



## **Compreendendo e analisando as Adolescentes Grávidas Vítimas de Violência Intrafamiliar da Zona Oeste de São Paulo**

### **Dora Mariela Salcedo-Barrientos**

Profa. Dra. da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico “ puerperal”(Cnpq/ Brasil)  
dorabarrientos@usp.br

### **Elienai Siqueira**

Enfermeira. Especialista Saúde Coletiva. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal” (Cnpq/ Brasil)  
elienaifgama@gmail.com

### **Paula Orchiucci Miura**

Pós-doutoranda em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal” (Cnpq/ Brasil)  
paulamiura@hotmail.com

### **Fernanda Marçal**

Mestre em Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal” (Cnpq/ Brasil)  
fernandamarcal@hotmail.com

### **Fernanda Gonzaga**

Aluna de graduação do Curso de Obstetrícia da EACH-USP. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal” (Cnpq/ Brasil)  
fe.gonzaga@hotmail.com

### **Isabele Catarina Ruivo da Silva**

Obstetiz. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa “Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal” (Cnpq/ Brasil)



isabeleruivo@gmail.com

### **Leonor Pinheiro**

Obstetriz. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal" (Cnpq/ Brasil)

lele.rpinheiro@gmail.com

### **Selma Nishimura**

Enfermeira do Serviço Ambulatorial do HUUSP. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal" (Cnpq/ Brasil)

selmamena@gmail.com

### **Suzi Miyazato Bulgarelli**

Médica do Serviço Ambulatorial do HUUSP. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico – puerperal" (Cnpq/ Brasil)

stmbulga@uol.com.br

## **Resumo**

A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta profundamente a integridade física e psicológica das vítimas (Carvalho-Barreto *et al*, 2009). O presente estudo se insere como parte de um projeto maior intitulado Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas no Hospital Universitário de São Paulo: bases para intervenção/CNPq (Salcedo-Barrientos, 2013). Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, utilizando a abordagem qualitativa e tem como objetivo conhecer e compreender a experiência vivenciada diante a violência intrafamiliar pelas adolescentes grávidas que frequentam um Hospital Universitário na cidade de São Paulo. Esta pesquisa foi sustentada pela Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC (Egry, 1996). Foram realizadas entrevista semi-estruturada com 61 adolescentes grávidas durante três meses. Os dados foram analisados utilizando o software WEBQDA (Souza & Costa, 2011) com a criação de grupos temáticos conforme os resultados obtidos. Pôde-se perceber que das 61 participantes, 36 foram vítimas de violência intrafamiliar com destaque para a violência psicológica. Identificou-se 6 categorias analíticas (Nós) e aqui serão apresentadas 3 categorias



empíricas (sub-nós): Sentimento e gestação; Necessidades em saúde; redes de apoio. Portanto, este estudo aprofundou os conhecimentos sobre a realidade desta população, bem como oferece subsídios metodológicos mediante a utilização de um novo software: WEBQDA o qual permitiu reflexões sobre as práticas de saúde mais eficazes e eficientes voltadas para atender essas adolescentes grávidas vítimas de violência intrafamiliar.

