolvimento pleno do ser humano. Educação que ultrapasse a formação acadêmica, gerando desenvolvimento humano através da arte, do esporte, da cultura, do entretenimento, da saúde física, psíquica e espiritual.

A AVPM está localizada no Município de Mesquita, em uma das regiões mais pobres do Estado do Rio de Janeiro. Embora situada geograficamente ao redor da grande metrópole que é a cidade do Rio de Janeiro, de acordo com o Mapa da Desigualdade apresentado pela Casa Fluminense (a partir de dados colhidos pelo IBGE 2010), o município figura entre as piores posições da região metropolitana quando os indicadores são “Pessoas desempregadas, procurando trabalho”, “Pessoas que trabalham sem registro

formal”, “Renda média mensal, por pessoa”, “Pessoas que trabalham sem registro formal” e “Pessoas atendidas por serviço de esgotamento sanitário”. Tal cenário justifica a finalidade estatutária da Associação Vida Plena de Mesquita, a saber, desenvolvimento e execução de trabalhos sociais, educacionais, profissionalizantes e educativos objetivando proteção à comunidade, às famílias, à infância e adolescência.

O LEVICA (Laboratório de Estudos sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes), coordena o programa de clínico-social, em Terapia cognitivo-comportamental, para crianças e adolescentes vítimas de violência.

### Participantes da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com os adolescentes em atendimento no programa coordenado pelo LEVICA. Atualmente existem 27 pacientes em atendimento, sendo 17 adolescentes. Os dados e informações quanto a sexo, moradia, encaminhamentos que subsidiaram entrada ao LEVICA e tipos de violência vivenciada estão Descritas na tabela nº 2.

Quadro de levantamento dos dados de pacientes atendidos pelo LEVICA

Associação Vida Plena	Adolescentes	Moradia	Encaminhamentos	Violência sofrida
27 pacientes	17 adolescentes em atendimento	11 residindo com familiares. Seja família nuclear, extensa ou adotiva.	2 advindos do fórum	6 casos de violência física
			4 de Casas de Acolhimento	3 casos de violência sexual
	13 do sexo feminino		3 casos de violência psicológica	
	1 de instituição religiosa		1 caso de <i>bullying</i>	
	4 do sexo masculino		6 residindo em Casas de Acolhimento	8 por demanda espontânea

### 5.3. Instrumentos

- **Entrevista semiestruturada sobre análise da rede de apoio social na percepção de Terapeutas** (Apêndice A) - Os terapeutas responsáveis pelos atendimentos dos adolescentes responderam uma entrevista semiestruturada a qual procura esclarecer a percepção do terapeuta sobre as relações de apoio do paciente, além da compreensão de como essas relações se colocam como um fator protetivo, sendo uma rede de apoio, assim como se desenvolve o vínculo terapêutico e se essa relação em si é uma rede de apoio para o adolescente, além de verificar os desafios percebidos pelo terapeuta para a formação dessa rede. A entrevista foi desenvolvida pela autora desse trabalho.
- **Entrevista semiestruturada sobre rede de apoio social diante da violência para adolescentes** (Apêndice B) - Também desenvolvida pela autora desse. Nesta, buscou-se entender como o adolescente identifica suas relações, como recebe suporte das mesmas, se suas necessidades são atendidas nos seus meios sociais e como tais relações podem ser protetoras diante de fatores de risco.

#### **5.4. Critérios de inclusão e exclusão**

##### Pesquisa 1: Revisão Integrativa

Critérios de inclusão: Artigos que estejam publicados somente na língua portuguesa e com tempo de publicação de no máximo últimos dez anos.

##### Pesquisa 2: Entrevista com adolescentes e Terapeutas

Critérios de inclusão: adolescentes, com idade de 12 a 17 anos, que estejam em atendimento psicológico no programa coordenado pelo LEVICA, bem como seus terapeutas (voluntários ou estagiários) que atendam estes adolescentes.

#### **5.5. Procedimentos**

##### **5.5.1. Pesquisa 1: Revisão Integrativa da Literatura**

A Revisão Integrativa pondera conceitos, teorias ou metodologias dos estudos analisados, dentro de algumas etapas.

Em primeiro lugar foi preciso identificar o tema, de modo claro e específico, e pontuar hipóteses para a confecção da pesquisa. Para isso, foram utilizadas palavras-chaves para procura dos materiais, assim como foi identificado o foco da pesquisa, podendo ser um viés específico ou mais amplo do tema. Sendo amplo, verifica diversas contribuições dentro da temática. A fim de que os dados pesquisados possam ser combinados com o tema escolhido, foi necessário a elaboração das seguintes palavras-chaves para pesquisa: [vínculo e adolescência], [suporte social e adolescente], [rede de apoio social e adolescência], [violência e adolescente], [fatores de proteção e adolescência], [relações e prevenção de violência], [fatores de proteção e violência] que foram utilizados em conjunto ou isoladamente.

Em segundo lugar, critérios de inclusão e exclusão foram observados, a fim de traçar a busca na literatura de modo mais objetivo e delimitado. Essa etapa, assim como as outras, está associada e conectada entre as demais, para melhor desempenho da Revisão. A *internet* foi um recurso para pesquisa, através dos acervos eletrônicos, e o processo de inclusão e exclusão deve ser específico e seguir um critério, a fim de que haja qualidade nos resultados da pesquisa. Os escritos acadêmicos descritos foram escolhidos manualmente, através dos bancos de dados eletrônicos: Lilacs, Scielo, Pepsic e na BVS. Juntamente com o critério de inclusão e exclusão, os textos foram selecionados, lidos e analisados.

Em terceiro lugar, foi preciso definir quais informações seriam pesquisadas e categorizadas a partir das seleções anteriores, contendo a amostra e resultados dos estudos. Foi preciso observar também a evidências e confiabilidade dos estudos, para que a conclusão da análise se dê de modo a ampliar o conhecimento naquela área. Essa etapa se aproxima da ideia de coleta de dados em uma pesquisa, na qual se deve organizar as informações para melhor análise, através de um banco de dados.

Já a quarta etapa foi avaliação dos estudos já colhidos e inclusos na pesquisa, como uma análise dos dados obtidos. Se fez necessário que essa análise seja crítica, buscando explicações para os resultados dos estudos analisados, bem como as diferenças entre os dados apresentados, análise da metodologia desses, dentre outros aspectos. Foi preciso que essa análise dos resultados seja imparcial, para a qualidade e cientificidade da pesquisa.

A quinta etapa foi a interpretação desses dados levantados, comparando as teorias, conclusões e possíveis sugestões que resultam dos estudos. É nessa etapa que foi possível realizar indicações e pareceres. E a sexta etapa, por fim, foi uma apresentação em forma de síntese do conhecimento analisado discorrendo sobre todas as etapas realizadas pelo pesquisador e seus resultados (UNESP, 2015).

### **5.5.2. Pesquisa 2: Entrevista com adolescentes, responsáveis e Terapeutas**

A segunda parte da pesquisa, pesquisa de campo, contou com aplicação de uma entrevista para adolescentes em atendimento psicológico no Laboratório de Estudos sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes (LEVICA). A partir desse material, foi possível verificar a percepção sobre os agentes sociais nos quais se envolvem, se existe uma rede de apoio social e como esta se desenvolve.

Os terapeutas, sejam estes estagiários ou psicólogos voluntários, responderam também às suas respectivas entrevistas para que seja possível compreender um panorama da rede de apoio social desses adolescentes. Ao ouvir os terapeutas, pretende-se que seja possível perceber como ocorre a formação de vínculo do paciente e quais grupos sociais em que está inserido são protetivos para o mesmo.

Abaixo estão especificadas as fases dessa pesquisa:

1º - Foi aplicado uma entrevista nos adolescentes que estão em atendimento psicológico no Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA), com idade correspondente a adolescência compreendida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ou seja, de 12 a 17 anos. A aplicação foi realizada pela pesquisadora na AVPM, em horários previamente acordados.

2º - O psicólogo ou estagiário responsável pelos casos também respondeu uma entrevista semiestruturada sobre como se estabelece o vínculo terapêutico com o paciente, como percebe a rede de apoio social do paciente, se acredita que essa auxilia como e dispõe e afirma a literatura.

As entrevistas puderam ser gravadas, caso o estagiário e o adolescente estejam de acordo. Em caso contrário, as respostas foram respondidas e escritas manualmente. O local para responder as entrevistas foi na ONG Associação Vida Plena de Mesquita, onde responsáveis, terapeutas e adolescentes serão convidados a participar. Os questionários

