



e s c o l a superior de
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Violência nas relações de intimidade entre os
adolescentes de Cabo Verde à luz de género e geração

Maria do Livramento Monteiro

Coimbra, *abril de 2017*



e s c o l a superior de
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Violência nas relações de intimidade entre os adolescentes de Cabo Verde à luz de género e geração

Maria do Livramento Monteiro

Orientador: Doutora Maria Neto da Cruz Leitão,
Professoracoordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Co-orientador: Mestre Armando Manuel Marques Silva,
Professor adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

para obtenção do grau de Mestre em

Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Coimbra, *abril de 2017*

Pensamento

“Empreender um processo de reflexão ou de análise, consiste em parar, distanciar-se do que se tem por hábito realizar, ou seja, identificar os elementos (...), os actores e as forças que intervêm e actuam nas situações descritas” (Collière, 2003).

Dedicatória

À Bruna e ao Júnior por quem me invento cada dia.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora Professora Doutora Maria Neto pela disponibilidade e incentivo em todo o percurso do estudo empírico e ao Professor Mestre Armando Silva pelo precioso acompanhamento e orientação no percurso metodológico.

Aos alunos do 9º ano participantes neste estudo e aos seus encarregados de educação que autorizaram a sua participação, sem os quais nada seria possível.

À Direção da Escola pública de Mindelo pela disponibilidade e apoio logístico na recolha de dados.

Um agradecimento muito especial às minhas Professoras e Amigas Providencia Marinheiro e Vitória Almeida pelo encorajamento e apoio nos momentos mais difíceis desta caminhada para que não ousasse consentir o desânimo...

E por último, mas com muita propriedade, ao meu irmão João Monteiro que criou as condições financeiras para o encorajamento inicial deste projeto.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CADRI	- Inventario de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro entre os Adolescentes.
CVRI-S	- Conhecimento sobre a Violência nas Relações de Namoro.
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem
ESMO	- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
F	- Falsa
HIV	- Virus de Imunodeficiência Humana
INE	- Instituto Nacional de Estatística
ICN	- Internacional Council of Nurses
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
RCEESMOG	- Regulamento das Competências Especiais do Enfermeiro de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecóloga,
HBSC	- Health Behaviour in School - Aged Children
V	- Verdadeiro
VRI	- Violência nas Relações de Intimidade

RESUMO

O presente estudo faz parte de uma pesquisa transnacional multicêntrica sobre a violência nas relações de intimidade entre os adolescentes. Para a realização deste estudo partimos da seguinte questão: Qual é a realidade da violência nas relações de intimidade entre os adolescentes, estudantes de uma escola pública de Cabo Verde? Para responder a esta questão traçamos um objetivo geral - Analisar a violência nas relações de intimidade entre adolescentes na perspectiva das categorias género e geração, e dois objetivos específicos: Descrever as características da violência nas relações de intimidade entre os adolescentes; Identificar os conhecimentos dos adolescentes cabo-verdianos sobre violência nas relações de intimidade. Trata-se de um estudo do nível descritivo e exploratório e com uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa. A mostra foi constituída por 206 adolescentes, maioritariamente do género feminino (61,2%), que frequentavam o 9º ano de uma escola secundaria publica de São Vicente, Cabo Verde. A colheita de dados foi realizada com aplicação de questionários auto preenchidos, com a duração de um tempo letivo (50 minutos). O questionário é composto por quatro partes sendo a primeira a caracterização socio demográfica e académica; a segunda inclui a caracterização das relações afetivo-sexuais; a terceira parte é constituída pelo Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro entre Adolescentes (CADRI); e a quarta parte inclui a Escala de Conhecimento sobre a Violência (CVRI-S). Os resultados obtidos através do CADRI, permitem-nos afirmar que os adolescentes do sexo masculino obtiveram frequências mais elevadas comparativamente às adolescentes nas seguintes subescalas: violência sexual perpetrada, violência relacional perpetrada, violência relacional sofrida, violência emocional perpetrada, violência emocional sofrida, e violência física sofrida. Nas restantes subescalas as adolescentes apresentaram maiores frequências. A auto-percepção dos participantes, quanto a serem ser vitimas ou agressores na relação de intimidade recente ou passada verificou-se que os que referem ter sofrido ou infligido violência, assumem que a violência psicológica foi a mais frequente, seguida da violência física e por último a violência sexual. Ainda se constatou que existe uma prevalência de número de adolescentes que confirmam terem sido agressores em relação aos que são vitimas, esta constatação estende a todas as dimensões da natureza da violência.

Palavras-chave: violência nas relações de intimidade; adolescentes; prevenção primária; enfermagem

ABSTRACT

This study is part of a multicenter cross-national research on violence in intimate relationships among adolescents. In order to carry out this study, we start with the following question: What is the reality of violence in intimacy relations among adolescents, students of a public school in Cape Verde? To answer this question, we outline a general objective - To analyze violence in intimate relationships between adolescents from a gender and generation perspective, and two specific objectives: 1º To know the characteristics of violence in intimacy relations among adolescents; 2º To describe and characterize the reality of violence in intimate relationships among adolescents. This is a descriptive and exploratory level study with a quantitative approach. The sample consisted of 206 adolescents, mostly female, who attended the 9th grade of a public secondary school on the island of São Vicente, Cabo Verde. The data collection was carried out with questionnaires, during a 50-minute study time. The questionnaire is composed of four parts, the first one referring to the demographic and academic characterization; the second includes the characterization of affective-sexual relationships; the third part is the Inventory of Conflicts in Dating Relationships among Adolescents (CADRI); and the fourth part includes the Violence Awareness Scale (CVRI-S). The results obtained through CADRI allow us to affirm that teenagers obtained higher frequencies compared to adolescents in the following subscales: perpetrated sexual violence, perpetrated relational violence, relational violence suffered, emotional violence perpetrated, emotional violence suffered, and physical violence suffered. In the remaining subscales, the adolescents presented higher frequencies. Participants' self-perception about being a victim or aggressor in the relationship of recent or past intimacy has shown that those who report having suffered or inflicted violence assume that psychological violence was the most frequent, followed by physical violence and lastly Sexual violence. It was also observed a prevalence of the number of adolescents who confirm that they were aggressors in relation to those who claim to be victims, this finding being extended to all dimensions of the nature of violence.

Keywords: violence in intimacy relations; adolescents; primary prevention; nursing

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	- Modelo Ecológico.....	34
Figura 2	- Mapa de Cabo Verde.....	50
Figura 3	- Pirâmide da população de Cabo Verde segundo grupo etário e sexo.....	51
Figura 4	- Mapa da Ilha de São Vicente.....	51

INDICE DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição da amostra, segundo características sociodemográficas acadêmicas e familiares.....	61
Tabela 2	- Distribuição das respostas da amostra quanto às pessoas que moram na mesma casa.....	63
Tabela 3	- Estatística descritiva das variáveis número de pessoas que vivem na mesma casa e número de divisões da casa.....	64
Tabela 4	- Distribuição das respostas da amostra quanto as relações afetivo-sexuais.....	64
Tabela 5	- Distribuição das respostas acerca da pessoa selecionada pelos adolescentes.....	65
Tabela 6	- Estatísticas descritivas da idade do início do namoro e da atividade sexual.....	66
Tabela 7	- Distribuição absoluta e percentual da tipologia da violência sofrida e perpetrada pelos adolescentes.....	67
Tabela 8	- Distribuição dos itens das subescalas do CADRI.....	68
Tabela 9	- Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.....	69
Tabela 10	- Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência do tipo ameaça sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo...	70
Tabela 11	- Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência relacional sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo	71
Tabela 12	- Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violênciaverbal-emocional sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.....	72
Tabela 13	- Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência física sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.....	73
Tabela 14	- Distribuição absoluta e relativa de adolescentes que afirmaram sofrer e perpetrar determinada natureza de violência por sexo	75
Tabela 15	- Distribuição dos scores das subescala da CADRI, por sexo.....	76
Tabela 16	- Distribuição dos scores das subescala da CADRI relativas ao comportamento abusivo dos adolescentes por sexo.....	77
Tabela 17	- Distribuição absoluta e relativa dos adolescentes que responderam corretamente aos itens da Escala de conhecimentos sobre a violência por parceiro íntimo, por sexo.....	79

Tabela 18	- Estatística descritiva referente ao da Escala de conhecimentos sobre a violência por parceiro íntimo sexo.....	82
Tabela 19	- Unidades temáticas que emergiram da análise de conteúdo da questão aberta sexo.....	83
Tabela 20	- Expectativas dos adolescentes em relação ao namoro segundo o sexo.....	84
Tabela 21	- Vivências dos adolescentes em relação ao namoro segundo o sexo.	85

SUMARIO

	INTRODUÇÃO.....	21
1	VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE.....	25
1.1	NATUREZA DA VIOLÊNCIA.....	27
1.2	FATORES DE RISCO.....	31
1.3	MODELOS EXPLICATIVOS DE CAUSALIDADE.....	31
1.4	A INFLUÊNCIA DO GÊNERO.....	35
1.5	INFLUÊNCIA DA GERAÇÃO.....	36
1.5.1	A adolescência.....	38
1.6	IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE.....	39
2	DESAFIOS À INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	43
2.1	A VIOLÊNCIA COMO FOCO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	45
2.2	A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PRIMARIA COM ADOLESCENTES.....	47
3	METODOLOGIA.....	49
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	49
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	50
3.3	JUSTIFICAÇÃO.....	52
3.4	INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	53
3.4.1	Adaptação cultural e linguística.....	56
3.5	ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS.....	57
3.6	ASPETOS ÉTICOS E LEGAIS.....	58
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	61
4.1	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA.....	61
4.2	CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE DOS ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS	64
4.3	COMPORIMENTOS DOS ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS NAS RELAÇÕES DE INTMIDADE.....	67
4.4	CONHECIMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO DOS ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS	77
4.5	CONSIDERAÇÕES ACERCA DE SI E DA SUA VIDA.....	82
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	89

CONCLUSÃO.....	99
BIBLIOGRAFIA.....	107

ANEXOS:

ANEXO 1 - Instrumento de colheita de dados

ANEXO 2 - Proposta de designação do orientador

ANEXO 3 - Parecer nº 296/08-2015 da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ANEXO 4 - Mensagem de resposta da escola pública de Cabo Verde ao pedido de autorização

APÊNDICES

APENDICE 1 - Projeto de Dissertação

APÊNDICE 2 - Pedido de autorização institucional para a realização da investigação

APENDICE 3 - Termo consentimento informado do aluno

APENDICE 4 - Termo consentimento informado do encarregado de educação

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno abrangente e complexo que ultrapassa todas as barreiras, tornando-se transversal a todas as sociedades e culturas (OMS, 2002). Minayo (2007), considerou-o como um fenômeno histórico e social por este ocorrer no seio das relações sociais humanas e a sua compreensão implica perceber o modo como se articula com a sociedade e com o período histórico.

Estas características da violência, levam-nos a compreender o longo percurso para um consenso na definição do seu conceito. De acordo com Machado (2010), definir a violência foi uma tarefa árdua uma vez que a delimitação do conceito foi sofrendo alterações paralelamente com as modificações provocadas pelos avanços culturais, quanto à permissividade e punição deste fenômeno. Contudo, muitas situações de violência que anteriormente eram aceites, por serem consideradas legítimas, tanto da parte do perpetrador como da vítima, nas últimas décadas foram desmistificadas e punidas por lei, nomeadamente a violência nas relações de intimidade. A mesma autora recorda-nos que desde o início da humanidade o ato violento faz parte das relações humanas.

Segundo várias publicações da Organização Mundial da saúde (OMS), a violência nas relações de intimidade (VRI) é considerada uma violação dos direitos humanos (OMS, 2005), uma vez que apresenta uma configuração de género, sendo que a maioria das vítimas são do sexo feminino e os perpetradores do sexo masculino. A VRI é uma prática sustentada nas relações desiguais, a sua persistência é moralmente inaceitável e os seus custos são incalculáveis para as pessoas, famílias, sistemas de saúde e sociedade em geral (OMS, 2005).

A OMS (2010), aponta que as consequências da VRI e sua repercussão ao longo de várias gerações, podem incidir em diferentes áreas a nível da saúde - lesões corporais, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infeções sexualmente transmitidas (incluindo o HIV), síndrome de stress pós-traumático, depressão e suicídio.

Na atualidade uma em cada três mulheres sofre de algum tipo de violência nas suas relações de intimidade ou violência sexual exercida por outros. Ainda que se verifiquem diferenças nas várias regiões do mundo - América 29,8%, África 36,6%, Mediterrâneo 37,0%, Europa 25,4%, sul da Ásia 37,7%, Pacífico 24,6% e países com maiores

rendimentos 23,2% - estes dados confirmam a transversalidade mundial da violência contra as mulheres, revelando-se como uma pandemia com grande impacto na saúde e no desenvolvimento humano (OMS, 2013).

Inicialmente, o foco de atenção da comunidade científica quanto á ocorrência da violência, centrava-se no contexto das relações maritais, negligenciando os outros contextos relacionais onde esta podia ocorrer (Caridade & Machado, 2008). Hoje, verifica-se uma maior abrangência, englobando o estudo da violência em contexto de namoro e noutras formas de relacionamento íntimo estabelecido, evidenciando um aumento da ocorrência da violência entre os jovens e adolescentes (Caridade & Machado, 2006).

A adolescência para a maioria dos indivíduos tem uma importância fulcral, no crescimento e na formação da personalidade e caracteriza-se por um conjunto de alterações que marcam o conflito interno, onde por um lado este não se identifica como criança, e por outro tenta adaptar-se ao mundo do adulto (Silva, 1999). Minayo, Asis, & Njaine, (2011) acrescentam que esta fase é propícia para a ocorrência das primeiras relações afetivas sexuais, acrescida da vulnerabilidade em desenvolver relações íntimas suscetíveis de experienciar vivências tanto como vítima como agressor. Por ser uma fase de exploração e experimentação, permite despoletar uma dualidade: por um lado o aumento de envolvimento em comportamentos de risco e por outro, um período ideal para a educação e aprendizagem de competências (Saavedra, 2010).

O conhecimento informal que possuímos da realidade cabo-verdiana parece-nos indicar que a VRI entre adolescentes é uma realidade frequente, contudo, na revisão de literatura efetuada não encontramos estudos sobre esta temática nesta faixa etária com participantes cabo-verdianos. Assim, entendemos integrar o estudo multicêntrico sobre “Violência nas relações de intimidade entre adolescentes à luz de género e geração” a ser realizado em Portugal, Brasil e Espanha, no qual participaram adolescentes cabo-verdianos, onde para além de conhecermos melhor a realidade cabo-verdiana, possamos no futuro poder sustentar intervenções de prevenção primária da VRI junto de adolescentes, também poderíamos contribuir para um estudo mais abrangente neste domínio.

Assim, com este estudo procuramos atingir os seguintes objetivos: descrever as características da violência nas relações de intimidade entre adolescentes cabo-verdianos

à luz de gênero e geração; e identificar os conhecimentos dos adolescentes cabo-verdianos sobre violência nas relações de intimidade.

Este trabalho de investigação está estruturado em cinco capítulos: nos dois primeiros apresentamos o enquadramento teórico sobre violência nas relações de intimidade e a importância da prevenção primária com adolescentes, destacando-se o papel dos enfermeiros; no terceiro capítulo apresentamos a metodologia utilizada no estudo empírico; no quarto capítulo apresentamos os resultados encontrados; e no quinto e último capítulo será apresentada a discussão dos resultados obtidos. Terminamos com a apresentação das conclusões onde também fazemos referência às dúvidas e dificuldades sentidas e apresentamos algumas sugestões e recomendações decorrentes do trabalho desenvolvido.

1 - VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE

A violência é um fenómeno de grande abrangência, multifacetado, dinâmico, comum e cada vez mais frequente nos dias de hoje, e que se vem perpetuando desde os primórdios, sobre as mais diversificadas formas. Segundo Machado (2010), não abrange somente determinados grupos sociais, económicos ou geográficos específicos. Esta realidade tem-se tornado crescente ultrapassando as diferentes barreiras tornando-a transversal a todas as classes sociais, culturas e sociedades. As suas implicações atingem as esferas bio-psico-social (Gomes, et al, 2007), sendo considerada em 1996 pela OMS como um problema de saúde pública.

Etiologicamente a violência é uma palavra de origem latina “*valentia*” que quer dizer profanar, usar a força, tratar com violência (Houaiss & Villar, 2003). Segundo Ferreira (2002), tem uma forte ligação com a palavra *vis* que vem reforçar a real intensidade do significado da expressão: emprego de força física em intensidade qualidade e essência. É ainda considerada o exercício de toda a força contra a liberdade, vontade e espontaneidade de outrem, e a violação de tudo aquilo que é considerado e valorizado por um indivíduo ou uma comunidade (Ribeiro & Sani, 2008).

A OMS (2002), define a violência como o uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação. Ainda acrescenta que se trata de um fenómeno intrínseco ao processo civilizacional, manifestando-se de diversas formas, transversal a todas as classes sociais, culturas e sociedades. Honro (2009), afirma que é um fenómeno muito complexo e crescente na escala de agressividade numa relação diretamente proporcional em relação a sua manifestação, com o início muitas vezes subtil, aumentando gradualmente até atingir o auge da sua manifestação.

Segundo Matos, Negreiro, Simões & Gaspar (2009), violência é o resultado que advém da prática de agressão, do poder da influência física e psicológica e de ameaças contra outrem, um grupo ou comunidade com o propósito de ferir o outro fisicamente psicologicamente, impondo domínio e poder através de manipulação, sedução, coação, entre outros. Segundo Machado (2010), na maioria das vezes, a violência resulta da tentativa de uma pessoa controlar ou dominar a outra através de atos físicos, assim como

de formas de controlo/domínio que garantem o sentido de onipotência do agressor. Contudo, Oliveira & Manita (2003), frisam que a violência é toda a forma de agir com o objetivo intencional de lesar os direitos e as necessidades da pessoa que se pretende atingir.

De acordo com os vários autores aqui referidos, a violência é entendida como um ato de abuso físico e psicológico para com o outro e, ainda segundo Silva, Lopes & Carvalho, (2008) pressupõe uma relação onde estão articulados força e abuso de poder.

A violência contra a mulher é um fenómeno que interfere nos direitos preconizados na Declaração dos Direitos Humanos de 1948, na Conferência Mundial de Direitos Humanos (ONU, 1993) e Conferência sobre a Mulher (Beijing (c1995). Para falarmos da violência é necessário compreender o seu significado, uma vez que tem vindo a ser utilizada em diversos cenários, e o seu conceito não é estático encontra-se em constante alteração, dependendo dos autores.

A VRI é um fenómeno vivenciado pelos pares no contexto das suas relações de intimidade. A história tem mostrado que a violência sob as mais diversas formas tem sido prática comum desde os tempos mais remotos, mas só na década de 60 passou a ser objeto de estudo dos investigadores, no domínio das relações maritais. Contudo, recentemente as investigações extrapolaram as relações maritais, abrangendo outras formas de relação íntima como as do namoro, relações ocasionais, tanto as de caráter homossexual como as de heterossexual (Caridade & Machado, 2008). A explicação por parte destes autores, está relacionada com o fato de que resultados de alguns estudos realizados com adolescentes e jovens revelarem a existência da violência no seio das relações de intimidade destas populações, tornando a violência nas relações de intimidade um objeto de forte e crescente atenção social e científica ao nível internacional.

A OMS enquadra dentro deste conceito todo tipo de violência que é cometida de uma pessoa contra a outra que mantém uma relação de intimidade podendo ser de caráter heterossexual e ou homossexual, do tipo marital, namoro e nas relações de curta duração/momentâneas e comporta uma ou toda a natureza da violência descrita pela OMS: física, psicológica sexual e a privação e abandono (OMS, 2013).

Segundo Garcia-Moreno, et al. (2005) citados pela OMS (2012) a VRI inicia-se na adolescência e por ser perpetrada num ambiente de intimidade leva a que frequentemente

haja uma omissão do fato e o seu impacto negativo reflete-se no bem-estar emocional social familiar, laboral. Segundo Machado e Caridade (2006) a VRI é uma das situações que quanto mais duradouras forem as relações de intimidade, maior a probabilidade da violência se tornar mais frequente e com maior índice de gravidade.

Segundo Flake (2013), a intimidade remete-nos a uma proximidade interpessoal, que por si só provoca ansiedade na maioria das vezes em ambos os envolvidos da relação, uma vez que pode estar relacionada com a perda de autonomia, de controlo e de individualidade. Embora a violência seja um fenómeno de elevada dimensão e complexidade, ainda encontramos inúmeras dificuldades na realização de estudos a nível do namoro e, segundo Matos, Machado, Caridade & Silva (2006), estas dificuldades estão relacionadas com a própria definição de violência no namoro, dificuldade de acesso a esta população e a parca produção académica sobre o tema.

Neste estudo, a violência será estudada nas relações de intimidade entre os adolescentes, sendo por isso a violência definida como o uso de abuso físico, psicológico ou sexual perpetrado ou sofrido pelo parceiro ou ex-parceiro.

1.1 – NATUREZA DA VIOLÊNCIA

Numa relação em que um dos elementos envolvidos impõe, submete, coage ou domina o outro sob as mais diversas formas, estamos perante um contexto de relação violenta. Abordar a violência quanto à sua classificação implica, relaciona-la com o alvo que se quer atingir, com atores envolvidos e com a sua natureza (OMS, 2005).

Devido ao nível de gravidade e as proporções que a violência vem alcançando, a OMS (2002), com o objetivo de elucidar para uma melhor compreensão, classificou a violência segundo a ordem de quem a comete, e sendo assim é classificada em violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva. Por sua vez a interpessoal quando acontece no seio de uma relação de intimidade, pode ser manifestada de três tipos/naturezas diferentes que interagem e se influenciam entre si. Assim, a natureza da violência pode ser classificada em: psicológica, sexual, física, e negligência ou privação, podendo acontecer individualmente ou em simultâneo (OMS, 2002; Mendes, 2006). Esta classificação contribui não só para determinar a natureza da violência, e a relação

agressor/vítima, mas também para limitar os contextos onde ela pode acontecer (Machado, 2010).

A violência psicológica ocorre frequentemente em paralelo com a violência física e sexual, uma vez que a perpetração destas também são causadoras de repercussões a nível psicológico e, como tal, também são consideradas formas de violência psicológica (Lewis, Travea & Fremouw, 2002; Jewkes, 2002). A violência psicológica pauta-se por ser uma forma de agressão mais “discreta”, menos evidente e, consequentemente, com marcas igualmente menos evidentes e visíveis. Contudo, as suas consequências podem ser tantas ou mais prejudiciais que as da violência física, incluindo sentimentos de rejeição, baixa autoestima, discriminação, desrespeito, culpabilização, isolamento e, em casos mais extremos, depressão ou até mesmo suicídio (Lourenço e Carvalho, 2001).

Na violência psicológica o agressor usa como recurso a comunicação verbal e ou não verbal, tendo como objetivo o sofrimento psicológico, a tortura, comportamentos de desprezo, insultos, humilhações, ameaças, manipulação, controlo, censura, traição e ciúmes da vítima (Machado, 2010).

O abuso psicológico pode manifestar-se através de: comportamentos dominadores tais como exigência de tarefas domésticas, controlo das saídas e entradas em casa; controlo das relações de amizade e companheiro; humilhação verbal, como insultar, ameaçar, rebaixar, denegrir; maus-tratos emocionais, ou seja, rejeitar, mentir, trair, ignorar; intimidação, como adoção de postura ameaçadora e intimidatória; ameaças; e isolamento social, por exemplo, impedir a vítima de visitar familiares, de trabalhar ou de se relacionar com outras pessoas (Murphy & Hoover (1999), citados por Murray & Kardatzke, 2007).

A violência psicológica é conduzida de forma subtil o que dificulta que os seus sinais se evidenciem; as vítimas envolvem-se numa redoma de culpabilidade, aceitando estas vivências, dificultando a sua exteriorização, obstruindo desta forma a possibilidade de uma intervenção externa, com o intuito de cuidar ou tratar, tornando este ato tão violento, como os outros (Santos, 2013).

De entre todos os atos de violência cometidos nas relações de intimidade, segundo Santos (2013), a violência psicológica é a mais frequente, e as suas consequências podem ser de igual modo prejudiciais, resultando em situações mais graves como o suicídio. Com a

agravante em que na maioria dos casos não são denunciadas, como afirmam Paiva e Figueiredo (2003).

A violência psicológica tornou-se alvo de investigação, devido aos resultados preocupantes da sua prevalência e por estar associada a outras formas de abuso/violência. A ocorrência de conflitos verbais ou outras agressões psicológicas surgem fortemente associadas à violência física ou sexual, e estão relacionados, na maior parte dos casos, com uma postura conservadora que atribui às mulheres uma transgressão dos papéis sociais de gênero (Jewkes, 2002). Segundo Caridade e Machado (2012), a violência psicológica é considerada como sendo um precursor/fomentador de outras formas de violência.