**Palavras-chaves:** Gravidez na adolescência; Violência intrafamiliar; Gênero, necessidades de saúde; WEBQDA.

## Resumen

La violencia doméstica es un problema grave de salud pública, una vez que afecta profundamente a la integridad física y psicológica de las víctimas (Carvalho-Barreto et al, 2009). Este estudio es parte de un proyecto más amplio titulado "Estudio de la violencia doméstica contra las adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital Universitario en la ciudad de Sao Paulo: bases para la intervención/CNPq" (Salcedo-Barrientos, 2013). Estudio prospectivo, descriptivo y exploratorio, con un enfoque cualitativo y tuvo como objetivo conocer y comprender la experiencia vivida frente a la violencia intrafamiliar por las adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital Universitario. Esta investigación se ancora en la Teoría de Intervención Práxica de Enfermería en Salud Colectiva - TIPESC (Egry, 1996). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 61 adolescentes embarazadas durante tres meses en el año 2012. Los datos fueron analizados utilizando el software WEBQDA (Souza & Costa, 2011) con la creación de grupos temáticos de acuerdo con los resultados obtenidos. Se pudo observar que, de las 61 participantes, 36 habían sido víctimas de la violencia intrafamiliar, con énfasis en la violencia psicológica. Fueron identificados seis categorías analíticas (nudos) y aquí serán presentados tres categorías empíricas (sub-nudos): sentimiento y embarazo; necesidades en salud, redes de apoyo. Por lo tanto, este estudio profundizó los conocimientos de la realidad de esta población, así como proporciona subsidios metodológicos mediante el uso de un nuevo software: WEBQDA el cual permitió la reflexión sobre las prácticas de salud más eficaz y eficiente orientada a satisfacer las necesidades de estas adolescentes embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar.

**Palabras clave:** Embarazo en la adolescencia; Violencia intrafamiliar; Género, necesidades de salud; WEBQDA.



## Abstract

Domestic violence is a serious public health problem, since it directly affects physical and psychological integrity of the victims (Carvalho-Barreto *et al*, 2009). This study is part of a larger project entitled "Study of domestic violence against pregnant teenagers attended at the University Hospital of São Paulo: bases for intervention/ CNPq" (Salcedo-Barrientos, 2013). This is a prospective, descriptive and exploratory study, using a qualitative approach and aims to know and understand the lived experience on domestic violence for pregnant adolescents attending the University Hospital in the city of São Paulo. This research is supported by the Theory of Praxis Intervention of Community Health Nursing - TIPESC (Egry, 1996). Semi-structured interviews with 61 pregnant teenagers were taken for three months. Data were analyzed using the software WEBQDA (Souza & Costa, 2011) with the creation of thematic groups according to the obtained results. It could be concluded from the collected data that from 61 participants, 36 had already been victims of domestic violence with emphasis on psychological violence. Six analytical categories (we) were identified and here will be presented three empirical categories (sub-we): Feeling and pregnancy; Health needs; support networks. Therefore, this study deepened the knowledge about the reality of this population as well as provides methodological subsidies by using a new software: WEBQDA which allowed reflections on health practices more effective and efficient willing to meet these pregnant adolescents victims of domestic violence.

**Keywords:** Adolescent pregnancy; Domestic violence; Gender; Health needs; WEBQDA.

## Introdução

O presente trabalho se insere como parte de um projeto maior intitulado Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas no Hospital Universitário de São Paulo: bases para intervenção/CNPq (Salcedo-Barrientos, 2013); o qual é componente do Grupo de Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/CNPq, e dentre os objetivos encontra-se diagnosticar os casos de violência e compreender a experiência vivenciada diante a violência doméstica pelas adolescentes grávidas que frequentam os serviços públicos de saúde para posteriormente intervir oportunamente.

A violência contra a mulher define-se como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e



dano moral ou patrimonial: I - no âmbito da unidade doméstica (...) II - no âmbito da família (...) III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação" (Brasil, 2006), sendo que as relações pessoais enunciadas no artigo da lei independem de orientação sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde no estudo "*Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against women*", realizado em 10 países entre 2000 e 2003, que avaliou a prevalência, os eventos relacionados à saúde e as respostas das mulheres à violência, considera-se a violência contra a mulher um fenômeno universal que persiste em todos os países, em que as vítimas frequentemente conhecem seus agressores. De acordo com o estudo, a violência doméstica, principalmente, continua sendo tolerada em muitas sociedades, persistindo como uma violação dos direitos humanos.

No Brasil, esse problema ganhou maior visibilidade a partir dos anos noventa, devido principalmente ao amplo debate da temática pelo movimento feminista, o que resultou em uma maior sensibilização social. Da mesma forma, a introdução da categoria de gênero promoveu um novo olhar sobre as relações de violência, visto que possibilitou a compreensão dos estereótipos masculino e feminino pré-definidos pela sociedade (Gomes *et al*, 2007).