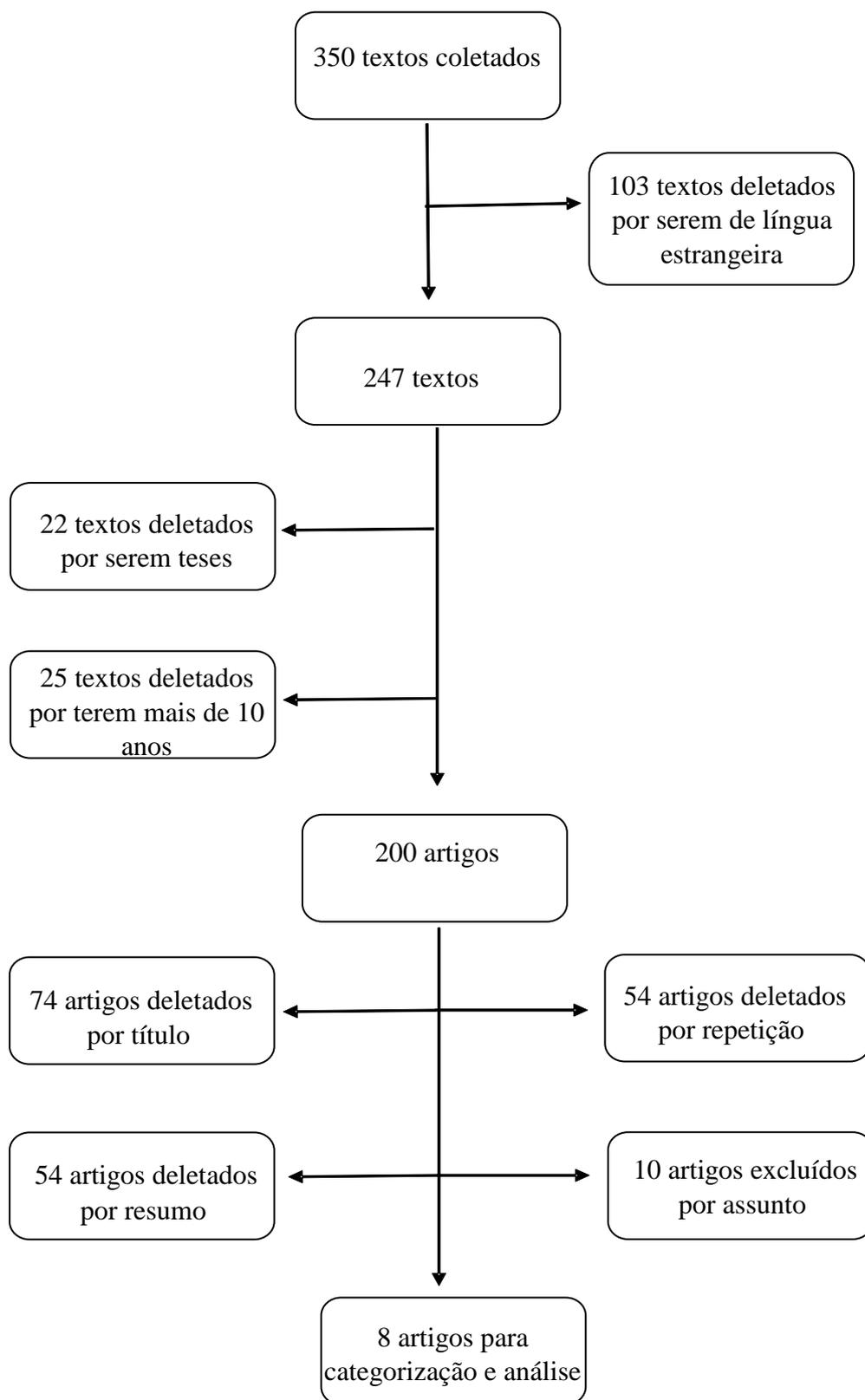
foram aplicados através do terapeuta na sessão de psicoterapia, ou pela pesquisadora dentro dos espaços da Associação.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1. Revisão Integrativa da Literatura**

Foram encontrados um total de 350 artigos nas plataformas analisadas. Sendo 110 na plataforma Scielo, 77 na LILACS, 158 na BVC e 5 na plataforma PEPSIC, a partir dos descritores previamente selecionados. Permanecendo somente os textos em língua portuguesa, o número total foi de 247 textos. Conforme os índices de exclusão, foram excluídos 22 documentos por serem teses de conclusão de curso ou pós-graduação; 25 foram excluídos por terem mais de 10 anos de publicação e também por não estarem disponíveis na íntegra.

Foram encontrados, em um primeiro momento, 200 artigos. Na exclusão por título, 74 artigos foram excluídos e, com a exclusão por textos repetidos e por resumo foram deletados, respectivamente, 54 e 54 artigos. A partir da exclusão por assunto, 10 artigos foram descartados, permanecendo 8 artigos para análise. Tal procedimento é ilustrado na figura 2. Importante ressaltar que o descritor [violência e adolescente] foi alterado para [violência e adolescência] quando não encontrado nenhum resultado. Na figura abaixo, constam os autores, nome do artigo, revista de publicação, ano, tipo da pesquisa, instrumentos e participantes.



(Figura 3)

No fim dessa etapa de exclusão e seleção, permaneceram 8 artigos para análise. Segue abaixo na figura 3 com a descrição desses documentos. A tabela foi organizada de modo a conter os tipos de pesquisa, instrumentos e qual forma de violência foi discutida. Dos 8 artigos, 5 apresentam uma abordagem qualitativa; 2 de abordagem quantitativa e 1 de abordagem quantitativa-qualitativa. Quanto aos instrumentos, prevaleceu a entrevista semiestruturada, em 5 textos, questionário fechado em 2 textos – os mesmos quantitativos, e grupos focais e escala CADRI (Certificado de Movimentação de Resíduos de Interesse Ambiental) no texto de abordagem quantitativo-qualitativo. Quando a violência discutida nos textos, vê-se presença de violência afetivo-sexual, violência doméstica; física e psicológica; violência sexual e violência de modo não específico.

	<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Revista de publicação</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia da pesquisa</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Procedimento</b>
<b>1</b>	CARLOS, D. M. et al.	Violência doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio.	Ver. Gaúcha Enferm. 37 (esp)	2016	Qualitativa, do tipo social estratégica, a partir do paradigma da Complexidade.	Entrevistas semiestruturadas, Mapas mínimos de rede social institucional externa, mapas mínimos da rede pessoal social	41 profissionais da ABS e 15 familiares.
<b>2</b>	RIBERIO, L. M.; LEITE, L. M.	Violência doméstica, infância e rede de apoio.	Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 21(3)	2018	Estudo teórico	-	-
<b>3</b>	GONÇALVES, C. F. et al.	Atuação em rede de atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades.	Texto Contexto Enferm; 24(4):	2015	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativo	Entrevistas semiestruturadas	15 gerentes de serviços de um hospital de referências para casos de violência

4	MELO, R. et al.	Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violênciadoméstica na visão de graduandos de enfermagem.	AvEnferm.;35(3)	2017	Descritivo, qualitativo	Entrevistas semiestruturadas	30 graduandos de enfermagem
5	FARAJ, S.; SIQUEIRA, A.	O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS	Barbarói, n.37.	2012	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Entrevistas semiestruturadas	4 profissionais do CREAS
6	PALUDO, S.; SCHIRÒ, E.	Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados àviolência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos	Estudos de Psicologia, 17(3)	2012	Delineamento transversal	Questionário	7316 jovens entre 14 e 24 anos estudantes das redes públicas e estaduais
7	TEIXEIRA-FILHO, F. et al.	Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência.	Psicologia & Sociedade; 25(1)	2013	Estudo transversal	Questionário	236 adolescentes do Ensino Médio

8	SOARES, J. et al.	Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6).	2013	Estudo quantitativo e qualitativo	Escala CADRI e grupos focais	283 alunos do segundo ano do Ensino Médio
---	-------------------	--	--	------	-----------------------------------	------------------------------	---

(Figura 4)

Quanto ao público-alvo das pesquisas analisadas, percebe-se uma ênfase na rede assistencial, seja na atenção primária ou nas equipes de assistência especializada, sendo presente nos 5 artigos de abordagem qualitativa. Os dois artigos de cunho quantitativo tiveram como público-alvo os próprios adolescentes, estudantes e o artigo de abordagem mista também focalizaram nos adolescentes.

A partir da análise dos artigos, foi possível notar alguns pontos em comum nas discussões, como a rede de apoio em nível assistencial e suas faltas; a lacunas da rede de apoio socioafetiva e as possibilidades e propostas de fortalecimento e melhoria da rede de apoio social como um todo, que serão discutidas a seguir.

#### **6.1.1. Das faltas da rede apoio assistencial para casos de adolescentes vítimas de violência**

A partir das perspectivas de profissionais da atenção básica e familiares que pertencem ao território pesquisado, Carlos et al. (2016) compreendem as redes de cuidado e a atuação da equipe diante de casos de violência. E, diante disso, apontam para uma rede com lacunas no que diz respeito a vínculos com instituições, sendo muitas vezes ausentes. Apresentam que os próprios profissionais da assistência social creditam que a política de assistência é pouco clara ou que não compreendem a atuação como um todo. Acrescido a isso, há o fato de que existem instâncias privadas na assistência social, o que modifica o padrão de assistência prestado, se comparado as instituições estatais, além de distanciar diálogos.

Os autores revelam uma lógica de fragmentação da rede de assistência, que prejudica o acolhimento qualificado e proporciona que “as famílias ficam submetidas a diversas ações atomizadas, muitas vezes levando à não interrupção do ciclo da violência” (CARLOS et al., 2016, p. 7). As famílias entrevistadas na pesquisa pontuam ainda que as ONGs são fontes de rede de apoio social, seja esse em um papel informativo ou de auxílio material, que se colocam como rede de assistência.

A mesma pesquisa discorre sobre as dificuldades de interlocução entre as instâncias da saúde e educação, o que prejudica a atenção qualificada em casos de violência contra adolescentes. Os familiares chegam a afirmar que o vínculo presente com as escolas é considerado “fragilizado, em especial pela falta de reciprocidade” (CARLOS et al., 2016, p. 7). De modo geral, tanto profissionais das ABS (Atenção Básica à Saúde) quanto familiares discerniram sobre uma rede fragilizada, com poucos vínculos importantes, apontando para uma necessidade de políticas públicas em prol do empoderamento familiar e comunitário, com mais autonomia das famílias e cuidado interdependente.

Ribeiro e Leite (2018) também corroboram para o olhar das redes de apoio, indicando um serviço pueril das redes no combate a violência contra crianças e adolescentes, apontando falta de recursos de professores e as equipes pedagógicas, no âmbito educacional, e conselheiros tutelares e demais profissionais da saúde, o que permite que haja constrangimentos sobre o cuidado recebido pelos usuários, além de outras dificuldades, como falta de preparo profissional para uma escuta qualificada, tempo comprimido para dar atenção as famílias, dificuldades burocráticas, que se interpõem entre a família e as possibilidades de cuidado das redes apresentadas.

Os autores indicam que o tempo e a lógica de trabalho fragilizam o período de investigação das famílias, pautando principalmente em uma lógica de encaminhamentos, diminuindo a eficácia dos recursos. Afirmam que, pela dificuldade de comunicação entre os equipamentos, a rede não se sustenta, nem em apoio aos atendimentos prestados, nem em comunicação entre a própria rede assistencial.

Gonçalves et al. (2015), ao estudarem a percepção da equipe de saúde sobre papel em rede em casos de violência contra adolescentes, verificaram que o serviço social atua de modo fundamental para o trabalho em rede, mas que, ainda assim, apresenta dificuldades e insuficiências, principalmente o que tange a fluxo de atendimento e normatização do trabalho. Sendo a saúde um setor de principal recebimento de casos de violência, para atenção especializada ou de assistência social. Os autores articulam que,

por essa demanda, se faz necessário que cada vez mais o poder público tome o cuidado em casos de violência como uma questão de saúde pública.