A comunidade científica internacional tem-se debruçado muito nesta problemática principalmente no contexto dos jovens universitários, onde alguns estudos realizados já demonstraram a existência deste fenómeno em larga escala nas relações de namoro (Machado, 2010; Martins, 2012). Ao referirmos a violência sexual devemos valorizar a forma de agir do agressor, porque este pode coagir a sua vítima, ficando esta muitas vezes sem sinais físicos, tornando este ato uma interação sexual entre parceiros, e que tem suas consequências psicológicas.

A violência sexual é toda a ação, em que o agressor, utilizando as mais diversificadas estratégias, como o uso da força física, de arma, drogas, chantagem, coação, intimidação, aliciação, sedução e assédio sexual, impõe à vítima uma interação sexual ou satisfação sexual contra a sua vontade (Barreiros 2009). A violência sexual é um comportamento enraizado culturalmente nas relações afetivas. Considerada uma norma aceite como legal pela sociedade, uma vez que se encontra intimamente ligada com o tipo de relação entre os casais, onde o homem ocupava o lugar de provedor, sendo o membro ativo da família, logo cabia-lhe a posição de dominador, com poder e autoridade, ficando a mulher numa posição de submissa (Barreiros, 2009).

Nesta perspetiva a mulher não ponderava a hipótese de ser uma vítima de violência sexual, por um lado por acreditar que é sua obrigação, e por outro, por não considerar este comportamento como sendo abusivo, mas sim normativo nas relações íntimas (Mahoney & Williams, 2007), Segundo Martin, et al. (2007) esta atitude de aceitação reflete e traduz o aumento de violações dentro das relações íntimas comparadas com as perpetradas por estranhos. Mouraz, & Magalhães (2010) e Caridade & Machado (2008), afirmam que,

existe ocultação tanto na ocorrência como no impacto da violência sexual, por ser praticada por parceiro íntimo, consequentemente, há uma subestimação dos danos reais originados, devido ao silêncio, à vergonha, à proximidade com o agressor e impotência das vítimas. Também Matos, Negreiros, Simões & Gaspar (2009), concordam ao afirmarem que em consequência, as vítimas desenvolvem sintomas como culpabilidade, medo, ansiedade, síndrome pós-traumático, baixa autoestima e isolamento, tornando-se vulneráveis para ataques sucessivos por parte do agressor.

A violência física refere-se aos comportamentos a que o agressor recorre com vista a agredir o corpo da vítima (empurrar, esmurraçar, bofetear, pontapear, arrastar pelo cabelo), bem como o recurso a objetos e ou armas brancas (pau, pedra, faca, queimar com cigarros aqum, óleos ferventes e outras substâncias corrosivas), e armas de fogo (pistola, caçadeira), sempre empregando a força física e a intimidação, com o objetivo de provocar lesões na vítima (Machado, 2010). Este tipo de violência pode tornar-se mais frequente e agravar a cada episódio tornando-se numa situação fatal, sendo assim, imprescindível um encaminhamento para cuidados e tratamento médico (Santos, 2013).

Num estudo realizado por Caridade (2012) em que participaram 4667 jovens de diferentes níveis de formação - estudantes do ensino profissional, secundário e universitário - e de diferentes áreas geográficas portuguesas, cujas idades variaram entre os 13 e os 19 anos, verificou-se que 19,5% dos jovens já tinham sofrido de violência emocional, 13,4% de violência física e 6,7% de agressões mais graves. Em relação aos agressores (30,6%), verificou-se que 22,4% admitiram ter recorrido à violência emocional, 18,1% à violência física e 7,3% a agressões mais graves.

A privação e abandono é considerada um tipo de violência manifestada de uma forma passiva contrariamente aos restantes aqui apresentados que são de caráter ativo. É caracterizada pela ausência, denegação ou a deserção de resolução necessária por parte de quem de direito a outrem que deveria receber atenção e cuidados. Pode ocorrer em crianças, adolescentes e pessoas idosas (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009). Neste caso, pode ocorrer a omissão de responsabilidade, tratamento negligente e displicente, como não prestar assistência para suprir as necessidades físicas, emocionais, financeiras e acesso a saúde, perante a vítima. Esta situação é mais frequente entre membros de uma família, que pode socorrer em momentos pontuais ou podendo evoluir

para a cronicidade, e assim sendo uma das consequências pode ser o atraso no desenvolvimento ou no desenvolvimento de uma vida digna (Dahlberg & Krug, 2002).

1.2 - FATORES DE RISCO

A VRI é um fenómeno de grande magnitude e complexidade, uma vez que envolve múltiplas áreas, que ainda hoje se encontra dificuldade em identificar os fatores que possam estar na origem. Esta identificação é dificultada pelo facto de continuar a ser ocultada tanto pela vítima como pelo perpetrador (Mouraz & Magalhães, 2010).

Os fatores de risco variam de acordo com a relação que a pessoa tem face à violência sendo vítima ou perpetrador. Vários autores, (Caridade & Machado, 2006, 2008; Mahoney & Williams, 2007; Martin, et al., 2007; Martins & Machado, 2010; Mouraz & Magalhães, 2010), apontam alguns fatores que estão na origem da VRI, tais como: o ciúme, agressividade, ser vítima de violência física e/ou sexual na infância, ser consumidor de álcool e outras substâncias ilícitas, impulsividade e submissão. Além destes fatores, os mesmos autores apontam as categorias de género e geração como determinantes da violência nas relações de intimidade.

Identificar os fatores de risco, sejam eles quais forem, tornou-se uma tarefa prioritária crucial, porque por um lado nos ajuda a perceber as circunstâncias que nos permitem antecipar situações que possam influenciar a ocorrência da violência, e por outro, contribui para preparar estratégias e programas com o objetivo de prevenir e orientar políticas coerentes direcionadas à não violência.

1.2 - MODELOS EXPLICATIVOS DE CAUSALIDADE

A VRI é um fenómeno de natureza complexa e multidimensional, que tem vindo a aliciar e atrair os olhares dos investigadores das mais diversificadas áreas, desenvolvendo modelos e teorias com o objetivo de explicar as causas que estão ligadas à sua ocorrência, e assim compreender as razões que levam os casais a recorrerem à violência como forma

de solucionar os conflitos e desta forma encontrar estratégias que contribuam para a prevenção desta prática.

Etiologicamente as causas são descentralizadas, tornando objeto de estudo de um leque disciplinar: sociologia, filosofia, psicologia, criminologia, saúde pública e enfermagem. Os estudos referem a importância de fatores biológicos, individuais, culturais e, sociais, que estão na origem da prática da violência, mas ressaltam que a violência é o resultado da convergência destes fatores relacionados com o contexto e desigualdades do poder de acordo com as perspectivas dos envolvidos, centrados no indivíduo, grupo, comunidade e sociedade (Nações Unidas, 2005).

Com o resultado da revisão de literatura constatamos a existência de vários modelos, mas todos apresentam lacunas no que concerne ao fator causalidade, embora cada um, focado na sua análise e visão, contribua em diversas perspectivas colaborando para uma melhor compreensão do fenómeno (Matos, et al., 2006). De entre eles iremos elencar alguns que possam integrar as diversas perspectivas dentro do leque disciplinar já referido.

– Modelos relacionados com fatores intra individuais e biológicos - estes modelos cingem a pessoa, com as suas características próprias (psicológicas, bioquímicas) que contribuem para ser vítima ou perpetrador de violência. Neste integram algumas teorias como a teoria da psicopatologia que reflete os comportamentos inapropriados do próprio indivíduo (stress, personalidade agressiva, masoquista, baixa autoestima e questões patológicas – esquizofrenia); e a teoria biológica do comportamento criminal – aponta as questões hormonais (testosterona), neurológicas (serotonina) (Sanchis, 2005; Matos, 2006).

– Modelo psicossocial - este modelo explica a VRI com base nos fatores do desenvolvimento psicossocial do indivíduo em simultâneo com o que ocorre no meio onde está inserido. As teorias que melhor explicam são: a teoria feminista, que justifica o fenómeno baseado nas diferenças de género; a teoria de aprendizagem social, que refere que o comportamento do indivíduo está dependente do processo de aprendizagem pela observação de comportamentos dos outros na infância; a teoria transgeracional, a teoria geral de sistemas, a teoria dos recursos, a teoria da orientação sistémica e a teoria social (Sanchis, 2005; Felipe, 2013).

– Modelo psicológico - este explica os mecanismos psicológicos (Matos, 2006), que muitas vezes estão relacionados com morbidade que estão vinculadas à VRI. As teorias

que se enquadram neste modelo são: teoria do ciclo da violência e a teoria da dependência psicológica (Sanchis, 2005).

- Modelo ecológico - de entre todos os modelos destacamos o modelo ecológico por apresentar uma maior abrangência e por integrar e interagirem os diferentes fatores de risco de uma forma sistematizada. Este modelo surgiu na década de 70 - a princípio para dar resposta à funcionalidade da violência infanto-juvenil - mas na década de 90 do século XX também passou a ser utilizado para explicar a VRI. A OMS escolheu o uso do “modelo ecológico” (Figura 1) conforme apresentado no relatório mundial sobre violência e saúde (OMS, 2012) porque permite a inclusão de fatores de risco e de proteção a partir de vários domínios de influência e desde 2002 Dahlberg & Krug (2002), consideram-no como um modelo de referência.

Este modelo oferece um marco para o entendimento da interação complexa de todos os fatores que influenciam a violência sexual e violência pelo parceiro íntimo e pode, portanto, providenciar pontos-chave para a prevenção e a intervenção (Dahlberg & Krug, 2002) e sustenta também uma abordagem de saúde pública abrangente, a qual não somente trata do risco de um indivíduo se tornar a vítima ou o perpetrador de violência, como também das normas, das crenças e dos sistemas sociais e económicos que criam as condições favoráveis para a ocorrência da violência sexual e da praticada pelo parceiro íntimo (OMS, 2012).

O modelo ecológico foi desenvolvido por Bronffebrenner e é baseado no modelo conceptual do desenvolvimento humano. De acordo com Bronfenbrenner (2005), considera que o ser humano, é um ser biológico e psicológico, que interage constantemente com o meio que o circunda, tendo por base três grandes sistemas: microssistema, ecossistema, macrossistema. Este modelo abrange tanto a condição dos que são vítimas e/ou perpetrador de violência. Segundo Woodin & O'Leary (2009), este modelo encontra-se organizado entre três a cinco níveis, mas o mais comum é que se organiza em quatro níveis, que interagem entre si, e são: fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais.

- Nível individual: este nível abrange tudo quanto integra os fatores biológicos, psicológicos e a própria história pessoal do indivíduo, isto é, concentra-se nas características próprias da pessoa que o podem tornar propenso a tornar-se vítima e ou

perpetrador de violência. Alguns dos fatores são a impulsividade, o nível educacional, a autoestima, o uso de substâncias psicoativas e as experiências de vivências violentas.

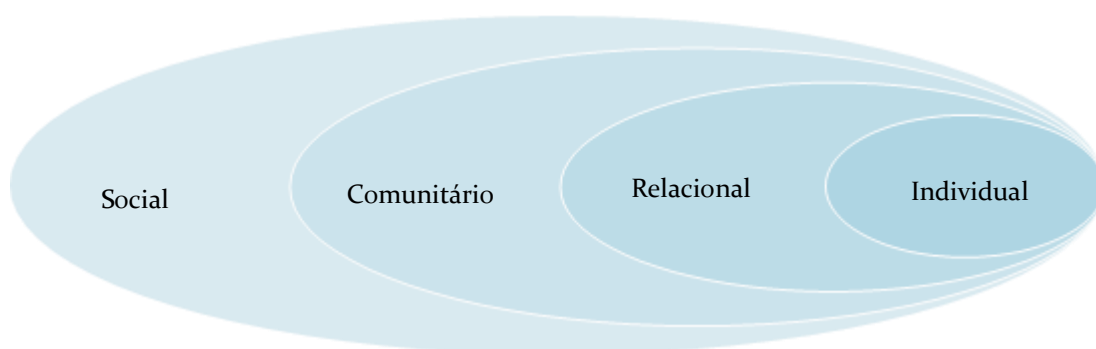
– Nível relacional: fazem parte deste nível as dimensões relacionais tanto familiares como os pares, que de alguma forma possam contribuir para despontar uma vítima e ou perpetrador de violência. Neste grupo de fatores podemos incluir as relações conflituosas com parceiros íntimos e no seio do quotidiano habitacional, ou seja, é no círculo social mais próximo e íntimo que os parceiros têm a oportunidade para moldarem o indivíduo espelhando os vários tipos de experiências.

- Nível comunitário: este nível envolve as estruturas formais e não formais, os vizinhos, o bairro, a escola, o trabalho, o que significa que a partir de fragilidade de algum deste contexto, tais como, grande densidade populacional, ausência de apoio institucional, desemprego, consumo e venda de drogas ilícitas se encontram referências que podem apontar para possível vítima e ou perpetrador de violência.

– Nível social: neste nível encontra-se a sociedade de forma mais abrangente, incluindo as políticas sociais e económicas, as culturas e as religiões, que são pautadas por normas que aceitam a resolução dos conflitos baseada na violência e os que aceitam a desigualdade económica e de género.

Assim sendo, estes quatro níveis preconizados pelo modelo ecológico, contribuem com maior clareza para compreensão do fenómeno da violência e consequentemente para arranjar estratégias multifacetadas capazes de interferir de acordo com diferentes patamares.

Fig. 1 – Modelo ecológico



Fonte: Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência, OMS, 2012, p.18

1.3 – A INFLUÊNCIA DE GÊNERO

O conceito de gênero é oriundo das ciências sociais e enquanto referencial teórico usa-se para a análise e compreensão da desigualdade entre o que é atribuído à mulher e ao homem (Gomes, et al., 2007). Estes autores acrescentam ainda que os papéis de gênero nos são ensinados como próprios da condição de ser homem ou mulher, configurando-se aquando da imagem idealizada do masculino e do feminino, desta forma, sem percebemos sua produção e reprodução social.

O conceito de gênero segundo Ferreira, et al. (2010), remete-nos aos papéis sociais, valores, normas e modelos produzidos e reproduzidos socialmente ao longo do tempo, de acordo com cada contexto e que direcionam a ação dos homens e das mulheres dentro da sua sociedade. Assim, a sociedade espera que o indivíduo adote valores e comportamentos, de acordo com o seu gênero feminino ou masculino, permitindo determinar os respetivos papéis, sendo estes desenvolvidos em varias vertentes socioculturais, originando um conjunto de crenças estruturadas (estereótipos de gênero) acerca dos comportamentos que caracterizam as particularidades do homem e da mulher. Sendo assim, podemos pensar que o gênero é algo muito complexo pois ultrapassa a mera diferença entre o masculino e o feminino que é ditado pelas diferenças anatómicas e que limitam a concetualização do sexo.

Caridade e Machado (2012), referem que os primeiros estudos nessa área nos levaram a pensar que o gênero fomenta/estabelece a existência de uma relação entre vítima-agressor, em que as raparigas assumem o papel de vítima e os rapazes de agressores, incentivando polémica nesta área de investigação e interesse dos investigadores, fazendo com que na década de 90 (século XX) surgissem mais estudos que vieram a comprovar que tanto as pessoas do gênero feminino quanto as do masculino podem ser vítimas ou agressores.

Investigações recentes revelaram que, tanto os adolescentes do gênero masculino como do gênero feminino manifestam comportamentos de violência, contudo, no que tange à taxa de perpetração e a natureza da mesma, alguns estudos demonstram diferenças afirmando que as adolescentes do sexo feminino apresentam uma prevalência maior como vítimas em detrimento dos adolescentes do sexo masculino, sendo nas adolescentes mais frequente a violência física e psicológica enquanto que nos adolescentes do sexo

masculino a violência psicológica, sexual e física, sendo nestes a prática da violência física mais intensiva e severa (Offenhauer, 2011 cit por Fernandes, 2013).

Caridade & Machado (2010), defendem que há uma troca mútua de agressões entre os gêneros sendo que as raparigas justificam o ato violento em sua defesa pessoal e o rapaz para exercer o domínio sobre a parceira. Efetivamente, vários estudos levam-nos a pensar, na importância do gênero na compreensão da violência nas relações de intimidade. Mas, também alguns estudos, têm vindo a assinalar as interferências culturais que podem influenciar a violência nas relações de intimidade (OMS, 2012), uma vez que estas, podem interferir na construção estereotipada do feminino e masculino, e exacerbando possíveis diferenças desenvolvendo desta forma relações de poder e submissão nas relações. Contudo, perante esta controvérsia empírica em torno desta relação podemos afirmar que ainda que o gênero não explique por si só a VRI, parece ter um efeito significativo na sua ocorrência.

1.4 – A INFLUÊNCIA DA GERAÇÃO

Falar de geração implica referir um conjunto de indivíduos que nascem num período similar de anos , aproximadamente entre dez a trinta anos , e que compartilham elementos culturais , morais, ou de crenças que marcam as suas vidas. que nascem num período. Baseado na perspectiva da aprendizagem social que incorpora a teoria intergeracional da violência, tem-se procurado explicar este fenómeno quanto a geração (Hines & Saudino, 2002). Segundo esta teoria o ambiente - particularmente a família através da observação, reforço positivo, modelagem, incluindo a própria coação, tem um papel preponderante no comportamento de cada indivíduo (Foo & Marolino, 1995). Estes autores acrescentam que uma criança que na sua infância tenha sofrido maus tratos, ou vítima de violência no seu seio familiar, estará propensa a ter comportamentos agressivos e / ou tolerantes perante a prática de violência nas suas relações íntimas.

A família é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades (Kreppner, 2000). Ela tem, portanto, um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de

ver o mundo e construir as suas relações sociais. A família é considerada a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva. Portanto, ela é a principal responsável por incorporar as transformações sociais e intergeracionais ocorridas ao longo do tempo, com os pais exercendo um papel preponderante na construção da pessoa, de sua personalidade e da sua inserção no mundo social e do trabalho (Távora, 2003; Volling & Elins, 1998).

As figuras parentais exercem grande influência na construção dos vínculos afetivos, da autoestima, autoconceito e, também, constroem modelos de relações que são transferidos para outros contextos e momentos de interação social. A família também é a responsável pela transmissão de valores culturais de uma geração para outra. Contatos negativos, conflitos, rompimentos e insatisfações podem gerar problemas futuros, particularmente nas crianças. O ambiente familiar é responsável pela formação e capacitação do indivíduo para lidar com as diversidades e adversidades da vida, para tal é necessário que desde criança aprenda a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais (Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999).

Contudo existem controvérsias, visto que um indivíduo que vem de um ambiente violento ou que sofreu maus tratos na infância, torna-se violento tanto como agressor como vítima e o contrário também pode acontecer, no entanto, na sua relação de intimidade poderá desenvolver comportamentos violentos.

Ao focarmos na geração em relação à violência, alguns autores como Fonseca (2012), afirmam que esta implica referir as desigualdades de poder que existem entre as gerações, visto que as gerações dos adultos geralmente têm maior poder. Para a mesma autora o conceito de geração ajuda-nos a compreender o contexto histórico e social em relação às vivências dos adolescentes.

Na perspectiva de compreender a VRI no contexto da transmissão intergeracional alguns autores recorrem a modelos importados da área da criminologia, explicando que um indivíduo que apresenta um comportamento agressivo perante seu parceiro, muitas vezes tem grande probabilidades de no passado se ter envolvido em algum tipo de comportamento antissocial, e acrescentam que a ausência de afetos por parte dos parentes

contribui muito mais para desencadear a violência na intimidade juvenil, do que a violência interparental (Simons et al., 1998).

1.5.1 - Adolescência

Desde o nascimento até à morte a pessoa experiencia várias fases distintas e importantes para o seu desenvolvimento e crescimento. De entre elas destacamos a adolescência, uma vez que o nosso estudo incide nesta fase do ciclo da vida. Cronologicamente a OMS considera adolescente todo o individuo com a idade correspondente entre os 10 a 19 anos inclusive (OMS, 1978).

Na perspetiva de Schoen, Ferreira & Cols (2010), a adolescência corresponde à segunda década de vida do individuo onde simultaneamente acontecem as transformações e mudanças biológicas designadas por puberdade e a adaptação deste às novas estruturas físicas, sociais, psicológicas e ambientais deste mesmo processo. Afirmam ainda que a adolescência depende das características de cada individuo e do contexto social e histórico em que este se encontra inserido, e implica a necessidade de uma readaptação do próprio, da família e da comunidade.

Adolescência é um período marcado por muitos conflitos interiores, revezamentos emocionais, atitudes e condutas extremistas, labilidade afetiva e também é considerada como sendo a fase de períodos paradoxais, marcados por dependência e autonomia, certezas e incertezas, individualidade e agrupamento, euforias e quietação (Braconnier e Marcelli, 2005).

Segundo Sampaio (2005), adolescência é a fase do crescimento físico, mental, maturação e desenvolvimento, acrescentando que essas mudanças são notórias, e a cada dia o adolescente estará diferente. Matos, Negreiros, Simões e Gaspar (2009); Rebello, Passo (2009) e Ferraz & Pereira (2012), acrescentam que esta fase faz parte do processo de desenvolvimento humano e é caracterizado por múltiplas transformações biopsicossociais, pela construção da identidade e pela vontade imperiosa de superar desafios.

A adolescência é considerada uma fase de muita aprendizagem, consolidação e construção de relações fora do contexto familiar. É marcada pela sede de autonomia e definição da identidade, pois aqui se começam a formar as crenças e atitudes que vão ser

o suporte das relações futuras (Caridade & Machado, 2006). Porém, existe uma maior vulnerabilidade para relações conturbadas, muitas vezes reguladas por comportamentos violentos, desenvolvendo desta forma uma postura de legitimação, criando práticas e considerando os abusos como uma manifestação de amor e/ou ciúme (Caridade & Machado, 2006; Duarte & Barroso, 2007).

Minayo, Asis, & Njaine, (2011) afirmam que na adolescência é comum ocorrerem as primeiras relações afetivas sexuais e ainda uma possibilidade para desenvolver uma relação suscetível para experienciar vivências como vítima e / ou agressor. Saavedra (2010), acrescenta que se trata de um período de desafio com uma maior probabilidade para o envolvimento em comportamentos de risco, porém é uma fase de exploração e experimentação, tornando-se um período ideal para a educação e aprendizagem de competências.

Sendo assim, por ser uma fase em que ocorrem as primeiras experiências relacionais que promovem a emergência e a clarificação de identidades sexuais e de gênero, logo considera-se a altura ideal para prevenção de ocorrência de violência nos relacionamentos juvenis (Saavedra, 2010). Nesse sentido, as relações íntimas que se desenvolvem nesta fase, quer as de amizade ou de namoro, favorecem um laço que confere segurança emocional neste momento de distanciamento das relações parentais.

1.6- IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA SAUDE

A VRI é reconhecida como um sério problema de saúde pública (OMS, 2002), e o seu impacto nas vítimas abrange desde problemas graves de saúde, físicos e/ou psicológicos, económicos, familiares, sociais, entre outros. Matos (2002), também afirma que as vítimas desenvolvem sentimentos como desvalorização e impotência, levando-as a acreditarem que são seres desprovidos de direito e poder. São diversificadas as formas como a violência é manifestada, no seio das relações íntimas, contudo, basta uma para causar uma diversidade de impacto na vítima.

Dados encontrados durante esta revisão de literatura, quanto às implicações da VRI vêm demonstrar que estas têm um impacto direto na qualidade de vida da mulher além da sua

abrangência a nível psicológico, físico, emocional, a curto e a longo prazo, que podem ser de caráter irreversível. No entanto, o impacto depende de um conjunto de fatores que poderão agravar ou atenuar os seus efeitos.

Resultados de pesquisas demonstram a existência de uma relação entre a violência nas relações de intimidade e o aumento de comportamentos de risco das vítimas. Podemos constatar esta afirmação a partir dos dados um relatório dos dez principais indicadores de saúde que avaliam a saúde e bem-estar da população publicado, pelo departamento de prevenção de doenças e promoção da saúde americano *Office of Disease Prevention and Health Promotion - Healthy People 2010*, New Mexico Public Education Department. Segundo este documento, foram evidenciados um aumento de comportamentos de risco tais como: consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias não lícitas, distúrbio alimentar, sobrepeso, obesidade, comportamentos sexuais de risco como não uso de anticoncepcionais, gravidez na adolescência e infeções sexualmente transmissíveis. Quando a VRI ocorre em adolescentes foram ainda identificadas perturbações mentais (Ferreira, 2013; Matos, 2013). Segundo um estudo desenvolvido por Singer (sd), com um grupo de estudantes do nível secundário, constatou-se que estes desenvolveram problemas como ansiedade, desordem de stress pós-traumático e insucesso escolar como consequência da violência nas relações íntimas (Glass et al., 2003, citado por Ferreira & Matos, 2013). Reportando às consequências, ainda temos as situações que são de caráter fatal, como nos revelam Silverman et al. (2001) e Rush (2000), pois as possibilidades de ocorrência de suicídio é de 8 a 9 superior entre os casais que vivem relações violentas em detrimento daqueles que se encontram em relações (Ferreira, 2013; Matos, 2013).