A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta profundamente a integridade física e psicológica das vítimas. A bibliografia aponta diversos sintomas e transtornos que podem aparecer em decorrência da violência, por exemplo: doenças no aparelho digestivo e circulatório, dores e lesões musculares, desordens menstruais, ansiedade, depressão, suicídio, uso de entorpecentes, transtorno de estresse pós-traumático, lesões físicas, privações, etc. No que se refere à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada a gestações indesejadas, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (Carvalho-Barreto *et al*, 2009).

Dessa forma, considerando-se as possíveis sequelas físicas, psicológicas e sociais, o atendimento às vítimas requer uma equipe multidisciplinar, a fim de contemplar todos os aspectos de suas vidas. A maioria dos países já desenvolveu recursos legais, médicos e sociais para lidar com essa problemática, através da implantação de instituições de atenção específica às vítimas, como as Delegacias de Proteção às Mulheres (DPMs), casas-abrigo e os centros de referência de atenção à mulher em situação de violência (Gomes *et al*, 2007).

Segundo Monteiro *et al* (2007), no contexto familiar a maioria das gestantes



adolescentes quando revelam a gravidez, sofrem violência psicológica, seguida de violência física, sendo humilhadas, discriminadas, inferiorizadas e punidas.

Como a prática de atos agressivos contra adolescentes grávidas frequentemente está associada às relações familiares, é importante que os profissionais da saúde prestem um atendimento com olhar dentro da perspectiva da integralidade respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dedicando a devida atenção às questões intra-familiares e objetivando detectar, prevenir, apoiar e realizar os encaminhamentos corretos às vítimas de maus-tratos e outras queixas associadas.

Portanto, o recorte dos objetivos para este trabalho foram Compreender o significado atribuído às situações de violência no cotidiano; Identificar as necessidades de saúde das adolescentes grávidas vítimas de violência e o tipo de atendimento ministrado pelos profissionais da saúde através do relato de uma situação.

## 2. Caminho metodológico

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, utilizando a abordagem qualitativa e sustentado pela *Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)* (Egry, 1996) e a *Categoria Gênero* foi utilizada como categoria analítica central, que perpassa todas as outras categorias.

### 2.1. Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)

A TIPESC, na sua vertente metodológica, é a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente nela interpor instrumentos de intervenção (Egry, 1996).

O estudo foi realizado no Pronto Atendimento (PA) da obstetrícia de um Hospital Universitário na cidade de São Paulo, situado no município de São Paulo. O Hospital dispõe de 308 leitos e o Pronto Atendimento (PA) da Obstetrícia encontra-se ancorado sobre responsabilidade de dois departamentos (Médico e de Enfermagem) onde são respeitadas suas atribuições específicas.

Segundo o IBGE (2011), a cidade de São Paulo tem uma população de 11.253.503 habitantes, deste total, 432.271 residem em um dos distritos da Subprefeitura do



Butantã. Com relação à faixa etária, a maior concentração é a da população de 30 a 59 anos (183.564 habitantes), em seguida vem à população de 20 a 29 anos (79.495 habitantes). Quanto aos adolescentes, foco desta pesquisa, identificou-se um total de 61.312 habitantes (14,18%) na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASILd, 2011).

Com relação à violência contra a mulher, os últimos dados são de 2007, neste ano a Subprefeitura do Butantã registrou 192 internações de mulheres agredidas entre 20 e 59 anos. Ainda referente à violência intrafamiliar, foram registradas 211 internações de crianças violentadas na faixa etária entre 0 e 14 anos (Movimento Nossa São Paulo, 2011).

Quanto aos dados sobre gravidez na adolescência, a Subprefeitura do Butantã registrou em 2011, 812 casos, 11,83% do total de crianças nascidas na cidade de São Paulo cujas mães tinham 19 anos ou menos (Movimento Nossa São Paulo, 2011).