Ainda assim, as entrevistas realizadas por tais pesquisadores visavam investigar como os profissionais da assistência percebiam o trabalho em rede e como se dava os atendimentos e os mesmos declaram faltas em relação a normatização e dificuldades em relação ao fluxo de atendimentos, que se colocam como obstáculo para um atendimento de qualidade. Também apontam desqualificação profissional, necessidade de capacitação, tanto para atendimento a crianças e adolescentes quanto para compreensão das demandas sociais.

Acrescido a isso, Melo et al. (2017) investigaram como graduandos de enfermagem percebem sua atuação como assistência e rede de proteção diante de casos de violência, compreendendo que muitas vezes a enfermagem é a porta de entrada de cuidado e de encaminhamentos, denúncias, sobre a violência. A pesquisa, através de entrevistas semiestruturadas, procurou entender como os estudantes de enfermagem atuam em rede para esses casos.

Os autores reforçam uma escassez de preparação profissional em lidar com casos de violência, desarticulação da equipe e, a necessidade de que os futuros enfermeiros tenham um olhar sensível a demandas emocionais e relacionais dos pacientes, para além de questões físicas atendidas. De modo geral, os entrevistados da pesquisa apontaram falhas na capacitação profissional, bem como na organização dos serviços de saúde. Tais falhas influenciam diretamente a capacidade de discernir sobre a violência e de poder confirmá-la, até mesmo para realização da denúncia. Quanto a isto, alguns entrevistados acreditam não ser uma responsabilidade deles, limitando-se a um cuidado físico e para encaminhamentos, o que infere mais uma vez sobre as faltas na capacitação.

Faraj e Ciqueira (2012) também entrevistaram profissionais do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para entender a rede de proteção à criança e adolescente vítima de violência em um município do Rio Grande de Sul. Em sua pesquisa, as mesmas faltas e lacunas apontadas pelas demais pesquisas foram apontadas. Também revelam falta de capacitação dos profissionais para o acolhimento e também para prevenção, em rede com demais instâncias como escolas, por exemplo, além de fragmentação de comunicação na rede. Os entrevistados reafirmaram a importância social do CREAS e de equipamentos especializados em atendimentos de violência, mas ainda descrevem fragilidades nas estruturas físicas, faltas quanto a informatização,

materiais como testes psicológicos e meios de locomoção para visitas, até mesmo faltas quanto a telefones no CREAS para contato com os usuários, acrescido de grande demanda de atendimentos.

Compreendendo essa perspectiva, Teixeira-filho et al. (2013, p.90) comentam que “a maioria das vítimas finda por relatar o ocorrido aos amigos e responsáveis, mas pouco ou nada é feito, em termos de medidas protetivas a elas”, eludindo ao fato de que o silêncio nem sempre é quebrado e, quando ocorre, faltam medidas protetivas. Dos 110 pesquisados, 52% descreveram que nada foi feito e, dos cuidados que foram tomados, pontuam encaminhamento à Justiça somente em 21.2% dos casos e 15.1% foram encaminhados a equipes de saúde. Tais dados esclarecem a dificuldade de casos serem encaminhados para equipes de assistência e que, em muitos casos, não há rede de apoio.

Soares et al. (2013) analisaram a rede de apoio de adolescentes que foram vítimas de violências afetivo-sexuais e os resultados indicaram que somente 5% dos entrevistados, de um total de 283 adolescentes, puderam solicitar apoio. Quando procuraram, sua fonte de acolhimento e proteção foram amigos e familiares, enquanto profissionais de saúde quase não foram citados como fontes de apoio, totalizando 12, 1% dos casos. Os autores citam ainda outro estudo semelhante realizado em dez capitais do Brasil, no qual amigos e familiares ocupavam as maiores posições quanto a rede de apoio, enquanto profissionais religiosos e profissionais de saúde, bem como professores, eram pouco citados. Os professores totalizaram somente 2,6% dos casos, enquanto profissionais de saúde e religiosos ocuparam, respectivamente, 3,3% e 3,6%. Torna-se perceptível, assim, as lacunas da rede de apoio social pela assistência e equipamentos de saúde.

### **6.1.2. Lacunas da rede socioafetiva na vida de adolescentes vítimas de violência**

Quanto as redes de apoio socioafetivas pesquisadas pelos textos aqui analisados, Carlos et al. (2016) apontam que, das famílias analisadas por eles, atendidas por ABSs de um município do interior de São Paulo, havia um padrão de uma rede mediana, com poucos laços afetivos ou significativos e, quando existem, se apresentam de modo fragilizado. Em um dos mapas de rede de apoio apresentados pelos pesquisadores, havia somente 4 vínculos significativos e um desses era a família.

A precariedade dos vínculos segue-se em outros mapas apresentados, indicando dois vínculos considerados importantes e, ainda que fossem próximos no que tange a localidade, eram afetivamente distantes. A pesquisa apontou que os familiares também se constituem como uma rede frágil e precária, ou até mesmo não existiam. Os entrevistados relataram ainda que, diante da violência sofrida, não tinha ninguém para contar, para lhes prestar suporte.

Nas pesquisas de Paludo e Schirò (2018, p. 400) "a percepção de apoio familiar foi a única variável que se revelou como protetora, face à violência sexual, em ambos os modelos, sugerindo que a qualidade das relações familiares toma especial importância na vida de crianças e jovens". Em uma pesquisa realizada com 7316 pessoas, entre 14 e 24 anos, notou-se que "o apoio familiar diminui em 41,3% a chance de o adolescente/jovem sofrer algum tipo de violência sexual na sua família" (PALUDO; SCHIRÒ, 2018, p. 400).

Teixeira-Filho et al. (2013), contribuindo para esse debate, descrevem que, de 236 adolescentes pesquisados, a maioria procurou ajuda de amigos e responsáveis, mas nada ou quase nada é feito como medida protetiva. Em concordância, Soares et al. (2013, p. 1121) revelam que, de 283 adolescentes de 15 a 19 anos, "apenas 5% dos adolescentes solicitaram ajuda para problemas decorrentes de violência e, quando o fizeram, procuraram principalmente amigos e familiares".

### **6.1.2 Rede interdisciplinar para um trabalho efetivo e protetivo quanto a violência na infância e adolescência**

Sobre a interdisciplinaridade no combate e prevenção da violência, Carlos et al. (2016) falam da necessidade de olhar o fenômeno da violência de modo multidimensional, compreendendo os diferentes fatores que podem ser percebidos dentro deste tema. Revelam a necessidade de se trabalhar em rede, com múltiplos olhares de assistência, para um cuidado mais efetivo. Para isso, pautam-se no trabalho do "paradigma da complexidade", com necessidade de contextualizar o fenômeno da violência. Ratificam ainda que

Estudos recentes reforçam a importância da articulação de programas e setores para reduzir a vulnerabilidade de grupos

populacionais, particularmente de crianças e adolescentes, e reconhecem suas habilidades, talentos e capacidade criativa para a(re)criação de diversas realidades (CARLOS et al., 2016, p. 8).

Ribeiro e Leite (2018) compreendem que existem relações que atuam de modo dinâmico na vida dos sujeitos, assim como crianças e adolescentes, e essa vivência multifocal necessita de um olhar múltiplo em abordagem para perceber cada detalhe que envolve a violência. Gonçalves et al. (2015) ratifica essa ideia ao apresentaram o SUS (Sistema Único de Saúde) e a necessidade de se trabalhar em rede para proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Entendendo o SUS como uma estrutura integrada, pautada em políticas públicas e de ação coletiva, é fundamental que os profissionais que atuam frente ao SUS compreendam que todo o trabalho depende de uma ação integrada, assim como o enfrentamento da violência “requer uma intervenção intersetorial e interdisciplinar, extrapolando os limites do setor da saúde” (GONÇALVES et al., 2015, p. 979). Os autores entendem que é esse trabalho em rede que é capaz de fortalecer o apoio e a proteção de crianças e adolescentes frente a temática da violência.

Melo et al. (2017) argumentam através do setor da saúde, mais especificamente do setor da enfermagem, que a assistência aos casos, de modo geral, deve ser integral e visando também a prevenção. Quanto ao cuidado específico da enfermagem, os autores pontuam a necessidade de enfermeiros entenderem o seu papel na rede com o encaminhamento das suspeitas e também de denúncias, pensando no rompimento do ciclo de violência.

Acrescentando ao debate, Faraj e Siqueira (2012), observando o funcionamento do CREAS, reafirmam a necessidade de um trabalho articulado para uma prestação de serviço qualificada no que tange a violência contra crianças e adolescentes. Assim como Teixeira-Filho et al. (2013), a partir dos estudos de Habigzang et al. (2006), afirmam que o trabalho em rede e equipe multidisciplinar e articulada é fundamental para o acolhimento efetivo nesses casos.

### **6.1.3. Possibilidades e propostas de fortalecimento e melhoria da rede de apoio social**

Como propostas apresentadas pelos autores analisados nessa revisão integrativa para a melhoria da rede de apoio social, pontua-se que Carlos et al. (2016) argumentaram que, no caso da enfermagem e a área da saúde como um todo, é possível atuar de modo a reafirmar e fortalecer debates e um olhar transdisciplinar para famílias envolvidas na temática da violência. Os autores também pontuaram as intervenções em nível primário e secundário como potencialidades para o enfrentamento da violência.

Indo ao encontro dessa ideia, Ribeiro e Leite (2018) descreveram a necessidade de capacitar profissionais para a identificação e notificação da violência, assim como também reafirmaram Gonçalves et al. (2015) e Melo et al. (2017). Estes últimos ainda ponderaram uma melhor organização dos serviços para prestar um atendimento qualificado aos usuários.

Além disso, Ribeiro e Leite (2018) também ressaltaram como fundamental a comunicação entre as redes de proteção, para o que o apoio seja efetivo. Para tal, os mesmos apontam alguns caminhos possíveis, como reorganizar fluxos, facilitar os encaminhamentos e subsidiar contínuo formação das equipes técnicas, que seriam, de acordo com os autores, tais caminhos são possíveis e de baixo custo, necessitando tão somente de uma mudança na lógica estrutural daqueles que põe em prática as políticas públicas, a fim de flexibilizar burocracias e tornar a proteção mais efetiva em todos os âmbitos (OLIVEIRA, et al., 2006 apud RIBEIRO; LEITE, 2018).