Até agora temos vindo a salientar o impacto direto da violência em relação às vítimas, mas também é importante salientar que além das implicações na saúde, ainda podemos enumerar questões laborais, visto que muitas das vítimas apresentam uma taxa de absentismo muito alta – o que implica uma redução de produção laboral (Rush, 2000). Segundo Garcia & Watts (2015) verifica-se ainda procuras repetidas dos serviços de saúde por parte das vítimas de VRI, o que acarreta custos acrescidos de forma direta e ou indireta à situação económica, quer por utilização dos serviços de saúde, custos de polícia e questões jurídicas legais quando há denúncias, e ainda os custos relacionados com a procura e envolvimento de outros serviços.

Por todos esses dados evidenciados torna-se prioridade apostar na prevenção da violência avaliando as proporções de custo-benefício e custo-eficácia e priorizando todas as intervenções em prol da prevenção deste flagelo mundial (WHO, 2008).

2 - DESAFIOS À INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A enfermagem, na perspectiva da ciência do cuidar, tem fomentado nas ultimas décadas, discussões quanto à sua pratica, partindo da premissa que o cuidar é um processo que evolui paralelamente de acordo com as alterações no sistema saúde e modo de significância da pessoa cuidada (Waldow, 2006). O mesmo autor refere que o cuidar sempre fez parte do modo de sobrevivência da espécie humana como demonstração de interesse e carinho e é considerado fulcral para a evolução humana e parte essencial da sua existência. O cuidar é uma ação que abarca um início, meio e fim e que exige do enfermeiro posturas e atitudes profissionais de saúde perante a pessoa a cuidar. De acordo com Takemoto & Silva (2007), o cuidar implica que o enfermeiro, compreenda o indivíduo numa perspectiva holística valorizando desta forma a essência do cuidado. Sendo o cuidado um processo inerente á condição humana, perante uma vítima de violência, o enfermeiro tem que ter habilidades, competências suficientes que lhe permitam torná-lo capaz de interferir para dar resposta às solicitações que um fenómeno deste exige. A enfermeira como responsável do cuidar, garante uma maior qualidade no processo de assistência de enfermagem, uma vez que segundo Waldow e Borges (2011) o desenvolvimento da capacidade de cuidar é crucial para o desenvolvimento humano.

O exercício da atividade profissional da enfermagem está definido por dois eixos indissociáveis de carácter autónomo e interdependente, sendo a escolha de qualquer deles relacionadas num corpo de conhecimentos e habilidades. De acordo com Mckay (1983) citado por Wade (1999) a atividade autónoma resume uma relação de mútuo respeito e confiança tanto dentro da profissão como com os demais profissionais. O enfermeiro tem uma atuação autónoma no exercício da profissão, contudo Nunes (2006), diz que também faz parte das suas funções estar preparado para colaboração a nível multissetorial permitindo que trabalhe em parceria com os demais profissionais. Sendo assim, é de se esperar que o enfermeiro tenha desenvolvido as competências técnicas e relacionais, permitindo-lhe cuidar numa perspectiva holística dos utentes que de uma forma ou de outra são vitimas e ou perpetradores de violência, independentemente da natureza desta.

As intervenções de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários estão assentes no processo de promoção da saúde e prevenção da doença, evidenciando-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação de cuidados com o objetivo de ajudar o indivíduo, a família e grupos a determinar o seu potencial físico, mental e social nos contextos onde eles se encontrem (Ordem dos Enfermeiros, 2006). Sendo assim, considera-se que a enfermagem tem um potencial crucial na inovação dos cuidados (ICN, 2009), pelo papel que desempenha e deve reforçar na vanguarda dos Cuidados de Saúde Primários (ICN, 2008).

Os enfermeiros são o grupo profissional mundialmente com maior representatividade a nível dos Cuidados de Saúde Primários, assumindo os mais diversos papéis, funções e responsabilidades (ICN, 2010). Contudo, a natureza e a prática da enfermagem, são determinadas pela política, a economia e a cultura, em consonância com a realidade de cada país e região, conforme defendem os vários estudos da Organização Mundial de Saúde (ICN, 2010).

A abordagem de saúde pública enfatiza a prevenção primária da violência sexual e da praticada pelo parceiro íntimo, isso é, impedir que ela aconteça. Até recentemente, essa abordagem foi relativamente negligenciada nessa área, sendo que a maioria dos recursos foram direcionados à prevenção secundária e terciária. Talvez o elemento mais crítico de uma abordagem de saúde pública na prevenção seja a capacidade de identificar as causas subjacentes em vez de focar nos “sintomas” mais visíveis. Isso permite o desenvolvimento e teste de abordagens eficazes para tratar das causas subjacentes e assim melhorar a saúde. As implicações da prevenção primária, segundo a OMS (2012), são:

- Fatores de risco e de proteção diferentes podem operar em vários países e contextos. Portanto, é importante identificar e depois abordar, em cada âmbito, os fatores de risco mais fortemente associados à violência pelo parceiro íntimo e à violência sexual.
- Os esforços de prevenção primária devem focar grupos etários mais jovens.
- A prevenção de todas as formas de violência e abuso, especialmente maus-tratos infantis, ajudará a reduzir os níveis de violência sexual e de violência pelo parceiro íntimo.

- A redução do consumo global de álcool em uma população pode ajudar a diminuir o uso nocivo de álcool e também a perpetração e a experiência de violência sexual e da praticada pelo parceiro íntimo.
- Existem vários fatores modificáveis associados com a violência pelo parceiro íntimo que podem ser alvos de medidas de prevenção primária, como a redução da aceitação da violência, aumentar o acesso da mulher à educação, a mudança de leis que discriminam as mulheres e a implementação de mais políticas de equidade de gênero. (p.33)

As ações dirigidas à fonte do problema podem objetivar os fatores de risco em todos os quatro níveis do modelo ecológico apresentado no Capítulo 1. É particularmente importante abordar o nível social ou externo do modelo para reduzir a violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo na população. Tais medidas incluem legislação nacional e políticas de apoio visando os fatores sociais e econômicos – como níveis de renda, pobreza e privação econômica, perfis de empregos masculinos e femininos, acesso da mulher aos cuidados de saúde, propriedade, educação, participação e representação política (OMS, 2012).

2.1 A VIOLÊNCIA COMO FOCO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) a violência é um comportamento agressivo, isto é, a demonstração enérgica de ações ou do uso desleal de força ou de poder com a finalidade de ferir, causar dano, maus tratos ou atacar: ações violentas, prejudiciais, ilegais ou culturalmente proibidas para com os outros; estado de luta ou conflito pelo poder (2011).

A violência é um foco sensível aos cuidados de enfermagem, devido à relevância que tem vindo a ser demonstrada das suas implicações, pois abrangem a população em geral nas suas diversas perspetivas - saúde, social, económica/financeira, relacional, tornando-se um desafio para a saúde pública (CIPE, 2011).

Como já foi referido, a violência tem vindo a aumentar de incidência e por ser considerada um problema de saúde pública, para trabalhar este fenómeno é necessário agir a nível da prevenção e da promoção em todas as vertentes principalmente a primária. Segundo o

modelo ecológico que já foi referenciado a violência não nos apresenta uma causa mas sim um conjunto de fatores de risco que tornam o indivíduo vulnerável para desenvolver uma relação de violência. Sendo assim, a enfermagem tem um papel fulcral na intervenção sobre os fatores de risco, vulnerabilidades e de proteção com incidência específica. Segundo Richman & Fraser (2001, p.2-3), risco é definido “pela presença de um ou mais fatores ou influências que aumentam a probabilidade de um resultado negativo para uma criança ou jovem”. Não existe uma relação de causa efeito em relação aos fatores de risco e a ocorrência da violência entre os jovens e adolescentes, contudo esses aumentam a probabilidade do índice de incidência da violência (Mercy et al. 2002). Os fatores de proteção, podem ser de caráter individual e ou condições ambientais permitindo as crianças ou jovens a relutar e ou contrabalançar os riscos a que estes estão expostos. Sendo assim, estes fatores são considerados amortecedores e/ou compensatórios e dividem-se em três categorias: os fatores individuais, fatores extrafamiliares e familiares (Richman & Fraser, 2001).

Neste caso podemos afirmar que sendo a violência um fenómeno que interage com todas estas categorias, e que muitas vezes é vivenciada no anonimato, a enfermagem tem um campo de ação muito vasto. Nunes (2006), refere que a ação autónoma e responsável dos enfermeiros implica uma mais valia para as pessoas e para os ganhos em saúde. É necessário trabalhar os conceitos, as atitudes de forma a empoderar tanto os adolescentes do sexo feminino quanto os do sexo masculino a vivenciarem as suas relações de intimidade de forma saudável.

O desenvolvimento de estudos nesta temática nos últimos anos, veio proporcionar melhor conhecimento sobre a violência e trouxe à luz, um dos mais importantes desafios para a saúde pública e a enfermagem. No entanto, tem-se constatado na prática que é necessário debater os modos de cuidar em enfermagem no que concerne às vítimas/perpetradores de violência, com o objetivo de melhorar os conhecimentos que reflitam o exercício de enfermagem, sobre o que fazer? como fazer? e porque fazer? – proporcionando um atendimento singular e específico.

2.2 - A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PRIMARIA COM ADOLESCENTES

Sabendo que a adolescência, é uma fase de grandes mudanças e transições e representa um período crucial do desenvolvimento do individuo, trata-se da altura propícia para a construção de relações fora do contexto familiar, em busca de autonomia e definição da identidade. O adolescente normalmente sofre a influência de pares, vivencia comportamentos de risco, não tendo a percepção real do perigo. Segundo Sá, Ventura & Veríssimo (2013), esta percepção deve-se ao nível de envolvimento com os pares, em que os mais expostos têm a tendência de desvalorizar os perigos resultantes das suas ações. Estas autoras, de acordo com resultados das suas pesquisas, associam a influência de pares com o facto de os adolescentes serem confrontados com suas expetativas quanto a identidade de género, valorizando a cultura e as crenças que muitas vezes manifestam na imposição do género masculino e a submissão do feminino. Sendo assim, as implicações veem-se na exacerbação das diferenças entre os papéis de género, que se refletem na banalização da violência.

A intervenção primária a nível da VRI entre os adolescentes, é fulcral para a construção de relações íntimas saudáveis e sua perpetração nas relações conjugais. Segundo alguns estudos, esta abordagem foi negligenciada em detrimento da intervenção secundária e terciária. Segundo Siqueira (2001), a VRI pode comprometer a construção de relações de intimidade saudáveis entre os adolescentes e ainda pode afetar a saúde mental dos mesmos. Sendo assim, a intervenção primária torna-se fulcral visto que a abordagem é no sentido de prevenir antes que ocorra a violência. Esta ideia é defendida por Fabião et al. (2011) ao reforçar que a violência pode ser prevenida e consequentemente o seu impacto reduzido.

A intervenção primária também comporta a promoção de comportamentos saudáveis. Segundo Sá, Ventura & Veríssimo (2013), é necessário desenvolver um trabalho em equipa que envolva as escolas, familiares e os pares, sem banir os adolescentes, uma vez que estes têm de ser ouvidos, para nos inteirarmos das suas dificuldades, ou seja, torná-los membros ativos do seu desenvolvimento.

Na intervenção primaria com adolescentes no que tange à VRI, é de suma importância que haja uma boa coordenação e relação com os demais profissionais, a fim de combater

este fenómeno, mas no que concerne ao enfermeiro, este tem competências desenvolvidas que lhe possibilitam uma intervenção precoce baseada numa avaliação de forma adequada que permita identificar como esta acontece, e desenvolver planos para o empoderamento das vítimas ou seja, capacitar os adolescentes por meio de formação e intervenção (Fabião, et. al, 2011; Sutherland, 2011).

3. METODOLOGIA

Este capítulo é destinado a apresentar o percurso metodológico onde se referem todas as etapas desenvolvidas durante o estudo empírico.

A metodologia, como nos afirma Gil (1989, p.89), “é um processo racional para chegar ao conhecimento ou a demonstração da verdade onde a sua ordem de assuntos tenha uma sequência lógica”. Fortin (2009) acrescenta que é fulcral no desenvolvimento de qualquer estudo, pois define estratégias investigativas, viabilizando as respostas de acordo com o que pretendemos em relação à temática em estudo.

O tema em estudo é a violência nas relações de intimidade, fenómeno que tem despertado o interesse da comunidade científica, embora só recentemente a adolescência se tenha tornado foco de atenção no que tange a esta problemática. No que diz respeito à realidade deste problema em Cabo Verde, nas pesquisas realizadas em diferentes motores de busca não encontramos estudos realizados com adolescentes, ainda que tenham surgido alguns trabalhos alusivos à violência no contexto conjugal.

3.1 - TIPO DE ESTUDO

Este estudo está integrado num estudo transnacional multicêntrico intitulado “Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração” de que também fazem parte equipas de investigação do Brasil, Espanha e Portugal.

Com a realização deste estudo pretendemos identificar os conhecimentos e os comportamentos dos adolescentes de Cabo Verde sobre a violência nas relações de intimidade, bem como, descrever a violência nas suas relações de intimidade, à luz das categorias de género e geração.

Assim, realizamos um estudo de nível descritivo e exploratório, com recurso a uma metodologia mista quanti-qualitativa, ainda que com maior enfoque quantitativo. Os estudos descritivos permitem-nos identificar novos conhecimentos, descrever as características de um fenómeno e a frequência com que este ocorre no seio da população (Fortin 2009, p.34). Assim, de acordo com a mesma autora (Fortin, 2009) os sujeitos sobre os quais se faz o estudo são selecionados em função de critérios precisos. Os

resultados são apresentados sob a forma de dados numéricos inseridos em quadros e figuras e a sua interpretação faz-se em função do quadro teórico ou conceptual que foi definido.

3.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram neste estudo estudantes de uma escola secundária pública da ilha de São Vicente, Cabo Verde.

Como podemos observar na figura 1, Cabo Verde é um país insular, está situado no oceano atlântico ao largo da costa da África ocidental. É, composto por dez ilhas e, tem uma população residente de 491.575 habitantes no ano de 2010.

Figura 2 - Mapa de Cabo Verde

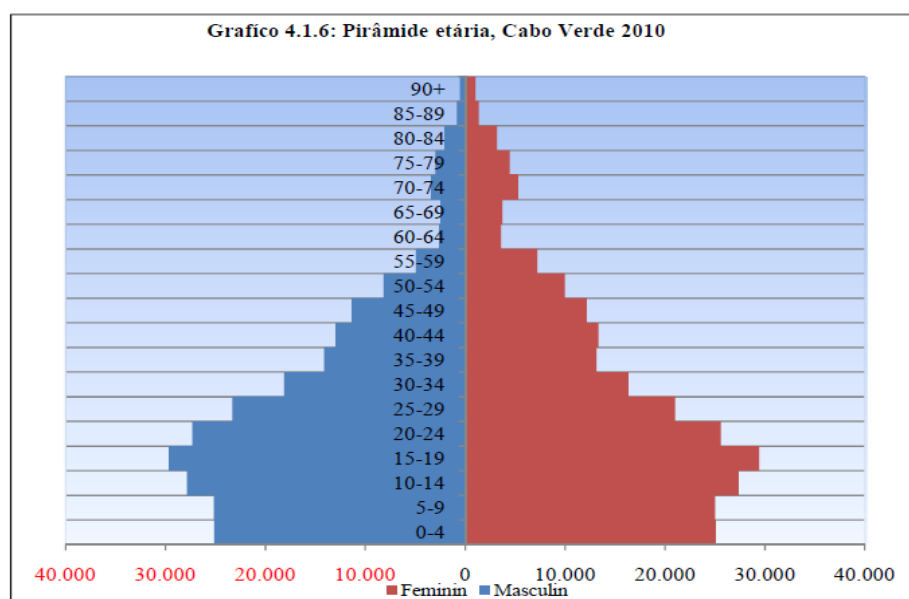


Fonte: INE - Censo 2000, Censo 2010

No que diz respeito ao número de residentes em Cabo Verde, analisando a pirâmide etária, verifica-se que não existem diferenças em relação ao sexo, nos vários grupos etários. Contudo, esta realidade já se torna um pouco diferente ao analisarmos por concelho onde vamos encontrar ligeiras disparidades em relação a população masculina e feminina (INE, 2010).

A idade média da população é 26,8 anos e 50% tem menos de 22 anos. A análise, por grupo etário permite-nos verificar que cerca de 1/3 (31,7%) da população cabo-verdiana tem menos de 15 anos de idade, 61,9%, entre 15 e 65 anos, enquanto 6,4% tem, 65 anos e mais.

Figura 3 – Pirâmide da população de Cabo Verde segundo grupo etário e sexo



Fonte: INE - Censo 2000, Censo 2010

Em número de habitantes a ilha de São Vicente é a quarta maior ilha do arquipélago, albergando 76.107 habitantes, ou seja, 16% da população, com uma ligeira predominância do sexo masculino (50,4%) em relação ao sexo feminino (49,6 %).

Figura 4 – Mapa da Ilha de São Vicente



Fonte: [http:// www.bela-vista.net/Sao-Vicente-map-e.aspx](http://www.bela-vista.net/Sao-Vicente-map-e.aspx)

3.3 – JUSTIFICAÇÃO

De entre as nove ilhas habitadas do arquipélago de Cabo Verde, a escolha da ilha de São Vicente deveu-se ao fato de ser a ilha onde mais tempo desenvolvemos a nossa profissão de enfermagem e onde residimos, o que tem permitido estar em contato com os adolescentes quando estes procuravam os serviços da saúde reprodutiva. Nestas visitas ao Centro de Saúde, no decorrer dos atendimentos, fomos dando conta das experiências e vivências de comportamentos de risco que os próprios adolescentes acabavam por partilhar, principalmente no que tange ao início da vida sexual, embora não os identifiquem como comportamentos de risco ou de violência.

A seleção da escola teve em conta a proximidade, permitindo facilitar a acessibilidade à mesma, tendo em conta ser o nosso local de trabalho. Outra razão foi pelo fato de, enquanto enfermeira dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, ter tido várias oportunidades de atender estes estudantes sempre que procuravam os serviços.

Para a realização do estudo selecionamos uma amostra não probabilística, acidental, por conveniência. Contudo, esta deve conter determinadas características, que são comuns à população (Fortin, 2009). Assim, o processo de seleção da amostra obedeceu à definição de critérios de inclusão. Segundo Fortin (2009, p.311), estes “correspondem às características essenciais dos elementos da população... para se obter uma amostra o mais homogênea possível, determina-se com a ajuda de critérios as características que se desejam encontrar nos elementos da amostra”.

Assim, definimos os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de ambos os sexos a frequentarem uma escola pública na ilha de São Vicente; idades compreendidas entre 14 e 17 anos (inclusive); frequentarem o 9º ano de escolaridade; autorização por escrito dos pais / encarregados de educação; serem voluntários e assinarem o/ consentimento livre e esclarecido.

Aquando a colheita de dados, a escola selecionada tinha 260 estudantes distribuídos por 8 turmas de 9ºano. Destes, 10 estudantes participaram no pré teste, 20 recusaram participar no estudo e 18 foram excluídos devido a preenchimento incompleto do questionário: 4 por terem idades inferiores e 2 por terem idades superiores ao definido. Assim, a amostra ficou constituída por 206 participantes.

3.4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A colheita de dados foi realizada por questionário, por ser de autopreenchimento e anónimo, permitindo ao investigador ter acesso a informação real sobre os acontecimentos, sem necessidade dos adolescentes se sentirem inibidos na disponibilização dessa informação (Fortin,2009).

O questionário utilizado é composto por quatro partes:

- 1 - Caracterização sociodemográfica, académica e familiar.
- 2 - Caracterização das relações afetivo-sexuais
- 3 - Inventário de conflitos nos relacionamentos de namoro entre adolescentes – CADRI (Wolfe, Scott,Wekerle, Grasley & Straatman, 2001), (Saavedra, 2010);
- 4 - Escala de conhecimentos sobre violência nas relações de intimidade - CVRI-S (Dixe & Fabião, 2013).

A primeira parte é constituída por 10 questões que caracterizam os fatores socioeconómicos, académicos e familiares, incluindo variáveis como: sexo, nacionalidade, localidade de residência, religião, nível de escolaridade dos pais/encarregados de educação, condições habitacionais, agregado familiar e os elementos que o compõem. A segunda parte procura caracterizar as relações afetivo-sexuais e é composta de duas subpartes: A e B. A primeira (A) incluiu a orientação sexual, a idade do início da relação de intimidade, o número de relações de intimidade, o número de parceiros sexuais, o início das relações sexuais, e a idade do início das relações sexuais. Na segunda (B) solicitou-se ao adolescente que respondesse pensando numa pessoa com quem namora ou com quem já tenha namorado, questionando: em que pessoa está a pensar, a idade e sexo desse parceiro, a frequência das discussões, a presença da violência pessoal e a natureza da violência pessoal.

A terceira parte consta do **Inventário de conflitos nos relacionamentos de namoro entre os adolescentes**, adaptado do *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (CADRI). Trata-se de um questionário de auto-relato que identifica as estratégias de resolução de conflitos positivas / ou não abusivas, ou abusivas nos relacionamentos de namoro dos adolescentes tanto na vertente do comportamento do próprio, como no comportamento do parceiro. Este questionário está direcionado para

adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos e que vivenciam ou já vivenciaram relações de namoro.

O CADRI foi desenvolvido e validado por uma equipa de investigadores constituído por Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, Wekerle, Grasley e Straatman no ano de 2001. Não estando validada para a população cabo-verdiana, optámos por usar a versão validada em 2008 para a população portuguesa (Saavedra, 2010), fazendo a sua adaptação transcultural e linguística, referida mais à frente. Esta versão é constituída por 35 itens, tendo cada um uma dupla afirmação, que permite estabelecer a distinção entre o comportamento do próprio e o comportamento do/a parceiro/a, perfazendo um total de 70 itens. Esta perspetiva, permite assim identificar por um lado, não só o tipo de comportamentos do relator, mas também dos comportamentos de que este pode ser / ter sido vítima pelo parceiro e, por outro, os vários tipos de abusos que podem ser a violência física, relacional, sexual, emocional ou verbal e o comportamento ameaçador (Saavedra, 2010).

Tal como proposto pelos autores deste inventário (CADRI), para análise e interpretação em relação aos diferentes tipos de violência, os itens foram agrupados em 5 subescalas: subescala de violência sexual (itens 2, 13, 15, e 19), subescala de ameaças (5, 29, 31, e 33), violência relacional (3, 20 e 35), violência verbal-emocional (4, 7, 9, 12, 17, 21, 23, 24, 28 e 32) e violência física (8, 25, 30 e 34). Cada item é medido numa escala intervalar com quatro opções de resposta variando de 0 a 3, de acordo com a sua ocorrência e frequência. A opção “nunca” é estimada com “0”; “raramente” é estimada com “1”; “às vezes” é estimada como “2”; e “frequentemente” é estimada com “3”.

O CADRI apresenta-nos outra vertente, que é em relação às estratégias de resolução de conflitos positivas / não abusivas ou abusivas entre os adolescentes. As estratégias de conflito abusivas correspondem aos itens: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35. Por sua vez, as estratégias de resolução de conflitos positivas referem-se aos itens: 1; 6; 10; 11; 14; 16; 18; 22; 26; 27 (Saavedra, 2010).

Ainda o CADRI permite medir a perpetração e vitimização da violência com base nos itens que nos reportam a comportamentos abusivos perpetrados no geral sendo estes: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35, e os comportamentos abusivos de vitimização no geral correspondentes aos itens 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 7.1, 8.1, 9.1, 12.1, 13.1, 15.1, 17.1, 19.1, 20.1, 21.1, 23.1, 24.1, 25.1, 28.1, 29.1, 30.1, 31.1, 32.1, 33.1, 34.1, e 35.1 (Saavedra, 2010).

Cada item é cotado de zero (0) a três (3), segundo a sua ocorrência e frequência. O zero (0) corresponde a nunca; o um (1) corresponde raramente; o dois (2) corresponde às vezes; e o três (3) a frequentemente. A cotação do resultado final é realizada pela soma dos valores obtidos nos itens. A cotação das subescalas é realizada pela média e consequente ponto de corte, o que possibilita o conhecimento dos seguintes valores máximos para cada subescala: comportamento ameaçador = 12; abuso relacional = 9; abuso verbal e emocional = 30; abuso físico = 12; abuso sexual = 12.

Para determinar a prevalência, cada subescala foi transformada numa variável categórica, assumindo a positividade do evento quando o ato abusivo foi presente em pelo menos um item da aferição. O inventário não apresenta itens invertidos.

A quarta e última parte do questionário está relacionada com a **Escala de conhecimentos sobre violência nas relações de intimidade** (CVRI-S). Esta escala foi elaborada por Dixe & Fabião (2013) e utilizada na população portuguesa. É dirigida a adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos e avalia os conhecimentos sobre violência nas relações de intimidade (Leitão, Fernandes, Fabião, Alegre de Sá, Veríssimo, & Dixe, 2013).