O início da coleta de dados da presente pesquisa se deu após o dia 02 agosto de 2012, data da aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética desta instituição (Parecer nº 1214/12 e Registro SISNEP-CAAE: 0043.0.196.198-11) e os dados que serão apresentados foi produto de três meses de coleta.

Este estudo foi realizado junto a 61 adolescentes grávidas, cadastradas pelo Hospital Universitário e ou que residiam na área de abrangência do Distrito do Butantã, as quais compareceram no Pronto Atendimento de Obstetrícia em horários equivalentes das 7h às 19h, independentemente de fazer parte do curso de pré-natal ou realizar consultas de pré-natal neste estabelecimento de saúde. Destas, 36 adolescentes foram diagnosticadas como vítimas de violência e foram alvo deste artigo.

Os instrumentos aplicados foram: formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social (modos de viver e de trabalho) e formulário para coleta dos dados relacionados com os antecedentes ginecológicos e obstétricos; Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) (Tardivo e Pinto Junior, 2010); o roteiro de entrevista em profundidade. As entrevistas em profundidade foram gravadas e transcritas, garantindo o anonimato e o sigilo; o respeito à privacidade e à intimidade e ainda garantindo-lhes a liberdade de participar ou declinar desse processo no momento em que desejassem, respeitando as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução 196/96 - BRASILc,1996).

Todos os responsáveis pelas adolescentes participantes assinaram o Termo de Consentimento e todas as adolescentes assinaram o Termo de Assentimento e todos os preceitos éticos foram observados e respeitados.



## 2.2. Análise Qualitativa

Os dados obtidos na entrevista em profundidade foram analisados segundo a *Análise de Conteúdo* dos temas contidos nos depoimentos, a partir da decodificação de dados captados nos depoimentos e complementarmente foi utilizado o software WEBQDA que é um software de análise de textos, vídeos, áudios e imagens que funcionam num ambiente colaborativo e distribuído com base na internet, (Souza & Costa, 2011) (Bardin, 2008) o que possibilitou a edição, visualização, interligação e organização das respectivas entrevistas.

## 3. Resultados

### 3.1. Experiência Vivenciada diante a Violência Doméstica pelas Adolescentes Grávidas

Com a utilização do software WEBQDA, foi possível sistematizar a análise dos dados de forma interpretativa através da codificação em nós livres e de nós em Arvore (como mostra figura nº1). Os nós em árvore permitiu a hierarquização e profundidade necessária para a codificação através das categorias analíticas, como nó principal e as categorias empíricas como sub-nós.

Desta forma, a seguir será apresentado um recorte metodológico deste objeto destacando-se as seguintes categorias empíricas (sub-nós): sentimento e gravidez, redes de apoio e necessidades em saúde.