Outra medida necessária é sensibilizar o olhar das escolas públicas, para que essas sejam mais participativas na proteção da criança e do adolescente, reafirmando a promoção de direitos (TEIXEIRA-FILHO et al., 2013). As pesquisas de Soares et al. (2013) contribuem para as propostas de melhoria da rede de apoio social ao relatarem necessidade de intervenção em nível primário, com conversas coma população, buscando participação desta na temática e também aos serviços de saúde. E estes precisam vivenciar um trabalho em conjunto com escolas, família e comunidade.

## 6.2. Entrevistas Semiestruturadas

No que tange as entrevistas semiestruturadas realizadas, totalizaram-se 9 entrevistas com adolescentes ativos em atendimento no programa LEVICA, e 11 entrevistas com terapeutas estagiários. Embora houvesse desejo de também entrevistar os responsáveis legais dos adolescentes, não foi possível por dificuldades de tempo disponível dos mesmos e indisponibilidade de irem até a Associação durante o período da pesquisa, o que dificultou o acesso a esses. Sendo assim, a pesquisa foi feita com adolescentes e terapeutas da Associação Vida Plena de Mesquita, totalizando-se 20 entrevistas.

Havia prioridade das entrevistas serem realizadas pessoalmente, a fim de ser o mais acessível e confortável possível para os participantes. Contudo, em algumas entrevistas com os estagiários, estas foram feitas via internet, a partir do aplicativo *Whatsapp*, devido a dificuldades de horário compatíveis para o encontro presencial. É válido citar que contam com o sigilo dos participantes e envolvidos, com nomes fictícios quando necessário. Também foram entregues todos os termos de consentimento e participação na pesquisa. Com exceção de duas entrevistas, todos os participantes aceitaram a gravação, seguida de transcrição.

Notou-se que alguns adolescentes tiveram dificuldade em compreender algumas perguntas, sendo necessário reestruturá-las no momento da entrevista, sem que se perdesse o sentido e o objetivo de cada item. Infere-se a tal fato que, primeiramente, algumas perguntas não estavam descritas de modo a aproximar a fala de adolescentes e, em segundo momento, os estagiários, que realizaram as entrevistas, mencionaram que é comum que alguns pacientes realmente apresentem uma dificuldade de compreensão de algumas palavras e perguntas.

Uma terceira explicação deve-se a possibilidade da gravação que, embora tenha sido aceita por quase todos os participantes, os estagiários argumentaram que há certo constrangimento e vergonha quanto a isso. Alguns processos terapêuticos estavam ainda no início quando as entrevistas foram realizadas, o que também pode influenciar o quanto o paciente se abriu e se sentiu confortável em dialogar sobre as perguntas.

É válido ressaltar também o tempo em que cada estagiário e psicólogo voluntário atuam na Associação Vida Plena de Mesquita. Dos entrevistados, somente uma era psicóloga voluntária, que realizou dois anos de estágio no local, com mais seis meses de atuação voluntária. Três entrevistados apresentam um ano e meio de estágio profissional e os demais, onze meses de atuação. O menor tempo de atendimento com um paciente

entrevistado foi de 8 sessões e o maior, de 50 sessões. Três estagiárias compreenderam que estão em processo inicial da psicoterapia.

### **6.2.1. Percepções quanto a rede de apoio**

Ao analisar as entrevistas realizadas, torna-se indicativo um padrão de rede de apoio social destes adolescentes vítimas de violência em atendimento psicoterápico, cujo recorte encontra-se na baixada fluminense do Rio de Janeiro; bem como de que modo a psicoterapia pode contribuir como rede de proteção, como os adolescentes percebem essa rede e se a veem de fato como protetora e se, diante da vivência da violência, encontraram suporte necessário. Todos os entrevistados consideram ter pessoas que os auxiliam na vida, mas, ao analisar a estrutura dessa rede, vê-se algumas peculiaridades. Das adolescentes acolhidas, todas trouxeram as amigas da Casa de Acolhimento e as educadoras.

Quanto ao tipo de suporte oferecido, entende-se que, em sua maioria, as educadoras cumprem um papel informacional, de conselhos, de estímulos aos estudos e de proteção, enquanto as demais meninas da Casa cumprem um cuidado afetivo, emocional, para com essas entrevistadas. A diretora da Casa de Acolhimento foi mencionada uma vez como alguém que cumpre papel de cuidado.

A Casa de Acolhimento também aparece como fator protetivo, que as protege do perigo das violências urbanas e de vivenciarem situações de dano novamente. Uma adolescente chegou a mencionar que, embora as vezes não entenda as atitudes das educadoras e técnicos e ache “chato”, sabe que é para proteção das meninas da Casa.

Já os adolescentes não-acolhidos, que residem com familiares, também apresentaram ter pessoas que os auxiliam, com a família e amigos, muito presente em seus relatos. A família, somando mãe, pai, tios, tias, irmãos, padrastos, madrinhas, apareceram em 6 relatos, de 9, entendendo que dois relatos desse total se referem a adolescentes acolhidos. Os amigos apareceram também em 6 relatos. Contudo, percebeu-se algumas redes que apoio consideradas pequenas, com identificação de somente 3 pessoas em sua rede, ou somente 6 pessoas, considerando os pais, tios e dois amigos. Mas outros indicaram uma rede de apoio ampla, com educadoras, amigos, ou, avós, pais, tios. A terapeuta foi indicada como rede de apoio por dois entrevistados. A Associação Vida

Plena, embora não tenha sido indicada como uma possibilidade de rede de apoio pelos adolescentes, aparece ao longo dos relatos de sua história como fonte de ajuda.

Ao perguntar como os estagiários e psicólogos percebiam tal rede de apoio, somente 3 relatos, de 11, afirmaram perceber uma rede de apoio sólida, satisfatória. Nos demais, termos como “instável, frágil, restrito, fragilizado, com conflitos, não adequado” surgiram para definir a rede de apoio dos pacientes. Essas palavras se repetiram ao longo das entrevistas, sendo possível perceber a mesma definição de instabilidade. A justificativa quanto a essa fragilidade diz respeito, por exemplo, a institucionalização sofrida. Uma das participantes explicou que o acolhimento permite limitações nos relacionamentos de modo variado. Seja por distanciamento com familiares, seja pela rotatividade dos profissionais na Casa, que não permite uma vinculação segura, pela mudança dos adolescentes na Casa, ou pelo rótulo que os adolescentes acolhidos vivenciam em outros espaços, como escola. Todos esses fatores contribuem para uma rede pequena, limitada ou instável.

Tal relato assemelha-se com os estudos de Arpini (2003), os quais apontaram que adolescentes, uma vez acolhidos, podem carregar um estigma social, um marcador de que suas vidas foram diferentes dos demais jovens. Para tal, a autora aponta necessidade de construir um espaço para formação da subjetividade e que seja um ambiente de fato protetivo para crianças e adolescentes.

Outro entrevistado apontou a rede de seu paciente quanto ambígua, visto que, aquela que se coloca como pessoa mais significativa na sua rede de apoio, também é agente de violência. Então a mesma pessoa, a saber, a genitora, que leva até a Associação e que procura atendimento psicológico é a mesma que apresenta comportamentos violentos para com o filho.

Uma resposta indicou ainda estar em processo de análise da rede de apoio da adolescente, visto que é um caso novo, mas há observação se é uma rede firme ou volátil para a paciente. E acredita ainda que a comunicação e o diálogo serão fundamentais para manutenção dessa rede.

### **6.2.2. Percepções dos estagiários**

É importante notar que a avaliação dos terapeutas difere da avaliação primeira da maioria dos adolescentes. Com exceção de uma adolescente que percebeu que sua rede

estava reduzida, as demais indicaram ter suporte e, ao responderem a pergunta do que poderia melhorar, 4 indicaram que algumas coisas poderiam melhorar, tais como: o pai ser mais companheiro; ter mais proximidade com familiares e, em duas respostas, melhorar o próprio comportamento para melhor convívio com as pessoas ao seu redor.

Contudo, os demais participantes, indicaram que nada havia para melhorar em sua rede de apoio.

Quanto a isso, entende-se que os estagiários e psicólogos entrevistados analisaram a rede quanto estrutura de estabilidade a longo prazo e quanto a quantidade de pessoas que a compõem. Diferentemente dos adolescentes entrevistados que, embora tenham mencionado poucos integrantes de seu suporte social, não associaram isso a um fator de fragilidade. Assim, entende-se que o olhar reflexivo e a perspectiva para as redes de apoio estão diferenciadas entre esses dois grupos.

No que tange as duas respostas nas quais o que precisava melhorar era o comportamento das adolescentes participantes da pesquisa, vem ao encontro de alguns apontamentos dos profissionais e estagiários também entrevistados. Ao responderem como a psicoterapia pode auxiliar na formação de rede, 5 respostas caminharam em um mesmo sentido. Uma das falas demonstrou que, através da psicoterapia, a paciente pode reconstruir a rede de apoio e, aprendendo uma relação de confiança e segurança, tal como é a relação terapêutica, foi possível que a paciente pudesse reaplicar características dessa relação em outros espaços. A psicóloga contou que a paciente chegou em terapia com muitas resistências a qualquer tipo de relacionamento. Atualmente, ela namora, tem amigos e está se reaproximando da mãe e até está fazendo um movimento de restituição familiar, saindo da Casa de Acolhimento e retornando para a mãe.

Outras cinco respostas das estagiárias indicaram a necessidade de cuidado de algumas questões, marcas da violência sofrida, para melhor desenvolvimento de uma rede de apoio. Dentre as situações que precisam de um olhar e cuidado, os estagiários indicaram passividade e pouca assertividade nas relações, aprendizagens sociais de não contar, ou não confiar, em uma rede de apoio; manejo da raiva e elaboração de sentimentos e pensamentos sobre desconfiança e abandono, advindos das relações abusivas e violentas vividas pelas pacientes. Tais sentimentos e pensamentos de raiva, abandono, desconfiança, atualmente se colocam nas suas relações e estão sendo foco da terapia. Relatou-se a necessidade de romper com estilos de enfrentamento prejudiciais para a paciente na percepção de conflitos, no manejo destes, ou em ação de autocuidado.