O conhecimento é uma variável qualitativa nominal e, corresponde aos conhecimentos que os participantes detêm acerca de violência nas relações de intimidade, é operacionalizada através de 47 proposições com alternativa de resposta verdadeira (V) ou falsa (F).

As proposições consideradas falsas são: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, e 46. As restantes são consideradas verdadeiras. Cada resposta considerada correta tem uma pontuação de 1, as repostas incorretas têm uma pontuação de 0

Assim, o score máximo tem a pontuação de 47, permitindo afirmar que quanto maior for o score obtido, mais elevado será o nível de conhecimento dos adolescentes (Dixe & Fabião, 2013, p71).

O instrumento de colheita de dados termina com uma questão aberta, onde foi dada a possibilidade de os adolescentes escreverem outros aspetos que considerassem importantes sobre a sua vida ou sobre si.

3.3.1 - Adaptação cultural e linguística

Embora a língua oficial dos participantes seja o português, entendemos necessário realizar a validação transcultural e linguística do instrumento de colheita de dados, para nos certificarmos de que o instrumento era adaptado ao campo de estudo, como nos propõe Fortin (2009).

Para a validação transcultural realizada em setembro de 2015, a investigadora reuniu-se com dois grupos de adolescentes, num total de 19, com idades compreendidas entre 14 a 17 anos que frequentavam outras escolas de São Vicente - Cabo Verde. Foi-lhes solicitado que lessem todo o instrumento de colheita de dados - item a item - dando-lhes a oportunidade de exporem as dúvidas sobre os termos utilizados. Salientamos que estes não demonstraram quaisquer dificuldades na compreensão do conteúdo dos itens. Os grupos foram formados por estudantes que se agruparam espontaneamente, contudo ao observar a forma como estes se expressavam e por saber que existe discrepância na capacidade de aprendizagem de cada pessoa, decidimos solicitar a duas professoras cabo-verdianas licenciadas em língua portuguesa, a aferição da validade linguística do instrumento de colheita de dados, tendo ambas concluído que a linguagem utilizada no questionário estaria ao nível de qualquer estudante do segundo ciclo.

Assim, na quarta semana de outubro de 2015, uma professora da universidade de Cabo Verde da área de enfermagem deslocou-se à referida escola para aplicar o questionário a um grupo de dez estudantes, ou seja, realizar um pré-teste. Estes utilizaram um tempo de aula para responder ao questionário. No pré teste participaram estudantes do sexo masculino e feminino. Segundo Fortin (2009) esta etapa é muito importante, pois permite detetar imperfeições e ou alterações que se julgue necessário fazer.

Com base nos resultados do pré-teste foi necessário fazer uma alteração no item 10 da parte 1, cuja questão era a seguinte: “Qual é a escolaridade dos teus pais/encarregados de educação?”, pois constatámos que muitos respondiam à sua própria escolaridade. Adaptámos ainda as denominações da escolaridade, de acordo com o sistema educativo de Cabo Verde. A versão final do instrumento encontra-se em anexo (Anexo 1).

A recolha de dados foi efetuada pela investigadora entre a segunda e a terceira semana do mês de dezembro de 2015. O questionário foi aplicado a uma turma de cada vez e todos utilizaram um tempo de aula cuja duração é de 50 minutos. Este tempo letivo foi cedido

pelos respetivos professores, sendo que a investigadora esteve presente para prestar esclarecimento caso surgisse qualquer dúvida, procurando desta forma dar maior veracidade aos dados recolhidos.

Em relação às características do instrumento CADRI, no que se refere à sua precisão, foi feito o cálculo da consistência interna através do Alpha de Cronbach. Os coeficientes obtidos quer para o instrumento global (0.93), quer para as duas dimensões do instrumento – comportamento próprio (0.83) e comportamento do outro (0.86), - revelaram resultados de uma boa consistência interna. O mesmo procedimento foi efetuado para o questionário sobre os conhecimentos (VRI), tendo-se obtido um valor de Alpha de Cronbach de 0.71, considerado um valor razoável por Maroco (2007).

3.5 - ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Atendendo à integração deste estudo no projeto multicêntrico, anteriormente referido, os questionários foram submetidos a leitura ótica com o apoio do Gabinete de Apoio a projetos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Assim e para minimizar os erros de leitura, logo após a colheita de dados e antes da sua leitura, todos os questionários foram submetidos a uma observação cuidada quanto ao seu preenchimento, com vista a identificar faltas de preenchimento ou um preenchimento incorreto que pudesse conduzir a erro de leitura.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a análise e tratamento dos dados, é uma etapa que possibilita estruturar a informação numérica medida na amostra com a ajuda de estatísticas descritivas e/ou inferenciais. Sendo assim, para análise de todos os dados quantitativos resultantes da leitura ótica foi utilizado o programa informático IBM SPSS statistics 23 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 23). Utilizámos técnicas de estatística descritiva: frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, medidas de dispersão e variabilidade (desvio padrão, mínimos e máximos). Segundo Fortin (2009, p.410) a estatística descritiva visa fundamentalmente descrever as características da amostra e responder às objetivas formuladas questões de investigação para este estudo.

No que se refere aos dados obtidos à questão aberta, foi feita a transcrição de todos os conteúdos para uma base de dados em *word*. Para analisarmos as respostas utilizamos a

técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Esta técnica requer o desmembramento dos relatos em temáticas, baseadas nos objetivos do estudo (Bardin, 2009)

3.6 - ASPETOS ÉTICOS E LEGAIS

De acordo com Fortin (1999) qualquer estudo ou estratégia que o investigador venha a utilizar deve ser provida de questões éticas. Figueiredo (2009), refere a importância dos cinco direitos fundamentais para a consecução de qualquer estudo: direito à autodeterminação que se refere à possibilidade da pessoa em decidir livremente sobre a sua participação; direito à intimidade que se reporta à autonomia sobre a informação a partilhar; direito ao anonimato e confidencialidade que salvaguarda o respeito pela identidade do sujeito; direito à proteção contra o desconforto e prejuízo relacionado com os constrangimentos físicos, psicológicos, sociais ou económicos que possam advir da participação no estudo; direito a um tratamento justo e equitativo que confere aos participantes a oportunidade de serem informados sobre a natureza e a duração da investigação, assim como, o acesso à informação relativa à sua colaboração e ao desenvolvimento do estudo. Assim, em todo este processo de investigação desenvolvemos todos os esforços para garantir os princípios éticos referidos segundo Figueiredo (2009).

No que se refere à autodeterminação e decidir livremente sobre a sua participação neste estudo, antes de aplicar os questionários reunimos cerca de cinco minutos com cada turma, onde foi apresentado o estudo e a importância da sua realização tanto para o investigador como para eles próprios e o ponto fulcral foi alerta-los do seu livre arbítrio, uma vez que não seriam nem premiados nem punidos pelo fato de participarem ou não.

Quanto à intimidade que se reporta à autonomia sobre a informação a partilhar, garantimos aos participantes que toda a informação que estávamos solicitando com o preenchimento do questionário seria de uso exclusivo para este estudo não sendo utilizada para outros fins.

No que tange ao anonimato e confidencialidade, foi um ponto em que incidimos tanto a nível escrito no termo de consentimento informado, como oralmente antes de iniciarem o

preenchimento do questionário, garantido o anonimato tanto dos participantes, como da referida escola a que estes pertencem.

Sendo o instrumento utilizado um questionário autopreenchido individualmente em contexto escolar partimos de um pressuposto que esta participação estaria conforme os princípios de beneficência/não maleficência. Assumimos ainda, que caso surgisse alguma manifestação de incómodo face aos assuntos abordados no questionário, os estudantes poderiam interromper o seu preenchimento e disponibilizamo-nos para ajudar e / ou encaminhar para recursos da comunidade, caso fosse essa a sua vontade.

Foi garantida a mesma oportunidade a todos os estudantes de participar neste estudo, respeitando os critérios de inclusão que foram anteriormente definidos. Contudo, foi salientado, que era igualmente importante que os questionários fossem bem preenchidos. Garantimos ainda, quer aos estudantes, quer aos responsáveis pela instituição escolar que depois de tratar os dados haveríamos de voltar para apresentar os resultados da análise dos mesmos.

No que se refere aos aspetos legais endereçámos uma carta ao diretor da escola secundária, contendo todas as informações acerca do estudo, solicitando autorização para aceder aos estudantes (apêndice I). Este pedido foi devidamente deferido com a promessa do anonimato da escola, assim como dos participantes.

Quanto aos participantes deste estudo, por estes serem menores de idade foram elaborados dois pedidos de consentimento: um endereçado aos pais ou encarregados de educação, e outro para os próprios adolescentes, ambos com conteúdos esclarecedores sobre o estudo, permitindo uma tomada de decisão consciente, de participar ou não no estudo (apêndices II e III). É de salientar que, para serem participantes deste estudo, foi condição obrigatória terem os dois consentimentos devidamente assinados, e ainda, informados da possibilidade de desistirem durante o preenchimento dos questionários caso assim o entendessem.

Acresce-nos referir que este projeto teve o parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer nº296/08-2015, anexo II).

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados que vão ser apresentados de acordo com os objetivos desta investigação, pelo que o capítulo se encontra estruturado nos seguintes subcapítulos:

Caraterísticas da amostra caraterização das relações de intimidade entre adolescentes cabo-verdianos;

Conflitos nos relacionamentos de namoro entre os adolescentes;

Conhecimentos dos adolescentes cabo-verdianos sobre violência nas relações de intimidade;

Considerações acerca de si ou da sua vida.

As caraterísticas da amostra estão representadas nas tabelas 1; 2 e 3 segundo o resumo se encontra condensada na metodologia na caraterização da amostra.

Em primeiro lugar fazemos uma caracterização resumida dos participantes, com a finalidade de clarificar as suas características principais, que são elementares neste estudo.

4.1 - CARATERISTICAS DA AMOSTRA

Tabela 1 – Distribuição da amostra, segundo características sociodemográficas académicas e familiares.

Variável		n	%
Sexo	Masculino	80	38,8
	Feminino	126	61,2
Idade	14	56	27,2
	15	65	31,6
	16	53	25,7
	17	32	15,5
Nacionalidade	Cabo-verdiana	206	100,0
Localidade de residência			
M. Sossego		39	18,9
Fonte Francês		20	9,7
Fernando Pó		16	7,8

Variável	n	%
Outra	131	63,6
Zona		
Urbana	157	76,2
Rural	37	18,0
Religião		
Não tenho religião	91	44,2
Católica	85	41,3
Protestante	2	1,0
Evangélica	3	1,4
Espirita	15	7,3
Não responde	10	4,8
Escolaridade pai		
Não sabe ler ou escrever	6	2,9
1º Ciclo	51	24,8
2º Ciclo	33	16,0
3º Ciclo	25	12,1
Superior	14	6,8
Não sei	73	35,4
Não responderam	4	1,9
Escolaridade Mãe		
Não sabe ler ou escrever	3	1,5
1º Ciclo	34	16,5
2º Ciclo	20	9,7
3º Ciclo	12	5,8
Superior	23	11,2
Não sei	96	46,6
Não responderam	18	8,7

Como podemos verificar na tabela 2, a maioria dos adolescentes que participaram no estudo (82,5%) referiram que viviam com padrasto, 80,6% vivem com amigos, e 31,1% afirmam que vivem com a mãe.

Tabela 2 - Distribuição das respostas da amostra quanto às pessoas que moram na mesma casa.

			Nº	%
Com quem vive	Pai	sim	79	38,3
		não	125	60,7
	Mãe	sim	64	31,1
		não	135	65,5
	Padrasto	sim	169	82,0
		não	36	17,5
	Madrasta	sim	39	18,9
		não	159	77,2
	Avós	sim	5	2,4
		não	192	93,2
	Irmãos	sim	56	27,2
		não	145	70,4
	Amigos/ colegas	sim	166	80,6
		não	35	17,0
	Marido/Esposa	sim	7	3,4
		não	191	92,7
	Sozinho	sim	4	1,9
		não	191	92,7
	Outros parentes	sim	0	0,0
		não	197	95,5

Segundo a tabela 3 podemos constatar que a média de pessoas por habitação é de 5,72 (desvio padrão 2,66), e quanto ao número de divisões da casa a media é 6,58 e o (desvio padrão 2,84).

Tabela 3 - Estatística descritiva das variáveis número de pessoas que vivem na mesma casa e número de divisões da casa

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Nº de pessoas que vivem na mesma casa	0	20	5,62	2,65
Número de divisões da casa	0	18	6,36	2,90

4.2 – CARATERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENTRE ADOLESCENTES CABOVERDIANOS

De acordo com os dados da tabela 4 podemos constatar quanto às relações afetivo-sexuais, as relações de intimidade dos estudantes que participaram neste estudo são maioritariamente relações heterossexuais (95,1%). A maioria dos adolescentes afirmam já ter iniciado a atividade sexual (70%), a maioria também referiu que a sua atividade sexual era com um parceiro fixo (78, 0%). Verificamos ainda que 67,0% dos participantes afirmam que já tiveram atividade sexual com pessoas de sexo diferente.

Tabela 4 - Distribuição das respostas da amostra quanto as relações afetivo-sexuais.

		Nº	%
Com quem namorou	Pessoa do mesmo sexo	1	0,5
	Pessoa de sexo diferente	196	95,1
	Pessoa do mesmo sexo e de sexo diferente	2	1,0
	Não respondeu	7	3,4
Início da atividade sexual	Sim	145	70,3
	Não	61	29,7
Tenho sexo com	apenas com um parceiro fixo	113	78,0
	com parceiros não fixos	12	8,3
	com um parceiro fixo e com parceiros não fixos	15	10,3

		Nº	%
	Não respondeu	5	3,4
Tive sexo com	pessoas do mesmo sexo	5	2,4
	pessoas do sexo diferente	138	67,0
	ambos	2	1,0

Foi solicitado aos participantes que escolhessem uma pessoa com quem já namoraram, ou, com quem à data estavam a namorar, para responderem a algumas questões em relação a essa pessoa escolhida. Tal como o apresentado na tabela 5, podemos constatar que 63,6% dos adolescentes escolheram a pessoa com quem estavam a namorar na altura desta pesquisa para responder às referidas questões.

Em relação à idade dos namorados escolhidos 47,1% dos adolescentes afirmam que estes são mais velhos. Verificamos ainda uma predominância de relações com pessoas de sexo diferente, o que confirma a predominância de relações heterossexuais entre estes adolescentes (92,7%). Na questão sobre a frequência das discussões 38,3% afirmam que nunca aconteceu e 49,5% dos adolescentes assinalam que acontece poucas vezes.

Tabela 5 - Distribuição das respostas acerca da pessoa selecionada pelos adolescentes.

		n	%
Estou pensando em	em alguém que estou namorando	131	63,6
	na ultima pessoa com quem namorei há menos de um ano	49	23,8
	na ultima pessoa com quem namorei há mais de um ano	12	5,8
	em alguém de quem estou noivo ou casado atualmente	3	1,5
	em alguém de quem fui noivo ou casado	1	,5
Idade da pessoa que esta pensando	ela tem ou tinha a mesma idade que você	72	35,0
	ela é ou era mais velha que você	97	47,1
	ela e ou era mais nova que você	25	12,1

		n	%
Sexo da pessoa que esta pensando	tem o mesmo sexo que você	4	1,9
	tem sexo diferente do seu	191	92,7
Frequência de discussões	Sempre	3	1,5
	muitas vezes	16	7,8
	poucas vezes	102	49,5
	Nunca	79	38,3

Tal como o apresentado na tabela 6, a média da idade do início do namoro dos adolescentes é de 12,79 com desvio padrão 6,30 anos. O tempo de duração dos relacionamentos foi em média 4,08 anos com desvio padrão de 6,92 meses. Quanto ao início da atividade sexual dos participantes a media é 13,14 e desvio padrão de 2,49 anos. Podemos ainda verificar que a média de parceiros sexuais por cada adolescente é 3,91 pessoas com um desvio padrão de 5,25.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas da idade do início do namoro e da atividade sexual

	Média	Desvio Padrão
Idade de namoro	12,79	6,30
Idade da 1ª vez	13,14	2,49
Número de pessoas com quem teve sexo	3,91	5,25
Quanto tempo dura/durou o relacionamento	4,08	6,92

Procurou-se também conhecer a auto-percepção dos participantes, quanto a serem vítimas ou agressores na relação de intimidade escolhida e qual a natureza dessa violência. A tabela 7 permite-nos verificar que a maioria refere não ter sido vítima ou agressor. Os que referem ter sofrido ou infligido violência, assumem que a violência psicológica foi a frequente, seguida da violência física e por último a violência sexual. Contudo, podemos afirmar que o número de adolescentes que referem terem sido agressores é mais elevado em relação aos que assumem ter sido vítimas, em todas as dimensões da natureza da violência.

Tabela 7 - Distribuição absoluta e percentual da tipologia da violência sofrida e perpetrada pelos adolescentes, na relação de intimidade.

			Nº	%
Vítima	Física	sim	12	5,8
		não	189	91,7
	Psicológica	sim	25	12,1
		não	175	85,0
	Sexual	sim	7	3,4
		não	193	93,7
Agressor	Física	sim	15	7,3
		não	186	90,3
	Psicológica	Sim	34	16,5
		Não	165	80,1
	Sexual	Sim	9	4,4
		Não	191	92,7

4.3 - COMPORIMENTOS DOS ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS NAS RELAÇÕES DE INTMIDADE

Neste capítulo vamos apresentar os resultados obtidos com o autopreenchimento do CADRI, apresentados por subescalas. Cada subescala está composta por vários itens que nos permitem avaliar a capacidade dos participantes quanto às estratégias abusivas e não abusivas na resolução de conflitos nas suas relações íntimas e ainda, nos permite avaliar o nível de conhecimento que os mesmos têm sobre a violência nas relações de intimidade. Sendo assim vamos apresentar as seguintes 5 tabelas: A subescala de violência sexual, contendo 8 itens; a de ameaças com 8 itens; a relacional com 3 itens; a verbal com 10 itens e por ultimo, a de violência física composta por 8 itens.

Tabela 8- Distribuição dos itens das subescalas do CADRI

Subescalas	Números dos itens correspondentes
Subescala de violência sexual	2, 13, 15 e 19
Subescala de ameaças	5, 29, 31 e 33
Subescala de violência relacional	3, 20 e 35
Subescala de violência verbal	4, 7, 9, 12, 17, 21, 23, 24, 28 e 32
Subescala de violência física	8, 25, 30, e 34

Na tabela 8 apresentamos os dados referentes às frequências absolutas e relativas, em relação aos itens que compõem a subescala “Violência sexual perpetrada e sofrida”.

Segundo os resultados apresentados nesta tabela, quanto a perpetração constatamos que o item “**Eu** beije ele/ela quando ele/ela não queria”, foi o mais descrito por 33,4% das adolescentes e 32,5% dos adolescentes. Também constatamos que o item “**Eu** o/a toquei sexualmente quando ele/ela não queria” foi auto relatado por 23,1% adolescentes do sexo feminino e 22,5% do masculino, seguido do item “**Eu** ameacei ele/ela numa tentativa de fazer sexo com ele/ela” com 18,8% pelos adolescentes e 4,8% pelas adolescentes, e por ultimo 16,2% dos adolescentes do sexo masculino e 4,0% do sexo feminino afirmam que “**Eu** forcei ele(a) a fazer sexo quando ele/ela não queria”. Contudo, ao analisarmos esta subescala do ponto de vista da violência sexual sofrida observou-se que 41,3% das adolescentes e 31,3% dos adolescentes afirmam “**Ele/Ela** me beijou quando eu não queria que ele/ela o fizesse”; e 19,9% do sexo feminino 21,3% do sexo masculino e relataram que “**Ele/Ela** me tocou sexualmente quando eu não queria”, seguido do item “**Ele/ela** me forçou a fazer sexo quando eu não queria “- com 21,3% dos adolescentes do sexo masculino e 9,5% do sexo feminino. Por fim, 16,3% e 8,0% dos adolescentes do sexo masculino e feminino respectivamente afirmaram que “**Ele/Ela** me ameaçou numa tentativa de fazer sexo comigo”.

Tabela 9 - Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência sexual sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2.Eu o/a toquei sexualmente quando ele/ela não queria	62	77,5	18	22,5	97	76,9	29	23,1
13.Eu forcei ele(a) a fazer sexo quando ele/ela não queria	67	83,8	13	16,2	121	96,0	5	4,0
15.Eu ameacei ele/ela numa tentativa de fazer sexo com ele/ela	65	81,2	15	18,8	120	95,2	6	4,8
19.Eu beijei ele/ela quando ele/ela não queria	54	67,5	26	32,5	84	66,6	42	33,4
2.1Ele/Ela me tocou sexualmente quando eu não queria	63	78,7	17	21,3	101	80,1	25	19,9
13.1Ele/ela me forçou a fazer sexo quando eu não queria	63	78,7	17	21,3	114	90,5	12	9,5
15.1Ele/Ela me ameaçou numa tentativa de fazer sexo comigo	67	83,7	13	16,3	116	92,0	10	8,0
19.1Ele/Ela me beijou quando eu não queria que ele/ela o fizesse	55	68,7	25	31,3	74	58,7	52	41,3

A tabela 10 apresenta os resultados da subescala “Ameaças perpetradas e sofridas”. Observamos que os itens que apresentaram uma maior frequência foram “***Eu tentei assusta-lo(a) de propósito***” 37,3% e “***Ele(a) tentou assustar-me de propósito***” 38,9%, ambos referidos pelos adolescentes do sexo feminino.

Quanto ao item “***Eu ameacei magoá-lo(a)***” foi referido por adolescentes de ambos os sexos, quase *ex équo*: as adolescentes tiveram 15,1% e os adolescentes 15%. No item “***Eu ameacei bater-lhe ou atirar-lhe com qualquer coisa***”, as adolescentes apresentaram maior frequência (23,1%) em relação aos adolescentes (10,0%). Quanto a “***Ele(a) destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava***” foi relatado por 19,1% das adolescentes e 17,5% dos adolescentes, seguido do item “***Ele(a) ameaçou magoar-me***”

descrito por 18,3% das adolescentes e 12,5% dos adolescentes. Verificamos ainda que 16,7% das adolescentes e 10,0% dos adolescentes afirmam que “*Destruíram ou ameaçaram destruir alguma coisa que o parceiro(a) gostava*”. Assim podemos verificar que em relação ao sexo, as adolescentes tiveram uma maior frequência em quase todos os itens que compõem a subescala de “*Ameaças*” exceto no item “*Ele(a) ameaçou bater-me ou atirar-me com qualquer coisa*” onde a maior frequência, verificou-se nos adolescentes (17,5%).

Tabela 10 – Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência do tipo ameaça sofrida e perpetrada, por item da CADRI, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5. Eu destruí ou ameacei destruir alguma coisa de que ele(a) gostava.	72	90,0	8	10,0	105	83,3	21	16,7
29. Eu tentei assusta-lo(a) de propósito	58	72,5	22	27,5	79	62,7	47	37,3
31. Eu ameacei magoá-lo(a)	68	85,0	12	15,0	107	84,9	19	15,1
33. Eu ameacei bater-lhe ou atirar-lhe com qualquer coisa.	72	90,0	8	10,0	97	76,9	29	23,1
5.1 Ele(a) destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava.	66	82,5	14	17,5	102	80,9	24	19,1
29.1 Ele(a) tentou assustar-me de propósito.	64	80,0	16	20,0	77	61,1	49	38,9
31.1 Ele(a) ameaçou magoar-me	70	87,5	10	12,5	103	81,7	23	18,3
33.1 Ele(a) ameaçou bater-me ou atirar-me com qualquer coisa.	66	82,5	14	17,5	105	83,3	21	16,7

Na tabela 11 apresentam-se os resultados dos itens da subescala “*Violência relacional perpetrada e sofrida*”. Os resultados apresentados permitem-nos constatar que os adolescentes do sexo masculino apresentam uma frequência maior em todos os itens em relação às adolescentes., O item em que as adolescentes apresentam maior frequência é

“*Ele(a) tentou por os amigos contra mim*” (13,5%). É de salientar que o item “*Ele(a) contou coisas aos meus amigos para os por contra mim*” foi o mais descrito pelos adolescentes e o menos descrito pelas adolescentes com (16,2%) e (4,8%) respectivamente.