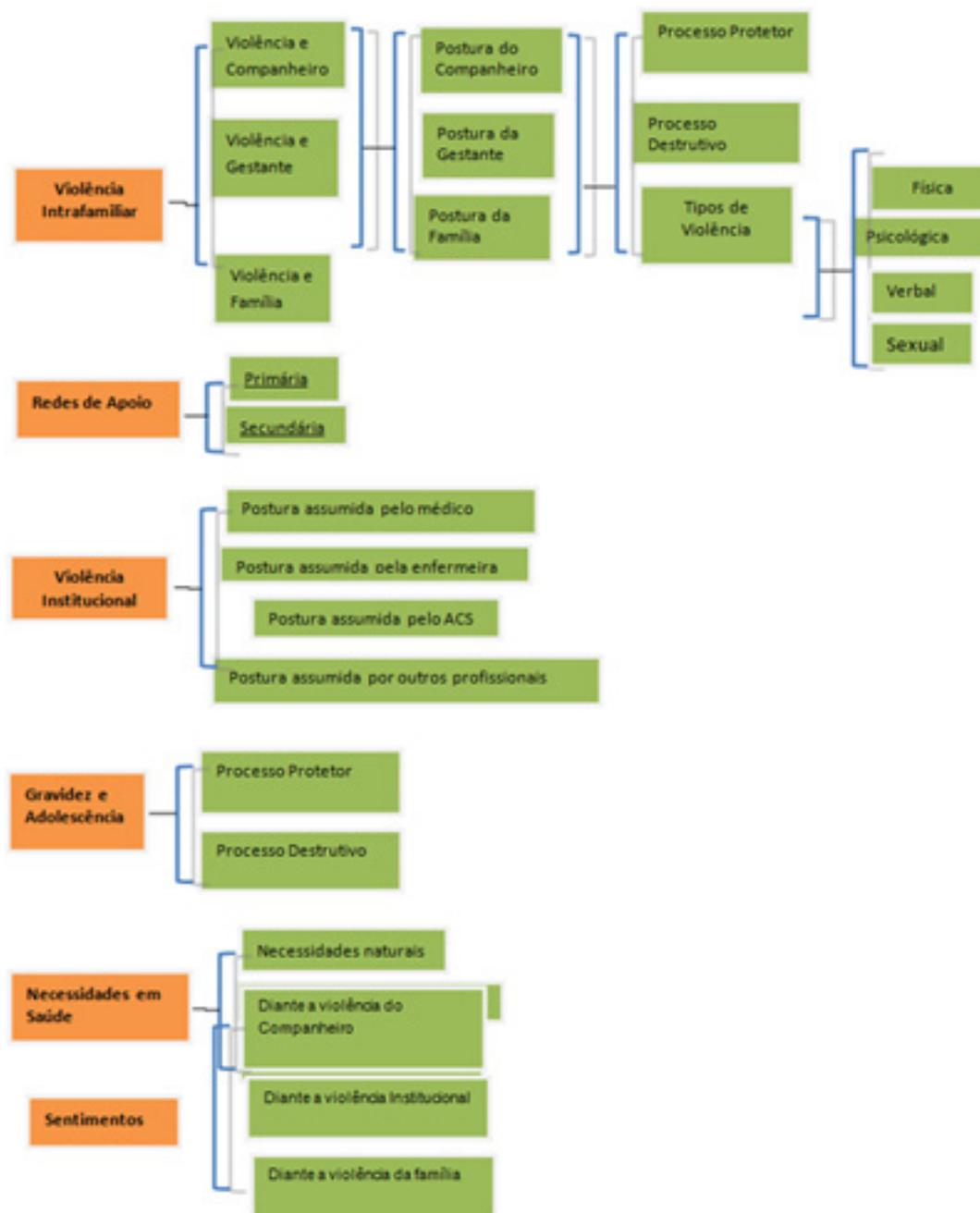


Figura 1: Árvore: categorias analíticas na cor laranja (Nós) e as empíricas na cor verde (Sub-Nós)  
Fonte: Entrevista com adolescentes grávidas vítimas de violência. São Paulo, Brasil. 2012-2013.



Com base nos discursos das 61 adolescentes grávidas entrevistadas foi possível identificar 36 adolescentes vítimas de violência. Destas, 30 (47,54%) sofreram violência psicológica, 12 (20%) sofreram violência institucional, 5 (8%) foram vítimas de violência física, 4 (7%) foram vítimas de violência moral e 3 (5%) foram vítimas de violência sexual.

Nesta perspectiva, da violência psicológica a figura materna se apresentou como a principal agressora (34,48%), seguida da figura paterna (20,69%) e do Companheiro (17,24%). Vale destacar que 13,79% das gestantes agrediram através da violência psicológica.

### 3.2. Sentimento e Gravidez

Heller (1979) aponta para o sentimento como algo que é construído no processo das relações interpessoais e com o mundo. Define que sentir é estar “implicado com algo ou alguém”, e estar implicado não se refere a um fenômeno que acontece concomitantemente à ação; ao contrário, a implicação é o próprio ato de pensar, sentir e agir dos seres humanos. Esta definição de sentimento como implicação só pode ser válida ao se considerar o processo de objetivação e o de subjetivação como interdependentes e tangíveis no desenvolvimento do homem e de sua singularidade.