Ainda em um relato, a estagiária explicou, reafirmando o quanto a violência deixa marcas em níveis emocionais e relacionais na vida do adolescente, e quanto sua rede de apoio social é fragilizada:

Ele é extremamente desconfiado, extremamente impulsivo e ele desenvolveu mecanismos pra chamar atenção dessa rede de apoio, que é a família dele que desde sempre o negligenciou. Então eu acho que a rede de apoio dele é muito fraca. E principalmente a familiar, que leva ele a não estabelecer vínculo com nenhuma outra rede de apoio, na escola, com amigos. Ele até descreveu que não tem nenhum amigo, que ele tem colegas. Porque “amigo” é muito sério e ele não considera que tem amigos (ESTAGIÁRIA ENTREVISTADA L).

Tais adolescentes indicados nas respostas dos estagiários acima viveram violência intrafamiliar sendo, violência física, psicológica e violência sexual. De acordo com a terapia do esquema de Young et al. (2008) que é comum que padrões de relacionamentos disfuncionais se autopetuem na vida dos sujeitos, visto que não tiveram suas necessidades básicas atendidas e aprenderam padrões comportamentais e emocionais de respostas as vivências que muitas vezes torna-se problemático nas suas relações, além do fato de que um esquema é rígido e se perpetua de modo constante na vida do sujeito. Desse modo, embasa-se e justifica-se as falas das terapeutas e pacientes a cima.

Para além dessas respostas, os demais participantes, a saber, 5 estagiários, responderam que a psicoterapia pode auxiliar na manutenção e fortalecimento da rede de apoio, na compreensão da importância dessa rede e como esta pode ser mantida através de diálogo e respeito. Uma estagiária pontuou a importância de se fortalecer a rede da paciente, visto que a mesma fará 18 anos em breve e será desligada da Casa de Acolhimento. Em sua fala, explicou: “(...) Compreensão de que o apoio social é fundamental para o processo de adaptação a uma nova realidade e fase da vida... A paciente irá se desligar do abrigo, por completar 18 anos”

Tal relato aproxima o debate feito por Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007), que afirmam que o desligamento de adolescentes que completam a maior idade é um assunto que desperta ansiedades. A diretora de uma Casa de Acolhimento entrevistada pelas autoras relata a angústia desse desligamento quando acompanhado de falta de preparação, de escolaridade ou de perspectivas futuras. Por isso o trabalho de fortalecimento de redes de apoio, nesses casos, se faz extremamente necessário, tal como tem sido elaborado pela estagiária entrevistada.

### **6.2.3. Quanto ao vínculo terapêutico**

Foi notório perceber o quanto os estagiários e psicólogos pontuaram que os pacientes agem na psicoterapia como agem nas demais relações, refletindo seu funcionamento. Assim como a psicoterapia proporciona um relacionamento seguro e confiável que pode ser reaplicado nas demais relações.

Um dos entrevistados comentou que o estabelecimento de vínculo foi desafiador devido a desconfianças e defesas da paciente. Também explicou que a relação terapêutica tem momentos de maior envolvimento, ora de certo afastamento, e que isso é próprio do movimento terapêutico. Ainda outra pontuou que o paciente demonstrou a dificuldade com assertividade, sendo muito solícito, dentro da relação terapêutica. Três entrevistados pontuaram ainda ter uma relação de formação e construção de vínculos e outras três estagiárias indicaram que o vínculo terapêutico fluiu bem e de forma muito positiva.

### **6.2.4. Quais necessidades a rede de apoio supre na vida desses adolescentes?**

Ao ser investigado que tipo de necessidade essa rede de apoio tem suprido os adolescentes vítimas de violência em questão, viu-se que a 3 pacientes apontaram um suporte informacional, com respostas envolvendo conversas, conselhos, estímulos aos estudos, orientação diante de algum problema e sermões. Esse papel de rede informacional é cumprido principalmente por familiares, como a figura materna, e as educadoras, mas também foi visto na relação com amigos.

Também foram notificadas 3 respostas indicando suporte afetivo, como “um ombro amigo”, ou auxílio diante de momentos tristes e pessoas que exercem um papel, conforme a fala de uma das entrevistadas, de suprir a falta da genitora, que foi aquela que cometeu a violência. Três adolescentes pontuaram também um suporte instrumental, sendo um através de dinheiro, brinquedo e roupas; outra que descreveu o fator protetivo da Casa de Acolhimento, para que não ocorra outras possíveis violências, como violência urbana, e ainda outra entrevistada pontuou que seus amigos a ajudam na rua, a protegendo de assédios. Duas entrevistadas não souberam responder quais necessidades são supridas por suas redes de apoio, embora tenham conseguido identificar essa rede.

É importante ressaltar que, diante da rede de apoio de caráter informacional, sua estrutura foi constituída por pais, familiares e pessoas mais velhas de um modo geral, assim como amigos com bons conselhos. Quanto a rede de apoio afetiva, todas as respostas indicaram que amigos cumprem esse papel, com uma resposta indicando

também a terapeuta. Já na rede de apoio instrumental, duas respostas indicaram pais, responsáveis ou técnicos da Casa, e uma resposta sobre um amigo de idade próxima a paciente em questão.

### **6.2.5. Suporte diante da violência experienciada**

Quanto a este questionamento, vimos 3 respostas indicando diretamente o suporte de amigos, sejam no ambiente de acolhimento institucional, ou não. Ainda 4 respostas indicando um suporte familiar, contudo, de modo controverso. Dos quatro relatos de apoio familiar diante da violência, dois apresentavam um vínculo ambíguo onde os próprios agressores também foram identificados como agentes de proteção. Ainda outro relato a adolescente mencionou só ter contato do caso de violência para a mãe e depois esqueceu o que aconteceu, como se indicasse ter ficado no passado.

Um dos pacientes respondeu à pergunta: “Como essas relações te auxiliaram diante de alguma violência que você já experimentou, que você já passou?”, o adolescente respondeu rapidamente “apanhando”. O entrevistador tentou compreender melhor a fala do paciente e este explicou que apanhar o ajudou a respeitar, mas que, depois que as agressões aconteceram, o padrasto e as tias, principalmente, o ajudaram conversando sobre seus comportamentos que precisam ser melhor educados. Ou seja, aparentemente o adolescente remeteu a pergunta a violência sofrida e como esta tinha um papel corretivo em sua vida e que, ao invés das agressões, passaram a ter conversas sobre o que poderia ser feito, como agir, o que não fazer.

Ainda outra adolescente pontuou que “não teve muito auxílio”, e explicou que, diante da violência física e psicológica, os familiares apoiavam a genitora, a qual praticava as violências. Em seu relato, descreveu: “Não exatamente tinha alguém do meu lado, por mais que eu não estivesse errada. Sempre estavam do lado da minha mãe. Falavam assim ‘tá errada, tem que apanhar mesmo, que não sei o quê’”.

Uma outra adolescente indicou primeiramente que recebeu muito auxílio quando vivenciou a violência, mas, no decorrer de sua fala, explicou que sua família não permaneceu ao seu lado, não acreditou em sua denúncia e, não crendo, afastaram a mesma do ambiente familiar. Contou que quem a ajudou foi a mãe de um ex-namorado, além da delegacia e Conselho Tutelar. Relatou também:

Com a minha família de antes, você sabe, eu só fui para a escola sozinha uma vez. Todo mundo me buscava, até aquele horrível,

monstro, galinha que você sabe quem, me buscava na escola. Mas, da violência, a minha ex sogra me ajudava, até meu pai em partes também ajudou no começo. (ENTREVISTA COM PACIENTE C).

Nessa fala, entende-se que a família a protegia de perigos de violência urbana, mas que o abusador (que perpetrou a violência sexual) também realizava essa função. E o pai, que posteriormente também veio a abusar sexualmente da adolescente, também a ajudou no começo da denúncia contra o abusador inicial, o irmão. Também vale ressaltar a expressão “minha família de antes”, pois a adolescente já vivenciou estadias em três diferentes famílias. A família biológica, que a doou para adoção ainda pequena, a família adotiva, que permaneceu com a adolescente da primeira infância até os doze anos, quando houve a denúncia do abuso, e recentemente, uma terceira família iniciou processos de adoção, mas houve devolução. A paciente comenta ainda, na entrevista, que sente falta da família biológica, ainda que esta não a queira. Entende-se, assim, que as relações familiares desta participante da pesquisa apresentam sentimentos ambivalentes.

Uma outra entrevistada disse não saber se recebeu suporte diante da violência ou não, e não quis elaborar melhor essa fala, pensamento. Infere-se a isso, como dito anteriormente, a início do vínculo terapêutico, ao fato de estar gravando a entrevista e, embora a adolescente tenha concordado, pode tê-la constrangido, além da possibilidade de estar desconfortável com o diálogo sobre a violência. Uma última entrevistada descreveu que recebeu muitos conselhos dos familiares e que estes cumprem um papel de suprir a falta que a pessoa que infligiu a violência deixou em sua vida.

Ainda nessa pergunta, uma adolescente indicou equipamentos da justiça ao longo de seu relato como fatores que a auxiliaram na violência, como delegacia na qual realizou a denúncia e o Conselho Tutelar envolvido no caso. Somente este relato, na perspectiva dos pacientes entrevistados, apontou tais equipamentos como possível rede de apoio.

Essa mesma pergunta, sobre qual suporte foi encontrado diante da violência, também foi aplicada para os estagiários e psicólogos. Dentre as respostas, viu-se quatro relatos em que houve um apoio efetivo e satisfatório diante da violência. Em um deles, a terapeuta indicou que a mãe, parentes e amigos da adolescente a auxiliaram, e a mãe a conduziu para acompanhamento psicológico. No outro relato, a estagiária explicou que a adolescente recebeu muito apoio do pai e das tias e que isso foi muito importante para a paciente. Outros dois relatos indicaram a presença ativa dos avós, tanto para denúncia, quanto para cuidado emocional e informacional para com os adolescentes.