Tabela 11 - Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência relacional sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3. Eu tentei por os amigos dele(a) contra ele(a).	71	88,7	9	11,3	114	90,4	12	9,6
20. Eu contei coisas aos amigos dele(a) para os por contra ele(a).	71	88,7	9	11,3	119	94,4	7	5,6
35. Eu espalhei boatos contra ele(a).	73	91,2	7	8,8	118	93,7	8	6,3
3.1 Ele(a) tentou por os amigos contra mim.	68	85,0	12	15,0	109	86,5	17	13,5
20.1 Ele(a) contou coisas aos meus amigos para os por contra mim.	67	83,8	13	16,2	120	95,2	6	4,8
35.1 Ele(a) espalhou boatos contra mim	68	85,0	12	15,0	118	93,7	8	6,3

Segundo os resultados apresentados na tabela 12 referentes à subescala “*Violência verbal-emocional sofrida e perpetrada*” observamos que as adolescentes apresentam maior frequência em 15 dos itens. Nos restantes 5 itens, são os adolescentes do sexo masculino que apresentam maior frequência: “*Eu insultei-o(a) com coisas humilhantes*”, “*Eu gozei-o(a) ou fiz pouco dele(a) em frente dos outros*”, “*Ele(a) insultou-me com coisas humilhantes*” “*Ele(a) gozou-me ou fez pouco de mim em frente de outros*” e “*Ele(a) ameaçou terminar o namoro*” _.

O item “*Eu fiz alguma coisa para provocar ciúmes*”, foi o mais referido: 63% das adolescentes e 53% dos adolescentes do sexo masculino. Por sua vez o que apresenta menor frequência por ambos os sexos foi o item “***Eu gozei-o(a) ou fiz pouco dele(a) em frente dos outros***”, (7% dos adolescentes do sexo masculino e 3% das adolescentes).

Tabela 12 - Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência verbal-emocional sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Eu fiz alguma coisa para provocar ciúmes.	35	43,8	45	56,2	47	37,3	79	62,7
7. Eu relembrei uma coisa ma que ele(a) tinha feito no passado.	49	61,2	31	38,8	68	54,0	58	46,0
9. Eu disse coisas só para o(a) deixar furioso(a).	43	53,7	37	46,3	55	43,7	71	56,3
12. Eu falei com ele(a) num tom de voz agressivo e mau.	51	63,7	29	36,3	66	52,4	60	47,6
17. Eu insultei-o(a) com coisas humilhantes.	64	80,0	16	20,0	110	87,3	16	12,7
21. Eu gozei-o(a) ou fiz pouco dele(a) em frente dos outros.	74	92,5	6	7,5	122	96,8	4	3,2
23. Eu controlo com quem ele(a) esta e onde esta.	48	60,0	32	40,0	61	48,4	65	51,6
24. Eu culpei-o(a) pelo problema	53	66,2	27	33,8	81	64,3	45	36,7
28. Eu acusei-o(a) de se meter com outros(as) rapariga/rapazes.	59	73,7	21	26,3	63	50	63	50
32. Eu ameacei terminar o namoro.	46	57,5	34	42,5	68	53,9	58	46,1
4.1 Ele(a) fez alguma coisa para me provocar ciúmes.	34	42,5	46	57,5	52	41,3	74	58,7
7.1 Ele(a) relembrou uma coisa ma que eu fiz no passado.	48	60,0	32	40,0	72	57,1	54	42,8
9.1 Ele(a) disse coisas só para me deixar furioso(a).	37	46,2	43	53,8	52	41,3	74	58,7
12.1 Ele(a) falou comigo num tom de voz agressivo e mau.	47	58,7	33	41,3	73	57,9	53	42,1
17.1 Ele(a) insultou-me com coisas humilhantes.	64	80,0	16	20,0	109	86,5	17	13,5

21.1 Ele(a) gozou-me ou fez pouco de mim em frente de outros.	66	82,5	14	17,5	119	94,4	7	5,6
23.1 Ele(a) controla com quem estou e onde estou.	38	47,5	42	52,5	52	41,3	74	58,7
24.1 Ele(a) culpou-me pelo problema.	53	66,3	27	33,7	92	73,1	34	26,9
28.1 Ele(a) acusou-me de se meter com outros(as) rapariga/rapazes.	50	62,5	30	37,5	71	56,3	55	43,7
32.1 Ele(a) ameaçou terminar o namoro.	53	66,2	27	33,8	86	68,3	40	31,7

Os resultados apresentados na tabela 13 permitem-nos constatar que na subescala violência física sofrida, os itens que apresentam maior frequência são: **“Eu atirei-lhe alguma coisa”** citado pelos adolescentes do sexo masculino e **“Ele(a) atirou-me alguma coisa”** referido pelas adolescentes apresentando uma frequência de 22,5% e 26,2%, respetivamente.

Ao analisarmos as frequências de cada item por sexo, constatamos que os adolescentes do sexo masculino apresentam frequências mais altas na maioria dos itens, exceto nos itens, **“Ele(a) atirou-me alguma coisa”** e **“Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo”** onde as adolescentes revelaram maior frequência.

Tabela 13 - Distribuição absoluta e relativa de comportamentos de violência física sofrida e perpetrada por item da CADRI, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8. Eu atirei-lhe alguma coisa.	64	80,0	16	20,0	93	73,8	33	26,2
25. Eu dei-lhe pontapés, bati-lhe ou dei-lhe murros.	71	88,7	9	11,3	115	91,3	11	8,7
30. Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo.	72	90,0	8	10,0	99	78,6	27	21,4
34. Eu empurrei-o(a) dei-lhe encontrões ou abanei-o(a).	67	83,7	13	16,2	114	90,5	12	9,5
8.1 Ele(a) atirou-me alguma coisa.	62	77,5	18	22,5	97	76,9	29	23,1

25.1 Ele/Ela deu-me pontapés bateu-me, ou deu um murros	69	86,2	11	13,8	115	91,3	11	8,7
30.1 Ele(a) deu-me bofetada ou puxei-lhe o cabelo.	69	86,2	11	13,8	111	88,1	15	11,9
34.1 Ele(a) empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me	69	86,2	11	13,8	111	88,1	15	11,9

De acordo com a tabela 14 podemos comparar os resultados das diferentes subescalas do CADRI, cujos os adolescentes afirmam terem sido vítimas e/ou perpetrador independentemente da natureza da violência.

A subescala que atingiu maior frequência foi a “Violência verbal/emocional”, sendo que na vertente da perpetração foi 93,8% para os adolescentes do sexo masculino e 92,1% para as adolescentes do sexo feminino, e na de vitimização, 92,5% dos adolescentes do sexo masculino afirmam serem vítimas e nas adolescentes a percentagem foi de 92,1%. Contudo é de salientar que as restantes subescalas apresentaram um valores percentuais elevados, sendo que no caso da subescala “Ameaças perpetradas” com 41,3 % referido pelos adolescentes e 54,8% pelas adolescentes, quanto as “Ameaças sofridas” os valores foram 40,0% e 53,2% tanto para os adolescentes como para as adolescentes respetivamente. A violência sexual perpetrada com 53,8% para o sexo masculino e 48,4% para o feminino, sendo que a sofrida 52,5% para o sexo masculino e o feminino com uma diferença de 0,1%. A violência física foi o item que apresentou uma maior relevância em termos de diferença entre a violência perpetrada (32,5% sexo masculino e 42,8% sexo feminino) e a sofrida (23,7% sexo masculino e 21,4% sexo feminino). Sendo a menos referida a “Violência relacional perpetrada” (16,7% nas adolescentes e 22,5% nos adolescentes do sexo masculino) e a sofrida com 27,5% e 19% respetivamente os adolescentes e as adolescentes respetivamente.

Esta discrepância entre as frequências e o sexo é um ponto a considerar nas demais subescalas, como é o caso da “Violência sexual perpetrada” em que o sexo masculino apresenta 53,8% comparativamente aos 48,4% referidos pelo sexo feminino. Constata-se ainda que na subescala de “Ameaças perpetradas” as adolescentes apresentaram valor de 54,8% e os adolescentes do sexo masculino géneros adolescentes do sexo masculino 41,3% e na “Violência física sofrida” surge com 23,7% para os adolescentes e 21,4% para as adolescentes.

Em síntese, os resultados permitem-nos afirmar que os adolescentes do sexo masculino obtiveram frequências mais elevadas comparativamente às adolescentes nas seguintes subescalas: violência sexual perpetrada, violência relacional perpetrada, violência relacional sofrida, violência emocional perpetrada, violência emocional sofrida, e violência física sofrida. Tendo as adolescentes apresentaram maiores frequências nas restantes subescalas do CADRI.

Tabela 14 - Distribuição absoluta e relativa de adolescentes que afirmaram sofrer e perpetrar, determinada natureza de violência, por sexo

Subescalas	Masculino				Feminino			
	Não		Sim		Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violência sexual perpetrada	37	46,2	43	53,8	65	51,6	61	48,4
Violência sexual sofrida	38	47,5	42	52,5	60	47,6	66	52,4
Ameaças perpetradas	47	58,7	33	41,3	57	45,2	69	54,8
Ameaças sofridas	48	60,0	32	40,0	59	46,8	67	53,2
Violência relacional perpetrada	62	77,5	18	22,5	105	83,3	21	16,7
Violência relacional sofrida	58	72,5	22	27,5	102	81,0	24	19,0
Violência emocional perpetrada	5	6,2	75	93,8	10	7,9	116	92,1
Violência emocional sofrida	6	7,5	74	92,5	10	7,9	116	92,1
Violência física perpetrada	54	67,5	26	32,5	72	57,2	54	42,8
Violência física sofrida	61	76,3	19	23,7	99	78,6	27	21,4

Ao observarmos a tabela 15, constamos que os adolescentes do sexo masculino obtiveram uma média superior nas seguintes subescalas em relação às adolescentes: violência sexual perpetrada, violência relacional perpetrada e sofrida, e violência física sofrida. Enquanto que nas subescalas de violência sexual sofrida, ameaças perpetradas como e sofridas, violência emocional perpetrada e sofrida e violência física perpetrada, as adolescentes apresentam uma média dos scores superior à do sexo masculino.

Sendo assim de acordo com os resultados apresentados na tabela 14, a subescala da violência sexual perpetrada obteve o *score* médio igual a $1,38 \pm 1,94$ nos adolescentes do

sexo masculino e $0,93 \pm 1,27$ nas adolescentes. Quanto a ameaças perpetrados o *score* médio para os adolescentes do sexo masculino foi igual a $1,08 \pm 1,92$, e nas adolescentes foi igual a $1,26 \pm 1,21$. Em relação à violência relacional perpetrada os adolescentes do sexo masculino obtiveram um *score* igual a $0,45 \pm 1,19$ e nas adolescentes do sexo feminino a média foi igual a $0,22 \pm 0,64$. Na violência emocional perpetrada os adolescentes do sexo masculino apresentaram um *score* médio igual de $5,32 \pm 3,67$ e $6,42 \pm 4,52$ nas adolescentes do sexo feminino, respetivamente. Em relação à violência física perpetrada nos adolescentes do sexo masculino obteve-se um *score* médio de $0,85 \pm 1,81,93$ e nas adolescentes do sexo feminino uma media de $0,93 \pm 1,55$.

Tabela 15 - Distribuição dos scores das subescalas da CADRI, por sexo.

Subescalas	Masculino			Feminino		
	n	Média	Dp	n	Média	Dp
Violência sexual perpetrada	80	1,38	1,94	126	,93	1,27
Violência sexual sofrida	80	1,64	2,08	126	1,76	1,83
Ameaças perpetradas	80	1,08	1,92	126	1,21	1,62
Ameaças sofridas	80	1,03	1,91	126	1,39	1,85
Violência relacional perpetrada	80	,45	1,19	126	,22	,64
Violência relacional sofrida	80	,52	1,30	126	,29	,67
Violência emocional perpetrada	80	5,32	3,67	126	6,42	4,52
Violência emocional sofrida	80	5,89	4,22	126	6,19	4,76
Violência física perpetrada	80	,85	1,81	126	,93	1,55
Violência física sofrida	80	1,09	2,07	126	,77	1,34

Como podemos constatar na tabela 16, elencamos os resultados da subescala dos comportamentos abusivos tanto os perpetrados como os sofridos nas relações de intimidade dos adolescentes que participaram neste estudo.

Os resultados das estatísticas centrais, média e desvio padrão, das variáveis perpetração e vitimização dos comportamentos abusivos, a média mais elevada é a dos comportamentos abusivos sofridos com média de $10,05 \pm 9,42$ constatadas nos adolescentes do sexo masculino.

Tabela 16 - Distribuição dos scores das subescalas da CADRI relativas aos comportamentos abusivos dos adolescentes, por sexo.

Subescalas	Masculino			Feminino		
	N	Média	Dp	n	Média	Dp
Comportamentos Abusivos perpetrados	80	9,02	8,43	126	9,90	7,47
Comportamentos abusivos sofridos	80	10,05	9,41	126	9,90	8,10

4.4 – CONHECIMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO DOS ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS

Na avaliação dos conhecimentos sobre a violência nas relações de intimidade através da escala CVRI-S, verificaram-se que os estudantes demonstram algum conhecimento sobre a temática violência embora, pode-se constatar a existência de discrepâncias no que tange aos conhecimentos em relação ao sexo, podendo elencar diferenças notáveis nas percentagens tanto nas respostas corretas como nas incorretas. Para melhor visão e compreensão construímos a tabela 17, onde apresentamos as respostas corretas e as incorretas de acordo com o sexo dos adolescentes que participaram neste estudo.

Ao analisarmos as frequências das respostas corretas dos adolescentes constatámos que tanto as adolescentes do sexo feminino como do masculino responderam corretamente a vários itens em comum, com percentagens semelhantes, como podemos verificar nos itens seguintes: “A violência no namoro acontece porque os/as namorados/as pensam que têm o direito de se imporem um ao outro” (72,2% do sexo feminino e 72,5% do sexo masculino); “O ciúme é uma das principais causas da violência no namoro” (88,1% do sexo feminino e 86,2% do sexo masculino); “Existem casos de violência no namoro entre jovens da minha idade” (88,1% sexo feminino e 88,7% do sexo masculino); “Um/a namorado/a que gosta do outro não agride” (82,5% do sexo feminino e 81,2% do sexo masculino); A violência entre parceiros não acaba após o casamento” (58,7% do sexo feminino e 61,2% do sexo masculino); “O sentimento de raiva gera violência” (83,7% do sexo feminino e 78,7% do sexo masculino); “Obrigiar a/o namorada/o a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual” (73,8% adolescentes do sexo feminino e 71,2% do sexo masculino). Contudo, verificou-se algumas diferenças entre o percentual de

respostas corretas e o sexo dos adolescentes em alguns itens, como por exemplo: “A violência no namoro provoca isolamento da vítima” (85,7% do sexo feminino e 68,7% do sexo masculino); “É difícil terminar uma relação de namoro violenta porque o outro faz ameaças drásticas” (56,3% do sexo feminino e 73,4% do sexo masculino); “A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro” (70,6% dos adolescentes do sexo feminino e 56,2% do sexo masculino).

Analisando esta mesma tabela, nas respostas incorretas, as adolescentes apresentaram uma frequência superior em relação aos adolescentes em 26 proposições. Como podemos constatar nos itens que mais se evidenciaram são: “A violência no namoro não existe” (88,8% do sexo feminino e 78,7 do sexo masculino); “Uma bofetada não faz mal a ninguém” (88,1% do sexo feminino e 78,7 do sexo masculino); “A violência no namoro só tem consequências físicas” (85,7% do sexo feminino e 77,5% do sexo masculino). Já os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior frequência de respostas incorretas em 8 itens. Podemos destacar “O álcool é a principal causa de violência no namoro”, (por 8,7% do sexo masculinos e 30,1% do sexo feminino); “As drogas são a principal causa de violência no namoro” (36,2% no sexo masculino e 26,1% no sexo feminino); “O ciúme não é causa de violência no namoro” (85,0% do sexo masculinos e 30,1% do sexo feminino); “Os rapazes são violentos por natureza” (71,2% do sexo masculino e 69,0% do sexo feminino); “A violência no namoro é facilmente identificável” (63,7% do sexo masculino e 24,6% do sexo feminino); “As/Os namoradas/os provocam a violência pela forma como se vestem” (51,2% do sexo masculino e 23,0% do sexo feminino), “Ainda que namore tenho direito a manter os meus amigos” (26,2% do sexo masculino e 15,0% do sexo feminino), “As/Os namoradas/os devem informar as/os parceiras/os sempre com quem estão”, (63,7% do sexo masculino e 61,9% do sexo feminino).

Nesta tabela um ponto que nos chamou atenção foi a disparidade percentual encontrada tanto nas respostas corretas como nas incorretas em relação aos adolescentes do sexo feminino e os do masculino. Sendo assim nos itens de respostas corretas 1, 11, 17, 18 e 31, os adolescentes do sexo masculino apresentam um valor superior a 10% em relação as do sexo feminino. Esta mesma percentagem é apresentada nos itens de respostas corretas 6, 7, 9, 13, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 30, 34, 38, 39, 40, 41, 43 e 45, as adolescentes obtiveram melhor percentagem em relação aos adolescentes do sexo masculino. Quanto, aos itens 3, 4 e 25, quer os adolescentes do sexo masculino quer os do sexo feminino obtiveram uma percentagem de respostas corretas superior a 80%.

Ainda se podem constatar diferenças percentual respostas incorretas com valor superior a 50% em ambos os sexos nos itens 8, 10, 11, 13, 19, 22 e 27. Salientamos ainda que nos itens 24, 41 e 43, os adolescentes do sexo masculino apresentam um valor superior a 50% e as do sexo feminino apresentam estas mesmas percentagens nos itens 1, 17.

Tabela 17 - Distribuição absoluta e relativa dos adolescentes que responderam corretamente aos itens da Escala de conhecimentos sobre a violência por parceiro íntimo, por sexo.

Itens	Masculino				Feminino			
	Incorreto		Correto		Incorreto		Correto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. O ciúme não é causa de violência no namoro	12	15,0	68	85,0	88	69,9	38	30,1
2. A violência no namoro acontece porque as/os namoradas/os pensam que têm o direito de se imporem um ao outro	22	27,5	58	72,5	35	27,8	91	72,2
3. O ciúme é uma das principais causas de violência no namoro	11	13,8	69	86,2	15	11,9	111	88,1
4. Os rapazes são violentos por natureza	23	28,8	57	71,2	39	31,0	87	69,0
5. Existem casos de violência no namoro entre os jovens da nossa idade	9	11,3	71	88,7	15	11,9	111	88,1
6. A violência no namoro é uma situação pouco frequente	31	38,8	49	61,2	31	24,7	95	75,3
7. A violência no namoro não existe	17	21,3	63	78,7	14	11,2	112	88,8
8. O ciúme é sinal de amor	53	66,3	27	33,7	77	61,2	49	38,8
9. Uma bofetada não faz mal a ninguém	18	22,5	62	77,5	15	11,9	111	88,1
10. O álcool é a principal causa de violência no namoro	49	61,3	31	38,7	88	69,9	38	30,1
11. As drogas são a principal causa de violência no namoro	51	63,8	29	36,2	93	73,9	33	26,1
12. A violência no namoro só aparece nos estratos sociais baixos	18	22,5	62	77,5	26	20,6	100	79,4
13. Quando se namora, devemos fazer aquilo que agrada ao outro	54	67,5	26	32,5	63	50,0	63	50,0
14. O fim da relação de namoro significa o fim da violência	30	37,5	50	62,5	46	36,5	80	63,5

Itens	Masculino				Feminino			
	Incorreto		Correto		Incorreto		Correto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15. A violência pode manter-se após acabar o namoro	32	40,0	48	60,0	45	35,8	81	64,2
16. Um empurrão não é um comportamento violento.	25	31,3	55	68,7	31	24,6	95	75,4
17. A violência no namoro é facilmente identificável	29	36,3	51	63,7	95	75,4	31	24,6
18. As/Os namoradas/os provocam a violência pela forma como se vestem	39	48,8	41	51,2	97	77,0	29	23,0
19. Só mantém uma relação de namoro violento quem quer.	64	80,0	16	20,0	64	50,8	62	49,2
20. A violência no namoro provoca isolamento da vítima	25	31,3	55	68,7	18	14,3	108	85,7
21. O sentimento de culpa é frequente nas vítimas de violência	25	31,3	55	68,7	24	19,1	102	80,9
22. O baixo rendimento escolar é uma consequência frequente da violência no namoro	54	67,5	26	32,5	71	56,4	55	43,6
23. A violência no namoro é um problema que só diz respeito ao casal de namorados	33	41,3	47	58,7	52	41,3	74	58,7
24. A/O namorada/o só controla o outro porque gosta muito dela/e	42	52,5	38	47,5	57	45,3	69	54,7
25. Um/a namorada/o que gosta da/o outra/o não agride	15	18,8	65	81,2	22	17,5	104	82,5
26. Temos o direito de escolher as/os amigas/os da/o nossa/o namorada/o	37	46,3	43	53,7	31	24,6	95	75,4
27. Os amigos não comuns prejudicam a relação de namoro.	55	68,8	25	31,2	67	53,2	59	46,8
28. Gozar com as opiniões da/o namorada/o não é violência	32	40,0	48	60,0	45	35,8	81	64,2
29. Gozar com os interesses da/o namorada/o não é violência	33	41,3	47	58,7	49	38,9	77	61,1
30. Ainda que namore tenho direito a manter os meus amigos	21	26,3	59	73,7	19	15,0	107	85,0
31. É difícil terminar uma relação de namoro violenta porque a/o outra/o faz ameaças drásticas	21	26,3	59	73,7	55	43,7	71	56,3

Itens	Masculino				Feminino			
	Incorreto		Correto		Incorreto		Correto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
32. A violência entre as/os parceiras/os não acaba após o casamento	31	38,8	49	61,2	42	41,3	74	58,7
34. Controlar a/o minha/meu namorada/o é uma manifestação de amor	34	41,3	46	58,7	40	31,8	86	68,2
35. Tenho o direito de dar um beijo à/ao minha/meu namorada/o sempre que quero	39	48,8	41	51,2	52	41,3	74	58,7
36. Se a/o minha/meu namorada/o me contrariar tenho o direito de lhe gritar mesmo que seja em público	17	21,3	63	78,7	24	19,1	102	80,9
37. O sentimento de raiva gera violência	17	21,3	63	78,7	23	16,3	103	83,7
38. A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro	35	43,8	45	56,2	37	29,4	89	70,6
39. Quando um/a namorada/o diz que não quer ter atividade sexual está a fazer-se difícil	30	37,0	50	63,0	33	26,2	93	73,8
40. As/Os namoradas/os só podem sair se forem juntos	24	30,0	56	70,0	24	19,1	102	80,9
41. As/Os namoradas/os devem vestir-se para agradar um/a à/ao outra/o.	51	63,8	29	36,2	38	30,2	88	69,8
42. As/Os namoradas/os podem ler as mensagens de telemóvel um do outro.	24	30,0	56	70,0	32	25,4	94	74,6
43.As/Os namoradas/os as/devem informar os parceiros/os sempre onde estão.	44	55,0	36	45,0	50	39,7	76	60,3
44. As/Os namoradas/os devem informar as/os parceiras/os sempre com quem estão.	29	36,3	51	63,7	48	38,1	78	61,9
45. A violência no namoro não tem consequências psicológicas.	26	32,5	54	67,5	25	19,8	101	80,2
46. A violência no namoro só tem consequências físicas	18	22,5	62	77,5	18	14,3	108	85,7
47. Obrigar a/o namorada/o a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual	23	28,8	57	71,2	33	26,2	93	73,8

Analisando a totalidade dos itens que compõem o CVRI-S, a média global para a totalidade da amostra foi de $23,32 \pm 5,25$. Contudo, quando analisamos os resultados por sexo, os adolescentes do sexo masculino apresentam uma média de conhecimentos de $24,31 \pm 5,82$, média superior ao das adolescentes do sexo feminino ($22,69 \pm 4,78$). Verificando-se assim um valor médio de conhecimentos sobre a violência nas relações de intimidade, mais elevado nos adolescentes do sexo masculino Tabela – 18.

Tabela 18 – Estatística descritiva referente ao da Escala de Conhecimentos sobre a violência por parceiro íntimo, por sexo.

VRI	Mínimo	Máximo	Media	D. Padrão
Total de conhecimentos	0	42	23,32	5,25
Masculino	0	42	24,31	5,82
Feminino	11	35	22,69	4,78

4.5 - CONSIDERAÇÕES ACERCA DE SI OU DA SUA VIDA

Como dito anteriormente, o instrumento de colheita de dados incluía uma questão aberta não obrigatória onde solicitávamos aos adolescentes que escrevessem algo que considerassem importante sobre as suas vidas ou sobre si. A questão aberta foi a seguinte: *“Podes usar as linhas abaixo para escrever alguma coisa que consideres importante sobre a tua vida ou sobre ti”*.

Dos 206 adolescentes 39,6%, aceitaram o desafio manifestando desta forma o que consideravam importante, uns com texto extenso e outros de uma forma resumida. Quanto ao sexo dos adolescentes que responderam a esta questão, 65,8% são do sexo feminino e 34,1% do sexo masculino.

Após análise de conteúdo das respostas identificámos duas unidades temáticas: *expectativas em relação ao namoro* e *vivências no namoro*. A tabela 19 permite-nos

verificar que tanto as adolescentes como os adolescentes do sexo masculino relataram mais expectativas face ao namoro do que vivências.

Tabela 19 - Unidades temáticas que emergiram da análise de conteúdo da questão aberta por sexo.