Com as modificações e particularidades da gravidez e da adolescência, é frequente a existência de sentimentos e atitudes ambivalentes, que podem gerar conflitos e questionamentos, visto que as mudanças na identidade e no novo papel social promovem a necessidade de reestruturação e reajustamento (Moreira, 2008).

O significado da maternidade está intimamente associado ao enfrentamento adequado e a boa adaptação às situações. Dessa forma, a identificação de possíveis transtornos cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais durante a assistência prestada às adolescentes grávidas torna-se extremamente importante, visto que é importante prestar o apoio psicossocial necessário para que elas tenham uma percepção positiva da gestação e, conseqüentemente, enfrentem os possíveis eventos estressantes de forma a garantir o desenvolvimento de sua independência, identidade pessoal e autonomia.

Porém, identificamos algumas adolescentes que devido sua a história de vida e diante das situações de violência intrafamiliar vivenciadas antes e durante a gravidez relatam sentimentos negativos frente a experiência da gravidez,



Tragédia. Tragédia... Essa situação é uma tragédia. Eu não quero ficar enxergando minha gravidez como uma coisa ruim, sabe? Mas... Pela situação... Não posso considerar uma coisa boa também. Pelo fato de eu também não ter um lugar pra mim, pelo fato de eu não ter sido tão esperta de terminar a escola, sabe? Porque com escolaridade você arruma coisa melhor, sabe? Muitas coisas melhores. Aí, a ocasião, né? É uma pena... Eu não consideraria uma coisa boa não. Não que ter um neném seja uma coisa ruim, mas, acho que no momento não seria bom. Se fosse mais pra frente assim (voz embargada de choro). Seria melhor. (E8)

Sofrimento porque eu não convivi com mãe, não convivi com pai, minha avó sempre bebia. Vivia mais na rua do que em casa, não tinha família, não tinha ninguém. Foi um sofrimento. (E26)

Percebe-se então, a importância da relação familiar para o enfrentamento/adaptação à gestação, tanto no que se refere à aceitação da gravidez quanto ao auxílio para cuidar do filho, proporcionando segurança para vivenciar a gestação de uma forma mais saudável.

Desta forma, a todas essas marcas da violência soma-se uma gravidez indesejada, nestes casos se não houver uma intervenção de cuidado e acolhimento destas adolescentes a probabilidade da violência continuar ocorrendo nas próximas gerações é grande.

Diante situações de violência psicológica ou física causados pelo companheiro, as adolescentes referiram sentimentos de terem sido "usadas e de que estão sozinhas, como os relatos a seguir.

Eu sentia que eu ia criar essa criança sozinha, que eu "tava" sozinha (E47).

Usada, né?! Porque fez do que fez e foi embora... (choro)... Disse que gostava de mim e depois foi embora... Entendeu? Aí fiquei assim sozinha...(E8).

Por tudo o que aconteceu, porque 6, 12 anos o cara te tocar, você não saber o que é. (ela chora nesse momento) Você gostar de uma pessoa e a pessoa te bater, quando você mais precisar fugir, você se sente usada. Se eu pudesse mudar eu mudava, mas eu não posso, eu tenho que seguir daqui pra frente. (Silêncio) (E30).

### 3.3. Redes de Apoio

No processo de prevenção e intervenção da violência intrafamiliar, são envolvidos dois tipos de redes: a primária e a secundária. A rede primária são as relações interpessoais significativas do indivíduo, sua família nuclear e extensa, seus colegas, amigos, vizinhos, podendo até envolver instituições e organizações que frequentam



e têm laços afetivos. A rede secundária são as redes de serviços, as instituições, as organizações, que surgem para atender às necessidades das redes primárias (PEDRO, 2008).