### 6.2.6. Lacunas da rede e a atuação da assistência

Já nos demais relatos, as faltas e lacunas da rede se apresentaram. Uma terapeuta explicou que não houve muito suporte pois ninguém de sua família acreditou no relato da paciente, o que a fez denunciar sozinha o irmão e, posteriormente, o pai. Ainda outro relato indicou que uma adolescente precisou insistir muito para ser ouvida e acolhida, que precisou ir algumas vezes a delegacias e Conselhos Tutelares até que, por fim, só conseguiu realizar a denúncia contra a mãe na delegacia da mulher. E que atualmente tem um vínculo frágil com essa mãe, mas tem o apoio da Associação Vida Plena. Segue abaixo seu relato:

Ela foi da primeira vez, não foi escutada. Falaram que ela tinha que voltar e tudo mais. Foi uma segunda vez, também não foi escutada, continuaram falando que isso poderia se resolver dentro de casa, não precisava sair de lá. Na terceira vez que ela foi, foi até uma delegacia da mulher para conseguir um apoio. Aí sim ela conseguiu ser escutada, ouviram a história dela e tudo mais. (...) Infelizmente a equipe do Conselho Tutelar não tava preparada, acharam que era uma briga entre mãe e filha né, mas que ela teve que ir muito atrás. Primeiro os órgãos, que deveriam ter escutado, não escutaram; a família desacreditou totalmente de toda a história dela (ESTAGIÁRIA ENTREVISTADA E).

Equipamentos da justiça apareçam 3 vezes nos relatos dos estagiários, sendo um no qual o trabalho não foi efetivo e não prestou suporte a vítima. Em dois casos, a psicoterapia foi citada como rede de apoio e a Associação também surgiu, em outros dois relatos. Os amigos só apareceram em um relato, como identificação da rede de apoio social, e, de modo geral, percebeu-se somente quatro relatos de um suporte eficaz diante da violência suprida.

Em relação a Casa de Acolhimento, esta foi indicada como suporte nos casos dos pacientes acolhidos na pesquisa. O papel das técnicas e educadoras foram apontados como aquele que acolheu e prestou cuidado protetivo e emocional quando as adolescentes chegaram à Casa, até o atual momento, prestando suporte. Dentre os relatos, destaca-se: “E os educadores que falam, meio que incentivam, são conselhos, e eu sigo o que eles falam. Bom, (risos) as vezes eu sigo o que eles falam.”; “Oh, lá do abrigo, a Deise, algumas educadoras também..., Mas de vez em quando elas ficam chatas, mas elas vão lá e falam que é para o meu bem...”.

Ainda outro relato apontou: “Eles preservam a gente, não deixa a gente ir para a escola sozinhas. A gente reclama, mas eles falam que é para nosso bem. Mas, nossa, se

eles não levassem não ia ter menor condição. Lá é muito perigoso. Gente fumando maconha na frente da escola”. Uma estagiária entrevistada também menciona a Casa como rede de apoio de sua paciente, ao descrever que:

Foi nesse lugar que ela encontrou um apoio social... Através das técnicas, das meninas que ali residem. Então o abrigo se apresenta como sendo esse apoio. Elas trocam experiências, história de vida... Ela recebe um apoio psicológico e protetivo, de cuidado das técnicas também. Então o abrigo se coloca nesse lugar de proteção social. Então ela recebeu sim um suporte (ESTAGIÁRIA ENTREVISTADA F).

A escola não foi citada como rede de apoio, ainda que frágil, em nenhum momento das entrevistas. Mas, uma terapeuta indicou que é em outros ambientes além da Casa, como a escola, em que o adolescente acolhido recebe muitos rótulos e estigmas e, por isso, este prefere nem tornar público o fato de residir em Casa de Acolhimento. E, em outro momento, a entrevistadora perguntou a uma adolescente se na escola existia alguém que pudesse contar e esta respondeu “É, tem uma professora lá. Tem colega também, mas, sei lá”, indicando uma incerteza quanto essas relações.

### **6.2.7. Percepções de suporte social**

Quanto a definição de suporte social, muitos adolescentes entrevistados não souberam responder a este conceito. Cinco entrevistados não souberam dizer o que seria suporte social para eles, enquanto uma disse não saber em um primeiro momento, mas depois complementou que seria um “apoio social”. Um outro entrevistado apontou uma definição diferente, dizendo ser a capacidade de “ficar no lugar do outro”, apontando desconhecimento sobre o tema. E, por fim, duas adolescentes souberam responder de fato o que seria um suporte social para si. Uma delas definiu “ah, as pessoas experientes ajudam as pessoas que precisam, ajuda em questão de passar por momentos difíceis, tanto de violência verbal, psicológica, sexual, todo tipo de coisa. Acho que é mais para ajuda.”

Esse desconhecimento quanto a expressão “suporte social” pode ter bases em um real desconhecimento ou reflexão prévia sobre o assunto; ou ainda certa tensão com a entrevista sendo gravada, sendo uma possível ansiedade para refletir em uma resposta, para que pudesse ser possível associar o que sabiam previamente de uma rede de apoio com a pergunta indicada. Contudo, ao responderem se haviam pessoas que a auxiliavam na vida, todos souberam responder, indicando amigos, familiares e profissionais das

Casas de Acolhimento. Assim, entende-se que, embora não tenham indicado conceito de suporte social, o reconhecem no seu cotidiano.

Já a resposta dos estagiários e profissionais entrevistados quanto o que seria rede de apoio e suporte social, houve variadas respostas. Houve indicação de uma rede de proteção a fatores de risco, com bases em apoio emocional, prático (financeiro – material), ou ainda informacional. Um dos entrevistados indicou ser uma base necessária para o desenvolvimento. De modo geral, as respostas indicaram um recurso que advém de uma pessoa ou grupo, ou equipe, instituição, que auxilia, ampara, sustenta e permite confiança para que o sujeito possa contar com essa rede. Contudo, foi notório que somente duas respostas, de onze entrevistados, ressaltaram a possibilidade de uma rede de apoio assistencial.

Pensando nos três tipos de rede de apoio pensados por Wills et al. (1996), comentados por Siqueira et al. (2006), emocional, instrumental e informacional, percebe-se que os estagiários e psicólogos ressaltaram muito mais uma rede de apoio emocional do que os demais tipos de rede.

Diante desses relatos, podemos traçar um paralelo com a revisão integrativa e os estudos de Soares et al. (2013) sobre violência nos relacionamentos afetivo-sexuais em adolescentes. Em sua pesquisa, os adolescentes entrevistados explicaram que recorrem mais ao apoio dos amigos e familiares em casos de violência e, mais especificamente, aos amigos para um suporte afetivo. Os autores afirmaram que, “em primeiro lugar, são procurados os amigos (51,5%) e, em segundo, os familiares (36,7%). Profissionais de saúde foram citados por 12,1% dos adolescentes que buscaram ajuda” (SOARES et al., 2013, p. 1123). Nessa pesquisa de campo realizada aqui, podemos perceber também a participação direta de amigos, mas também de familiares e, de fato, pouca expressão dos demais equipamentos de assistência e rede de apoio.

#### **6.2.8. Análise global da rede de apoio social**

Percebe-se que o papel das famílias é presente nos relatos, embora muitas vezes apresente certa correlação direta com a violência sofrida. Questiona-se, assim, a validade da rede de apoio ao pensar, conforme descreveram Habigzang e Koller (2012), que a violência dentro do ambiente familiar revela um vínculo inseguro, ambivalente, onde não há a satisfação plena das necessidades emocionais da criança.

A Associação Vida Plena apareceu em algumas falas como uma rede de apoio social, tanto no olhar dos estagiários quanto dos adolescentes. Comparado a revisão integrativa, na pesquisa de Carlos et al. (2016, p. 6), ONGs aparecem como um vínculo significativo, “sendo importante fonte de apoio social informativo, material e, em alguns momentos, afetivo”.

Em uma análise global das redes de apoio, foram percebidas redes de apoio frágeis e reduzidas em sua maioria. Viu-se que a família e os amigos são as principais fontes de apoio e geralmente este apoio se dá em nível afetivo ou informacional. Entretanto, com exceção de duas adolescentes entrevistadas, todos os outros entrevistados apresentaram uma rede fragilizada, seja em tamanho de sua estrutura, ou em estabilidade. O critério de estabilidade foi muito utilizado pelos estagiários entrevistados, descrevendo um caráter transitório ou de vínculo ambíguo na rede de apoio.

Quanto ausência de menção às escolas como rede de apoio, somado a estes relatos fragilizados, corroboram com os pensamentos de Carlos et al. (2016), os quais creditam que a comunicação e o trabalho em conjunto entre saúde e educação são superficiais e não ocorre de modo efetivo. Teixeira-filho et al. (2013) também pontuam a necessidade de sensibilizar o olhar das escolas quanto a temática. É interessante notar também que, além das famílias, amigos, Casas de Acolhimento e a própria Associação Vida Plena envolvida na pesquisa, outros equipamentos e instâncias sociais não foram citados, como igrejas, espaços culturais e religiosos, dentre outros.

Quanto a este fato de que outras instâncias não foram citadas, Teixeira-filho et al. (2013) também descreve, como acima citado, que os relatos de violência permeiam somente relações familiares e de amizades, quase não chegando a denúncias ou outras instâncias protetivas, o que não rompe o ciclo de silêncio e permite uma rede de apoio fragilizada.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desses dados apresentados, entende-se a necessidade de ampliar as pesquisas interventivas e práticas no que tange a formação da rede de apoio social, principalmente para casos de adolescentes vítimas de violência. Na revisão integrativa da literatura, foi notório as faltas da rede de apoio assistencial nesses casos, com dificuldades no que tange aos vínculos entre instituições fragmentação do serviço, comunicação e interlocução falhas, falta de recursos, escassez de preparo profissional, lógica de trabalho densa, que, juntos, impedem que a rede de apoio social flua de modo mais eficaz.

Também foi percebida lacunas da rede de apoio socioafetiva de adolescentes vítimas de violência, visto que, embora a família seja uma estrutura muito mencionada quanto a denúncias ou suporte para lidar com momentos difíceis tais como a violência, também existe uma precariedade de vínculos e poucos laços afetivos ou significativos nas pesquisas apontadas. Tal fato relaciona-se com as entrevistas realizadas, nas quais, pelo recorte social e cultural realizado, apontaram famílias que, embora atuassem como fatores de risco e agentes de violência, também agiam de modo protetivo e identificados como rede de apoio social.