Unidades Temáticas Género	Expectativas face ao namoro	Vivências no namoro
Feminino	62%	38%
Masculino	58%	42%

Na Tabela 20 são apresentadas as categorias, sub subcategorias e respetivas codificações da unidade temática **expectativas em relação ao namoro** dos adolescentes que responderam à questão aberta. Assim, podemos verificar que foram identificadas duas categorias: **como viver o namoro** e **importância atribuída ao namoro**.

Na categoria **como viver o namoro** é de salientar que as subcategorias mais relatadas pelos adolescentes foram o *respeito* mutuo referido pelas adolescentes e o *não ser violento referido* pelos adolescentes do sexo masculino. Para cinco estudantes viver o namoro é fazer sexo. Quanto á importância atribuída ao namoro verifica-se diferença de género entre os/as adolescentes, embora, ambos dêem importância ao namoro saudável segundo alguns relatos dos mesmos: As subcategoria mais referidas pelos adolescentes de ambos os sexos foi: *importante é estudar* referido pelas adolescentes seguida de *o mais importante é a família* que foi evidenciado pelos adolescentes. Estes resultados parecem salientar que estes adolescentes, nas suas vidas, dão mais importância a estudar e à sua família do que ao namoro.

No que se refere às expectativas salientamos algumas afirmações referidas pelas adolescentes:

” Nunca agredir o meu parceiro e nunca ser violenta”.

“Fazer de tudo para nos darmos bem e cumprir os meus direitos e deveres com ele.”

Verificam-se diferenças de género entre os/as adolescentes, pois ainda que os adolescentes dêem importância ao namoro saudável, alguns referem:

“Ter um namoro saudável e feliz, é bom ser paciente”.

“têm de aproveitar”

“fazer relações sexuais com muitas raparigas”

“seduzir as raparigas esfomeadas”

Tabela 20- Expetativas dos adolescentes em relação ao namoro segundo o sexo.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	Visão negativa do namoro	
		masculino	feminino
Como viver o namoro	Ser fiel	1	2
	Respeito mútuo	1	6
	Aceitação do outro		2
	Humildade		
	Confiar	2	1
	Dar carinho	1	2
	Não ser violento	6	2
	Amar	1	2
	Ouvir o outro	1	
	Compreensão		1
	Solidariedade		1
	Sinceridade		2
	Não controlar	1	
	Ser feliz		1
	Ter filhos na hora certa	1	
	Não ser ciumento	1	
	Encarar o namoro como um relaxamento	1	
	Resolver os problemas	1	
	Ter calma	4	
	Dar conhecimento da relação aos pais	1	
	Escolher bem o par	1	
	Dar carinho	1	
	Relações sexuais	1	4
	Encarar o namoro como um relaxamento	1	
Importância atribuída ao namoro	O mais importante é a família	4	2
	O mais importante é estudar	3	8
	Visão negativa do namoro		1
	Amizade supera o amor		1

A tabela 21 refere as categorias e subcategorias em relação à categoria **as vivências do namoro** dos adolescentes que participaram neste estudo. Podemos verificar que emergiram que as seguintes subcategorias: **gostar mutuamente** e o **bom relacionamento** e as varias formas de respeito. Quanto ao relato das **dificuldades sentidas**, estas foram menos relatadas pelos adolescentes e as elencadas estão relacionada com as características do parceiro, tais como, ser ciumento e controlador.

Quanto à importância do namoro é de salientar que os adolescentes do sexo masculino contrariamente às adolescentes, não se pronunciaram quanto às dificuldades sentidas na vivência da relação do namoro.

Sendo assim transcrevemos alguns relatos dos adolescentes que mostram como são as suas vivências em relação ao namoro. *“Mesmo que às vezes haja conflitos entre nós, mas tudo se supera e ambos gostamos um do outro, mas entre nós não há muita violência como no caso dos nossos amigos que têm namoradas e acontece casos de violência não só física, mas também sexual”*.

“Fazer de tudo para nos darmos bem e cumprir os meus direitos e deveres com ele.”

Tabela 21 - Vivências dos adolescentes em relação ao namoro segundo o sexo.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	SUB SUBCATEGORIA	Visão negativa do namoro	
			masculino	feminino
	Gostar mutuamente			3
	Dar amor		1	2
	Lutar para mudar			1
	Projeto em comum			1
	Comunicar			2
	Cuidar um do outro			1
	Manter relação estável			1
	Bom relacionamento			3

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	SUB SUBCATEGORIA	Visão negativa do namoro	
			masculino	feminino
Como vivem o namoro	Cuidar do outro			1
	Não obrigar a ter relação sexual		1	
	Não ser violento		1	
	Gostar de fazer sexo		1	
	Sentir-me vivo		1	
	Não controlar		1	
	Ser a alma gêmea			1
		Pela felicidade		1
	Respeito	Pelo outro		4
		Pelas regras		1
		Pelas decisões		1
		Ciumento		2
Dificuldades sentidas	Caraterísticas do namorado	Pessoa difícil		1
		Controlador		1
		Intrometido		1
		Dificuldade em verem-se (distancia)		1
	Família intolerante			1

De acordo com os resultados apresentados parece-nos poder afirmar que os adolescentes têm expectativas de desenvolver relações de namoro saudáveis e consideram que contribui muito para a sua felicidade. Nas relações de namoro que desejam deve existir: respeito mútuo, compromisso, amor, afeto, confiança, fidelidade, solidariedade, compreensão, verdade, sinceridade, atenção e comunicação. A violência no namoro é considerada como

algo que afeta o projeto de vida e a felicidade, contudo ao referirem as suas vivências foram referidos vários comportamentos violentos, ainda que não relatados enquanto tal.

5 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Depois da apresentação dos resultados, torna-se pertinente interpretar e refletir sobre os mesmos, de modo a reconhecer a sua importância com base no referencial teórico anteriormente apresentado. Sendo assim, procuramos evidenciar a resposta aos objetivos do estudo, enquadrando os resultados no quadro de referência e na nossa experiência, salientando os mais relevantes.

A amostra dos adolescentes que participaram neste estudo, tinha idade compreendida entre catorze e dezassete anos, média de 15,29 anos, predominantemente composta por adolescentes do sexo feminino.

Quanto ao nível de escolaridade dos pais dos adolescentes, constatámos que existe uma discrepância em relação ao grau académico do pai e o da mãe, visto que os pais apresentam uma frequência mais elevada do que as mães nos 1º, 2º e 3º ciclos, contudo no grau académico ensino superior são as mães que apresentam uma frequência mais elevada em relação aos pais. Este achado é o reflexo da realidade cabo-verdiana como podemos constatar desde 2000/01 a 2009/10 em que a população do ensino superior conta com uma supremacia do sexo feminino em relação ao masculino (INE, 2012).

Comportamentos dos adolescentes cabo-verdianos nas relações de intimidade

A média de idade do início do namoro dos adolescentes que participaram no nosso estudo foi $12,79 \pm 6,30$ anos. Comparando este resultado com o estudo de Brancaglioni (2016), realizado em Curitiba, em que a média de idades em relação ao início do namoro foi de 13,7 anos, verificamos alguma diferença de resultados, que pode ser devida ao tamanho e às características da amostra, e ainda a questões culturais, visto serem estudos realizados em países diferentes.

À luz do conhecimento atual, considera-se existirem vários domínios que influenciam a construção da identidade sexual do indivíduo. No que se refere ao tipo de relação afetivo-sexual estabelecida pelos adolescentes, neste estudo constatou-se que esta é maioritariamente heterossexual (95,1%) e apenas 1% refere uma relação bissexual e 0,5% uma relação homossexual. Estes resultados estão em consonância com os do estudo de

Brancaglioni (2016), realizado em Curitiba numa amostra de 111 adolescentes em que a maioria referiu ter uma relação heterossexual (90,5%).

A sexualidade é um marco importante na vida do adolescente sendo considerada como um fenómeno importante para a saúde e qualidade de vida da pessoa, embora ainda seja um tema considerado tabu.

Tendo em conta que neste estudo pretendemos compreender a violência nas relações de intimidade entre os adolescentes, à luz do género, pensamos ser pertinente pensar um pouco nas diferenças existentes entre o género e o sexo. Desta forma e de acordo a várias literaturas, o género está associado às características socialmente construídas, que integram a definição do masculino e do feminino e à delimitação dos papéis dos mesmos na diversidade cultural. Enquanto que o termo sexo remete-nos às características biológicas, determinadas pelo fenótipo ou os genitais externos que determinam o homem e a mulher (Organización Panamericana de la Salud, 1993; Borges, 2007). Sendo assim, Stain relembra-nos que, “Aprende-se a ser homem ou mulher e essa aprendizagem fica impressa nas camadas mais profundas da personalidade” (Stain, 2000, p. 1).

Os resultados deste estudo evidenciaram que 69,9% dos adolescentes já haviam iniciado a atividade sexual e a média de idade em que ocorreu foi 13,14 anos, média ligeiramente inferior ao do estudo europeu realizado pelo grupo HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL - AGED CHILDREN- HBSC (2014), em que a maioria dos adolescentes iniciou a atividade sexual aos 14 anos ou mais (76,2%). Confrontando também com dois estudos realizados no Brasil, em cidades diferentes, os resultados obtidos quanto ao início da atividade sexual foram superiores aos do nosso estudo. O estudo desenvolvido no nordeste Paraense, por Silva, et al. (2010), revelou que 49,25% dos adolescentes já haviam iniciado a sua atividade sexual e esta ocorreu pela primeira vez em média aos 15 anos. O outro estudo desenvolvido em Curitiba por Brancaglioni (2016), a média de idade foi mais alta uma vez que o início da atividade sexual ocorreu aos 16,7 anos.

Quanto à média do número de parceiros sexuais, o nosso estudo revelou que os adolescentes têm em média 3,91 parceiros sexuais. Este valor é superior ao encontrado no estudo realizado por Ribeiro et al. (2011), em 10 cidades brasileiras, em que a média foi de 2 parceiros sexuais.

A duração das relações de namoro estabelecidas pelos adolescentes que participaram neste estudo, em média é de 4,08 meses. Este valor difere do resultado encontrado nos

estudos realizados tanto em Portugal por Dixe e Fabião (2013), como no Brasil no estudo de Brancaglioni (2016), em que as médias em relação ao tempo de namoro foram de 8,9 meses e 13,8 meses respetivamente.

Em relação ao número de parceiros sexuais a maioria dos adolescentes (78,0%), que participaram neste estudo afirmam ter parceiro fixo; os que assumiram as relações sexuais com parceiros não fixos foram 8,3% e os que mantiveram relações mistas (fixo e não fixo) foi 10,3%. Saliente-se que 32% destes não responderam a esta questão. Estes resultados são ligeiramente superiores aos encontrados num estudo de Ribeiro et al. (2011), em que 72,3% dos adolescentes afirmou que tiveram relações sexuais com parceiro fixo; quanto a parceiro não fixo os nossos resultados são inferiores, e por ultimo no que tange a relação com um parceiro fixo e com parceiros não fixos os resultados encontrados em ambos os estudos são semelhantes.

No que se refere à diferença de idade entre os parceiros de relações íntimas, constatou-se que 47,1% dos adolescentes se relacionava com parceiros mais velhos, 35% com parceiros da mesma idade e 12,1% com parceiros mais novos. Estes resultados próximos ao estudo de Brancaglioni (2016), onde a autora afirma que a maioria dos relacionamentos eram estabelecidos com parceiros de mais idade.

Na análise da frequência das discussões nas relações de intimidade, os adolescentes reportaram que acontece poucas vezes (49,5%), seguida dos que afirmaram nunca terem tido uma discussão (38,3%). Comparando com os resultados apresentados no estudo de Brancaglioni (2016), encontramos alguma discrepância, uma vez que 23,9% adolescentes informaram que as discussões eram sempre ou muitas vezes.

Ao confrontar este resultado com o obtido na caracterização das relações afetivo-sexuais na questão “Já foste vítima ou agrediste a pessoa com quem namoras ou já namoraste” constatamos que apenas 12,1% dos adolescentes deste estudo se assumem como vítimas de violência psicológica e 16,5% como agressores, valores estes muito inferiores aos apresentados pelo que se consideram não vítimas nem agressores nos três tipos de violência apontada.

Em relação à violência psicológica nos relacionamentos de intimidade, estes adolescentes não adotam a postura de agressor ou vítima, apenas referido por 4,4% e 3,4%, respetivamente. Estes resultados remetem-nos para a possibilidade de os adolescentes não

terem conhecimento, e ou não considerarem determinados comportamentos como sendo violência sexual ou violência relacional. Se valorizarmos a questão cultural, percebemos que estes comportamentos são aceites entre os adolescentes.

Ao avaliar a violência quanto à perpetração e vitimização por subescala do Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro entre Adolescentes (CADRI) em relação ao sexo, os resultados encontrados estão pautados por diferenças na frequência da perpetração e da vitimização, entre as subescalas da CADRI e por sexo. A subescala com maior frequência, foi a violência emocional, quer na violência perpetrada, quer na sofrida no sexo masculino (93,8% e 92,5%) e no sexo feminino (92,1% ex équo).

No que diz respeito aos resultados obtidos nas subescalas do CADRI, no que concerne à subescala violência sexual, os adolescentes apontam este tipo de violência, como agressores (48%) ou como vítimas (52%).

Ao interpretar os resultados acerca das diferentes naturezas da violência, concluímos que a violência perpetrada e a sofrida fazem parte das relações de intimidade dos adolescentes do nosso estudo, embora os adolescentes não se identifiquem no papel de perpetradores ou vítimas de violência, mantendo desta forma a dicotomia entre o pensado e o vivenciado nas suas relações de intimidade. Mas, segundo Minayo, Assis e Njaine (2011), esta negação está relacionada com o facto de os adolescentes perspetivarem as suas relações de intimidade como sendo partilha de afeto e amor, onde a violência não tem vez.

De entre as várias naturezas da violência, a violência física foi a menos relatada pelos adolescentes do sexo feminino, uma vez que 43% afirmam ser perpetradores e 22% vítimas. É de salientar que estes resultados geram controvérsia, porque quanto a assumir-se como agressor ou vítima o resultado é muito inferior 7,3% e 5,8%.

Num estudo realizado em Lisboa com 629 participantes com idades compreendidas entre os 14 e 20 anos, por Gonçalves (2012), verificou-se que os resultados diferem dos encontrados no estudo que realizamos, quanto à frequência da violência emocional / verbal (87,5%), na violência sexual (44,7%) e na física (20,1%).

Os resultados obtidos neste estudo apresentam alguma semelhança com o estudo de Brancaglioni (2016), no que se refere à violência verbal / emocional uma vez que aproximadamente 90% dos adolescentes participantes confirmam ser perpetradores ou vítimas; contudo, estes resultados apresentam uma dissonância sequencial nas naturezas da violência, física e a sexual, pois segundo Brancaglioni (2016), a violência verbal /

emocional vem em primeiro lugar seguida da violência física e por último a sexual. Comparando os resultados do estudo da autora referida anteriormente com os nossos resultados, constatamos que ambos, apresentam disparidade em todas as variações da natureza de violência entre os adolescentes que perpetraram e são vítimas em relação aos que assumem ser perpetradores e vítimas.

Em relação à subescala de perpetração e vitimização, observamos neste estudo que os comportamentos abusivos perpetrados nas relações de intimidade entre os adolescentes, têm valor elevado tanto nos adolescentes do sexo masculino como nas adolescentes (Média=9,2±8,43; Média=9,9±7,47, respetivamente). Relativamente aos comportamentos abusivos sofridos os valores também são elevados tanto nos adolescentes do sexo masculino como nas adolescentes (Média=10,0±9,41; Média=9,9±8,10, respetivamente).

Estes resultados diferem de um estudo realizado em Portugal por Cristóvão (2012), com 629 adolescentes/jovens com idade compreendida 14 e 20 anos, em que a prevalência dos adolescentes que perpetraram comportamentos abusivos nas relações de intimidade foram de 95,8% da amostra e 61,2% foram vítimas de comportamentos abusivos. Como podemos constatar estas divergências referem-se também a nível da perpetração e vitimização de comportamentos abusivos, uma vez que a maioria dos adolescentes relataram ser perpetradores ao contrário do nosso estudo onde os relatos referem mais a vitimização.

Ao olharmos para esta questão dos comportamentos abusivos nas relações de intimidade, os resultados obtidos permitem-nos afirmar que, quanto aos comportamentos abusivos perpetrados existe simetria entre os adolescentes do sexo masculino e os do sexo feminino (95% ex équo), contrariamente ao resultado encontrado a nível dos comportamentos abusivos sofridos em que as adolescentes apresentam maior valor que os adolescentes do sexo masculino (98% ex équo). Estes resultados vão de encontro aos de Cristóvão (2012), em que no seu estudo, os adolescentes do sexo masculino, referem ser menos vítimas quanto aos comportamentos abusivos do que as adolescentes, pois de acordo com os resultados que obtive, 61,7% dos participantes do sexo feminino e 60,6% do sexo masculino relataram serem vítimas de comportamentos abusivos nas relações de intimidade.

Relativamente aos comportamentos de violência sexual sofrida e perpetrada constatamos que a maioria da amostra afirma não ser vítima e nem perpetrador desses

comportamentos, principalmente as adolescentes do sexo feminino que apresentam percentagens que variam de (77%) a (96%) sendo que os adolescentes do sexo masculino apresentam frequências relativas entre (77%) a (83%), Sendo o item “Ele/ela me beijou quando eu não queria que ele/ela o fizesse” o que apresentou percentagens mais baixas indicando que este comportamento é mais frequente quer no sexo feminino (41%) quer no sexo masculino (31%).

Conhecimento dos adolescentes cabo-verdianos sobre violência nas relações de intimidade

No que tange ao nível de conhecimentos sobre a violência nas relações de intimidade os adolescentes que participaram no estudo revelaram um nível médio de conhecimento sobre violência nas relações de intimidade (Média=23,32±5,25). Os adolescentes do sexo masculino mostraram um nível de conhecimento superior (Média=24,3±5,82) ao das adolescentes, (Média=22,69±4,78). Este resultado diverge de um estudo realizado em Portugal por Dixe e Fabião (2013), numa amostra de 13135 estudantes de idade entre 16 e 24 anos e com o mesmo instrumento de recolha de dados. As diferenças são ao nível do conhecimento global, superior ao do nosso estudo (Média=37,3±5,9), como também em maior nível de conhecimento tanto das adolescentes (Média=39,5±4,3) como dos adolescentes do sexo masculino (Média=35,6± 5,7). Estes resultados também evidenciam diferença relativamente ao nosso estudo, visto que, quem detém mais conhecimento são os adolescentes do sexo masculino. De acordo com o resultado obtido nas respostas consideradas corretas do CVRI'S (70%) leva-nos a pensar que os adolescentes têm conhecimento da temática violência. Contudo ao reportarmos aos resultados do CADRI constatamos alguma incongruência dado que os resultados encontrados neste estudo, evidenciaram que em várias proposições a percentagem obtida nas respostas consideradas certas ultrapassam os 70% mas, por outro lado, evidenciaram algumas incongruências nas respostas em proposições consideradas erradas, confirmando alguns resultados obtidos nas respostas à escala CADRI nomeadamente nos comportamentos abusivos perpetrados mais frequentes pelos adolescentes do sexo masculino (Média=9,02±8,43) e pelas adolescentes (Média=9,90±7,47).

Considerações acerca de si e da sua vida

Nos achados referentes à resposta à questão aberta para escreverem sobre si ou sobre a sua vida, após análise de conteúdo, verificamos que o namoro foi a relação que a maioria dos adolescentes focou, tanto os do sexo masculino como do feminino, relatando as suas vivências e as suas expectativas. A partir dos relatos dos participantes, podemos constatar que a grande maioria tem expectativas de desenvolver relações de namoro saudáveis baseadas em respeito, considerando que isso contribui muito para a felicidade, idealizando desta forma uma relação perfeita. Quanto à importância atribuída ao namoro verificam-se diferenças de gênero, embora, tanto os adolescentes do sexo masculino como do sexo feminino, atribuem importância ao estudo e à família em detrimento da relação de namoro. O respeito mútuo, não ser violento, ter calma, relações sexuais e dar carinho são algumas das características que os adolescentes aspiram viver nas suas relações de namoro.

O gostar mutuamente e o bom relacionamento foram os itens que os adolescentes referem das vivências nas suas relações de namoro. Contudo, a nível das dificuldades sentidas nas suas relações de intimidade, estas foram apresentadas apenas pelas adolescentes que indicaram as características do namorado.

Comparando os resultados do nosso estudo, com o estudo realizado por Bertoldo e Barbará (2006), sugere uma dualidade uma vez que, por um lado, existe uma divergência com o afirmado por Bertoldo e Barbará (2006), em que os adolescentes do sexo masculino idealizam o namoro como sendo uma relação de casal ideal, enquanto que, nos relatos do nosso estudo, os adolescentes querem mais uma relação física de cariz sexual, como consta dos autorrelatos, *“têm de aproveitar”, “fazer relações sexuais com muitas raparigas”* e *“seduzir as raparigas esfomeadas”*. Por outro lado, deparemos com uma convergência nestes estudos, visto que em relação ao sexo feminino, Bertoldo e Barbará (2006), referem que estas fazem descrição de suas relações de namoro de forma mais racional de acordo com suas vivências. Já as adolescentes que participaram no nosso estudo demonstram que as suas relações são racionais, perspetivando o bem comum do casal, como podemos constatar neste auto relato transcrito *“Fazer de tudo para nos darmos bem e cumprir os meus direitos e deveres com ele.”*.

Os relatos dos adolescentes vieram confirmar as evidências que encontramos na análise das repostas da CADRI e da CVRI-S. Apesar dos adolescentes que participaram neste

estudo relataram que a violência nas relações de intimidade é algo que prejudica todo um projeto de vida, mesmo assim reportam comportamentos abusivos e violentos que vão tendo, não os identificando como atos violentos sofridos ou perpetrados. A natureza da violência descrita incidu mais a nível da violência psicológica (controlar, imposição e verbal) e a violência sexual em atuais ou anteriores relações de namoro.

Acompanhando o dia-a-dia na cultura cabo-verdiana identificamos a vivência de uma cultura machista, justificando desta forma muitos dos comportamentos revelados pelos adolescentes do sexo masculino e aceites pelas adolescentes. Embora, segundo o resultado deste estudo as adolescentes são mais violentas de que os adolescentes, pensamos que este dado revelado está ligado à relação entre a cultura e a inter-relação existente entre o casal, uma vez que de acordo com o discurso do quotidiano destes, somos levados a pensar que as adolescentes vivem uma dualidade, entre o querer e o não querer, um verdadeiro dilema que, se por um lado acreditam nas suas relações afetivas, por outro, pesa o fato de entre os pares e nas relações com outras gerações ouvem tantas informações negativas em relação ao homem “o homem não presta”, “só querem é divertir-se com as meninas”, “não assumem responsabilidade”, “vão ser trocadas facilmente por outras”. Estes valores culturais podem explicar a adoção da postura “em mim ninguém manda”, “eu faço o que quero” ... Não numa visão de uma relação saudável, mas com o sentido “antes que ele faça eu faço primeiro” e tentando a todo custo ocupar o centro e com pleno poder de decisão nas suas relações.

Ao analisarmos de uma forma mais abrangente os resultados do nosso estudo, a violência nas relações de intimidade entre os adolescentes constitui uma das manifestações da violência de género vivenciada por adolescentes de ambos os sexos. Através dos relatos dos adolescentes identificamos algumas características como a subordinação/dominação que estão na base da construção histórica e social da predominância do masculino em relação ao feminino. Contudo, estudos desenvolvidos na área da violência na intimidade juvenil, já referenciados, vieram contradizer uma alegação comum acerca da essência desta forma de abuso, nomeadamente a de que o homem é o seu perpetrador e a mulher a sua vítima” (Caridade & Machado, 2006, p. 487).

No entanto, neste estudo, os resultados evidenciam que as adolescentes também referem comportamentos de violência nas suas relações de intimidade. A violência nas relações de intimidade entre os adolescentes, por si só perspetiva violência de género tendo em conta que este tipo de relação tem por base a dominação e subordinação. Apesar disso, as

estatísticas de feminicídio também apontam que a violência de gênero vivenciada pelas adolescentes pode ser tão grave quanto a vivenciada por mulheres adultas no âmbito das relações conjugais, uma vez que muitas adolescentes também são mortas pelos parceiros ou ex-parceiros (Waiselfisz, 2013).