Apesar de terem sido vítimas de algum tipo de violência, a família foi bastante citada como sendo a principal rede de apoio. Porém, na ausência dessa rede, os amigos se destacaram como principal apoio para as adolescentes como revela as frases a seguir:

*Só tenho amigas agora (E47).*

*Tem um amigo meu. Ele é homossexual, mas ele é muito legal. (E8).*

Eu não to dormindo na minha casa esses dias, porque me magoa muito, porque minha avó vê ele me xingando, falando coisas que não tem nada a ver, porque minha avó ela não me ajudou em nada por causa dele. Ela não me ajudou em nada, quem me ajudou foi minhas tias, em tudo, em tudo, em tudo. E minha prima também que acabou de ganhar neném e as roupas do neném dela tão tudo ficando pra mim. (E44).

### 3.4. Necessidades em Saúde

De acordo com Heller (1986), as necessidades humanas incluem três tipos de necessidades dentre as quais destaca: as necessidades naturais (alimentação, abrigo, necessidade sexual, contato social e cooperação); as necessidades necessárias, radicais ou propriamente humanas socialmente determinadas (autonomia, liberdade, a auto-realização, a reflexão, atividade moral, e outros) e finalmente as necessidades alienadas, próprias do capitalismo (dinheiro, poder e posse de objetos).

As falas das gestantes foram bastante marcantes no que diz respeito as necessidades, principalmente relacionadas as necessidades naturais e alienadas.

Então, acho que tudo que eu não tive eu quero dar pro meu filho. Uma boa roupa, uma boa escola. Trabalhar pra pagar escola, acho que até a quinta série eu pretendo pagar. Entendeu? E comprar a minha casa com o meu marido. Ter a nossa própria casa, porque a pior coisa é morar de aluguel. Principalmente agora... Eu falei pra ele "Agora que a gente vai ter bebê, agora... Eu já era preocupada, agora eu sou pior ainda". Porque já pensou você estar lá com seu filho, tipo, a pessoa chega "Ah, você tem que dar a casa", aí começar tudo de novo de procurar casa. Aí estraga móvel, estraga tudo. Então esse é o meu objetivo, comprar minha casa e dar tudo que eu não tive pro meu filho.(E25).

Ah trabalhar né, terminar meus estudos...(pausa) terminar meus estudos, sem estudo não arruma emprego bom né, pretendo terminar os estudos, trabalhar e criar a minha filha né... Conseguir minhas coisas...(E3.)



## 4. Considerações finais

Pôde-se perceber que, durante o processo gestacional, as adolescentes demonstraram grandes modificações, que vão desde a não aceitação da gravidez à necessidade de desenvolver a responsabilidade inevitável da maternidade.

O presente estudo demonstrou que a violência intrafamiliar aparece de forma naturalizada pelas adolescentes que vivenciaram estas situações, uma vez que não definem suas vivências desta maneira. Esta forma da percepção da violência aumenta a vulnerabilidade e o risco de vida das adolescentes e de seus bebês.

Pôde-se perceber também que, as adolescentes grávidas apontam para a necessidade de profissionais de saúde que acolham, que escutem de forma qualificada, ou seja, que estabeleçam vínculos para que elas possam confiar na relação e, então, falar sobre suas intimidades, principalmente, sobre as situações de violência doméstica vivenciadas por elas.

O software WEBQDA proporcionou inúmeras vantagens quando comparado com a análise de forma manual, principalmente relacionado ao fato de ser um software onde os dados estão disponíveis de forma on line, o que permitiu uma maior interação e participação simultânea dos pesquisadores envolvidos na pesquisa.

O mesmo possibilitou também trabalhar a análise qualitativa dos dados de forma bastante organizada fornecendo ao final da codificação uma visão clara dos resultados. Permitiu também o cruzamento dos dados de forma rápida e eficaz, através da ferramenta de questionamento. Este procedimento procurou, dentro do sistema de categorias já codificado, padrões e relações entre os dados.