Na Revisão Integrativa, a necessidade de um trabalho interdisciplinar também foi apontada para que haja um trabalho efetivo e protetivo em rede; além de outras propostas de fortalecimento e melhoria da rede, como investimento em capacitação profissional, intervenções de caráter primário e secundário, melhor comunicação e interdisciplinaridade entre os setores responsáveis pela proteção de crianças e adolescentes, de um modo geral.

As entrevistas semiestruturadas realizadas confirmaram o embasamento teórico, ao apontar fragilidades na rede de apoio, com poucos laços afetivos significativos, ou pouca assistência diante da violência. Também apresentou faltas nas participações de determinados equipamentos, como escolas, Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, delegacias, que foram, ou pouco citados, ou nem mesmo mencionados ao longo da pesquisa. Para tal, se faz necessário o fortalecimento da rede e comunicação entre essas equipes, e ampliar a percepção da importância do trabalho dessas, além da importância dessa temática. Deixa-se, como proposta interventiva, atividades de prevenção da violência e fortalecimento da rede de apoio social nas escolas da região.

Quanto as Casas de Acolhimento, apesar de um relato apontar questões quanto a estigmatização de crianças e adolescentes acolhidos, os demais apontam para uma rede de apoio social que de fato atua como se propõe, com aspectos protetivos. Tanto estagiários quanto adolescentes responderam que a Casa de Acolhimento acolheu, prestou suporte, protege e auxilia em demandas informacionais e práticas, mas também emocionais. Assim, vê-se um olhar positivo quanto o papel da rede de apoio de Casas de Acolhimento nesta pesquisa. Esse fator responde a uma das perguntas dessa pesquisa, e entende-se a necessidade de fortalecimento e cuidado dessa rede de apoio que foi percebida como benéfica e participativa na vida de adolescentes.

Quanto aos familiares, viu-se presença marcante dos mesmos, sendo citados como formas de apoio, de suporte, diante da violência. Contudo, também foi percebido que, em alguns casos, os familiares apontados como rede de apoio também foram os perpetradores da violência. Além disso, os amigos apareceram como importante laço emocional para o enfrentamento da violência, mas em porcentagem menor do que em demais pesquisas, como visto na Revisão Integrativa de Literatura.

Outro fator importante foi as diferentes percepções entre estagiários e pacientes quanto a rede de apoio social dos mesmos. Além do fato de que as falas dos estagiários também trouxeram pouco correlato de outros equipamentos e tipos de rede de apoio social, se atendo mais a um suporte socioafetivo. Tais conclusões apontam a necessidade de capacitação quanto as instâncias de rede de apoio e de diálogo entre estagiários e adolescentes quanto as redes destes, como percebem, como atuam dentro desse espaço e como fortalece-lo. Entende-se também que a perspectiva diferenciada é comum, visto que estagiários e psicólogos compreenderam a rede a partir de um olhar amplo e crítico; e a própria psicoterapia busca ampliar a percepção desses adolescentes quanto a sua rede e auxiliar na construção dessa.

Outro ponto notório na pesquisa foi a dificuldade de compreensão de conceitos, termos e de algumas perguntas por parte dos pacientes entrevistados. Quanto a isso, reforça-se com o trabalho empírico realizado na Associação, assim como apontamentos da literatura sobre consequências da violência no desenvolvimento humano, no qual ambas situações, teórico e práticas, sinalizam uma dificuldade de aprendizagem de crianças e adolescentes vítimas de violência. Os estagiários entrevistados também apontaram essa explicação como razão possível para as dificuldades de compreensão de

algumas perguntas da pesquisa, assim como alguns distanciamentos emocionais frente as perguntas realizadas.

Através da prática, entende-se que a violência estrutural pode interferir neste processo de aprendizagem com impactos da violência, assim como em outras vivências percebidas nessa pesquisa, como a dificuldade de reconhecimento da rede de apoio, ou que essa seja de fato protetiva e segura para o adolescente, a falta de equipamentos e recursos que se coloquem como rede de apoio, dentre outros fatores, que advêm de faltas em níveis macro, como as negligências do Estado e equipamentos governamentais, até em níveis micro, como o próprio ambiente familiar.

Foi notório também a ausência dos familiares e responsáveis legais desses adolescentes na pesquisa. Visto que os responsáveis foram convidados a participarem da pesquisa, mas, durante todo o período de resolução das entrevistas semiestruturadas, que perdurou aproximadamente três meses, somente um responsável se dispôs a comparecer para realização da entrevista. Essa ausência marcante permite algumas reflexões e fala sobre uma falta desses familiares. A ausência, ainda que silenciosa, se revelou bem demarcada nessa pesquisa, e vem ao encontro com as demais lacunas apresentadas ao longo da pesquisa.

Entende-se, também, que esta pesquisa foi realizada com um pequeno recorte populacional de estagiários e adolescentes envolvidos em uma ONG na baixada fluminense do Rio de Janeiro, mais precisamente município de Mesquita. Diante disso, tais dados poderiam ser mais generalizados se contasse com um número maior de entrevistados. Todavia, os dados reforçam a literatura e contribuem para o debate, permitindo um levantamento inicial da rede de apoio social em casos de violência, em um recorte da baixada fluminense, sendo passível de comparações.

## 8. REFERÊNCIAS

ABRINQ. Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente. São Paulo, Fundação Abrinq para os direitos das crianças, 2015. Disponível em: > [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/caderno\\_cmdca\\_apoio\\_a\\_execucao\\_abrinq\\_2015.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/caderno_cmdca_apoio_a_execucao_abrinq_2015.pdf)<[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/caderno\\_cmdca\\_apoio\\_a\\_execucao\\_abrinq\\_2015.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/caderno_cmdca_apoio_a_execucao_abrinq_2015.pdf)<. Acesso em: 21/11/2018.

AINSWORTH, Mary. Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of infant-mother relationship. **Child Development**, v. 40, 1989, p. 969-1025. Disponível em: > [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/courses/620/pdf\\_files/attach\\_depend.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/courses/620/pdf_files/attach_depend.pdf) <. Acesso em: 21/11/2018.

AINSWORTH, Mary; BELL, Silvia. Attachment, exploration and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. **Child Development**, v. 41, 1970, p.49-67. Disponível em: > <https://www.semanticscholar.org/paper/Attachment%2C-exploration%2C-and-separation%3A-by-the-of-Ainsworth-Bell/8272bd76f36d195023f245735e23e6b5c8b19afd> <. Acesso em: 21/11/2018.

ALTOÉ, Sônia. **Internato de menores**: educar para (de) formar? Fórum Educacional (Rio de Janeiro), v. 14, 1990, p. 50-76.

AMIN, Andréa. **Curso de direito da criança e do adolescente**: aspectos teóricos e práticos, 11 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ARPINI, Dorian Mônica. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia ciência e profissão**, v.21, n.3, 2003, p. 70-75. Disponível em: >[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100010)<. Acesso em: 07/11/2018.

ARPINI, Dorian Mônica. **Violência e exclusão**: Adolescência em grupos populares. São Paulo: EDUSC, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA TERRA DOS HOMENS. A mobilização nacional pró-convivência familiar e comunitária: do rompimento da cultura de institucionalização à promoção do trabalho preventivo com as famílias. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Terra dos Homens, 2017.

BACKES, Dirce Stein. **Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para o uso na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

BELSKY, Jay. Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. **Psychology Bulletin**, v. 114, n.3, 1993, p. 413-434.

BENELLI, Sílvio José. O internato como instituição total e disciplinar produtora de subjetividade na contemporaneidade. IN: MONTEIRO, Rosa Cristina; GONÇALVES, Sílvia Maria. **Internato na formação agrícola**. Rio de Janeiro: Edur, 2012, p. 99-125.

BOWLBY, John. Attachments beyond their fancy. *American Psychologist*, v. 44, n.4, 1989, p. 709-716

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASÍLIA. DF. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes, 2010. Disponível em: Acesso em: 03/12/2018.

BRAUN, Suzana. **A violência sexual infantil na família: Do silêncio à revelação do segredo.** Porto Alegre: Age, 2002.

BRITO, Raquel; KOLLER, Sílvia Helena. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Carvalho, A. (Ed.), **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 115-129.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. (Original publicado em 1979).

CARLOS, Diene et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: olhares sobre a rede de apoio. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** n. 37, 2016. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500426&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500426&script=sci_abstract&tlng=pt)<. Acesso em: 20/05/2019.

COSTA, Jônatas. Isolamento e vínculo nas relações de internato. IN: MONTEIRO, Rosa Cristina; GONÇALVES, Sílvia Maria. **Internato na formação agrícola.** Rio de Janeiro: Edur, 2012, p. 15-37.

DE ANTONI, Clarissa; KOLLER, Sílvia Helena. O psicólogo ecológico no contexto institucional: Uma experiência com meninas vítimas de violência. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 21, n.1, 2001, p. 14-29.

DE ANTONI; Clarissa; KOLLER, Silvia Helena. Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Temas psicol.,** v.18, n.1 Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: >[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003)<. Acesso em:01/12/2018.

DUBOWITZ, Howard. Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Digging into the molehill. **Child Abuse & Neglect,** v.31, 2007, p. 603-606.

ELOY, Consuelo. Violência intrafamiliar na infância: representações e realidades. IN: MATTIOLI, Olga et al. **Violência, direitos humanos e políticas públicas: avanços e impasses.** Editora CRV: Curitiba, 2014.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, Brasil, 1990.

FARAJ, Suzane; SIQUEIRA, Aline. O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS. **Barbarói,** Santa Cruz do Sul, n.37, 2012. Disponível em: > <https://core.ac.uk/download/pdf/25776330.pdf><. Acesso em: 20/05/2019.

FARINATTI, Franklin et al. **Pediatria social: a criança maltratada.** Rio de Janeiro, MEDSI, 1993.

FERREIRA, Ana; SCHRAMM, Fermin. Implicações éticas da violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública,** v. 34, n. 6, 2000, p. 659-665.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1999.

GARMEZY, Norman; MASTEN, Ann. Chronic adversities. IN: RUTTER, E et al. **Child and adolescent psychiary.** Oxford: Blackwell, 1994.

- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- GONÇALVES, Cláudia Fabiane et al. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.4, 2015. Disponível em: > [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-201500004580014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004580014.pdf) <. Acesso em: 20/05/2019.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Grupos de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de saúde pública**, v.43, 2009, p. 70-78. Disponível em: >[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000800011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800011)<. Acesso em: 01/12/2018.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, 2011 (a), p. 467-473. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/10.pdf><. Acesso em: 01/12/2018.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena et al. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.19, n. 3, 2005 (a), p. 379-386. Disponível em: >[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722006000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722006000300006&script=sci_abstract&tlng=pt)<. Acesso em: 07/11/2018.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena et al. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, 2011 (b), p. 467-473. Disponível em: Acesso em: 01/12/2018.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.21, n.3, 2005 (b), p.341-348. Disponível em:> <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf><. Acesso em: 01/12/2018.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena et al. Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. IN: PETERSEN et al. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011 (c), p. 288-299.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- KELLOGG, Nancy; MENARD, Shirley. Violence among Family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, v. 27, 2003, p. 1367-1376.
- KOLLER, Sílvia Helena. Violência doméstica: uma visão ecológica. IN: Amencar/Unicef. **Violência doméstica**. Brasília: UNICEF, 1999, p.32-42.
- KRISTENSEN, Cristina et al. Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. **Interação em Psicologia**, v. 8, 2004, p. 45-55.
- KRISTENSEN, Cristina et al. Transtorno de estresse pós-traumático na infância. IN: CAMINHA, Renato; CAMINHA, Marina. **A prática cognitiva na infância**. São Paulo: Ed. ROCA, 2007, p. 106-120.
- MANIGLIO, Roberto. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. **Clinical Psychological Review**, v. 29, 2009, p. 647-657.

MARCILIO, Maria Luiza. Amas-de-Leite mercenárias e crianças expostas no Brasil oitocentista. In: **Olhares sobre a criança no Brasil** – séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: EDUSU, 1997.

MARGOLIN, Gayla. Children's sex posture to violence: exploring developmental pathways to diverse outcomes. **J. Interpers.**, v. 20, 2005, p. 72-81.

MAYER, Lísia. Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica. Tese de doutorado em psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, dezembro, 2002. Disponível em: > <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2793> <. Acesso em: 27/10/2018.

MCSHERRY, Dominic. Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Why are we making a mole-hill out of a mountain? **Child Abuse & Neglect**, v. 31, 2007, p. 607-614.

MELO, Rosana et al. Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem. **Av Enferm.** v.35, n.3, 2017. Disponível em: > <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00293.pdf> <. Acesso em: 20/05/2019.

MONTEIRO, Elaine. Reflexões sobre as ações desenvolvidas pelas ONG junto a crianças e adolescentes na cidade do Rio de Janeiro. IN: MONTEIRO, Elaine. As ONGs e a política de atendimento à criança e ao adolescente na cidade do Rio de Janeiro: da mobilização dos anos 80 à intervenção dos anos 90. Tese de doutorado em Serviço Social, Política Social e Cidadania. Disponível em: > [http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/Tese\\_Elaine\\_Monteiro.pdf](http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/Tese_Elaine_Monteiro.pdf) <. Acesso em: 24/11/2018.

MORAIS, Normanda; KOLLER, Sílvia Helena. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: KOLLER, Sílvia Helena (Ed.), **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.91-107.

NEWCOMB, Michael. Social support and personal characteristics: a developmental and interactional perspective. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 9, n.1, 1990, p. 54-68.

NURCOMBE, Barry. Child sexual abuse I: Psychopathology. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v.34, n.1, 2000, p. 85-91.

OLIVEIRA, Ana Paula; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriamente. **Psicol. cienc. prof.**, vol.27, n.4, 2007, pp.623-635. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000400005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000400005&script=sci_abstract&tlng=pt) <. Acesso em: 27/10/2018.

OLIVEIRA, Siro Darlan; ROMÃO, Luis Fernando. **A história da criança por seu Conselho de Direitos**. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

PALUDO, Simone; SCHIRÒ, Eva. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, v.17, n.3, 2012. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300007) <. Acesso em: 20/05/2019.

- PASIAN, Maria Silvia et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando Famílias**, v. 17, n.2, 2013, p. 61-70. Disponível em: > <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf><. Acesso em: 01/12/2018.
- PELISOLI, Cátula. Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. **Temas psicol.**, v.18, n.1, 2010. Disponível em: > [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100008)<. Acesso: 01/12/2018.
- PIRES, Joelza. Violência na infância: Aspectos clínicos. In: AMENCAR (Org.). **Violência doméstica**. Brasília: UNICEF, 2000. p. 61-70.
- PORTO, Maria Stela. Violência e meios de comunicação em massa na sociedade contemporânea. **Sociologias**, v.4, n. 8, 2002, p. 152-171.
- RIBEIRO, Leila Maria; LEITE, Ligia Maria. Violência doméstica, infância e rede de apoio. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 646-659. Disponível em: > [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-47142018000300646&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-47142018000300646&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) <. Acesso em: 20/05/2019.
- RIBEIRO, Maria Aparecida, et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.2, 2004, p. 456-464.
- RIO DE JANEIRO. Poder judiciário. Apadrinhar: Amar, agir e realizar sonhos. Programa de apadrinhamento, 1 ed. Rio de Janeiro, 2017.
- RIOS, José Arthur. Palestra sobre as influências que incidem sobre o menor, em nossa sociedade. Internamento ou socialização? III Encontro. Sessão Pública. A marginalização do menor e sua solução. Brasil Jovem. Rio de Janeiro: FUNABEM, n.28, ano VIII - 1º Quadrimestre de 1974.
- RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios**. Rio de Janeiro: Ed PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.
- RIZZINI, Irma. **Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção**. Rio de Janeiro: EDUSU, 1993.
- RUTTER, Michel. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal Orthopsychiatry**, v.57,1987, p 316-331.
- SAMUELSSON, Margareta, et al. Using the five map to describe the social network of children: a methodological study. **International Journal Behavioral Development**, v.19, 1996, p. 327-345.
- SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.
- SILVA, Enid. **O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.
- SIQUEIRA, Aline et al. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.40, n.2, 2006, p.149-158. Disponível em >: [https://www.researchgate.net/publication/28293617\\_A\\_rede\\_de\\_apoio\\_social\\_e\\_afetivo\\_de\\_adolescentes\\_institucionalizados\\_no\\_sul\\_do\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/28293617_A_rede_de_apoio_social_e_afetivo_de_adolescentes_institucionalizados_no_sul_do_Brasil)< [https://www.researchgate.net/publication/28293617\\_A\\_rede\\_de\\_apoio\\_social\\_e\\_afetivo\\_de\\_adolescentes\\_institucionalizados\\_no\\_sul\\_do\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/28293617_A_rede_de_apoio_social_e_afetivo_de_adolescentes_institucionalizados_no_sul_do_Brasil)<. Acesso em: 03/12/2018.

- SOARES, Joannie et al. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.6, 2013. Disponível em: >  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600009&script=sci_abstract&tlng=pt) <. Acesso em: 20/05/2019.
- SOUZA, Cecília; ADESSE, Leila. **Violência sexual no Brasil: Perspectivas e desafios**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.
- SOUZA, Marcela et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010, p. 102-106. Disponível em: Acesso em: 02/11/2018.
- TEICHER, Martin. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. **Scientific American Brasil**, v. 1, p. 83-89, 2002. Disponível em: ><. Acesso em: 03/12/2018.
- TEIXEIRA-FILHO, Fernando et al. Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v.25, n.1, 2013. Disponível em: >  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100011)<. Acesso em: 20/05/2019.
- TRICOLI, Valquiria. Terapia cognitivo-comportamental aplicada ao estresse pós-traumático. IN: PETERSEN et al. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 299-311.
- UNESP. Tipos de revisão de literatura. Biblioteca Prof Paulo de Carvalho Matos, Faculdade de Ciências Agrônômicas UNESP Campus Botucatu, 2015. Disponível em: >  
<http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf><. Acesso em: 27/10/2018.
- UNICEF. Colóquio violências e seus impactos no desenvolvimento infantil: Reflexões históricas e contextuais, fatores de proteção e políticas públicas, 2015. Disponível em: >  
[http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Coloquio\\_UNICEF\\_web.pdf](http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Coloquio_UNICEF_web.pdf)<. Acesso em: 03/12/2018.
- WILLS, Thomas et al. Family support, coping and competence. IN: HETHERINGTON, Mavis; BLECHMAN, Elaine (Eds.) **Stress, coping and resiliency in children and families**. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum, 1996, p.107-133.
- YOUNG, Jeffrey; et al. **Terapia do esquema: Guia de Técnicas Cognitivo-Comportamentais Inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- YUNES, Maria Angela; SZYMANSKI, Heloisa. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. IN: TAVARES (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001, p.13-42.
- ZIMMERMAN, Marc; ARUNKUMAR, Revathy. Resiliency research: implications for schools and policy. **Social Policy Report**, v. 8, n. 4, 1994, p.1-18.

## **APÊNDICE A**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE ANÁLISE DA REDE DE APOIO SOCIAL DE ADOLESCENTES NA PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS**

1. Poderia nos descrever o conceito (como você entende) que você possui sobre rede de apoio social?
2. De que forma você identifica e avalia a rede de apoio do adolescente acolhido?
3. Diante de situações difíceis, o adolescente encontra suporte social?
4. O adolescente consegue identificar uma rede de suporte, que se coloca como protetiva para ele (a)? Como essa rede é composta?
5. Como se estabeleceu o vínculo terapêutico?
6. Como a psicoterapia pode auxiliar esse adolescente no tema da formação de rede de apoio social?
7. Diante da situação de violência experienciada, o adolescente obteve suporte social para enfrentar este momento da vida?

## **APÊNDICE B**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS ADOLESCENTES SOBRE A REDE DE APOIO SOCIAL DIANTE DA VIOLÊNCIA**

1. Como você define suporte social?
2. Você considera ter pessoas que te auxiliam na vida? Quem são?
3. Como estabeleceu essas relações?
4. O que faz para mantê-las?
5. Quais as necessidades que essas relações mais suprem na sua vida?
6. Como essas relações te auxiliaram diante da violência experienciada por você?
7. Você considera suas relações suficientemente boas? Há algo que poderia melhorar?