Os resultados de que a violência por parceiro íntimo na adolescência é determinada pelas categorias gênero, violência de gênero e geração, são evidenciados por Scott (1991), afirmando que o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais que engloba a construção histórica e social das masculinidades e feminilidades, a que Oliveira et al. (2015) acrescentam que a categoria gênero é intrínseca à compreensão das relações de intimidade entre adolescentes. O gênero também determinou as agressões sofridas e perpetradas de acordo com as construções de gênero hegemônicas na sociedade. Assim, observa-se que as agressões sofridas e perpetradas entre adolescentes são determinadas pela construção histórica e social do masculino e feminino. Sendo assim, a diferença sexual assume significado social e conforma diferentes padrões de agressões sofridas e perpetradas pelos adolescentes do sexo feminino e do masculino. As construções de gênero também podem determinar a naturalização e a legitimação das agressões sofridas e perpetradas entre parceiros íntimos adolescentes, uma vez que estereótipos de gênero sobre o papel de homens e mulheres nas relações de intimidade podem ser compreendidos como parte de uma suposta natureza feminina ou masculina, e não como determinados pela construção histórica e social das relações de poder entre os sexos.

Assim, compreende-se que a ideologia androcêntrica, enquanto elemento da superestrutura social, constitui uma violência construída estruturalmente e que perpassa as relações de intimidade estabelecidas entre adolescentes, determinando a desigualdade de poder entre os sexos e a manutenção da hegemonia masculina (Oliveira, Fonseca, 2014; Oliveira et al., 2015; Schoenmaker et al., 2015).

A categoria geração ajuda-nos a compreender o contexto histórico e social no qual estão inseridos os adolescentes, marcado por desigualdades de poder entre gêneros e gerações, determina maior vulnerabilidade à vivência e perpetração de violência por parceiro íntimo. Embora os resultados apontem que a violência por parceiro íntimo na adolescência é um fenômeno predominantemente intergeracional, a perspectiva de geração possibilitou a compreensão de que nas relações em que há diferença de idade, a desigualdade de poder pode determinar maior vulnerabilidade à violência por parceiro

íntimo. Além disso, essa perspectiva também possibilitou a compreensão do impacto das transformações históricas e sociais nas relações de intimidade e na violência por parceiro íntimo. Os resultados encontrados neste estudo os em relação a violência a luz da geração leva-nos a pensar que houve mudança de comportamento a quanto das gerações anteriores em detrimento a geração atual. Uma vez que as adolescentes, neste estudo revelaram ser mais perpetradoras de violência em relação aos resultados de outros estudos realizados também em Cabo verde com amostra constituída por mulheres cuja a idade media de é de 45 anos, que segundo este as mulheres revelam ser mais submissas, logo mais vitimas do que agresores(Silva,2009).

Com o advento da internet, por exemplo, surgem também novas formas de interação entre os adolescentes e a perpetração e a vivência das violências passam a ocorrer também nas interações virtuais, conforme observado por Minayo, Assis e Njaine (2011) e por Mota (2015).

No presente estudo, a violência por parceiro na adolescência revelou-se como um potencial de desgaste à saúde dos adolescentes que a vivenciam. Além das lesões e traumas, a violência por parceiro íntimo também pode determinar intenso sofrimento aos adolescentes, uma vez que as diversas agressões perpetradas e sofridas nas relações de intimidade ocorrem em contextos nos quais eles também vivenciam prazer e amor, o que potencializa os sentimentos de decepção e desesperança e dificulta o corte das relações violentas (Thongpriwan, McElmurry, 2009).

Os resultados obtidos neste estudo permitem-nos afirmar que tanto os adolescentes do sexo masculino como as adolescentes perpetram a violência, o que se encontra em consonância quando confrontada com a literatura científica referida por Brancaglioni (2016); Minayo, Assis (2011). Contudo, este estudo revelou que as adolescentes apresentam uma media superior ao tratar-se da violência perpetrada em quase todas as subescalas da CADRI, exceto na sexual e na relacional comparativamente com os adolescentes. Sendo assim, somos levados a pensar que este resultado, está assente na construção histórica e social da feminilidade e masculinidade que os adolescentes têm como referencial. De acordo com Oliveira e Fonseca (2014), as perpetrações da violência por parte das adolescentes podem estar associadas pelo fato das mesmas vivenciarem violência em espaço público e doméstico.

CONCLUSÃO

Na atual conjuntura a violência nas relações íntimas é reconhecida como uma problemática de proporções alarmantes, não somente para aqueles que se encontram diretamente ligados, neste caso os que perpetraram e os que são vítimas, mas também alargada a toda esfera familiar e social, pelas suas consequências a nível da saúde e do bem-estar. As consequências nas vítimas de violência na intimidade são incalculáveis e estão intimamente relacionadas com a duração da relação, ou seja, quanto mais tempo perdurar uma relação violenta maior a probabilidade da violência se tornar mais frequente e com maior gravidade sendo o impacto para as vítimas dependente de um conjunto de fatores que podem agravar ou atenuar os efeitos da violência na pessoa.

Os resultados do nosso estudo, demonstraram que os adolescentes cabo-verdianos também vivem a problemática da violência nas suas relações de intimidade, da mesma forma que a literatura internacional tem vindo a descrever a existência deste fenómeno nas faixas etárias mais jovens considerando que estes não estão imunes, sugerindo, quer a existência de indicadores significativos de vitimização e agressão, quer a manutenção de discursos legitimadores deste tipo de violência.

Daí a necessidade de intervenção, utilizando o modelo ecológico, porque permite a inclusão de fatores de risco e de proteção a partir de vários domínios de influência.

Este modelo oferece um marco para o entendimento da interação complexa de todos os fatores que influenciam a violência sexual e violência pelo parceiro íntimo e pode, portanto, providenciar pontos-chave para a prevenção e a intervenção e sustenta também uma abordagem de saúde pública abrangente, a qual não somente trata do risco de um indivíduo se tornar a vítima ou o perpetrador de violência, como também das normas, das crenças e dos sistemas sociais e económicos que criam as condições favoráveis para a ocorrência da violência sexual e da praticada pelo parceiro íntimo.

Sabendo que a violência nas relações de intimidade é um grave problema de saúde pública pela elevada incidência e pelos elevados danos à saúde global e que a OMS recomenda a prevenção primária com enfoque nos adolescentes e porque não são conhecidos estudos realizados em Cabo Verde com adolescentes, procuramos com este estudo identificar os conhecimentos e os comportamentos dos adolescentes de Cabo Verde sobre a violência

nas relações de intimidade, bem como, descrever a violência nas suas relações de intimidade, à luz das categorias de gênero e geração.

Os resultados obtidos apontam para que as adolescentes perpetraram mais agressões do que os adolescentes do sexo masculino, contrariando o que seria espectável tendo em conta que a cultura cabo-verdiana é considerada machista, embora não assumida, principalmente no seio dos mais jovens. Contudo para uma melhor compreensão desta realidade seria preciso desenvolver novos estudos, para responder de maneira mais ampla e aprofundada a esta evidência.

Pelos relatos concluímos que grande parte das adolescentes, afirmaram que se relacionam ou já relacionaram com parceiros com idade superior. Este resultado levou-nos a pensar nas implicações da idade na violência das relações de intimidade, uma vez que a disparidade de idade entre parceiros acaba muitas vezes por fomentar relações desiguais de vulnerabilidade e de submissão, baseadas no poder assumido pelo mais velho, agravadas pelo contexto social e cultural que legitima, determina e banaliza a violência tornando-a um comportamento aceitável no seio das relações de intimidade.

Acresce a esta constatação, outro facto conhecido na cultura cabo-verdiana relacionado com o poder que homens mais velhos e com dinheiro, exercem sobre as “menininhas” de famílias carenciadas, utilizando-as como objeto sexual a troco de ajuda pecuniária às suas famílias ou a elas próprias. Esta realidade precisa ser investigada para se poderem sustentar intervenções aos diferentes níveis de prevenção e em vários domínios (salientando-se a saúde, socioculturais, judiciais e políticos).

Quanto á geração Concluímos que entre á violência e o género existe uma relação. Embora, não sendo utilizado os mesmos instrumentos, e as amostras pertencem a geração diferentes. Parece haver mudanças de comportamento a nível geracional, pois as mulheres são menos vitimase/agresores.

Em relação ao número de parceiros sexuais concluímos que a maioria dos adolescentes que participaram neste estudo afirmam ter parceiro fixo, apesar de alguns desses terem uma postura contrária ao afirmarem que têm vários parceiros sexuais. Esta constatação pode dever-se a vários fatores, entre eles as questões culturais já enunciadas, mas também indicia que os adolescentes não têm uma percepção clara do conceito namoro (fase da sedução, do conhecimento), estando mais preocupados em contabilizar o número de

parceiros sexuais, numa aparente atitude de concorrência entre pares e de afirmação de identidade sexual. Este comportamento abrange ambos os sexos.

Quanto a ser vítima ou agressor nas suas relações afetivo-sexuais, os resultados apontam globalmente para que as adolescentes e os adolescentes do sexo masculino se identificam mais como agressores do que como vítimas, sendo a violência psicológica a mais referida.

Contudo, no inventário de conflitos CADRI, durante uma discussão, a natureza da violência e numa perspetiva de género, os resultados revelaram que as adolescentes usam mais a violência emocional e as ameaças e os adolescentes do sexo masculino a violência emocional e sexual, sendo as adolescentes vítimas de violência emocional e sexual e os adolescentes do sexo masculino são igualmente vítimas de violência emocional e sexual.

Portanto, concluímos que a violência está presente nas relações de intimidade entre os adolescentes, tanto nos adolescentes do sexo masculino como nas adolescentes, quer como agressores quer como vitimas, de forma isolada ou em simultâneo, generalizando desta forma a existência de relações de intimidade violentas.

O comportamento abusivo global foi outra dimensão analisada neste estudo e verificamos que os adolescentes do sexo masculino são mais vitimizados no seio das suas relações de intimidade do que as adolescentes.

A violência nas relações de intimidade é uma temática, que tem sido abordada pela comunicação social em Cabo Verde, pelo Programa Prevenção da Violência Baseada no Género e em alguns estudos científicos/académicos realizados na população cabo-verdiana, contudo, a nível da adolescência, pensamos que este estudo é pioneiro.

Apesar destas constatações, concluímos que os adolescentes que participaram neste estudo evidenciaram bom conhecimento no que tange à violência nas relações de intimidade, embora os adolescentes do sexo masculino apresentem um nível superior de conhecimento em relação às adolescentes, o que contraria muitos resultados encontrados na literatura.

O namoro foi muito evidenciado pelos participantes deste estudo, nas falas em relação à questão aberta direcionada para escreverem sobre algo que considerassem importante sobre si ou suas vidas. Os adolescentes, abordaram o namoro expressando vivências e expectativas, permitindo-nos assim, concluir que se verificam diferenças de género entre adolescentes na relação de namoro, uma vez que para o género masculino trata-se de uma

oportunidade de aproveitar mais numa perspetiva de relação física, enquanto que as adolescentes se focam na perspetiva emocional.

O presente estudo mostrou que o início da vida sexual ocorrido entre 10 - 14 anos de idade foi frequente entre os adolescentes investigados, principalmente entre os do sexo masculino, com menor escolaridade dos progenitores e com baixo nível económico. Esses dados apontam uma relação entre a prática sexual antes dos 15 anos de idade e a ocorrência - concomitante ou não - de alguns comportamentos considerados de risco para a saúde. A idade da primeira relação sexual entre os participantes no estudo (10 – 14 anos) cursa com um momento da vida no qual o adolescente frequentemente ainda não possui um conjunto de condições (emocionais e/ou conhecimento) que lhe permita manejar situações que possam trazer consequências à sua saúde no futuro, como iniciar-se sexualmente “sem estar a fim” ou adotar sempre boas práticas contracetivas/preventivas. Neste estudo, salienta-se que os adolescentes do sexo masculino se iniciam sexualmente antes das adolescentes e relatam ter tido mais parceiros(as) sexuais do que elas. Este resultado leva-nos a concluir que este comportamento pode ser explicado por questões sociais e culturais. A valorização da masculinidade ainda passa, pela idade da iniciação sexual e pelo número de relacionamentos vivenciados. Sendo esta uma prática incentivada pelos pares e a nível familiar, em que muitas vezes a família questiona quando o adolescente não prioriza as relações de namoro e ou o início das atividades sexuais.

A condição geográfica do país como já referimos por ser insular, permitindo desta forma a existência de microculturas referentes a cada ilha, que dão autenticidade à população de cada uma das ilhas de Cabo-Verde, não nos permite generalizar os resultados obtidos, pois não é representativa da população adolescente cabo-verdiana.

Tendo em conta os resultados deste estudo, podemos afirmar que aqui se apresentou um campo fértil para a intervenção de enfermagem, tendo em conta que uma das suas competências é a educação para a saúde. Sendo assim, estes resultados justificam a necessidade de programas de prevenção primária da violência nas relações de intimidade em que o objetivo sejam o empoderamento dos adolescentes de forma que estes possam identificar e diminuir os comportamentos violentos sofridos e perpetrados, em toda a natureza da violência, bem como, capacitar para o desenvolvimento de relações de intimidade saudáveis. Assim, torna-se fundamental construir programas promotores de construção de relações de intimidade saudável que incluam: direitos humanos, direitos

sexuais e reprodutivos, gênero (estereótipos e desigualdades), competências sociais, tais como, assertividade e cooperação.

Gostaríamos de salientar que este trabalho será de implementação de médio e longo prazo, uma vez que vão ser precisos projetos próprios para trabalhar com os adolescentes, estabelecer parcerias com entidades políticas / saúde / educação para promoção de relações de intimidade saudáveis.

A violência no namoro é uma forma precoce de violência praticada pelo parceiro íntimo, ocorrendo principalmente na adolescência e no início da vida adulta e vivenciada no âmbito de um “relacionamento de namoro”.

Além disso, a violência no namoro parece ser um fator de risco para violência praticada pelo parceiro íntimo mais tarde na vida e está relacionada com lesões e comportamentos prejudiciais à saúde, como sexo não seguro, uso de substâncias e tentativas de suicídio. Portanto, presume-se que a prevenção da violência no namoro pode ter caráter preventivo da violência sexual e daquela pelo parceiro íntimo mais tarde na vida.

A violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo pode também ser reduzida através de programas de prevenção primária para diminuir os agravos mais gerais causados pelo álcool. As abordagens cuja eficácia é bem sustentada por evidências incluem diminuir a disponibilidade do álcool. Isso pode ser alcançado através da introdução de políticas de idade mínima para a compra e da redução da densidade de locais de venda de álcool e dos horários e dias para a venda de álcool. Os esforços para mudar as normas sociais que apoiam a violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo são também um elemento-chave na prevenção primária dessas formas de violência.

A área de saúde desempenha um papel-chave na criação do ambiente de prevenção primária da violência ao partilhar o conhecimento e sensibilizar sobre os agravos agudos e a longo prazo na saúde causados pela violência sexual e pela praticada pelo parceiro íntimo tanto no desenvolvimento de crianças e adultos como no funcionamento de famílias e comunidades.

A área da saúde também tem um papel importante na aplicação e partilha de habilidades de saúde pública, incluindo o conhecimento dos padrões e dos fatores de risco e de proteção para a violência sexual e a praticada pelo parceiro íntimo; a avaliação crítica das evidências; o foco na população como um todo; habilidades de avaliação e trabalho em parceria.

Os/as profissionais de saúde têm um papel essencial no desenvolvimento de atuações preventivas, de sensibilização e formação de outros/as profissionais, assim como de educação para a saúde, a nível comunitário.

As instituições de ensino, devem incluir na formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, aspetos relacionados com a prevenção, deteção precoce e cuidados integrais a vítimas de violência. Deve ser dada especial ênfase à formação em competências relacionadas com a diversidade cultural e os distintos contextos de vulnerabilidade para situações de maus tratos. As estratégias de ensino podem passar por: realizar reuniões de discussão clínica multi e interdisciplinares sobre casos reais que tenham sido alvo de intervenção no serviço; efetuar reuniões de trabalho com profissionais de outras instituições, em particular da ação social, justiça educação e forças de segurança; divulgar estratégias de deteção, avaliação e atuação em casos de crianças e jovens que presenciem violência doméstica.

No que diz respeito ao leque das competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e obstétrica (ESMO), encontramos os seguintes itens específicos:

Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o pré-natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós –natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processo de saúde/doença ginecológica; Cuida o grupo alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade (assistência a mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença (Regulamento das Competências Especiais do Enfermeiro de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecóloga, RCEESMOG, 2010).

Sendo este último, a nosso ver, está muito relacionado com a temática violência, uma vez que esta pode acontecer em qualquer etapa da vida de uma mulher – da adolescência à mulher adulta, passando pela gravidez. Ainda ao focarmos a diversidade da natureza da violência (violência sexual, psicológica) e em algumas das consequências destas, entre elas a gravidez na adolescência e não só, violação dos direitos sexuais e reprodutivos, leva-nos a perceber o quanto é amplo o campo de ação dos Enfermeiros, mas principalmente dos Enfermeiros em ESMO.

A competência - Cuida o grupo alvo mulheres em idade fértil) inserido na comunidade – incide na promoção de cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população. Nesta competência o enfermeiro especialista em ESMO, pela proximidade com os utentes, encontra-se numa posição estratégica para detetar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência, uma vez que muitas vezes, os serviços de saúde são o único espaço que estas encontram para falar sobre o assunto, mesmo quando temem expor-se e querer manter-se em silêncio. Sendo assim, é fulcral que o enfermeiro seja capaz de utilizar estratégias que permitam identificar as razões ocultas da procura dos serviços de saúde, desenvolvendo ações preventivas, de sensibilização e formação de outros profissionais, assim como de educação para a saúde, a nível comunitário, conforme preconiza o regulamento das competências do enfermeiro especialista, acima citado.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, S. F. (2013). Modelos percebidos de causalidade da violência entre parceiros íntimos. (Tese dissertação). Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia. and victims of dating violence. *Violence and Victims*, 17(5), 593-606.

Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70.

Barreiros, S. F. (2009). Diferenças de género nas percepções dos jovens acerca do uso da violência no namoro. (Tese de Mestrado). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Barroso, Z. (2007). Violência nas relações amorosas: uma análise sociológica dos casos detetados nos Institutos de Medicina Legal de Coimbra e do Porto. Lisboa: Edições Colibri.

Barroso, Z. (2008). Violência nas relações amorosas. Atas-VI congresso Português de Sociologia, 2-11, Lisboa. Consultado a 01.09.14, em <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/597>.

Bertoldo, B. R. ; Barbará, A. Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens. *Psico-USF*, 11(2), 229-237. [em linha] (2006). [Consult. 28 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000200011&lng=en&tlng=pt>. 10.1590/S1413-82712006000200011

Bohn, R. B., & Barbará, A. (2006). Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens. *Psico-USF*, 11, (2), 229-237.

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência* (1ª Ed). Lisboa:

Brancaglioni, B. A., (2016) *Violência por parceiro íntimo: uma análise na perspectiva das categorias género, violência de género e geração* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo

Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human: Bioecological perspectives on human development (pp3-15). Thousand Oaks, CA: Sage.

Brookes, K., Daly, J., Davidson, P., & Halcomb, E. (2007). Role theory: A framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems.

Caridade, S., & Machado, C. (2012). Violência nas relações juvenis de intimidade: uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *psicologia*, Vol. XXVII (1), 2013, Edições Colibri, Lisboa, 91-113.

Caridade, S., & Machado, C. (2008). "Violência Sexual no namoro: relevância da prevenção", *Psicologia*, XXII (1), 77-104.

Claes, M. (1990). Os problemas da adolescência. 2ª ed., Lisboa verbo ISBN: 972-22-0160-7. Climepsi Editores, pp: 29-125.

Collière, M. F. (2003). Cuidar... A primeira arte da vida. Loures: Lusociência

Cristóvão, C. M. (ANO). Quanto mais me bates mais gosto de ti: um estudo exploratório sobre a violência no namoro.

Dahlberg, L. L., & Krug, G. E. (2007). Violência: um problema global de saúde pública *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup): 1163-1178

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). Violence – a global public health problem. In: Krug EG *et al.*, eds. *World report on violence and health*, pp. 3–21. Geneva, World Health Organization.

Dessen, M. A. & Polonia, A. C. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*. 17(36), 21-32.

Dix, M. A. R. , & Fabião, J. A. A. O. (2013). N(amor)o (im)perfeito: avaliação de resultados. In Letão, M.; Fernandes, M.; Fabião, J.; Sá, M.; Veríssimo, C.; Dix, M. Prevenir a violência no namoro – (N)amor(o) imperfeito – Fazer diferente para fazer diferença. *Unidade de Investigação em Ciências da saúde: Enfermagem*, 71-97.

Eschiletti P. L. , Paula C. M. C. P., Moura, A., Poletto, M. & Koller, S. H. (2008). Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Eufrásio, C., Baptista, M., & Filho, M. (2011). Estereótipos de Gênero e Sexismo Ambivalente em Adolescentes Masculinos de 12 a 16 Anos. *Saúde Soc. São Paulo*, 20 (3), 554-567.

Fabião, Joana [et al] - Conhecimento dos jovens do ensino superior sobre violência nas relações de namoro. *Revista Referência*. 2011, III série. ISSN 0874-0283.

Ferraz, S., & Pereira, B. (2012). Comportamentos de bullying: Estudo numa escola técnico profissional. In I. Condessa, B. Pereira, & C. Carvalho (Coord.). *Atividade física, saúde e lazer. Educar e Formar*. 93-99. Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação, Universidade do Minho.

Ferreira, J. M. (2011). A violência no namoro: Estudo exploratório de caracterização das reações dos adolescentes face a violência. (Dissertação Mestrado). Consultado a 02.09.2015, em <http://hdl.handle.net/1822/18651>.

Ferreira, T. H. S., & Farias M. A. (2010) Adolescência através dos Séculos. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*. 26 (2) 227-234. Universidade Federal de São Paulo Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras Universidade de São Paulo.

Filipe, A. S. (2013). Modelos percebidos de causalidade da violência entre parceiros íntimos - Universidade de Lisboa faculdade de psicologia - mestrado integrado em psicologia

Flake, T. A. (2013). Violência no namoro entre jovens universitários no estado de São Paulo.

Fonseca, H. (2012). Compreender os adolescentes: um desavio para os pais e educadores 2ª ed. Editora Presença. ISBN: 9789722329491.

Fonseca, R. S., Fernandes, R.Q., & Narchi N. Z. (2007). Gênero e saúde da mulher: uma releitura do processo saúde doença das mulheres. *Enfermagem e saúde da mulher*. 2. ed. Santana do Parnaíba: Manole, 30-61.

Fonseca, S. G. M. R. (2007). Gênero e saúde da mulher: uma releitura do processo saúde doença das mulheres. In: Rosa Áurea Quintella Fernandes; Nádia Zanon Narchi. (Org.). *Enfermagem e saúde da mulher*. Santana do Parnaíba: Manole, pp. 30-61.

Fortim, M.F. (1999). Processo de investigação – da concepção à realização. Loures: Lusodidacta. ISBN: 972-8383-10-X

Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-18-5

Garcia, C., & Watts, C. (2015). Violence against women: an urgent public health priority. Bulletin of the World Health Organization. Disponível em WWW: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217/en/>>. ISSN 0022-006X. ISSN 8. 0042-9686.

Gomes, N. P., Diniz, N. F., Araújo, A.S., & Coelho, T.F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração, Acta Paul Enferm. 20(4) 504-

Gonçalves, H. E., Machado, E.C., Soares, A.L. G., Camargo, F.A., Figuera, L., Menezes, S., Mesenburg, M. A., Guttier, M. C., Barcelos, R. S., Buffarini, R., Assunção, M. C. F., Halla, P. C. & Menezes, A. M. B. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Rev. bras epidemio. Jan-mar; 18(1): 1-18.

Guedes, N.R. , Silva, C. M. T. A., & Fonseca, S. G. M.R. (2009). A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm - jul-set; 13 (3): 625-31

Hines, D. A., & Saudino, K. J. (2002). Intergenerational transmission of intimate partner violence. A behavioural genetic perspective. Trauma, Violence & Abuse, 3, 210-225.

Honro, S.A. (2009) . Amor e violência Bilbao: Editorial desclée de brouwer,. ISBN:978-84-330-2300-1.

Instituto Nacional de estatística de Cabo Verde. Relatório dos Resultados Preliminares do Recenseamento Geral da População e Habitação, 2010. INE, Cabo Verde.

Internacional Council of Nurses (2011). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE versão 2. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade. Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Contemporary Nurse, 25, 146–155.

International Council of Nurses (2010) – Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica [em linha]. Lisboa: Ordem dos

Enfermeiros. Consult. 28 set. 2015. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/KIT_DIE.

Krug, E.G., & Dahlberg, L.L (2007). Violência um problema global de saúde pública *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup) 1163-1178

Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., & Zwi, A.B. (2002). Eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. ISBN 92 4 154561 5.

Krug, G. E. (2002). Informe mundial de la violencia y la salud. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud, 2002. ISBN 92 4 154561 5.

Lewis, S. & Fremouw, W. (2001). Dating violence: a critical review of the literature. *Pergamon*, 21(1), 105-127.

Lewis, S., Travea, L., & Fremouw, W. (2002). Characteristics of female perpetrators

Lourenço, N., & Carvalho, M. (2001) - Violência doméstica: Conceito e âmbito. Tipos e espaços de violência. *Themis II*: 3 (2001) 95-121. Consult. Setembro 2015. Disponível.