Com relação as limitações, o software apresentou apenas uma, no que se refere a geração dos relatórios finais, onde os mesmos foram gerados de forma isolada por cada tipo de nó codificado. Faz-se necessário o aperfeiçoamento para que os mesmos sejam gerados em árvore, o que facilitará a discussão dos dados.

Portanto, esta pesquisa possibilitou uma reflexão sobre as ferramentas de gestão e monitoramento que contribuem para tornar mais eficazes as práticas de saúde voltadas ao atendimento destas adolescentes vítimas de violência, bem como para subsidiar elementos metodológicos de enfrentamento deste fenômeno na Área Hospitalar, sendo o pronto atendimento a principal porta de entrada e de fato com repercussões na Atenção Básica.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de outros trabalhos com maior



aprofundamento que continuem enriquecendo a compreensão deste fenômeno social como é a violência intrafamiliar e aprofundar a questão ligada com os “agressores”.

## 5. Referências bibliográficas

- Armitage, P; Berry, G.; Matthews, J.N.S. (2002). *Statistical Methods in Medical Research*. Blackwell Science: Fourth Edition.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. 19ª Ed. Lisboa. Portugal: Edições 70.
- Brasila. (2006) Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. [acesso em 10 Dez 2011]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)
- Brasilb. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasilc. (2012) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. RESOLUÇÃO Nº196/96 versão 2012. [acesso em 10 Dez 2011]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)
- BRASILd.(2011). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso em 10 Dez 2011]. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov/d\\_detalhe.php?id=419212](http://biblioteca.ibge.gov/d_detalhe.php?id=419212)
- Carvalho-BarretoA,Bucher-MaluschkeJSNF,AlmeidaPCetal.(2009).Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicol reflex crit*, 22(1): 86-92. [acesso em 19 Set 2011]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/12.pdf>
- Dobova SV, Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola LP. (2007). Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*, 41(4): 582-90.
- Egry E.Y. (1996). *Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. Editora Ícone: São Paulo
- Fiorin JL. (2005). *Elementos de análise do discurso*. São Paulo: Contexto.
- Foucault M. (1979) O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder*. 16ª Ed. Graal: Rio de Janeiro.
- Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS et al. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta paul enferm*,



20(4):504-8. [acesso em 19 Set 2011]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/19.pdf>

Heller, A. (1986) Teoria de las necesidades em Marx. Barcelona: Península.

Heller, A. (1979). Teoria de los sentimientos. Barcelona: Fontamara.

Lomonaco, BP, et al. (2008). Mundo Jovem: desafios e possibilidades de trabalho com adolescentes. São Paulo: Fundação Tide Setubal.

Monteiro CFS, Costa NSS, Nascimento PSV, Aguiar YA. (2007). A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. Rev. bras. Enferm, 60(4): 373-376. [acesso em 11 Dez 2011]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a02.pdf>

Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. esc. enferm. USP, 42(2): 312-320. [acesso em 10 Dez 2011]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>

Movimento Nossa São Paulo. (2011). Observatório Cidadão. Subprefeituras e Distritos. [acesso em 01 Out 2011]. Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/observatorio/>

Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 16(2): 324-327. [acessos em 29 Jun 2012]; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_24.pdf)

Silva EP, Lurdermir AB, Araujo TVB, Valongueiro SA. (2011). Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. Rev. Saúde Pública, 45(6): 1044-1053. [acessos em 10 Mar 2013]; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600006&script=sci_arttext)

Salcedo-Barrientos, D.M. (2013). Estudo de Violência Doméstica contra Adolescentes Grávidas Atendidas em uma no Hospital Universitário de São Paulo: Bases para Intervenção. Relatório Final de Pesquisa/CNPq. Curso de Obstetrícia. Universidade de São Paulo.

Souza FN, Costa AP. (2011). Questionamento no processo de dados qualitativos com apoio do software WEBDQA. Eduser: Revista de Educação, Inovação em educação com TIC, 3(1).