Machado, C., & Caridade, S (2006). Violência na intimidade juvenil. Da vitimação à perpetração. *Psicológica*. 4 (XXIV): 485-493.

Machado, L. (2010). Crenças e representações sociais dos adolescentes sobre a violência interpessoal. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Mahoney, P., & Williams, L. (2007). Sexual Assault in Marriage: Prevalence, Consequences, and Treatment of Wife Rape. Acedido a 27 de março de 2016 na World Wide Web em brockbaker.pbworks.com/f/PartnerViolence.

Martin, E., Taft, C., & Resick, P. (2007). A review of marital rape. *Aggression and Violent Behavior*. 12, 329 – 347.

Martins, S. (2012). Vitimização e perpetração sexual em jovens adultos: da caracterização da prevalência as atitudes. (Tese de Doutoramento). Braga: Escola de Psicologia. Universidade do Minho.

Martins, S., & Machado, C. (2010). Violência sexual em jovens adultos. caracterização e implicações para a investigação. In C. Machado (Coord.). *Novas formas de vitimação criminal*, 61 – 120. Braga: Psiquilíbrios Edições

Matos, M. (2002). Violência conjugal. In Machado, C. & Gonçalves, R.A. (Coords), Violência e vítimas de crimes. Vol I: Adultos (pp81-130) Coimbra: Quarteto.

Matos, M. (2006). Violência nas relações de intimidade. Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher. Dissertação de candidatura ao grau de doutor em Psicologia. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Matos, M. G. (2015). A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão – dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa: Editor Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL e FMH/ Universidade de Lisboa.

Matos, M., Machado, C., Caridade, S., & Silva, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. Psicologia: Teoria e Prática. 8(1), 55-75.

Matos, M., Negreiros J., Simões, C., & Gaspar, T., (2009). Violência, Bullying e Delinquência. Lisboa: Coisas de Ler Edições.

Matos, M., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Violência, bullying e delinquência – Gestão de problemas de saúde em meio escolar. Lisboa: Coisas de ler.

Mendes, F. (2006). Percursos da violência: Da família de origem à conjugalidade. Um estudo com jovens adultos a frequentarem o ensino superior. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Michele, P., & Sílvia H. K. (2008). psicologia: Reflexão e Crítica, 21(1), pp. 160-169.

Eschiletti. P. L., Paula. C. M. C. P., Moura, A., Poletto, M. & Koller, S. H. (2008). Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Minayo, Asis, & Njaine, M. (2011). Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ficar entre os jovens brasileiros. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

Minayo, M. C. S. (2006). Violência e saúde. [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. [cited 2014 dez 03]. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

Minayo, M.C.S. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciênc saúde colet. 11(Sup):1259-67.

Moura, A. G. (2012) .Violência no namoro e estilos parentais na adolescência : Compreensão das atitudes face à violência nas relações de namoro em adolescentes e a relação com a sua percepção dos estilos parentais

Mouraz, M., & Magalhães, T. (2010). A perícia médico-legal em casos de violência nas relações de intimidade - Contributo para a qualidade. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. 21, 09 – 35.

Murray, C., & Kardatzke, K. (2007). Dating violence among college students: key Issues for College Counselors. *Journal of College Counseling*, 10, 79-89. doi: 10.1002/j.2161-1882.2007.tb00008.

Offenhauer, P. (2001). Teen Dating Violence: A literatura review and annotated bibliography. Recuperado em 29 de outubro, 2015 de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grnats/235368.pdf>.

O'Leary, K.D., Smith Slep, A.M., Avery-Leaf, S., & Cascardi, M. (2008). Gender differences in dating aggression among multiethnic high school students. *Journal of Adolescent Health*. 42(5), 473–479.

Oliveira, A. & Manita, C. (2003). Prostituição, violencia e vitimização. In: Machado, C. & Conçalves, R. A. (cord.). *Violencia e Vitimas de crime* , Vol. 1 (PP. 213-239)

Oliveira, M.S., & Sani, A. I. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da faculdade de Ciências Humanas e Socias*. Porto Edições universidade Fernando Pessoa. 162-170 - ISSN 1646-0502.

Oliveira, R. N. G. & Fonseca, R. M. G. S.; A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. *Rev. Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp2):32-39.

OMS (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: OMS.

OMS (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud y violencia doméstica*. Ginebra: OMS.

OMS (2012). Dados em Publicação para Catalogação na Biblioteca da OPAS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. ISBN 978 92 4 156400 7.

OMS (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: WHO/RHR/HRP/13.06. [em linha]. [consultado em 28-03-2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://apps.who.int/iris/handle/10665/85243>>.

Ordem dos Enfermeiros.(2006). Tempo de mudança. Revista da ordem dos Enfermeiros. N72, julho. pp.29-31. ISSN 1646-2629

Organização das Nações Unidas: ONU (2005). Combater a violência baseada em género: uma chave para alcançar os objetivos de desenvolvimento do milénio. New York. Organização das Nações Unidas: Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA); Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM).

Organização das Nações Unidas: ONU (2005). Taking Action: achieving gender equality and empowering women; Projecto do Milénio das Nações Unidas. Genebra: Organização das Nações Unidas: Grupo de Ação para a Educação e Igualdade.

Organização das Nações Unidas: ONU (2008). Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas – Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres: Marco de acción – Programa de actividades de las Naciones Unidas y resultados previstos, 2008-2015. Geneve: ONU

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. Genero, mujer y salud en las Américas. Washington, DC: OPAS, 1993. (Publicación Científica, 541).

Pacific (2007). People at the centre of health care: harmonizing mind and body, people and systems. Geneva, World Health Organization.

Paiva, C. & Figueiredo, B. (2004) Abuso no relacionamento íntimo: Estudos de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.-

Paiva, C., & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro. definição, prevalência, causas e efeitos. *Psic., Saúde & Doenças* , 4, (2) 165-184 Consult. 06. março 2016.

WWW:<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862003000200001&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1645-0086.

Pinheiro, F. (2011). Violência no namoro entre jovens imigrantes cabo-verdianos em Portugal. (Dissertação de mestrado) Instituto Superior da Maia, Maia.

Pinto, P. V. A. (2013). Violência Sexual na Conjugalidade. O Papel da Agressividade (Disertacao mestrado). Minho.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B. P. (2004). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização, 5ª edição. Portalegre: Artmed.

Prati, Laíssa Eschiletti, Couto, Maria Clara P. de Paula, Richman, Andreína Moura, J. M. & Fraser, M. W. (2001). The contexto of youth violence Resilience, Risk and Protection.

Ribeiro, M.C.O. & Sani, A. I. (2008). Crenças dos adolescentes sobre a violência interpessoal. Revista da faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto: Edições da Universidade Fernando Pessoa.

Rush, M. (2000). Young woman's experiences of dating violence: A phenomenological study. Dissertation Abstracts International, section B: The Sciences and Engineering.

Saavedra, R. M. M. (2010). Prevenir antes de remediar: prevenção da violência nos relacionamentos juvenis. (Tese de doutoramento). Universidade do Minho, Faculdade de psicologia, Portugal.

Santos, J. M. (2013) Conceções e percepções dos jovens em função do género. (tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem Coimbra.

Silva, A. C. (2009).Trajectória de Mulheres Vítimas de Violência Conjugal: Análise a Partir da Percepção das Mulheres que Vivenciam o Drama. Dissertação de Mestrado. Universidade de Cabo Verde

Silva, C. (2011). Relações de poder e violência contra as mulheres na intimidade: Análise a partir da percepção das vítimas. Congresso Afro Luso Brasileiro de Ciências Sociais. Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Silva, P.V.B.; Lopes, J.E. & Carvalho, A. (2008). Por uma escola que protege. A educação e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Paraná: Editora UEPG.

Silverman, J. [et al.]. Dating Violence Against Adolescent Girls and Associated Substance Use, Unhealthy Weight Control, Sexual Risk Behavior, Pregnancy, and Suicidality. *JAMA* [em linha] 286 (2001) 572-579. [Consult. Jun. 2015]. Disponível em WWW: <<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/286/5/572>>. ISSN 1538-3598.

Siqueira, R.M.O. (2001). Representações sociais de jovens estudantes do ensino médio em Itajaí/SC, sobre relações de intimidade no contexto da AIDS (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Sobral, V., Tavares C. M., & Silveira, M. F. (2004). Acolhimento como instrumento terapêutico. In: Santos I, Figueiredo. N. A. Padilha M.S., Souza S. S., Machado W. A., & Cupello A. J. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar. realidade, questões, soluções. São Paulo (SP): Atheneu. 65-70.

STAIN, T. L. M. (2000). Gênero feminino no contexto do trabalho fabril: setor eletroeletrônico em Curitiba e região metropolitana na década de 90. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba, 2000.

Straus, M.A., & Ramirez, I.L. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by university students in Mexico and USA. *Aggressive Behavior*, 33, 281–290.

Takemoto, M. L. S., & Silva, E. M. (2007). Acolhimento e transformações no processo de trabalho em enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 23(2),331-40.

Ursa, M., & Koehn, C. (2015). Young womens` experiences of coping with violence in intimate relations. *Journal of mental Health counseling*. 37(3),250-267. Doi 10.17744/mehc.

Wagner, A., Ribeiro, L., Arteche, A., & Bornholdt, E. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 147-156.

Waldow, V R. (2006). Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006. Conhecimento dos jovens do ensino superior sobre violência nas relações

de namoro. *Revista Referência*. 2011, III série. ISSN 0874-0283. SUTHERLAND, M. – Implications for violence in adolescent dating experiences.

Waldow, V., & Borges R. F. (2011). Cuidar e humanizar: relações e significados *Acta Paul Enferm*, 24(3), 414-8.

WHO - Regional Office for South-East Asia and WHO Regional Office for the Western

WHO (2008). Preventing violence and reducing its impact: how development agencies can help. Geneve. World Health Organization: WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2008. ISBN 978-924-159-658-9.

WHO, (2008). Preventing violence and reducing its impact: how development agencies can help. Geneve. World Health Organization: WHO Library Cataloguing-in-Publication. ISBN 978-924-159-658-9.

Woodin, E.M., & O'Leary, K.D. (2009). Theoretical approaches to the etiology of partner violence. In D.J. Whitaker & J.R. Lutzker (Eds.), Preventing partnerviolence: Research and evidence-based intervention strategies. 41–65. Washington, DC, US: American Psychological Association.

World health Organization (1996). Global consultation on violence and health. Violence: a public health priorit. Geneva. em WWW: <http://repositoriocientifico.ualantica.pt/bitstream/10884/407/1/2001_THEMIS.pdf>. ISSN 198-320-36.

World Health Organization (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 156400 7.

World Health Organization (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 156400 7.

ANEXOS



INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Caro/a estudante,

Vais encontrar um conjunto de instrumentos relacionados com dados sociodemográficos e situações de namoro. Pede-se que leias atentamente cada uma das questões e respostas preenchendo com um círculo ou com uma cruz na que consideras ser a melhor opção.

Assegura-te que respondeste a todas as questões. As respostas a este questionário são anónimas.

Agradecemos a tua disponibilidade.

GRUPO I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADEMICOS E FAMILIARES

Escola: _____

Turma: _____

Data de hoje: ____/____/2015

1. Qual é seu sexo?

☐ Masculino ☐ Feminino

2. Qual a sua idade? _____ anos

3. Nacionalidade (país onde nasceste)

☐ Cabo Verde ☐ Outra _____

4. Procedência (localidade onde vives)

☐ M. Sossego ☐ Francês ☐ F.Pó ☐ Outra _____

5. Ambiente onde vives

☐ Urbano ☐ Rural

6. Qual é a tua religião?

- ☐ Não tenho religião ☐ Católica ☐ Protestante ☐
Evangélica
- ☐ Outra: _____

7. Que pessoas moram na mesma casa que tu? (marca sim ou não para cada uma das alternativas)

Pai	1. ☐ Sim	1. ☐ Não
Mãe	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Padrasto	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Madrasta	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Avós	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Irmãos/irmãs	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Amigos/colegas	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Marido/esposa	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Moro sozinho	1. ☐ Sim	2. ☐ Não
Outros parentes	1. ☐ Sim	2. ☐ Não

8. Contando contigo, quantas pessoas vivem na mesma casa? _____

9. Quantas divisões tem a casa onde moras? _____

10. Qual é a escolaridade dos teus pais / responsáveis?

Pai ou responsável do sexo masculino	Mãe ou responsável do sexo feminino
☐ não sabe ler ou escrever	☐ não sabe ler ou escrever
☐ 1º Ciclo	☐ 1º ciclo
☐ 2º Ciclo	☐ 2º Ciclo
☐ 3º Ciclo	☐ 3º Ciclo
☐ Secundário	☐ Secundário
☐ Superior	☐ Superior
☐ Não sei	☐ não sei
☐ Não tenho pai/ responsável do sexo masculino	☐ Não tenho mãe / responsável do sexo feminino

GRUPO II – CARATERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS

PARTE A - As próximas questões dizem respeito à tua opinião e às tuas experiências com namorados/as

1. Já namoraste ou namoras com pessoa

- ☐ Do mesmo sexo ☐ De sexo diferente ☐ Do mesmo sexo e de sexo diferente

2. Com que idade começaste a namorar?

3. Até hoje com quantas pessoas já namoraste?

4. Já iniciaste relações sexuais?

- ☐ Sim Idade da 1ª vez: _____ anos
☐ Não

5. Com quantas pessoas já tiveste relações sexuais? _____

6. Hoje em dia, tens relações sexuais:

- ☐ Apenas com um parceiro/a fixo/a
☐ Com parceiros não fixos
☐ Com um parceiro/a fixo e com parceiros/as não fixos

7. Já tiveste relações sexuais com :

- ☐ Pessoas do mesmo sexo ☐ Pessoas do sexo diferente ☐ Ambos

PARTE B- Pense numa pessoa com quem namoras atualmente ou já namoraste. TODAS as próximas questões serão sobre essa pessoa

8. Eu estou a pensar

- ☐ Em alguém que estou a namorar atualmente
☐ Na última pessoa com quem namorei há menos de um ano
☐ Na última pessoa com quem namorei há mais de um ano

- ☐ Em alguém de quem estou noivo/a ou casado/a atualmente
- ☐ Em alguém de quem fui noivo/a ou casado/a

9. Em relação à pessoa que escolheste

- ☐ Ela tem ou tinha a mesma idade que tu
- ☐ Ela é ou era mais velha que tu.
- ☐ Ela é ou era mais nova que tu

10. Quanto tempo dura ou durou o relacionamento?

Semanas_____ ou Meses_____ ou Anos_____

11. Quanto ao sexo, esta pessoa que escolheste:

- ☐ Tem o mesmo sexo que tu
- ☐ Tem sexo diferente do teu

12. Que idade tinhas quando iniciaste a relação com esta pessoa?

13. Em relação a esta pessoa com que frequência costumam/costumavam discutir?

- ☐ Sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Nunca

14- Foste vítima ou agrediste a pessoa com quem namoras / namoraste?

Vítima	Sim	Não	Agressor	Sim	Não
Física			Física		
Psicológica			Psicológica		
Sexual			Sexual		

PARTE III – INVENTÁRIO DE CONFLITOS NOS RELACIONAMENTOS DE NAMORO ENTRE ADOLESCENTES - (CADRI)

As próximas questões referem-se a coisas que poderão ter acontecido durante uma discussão contigo e com o teu/tua namorado/a. Assinala o quadrado que melhor identifica o número de vezes que essas coisas aconteceram no último ano. Por favor lembra-te que todas as respostas são confidenciais. Como guia de resposta utiliza a seguinte escala.

NUNCA = Nunca aconteceu nesse relacionamento
 SEMPRE = Aconteceu 6 vezes ou mais nesse relacionamento
 ÀS VEZES = Aconteceu entre 3 e 5 vezes nesse relacionamento
 RARAMENTE = Aconteceu 1 ou 2 vezes nesse relacionamento

	Sempr e	Às vezes	Raramen te	Nunc a
1. Eu apresentei os meus motivos.				
1.1. Ele/a apresentou os motivos dele/a.				
2. Eu toquei-o/a, sexualmente, contra a vontade dele/a.				
2.1. Ele/a tocou-me, sexualmente, contra a minha vontade.				
3. Eu tentei pôr os amigos dele/a contra ele/a.				
3.1. Ele/a tentou pôr os meus amigos contra mim.				
4. Eu fiz alguma coisa para lhe provocar ciúmes.				
4.1. Ele/a fez alguma coisa para me provocar ciúmes.				
5. Eu destruí ou ameacei destruir alguma coisa de que ele/a gostava.				
5.1. Ele/a destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava.				
6. Eu admiti que tinha alguma culpa.				
6.1. Ele/a admitiu que tinha alguma culpa.				
7. Eu relembrei uma coisa má que ele/a tinha feito no passado.				
7.1. Ele/a relembrou uma coisa má que eu tinha feito no passado.				
8. Eu atirei-lhe alguma coisa.				

8.1. Ele/a atirou-me alguma coisa.				
9. Eu disse coisas só para o/a deixar furioso/a.				
9.1. Ele/a disse coisas só para me deixar furiosa/o.				
10. Eu dei razões para achar que ele/a estava errado/a.				
10.1. Ele/a deu razões para achar que eu estava errada/o.				
11. Eu concordei que ele/a estava, em parte, certo/a.				
11.1. Ele/a concordou que eu estava, em parte, certa/o.				
12. Eu falei com ele/a num tom de voz agressivo e mau.				
12.1. Ele/a falou comigo num tom de voz agressivo e mau.				
13. Eu forcei-o/a a ter relações sexuais comigo quando ele/a não queria.				
13.1. Ele/a forçou-me a ter relações sexuais com ele/a quando eu não queria.				
14. Eu apresentei uma solução que achei boa para os dois.				
14.1. Ele/a apresentou uma solução que achou boa para os dois.				
15. Eu ameacei-o/a, para tentar ter relações sexuais com ele/a.				
15.1. Ele/a ameaçou-me, para tentar ter relações sexuais comigo.				
16. Eu deixei de falar até ele/a se acalmar.				
16.1. Ele/a deixou de falar até eu me acalmar.				
17. Eu insultei-o/a com coisas humilhantes.				
17.1. Ele/a insultou-me com coisas humilhantes.				
18. Eu discuti o assunto calmamente.				
18.1. Ele/a discutiu o assunto calmamente.				
19. Eu beijei-o/a quando ele/a não queria.				
19.1. Ele/a beijou-me quando eu não queria.				
20. Eu contei coisas aos amigos dele/a para os pôr contra ele/a.				

20.1. Ele/a contou coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.				
21. Eu gozei-o/a ou fiz pouco dele/a em frente de outros.				
21.1. Ele/a gozou-me ou fez pouco de mim em frente de outros.				
22. Eu disse-lhe o quanto aborrecida/o estava.				
22.1. Ele/a disse-me o quanto aborrecido/a estava.				
23. Eu controlo com quem ele/a está e onde está.				
23.1. Ele/a controla com quem eu estou e onde estou.				
24. Eu culpei-o/a pelo problema.				
24.1. Ele/a culpou-me pelo problema.				
25. Eu dei-lhe pontapés, bati-lhe ou dei-lhe murros.				
25.1. Ele/a deu-me pontapés, bateu-me ou deu-me murros.				
26. Eu abandonei a sala para me acalmar.				
26.1. Ele/a abandonou a sala para se acalmar.				
27. Eu desisti só para evitar um conflito.				
27.1. Ele/a desistiu só para evitar um conflito.				
28. Eu acusei-o/a de se meter com outras/os raparigas/rapazes.				
28.1. Ele/a acusou-me de me meter com outros/as rapazes/raparigas.				
29. Eu tentei assustá-lo/a de propósito.				
29.1. Ele/a tentou assustar-me de propósito.				
30. Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo.				
30.1. Ele/a deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo.				
31. Eu ameacei magoá-lo/a.				
31.1. Ele/a ameaçou magoar-me.				
32. Eu ameacei terminar o namoro				
32.1. Ele/a ameaçou terminar o namoro				
33. Eu ameacei bater-lhe ou atirar-lhe com qualquer coisa.				

33.1. Ele/a ameaçou bater-me ou atirar-me com qualquer coisa.				
34. Eu empurrei-o/a, dei-lhe encontrões ou abanei-o/a.				
34.1. Ele/a empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me.				
35. Eu espalhei boatos contra ele/a.				
35.1. Ele/a espalhou boatos contra mim.				

Grupo IV – CONHECIMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE

A seguir há uma série de frases baseadas nos conhecimentos existentes até o momento sobre a violência nas relações de intimidade entre adolescentes. Queremos saber o que sabes a respeito disso.

Assinala **verdadeiro (V)** ou **falso (F)**, colocando um **X** na coluna correspondente

	V	F
1. O ciúme não é causa de violência no namoro.		
2. A violência no namoro acontece porque os/as namorados/as pensam que têm o direito de se imporem um ao outro.		
3. O ciúme é uma das principais causas de violência no namoro.		
4. Os rapazes são violentos por natureza.		
5. Existem casos de violência no namoro entre os jovens da minha idade.		
6. A violência no namoro é uma situação pouco frequente.		
7. A violência no namoro não existe.		
8. O ciúme é sinal de amor.		
9. Uma bofetada não faz mal a ninguém.		
10. O álcool é a principal causa de violência no namoro.		
11. As drogas são a principal causa de violência no namoro.		
12. A violência no namoro só aparece nos estratos sociais baixos.		
13. Quando se namora, devemos fazer aquilo que agrada ao outro.		
14. O fim da relação de namoro significa o fim da violência.		
15. A violência pode manter-se após acabar o namoro.		
16. Um empurrão não é um comportamento violento.		
17. A violência no namoro é facilmente identificável.		
18. Os/As namorados/as provocam a violência pela forma como se vestem.		
19. Só mantém uma relação de namoro violento quem quer.		
20. A violência no namoro provoca isolamento da vítima.		
21. O sentimento de culpa é frequente nas vítimas de violência.		
22. O baixo rendimento escolar é uma consequência frequente da violência no namoro.		

23. A violência no namoro é um problema que só diz respeito ao casal de namorados.		
24. O/A namorado/a só controla o outro porque gosta muito dela/e.		
25. Um/a namorado/a que gosta do outro não agride.		
26. Temos o direito de escolher os/as amigos/as do/a nosso/a namorado/a.		
27. Os amigos não comuns prejudicam a relação de namoro.		
28. Gozar com as opiniões do/a namorado/a não é violência.		
29. Gozar com os interesses do/a namorado/a não é violência.		
30. Ainda que namore tenho direito a manter os meus amigos.		
31. É difícil terminar uma relação de namoro violenta porque o outro faz ameaças drásticas.		
32. A violência entre parceiros não acaba após o casamento.		
33. Exercer o poder sobre o/a namorado/a não é violência.		
34. Controlar o/a meu/minha namorado/a é uma manifestação de amor.		
35. Tenho o direito de dar um beijo ao/á meu/minha namorado/a sempre que quero.		
36. Se o/a meu/minha namorado/a me contrariar tenho o direito de lhe gritar mesmo que seja em público.		
37. O sentimento de raiva gera violência.		
38. A gravidez indesejada pode ser uma consequência da violência no namoro.		
39. Quando um/a namorado/a diz que não quer ter atividade sexual está a fazer-se difícil.		
40. Os/As namorados/as só podem sair se forem juntos/as.		
41. Os/As namorados/as devem vestir-se para agradar um/a ao/á outro/a.		
42. Os/As namorados/as podem ler as mensagens de telemóvel um/a do/a outro/a.		
43. Os/As namorados/as devem informar os/as parceiros/as sempre onde estão.		
44. Os/As namorados/as devem informar os/as parceiros/as sempre com quem estão.		
45. A violência no namoro não tem consequências psicológicas.		
46. A violência no namoro só tem consequências físicas.		
47. Obrigar o/a namorado/a a iniciar a atividade sexual é uma forma de violência sexual.		

Se quiseres, podes usar as linhas abaixo para escrever alguma coisa que consideres importante sobre a tua vida ou sobre ti -----



Conselho Técnico-Científico

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE

Anexo 1

PROPOSTA DE DESIGNAÇÃO DO ORIENTADOR DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

(Artigo 17º do Regulamento Geral do Funcionamento do Ciclo de Estudos Conducentes ao Grau de Mestre)

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia _____

Responsável pela Unidade Curricular de Dissertação Professora Doutora Isabel Margarida Marques

Monteiro Dias Mendes _____

Estudante Maria do Livramento Monteiro _____

Contacto Telem. 920428648 _____ E-Mail livramentomonteiro@hotmail.com _____

Orientador proposto Professora Doutora Maria Neto da Cruz Leitão _____

Contacto Telem. 964743549 _____ E-Mail mneto@esenfc.pt _____

Co-orientador proposto Professor Mestre Armando Manuel Marques Silva _____

Contacto Telem. 964049233 _____ E-Mail armandos@esenfc.pt _____

Linha de investigação da UICISA-E onde se integra a Dissertação _____

Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde _____

Projecto de investigação da UICISA-E onde se integra a Dissertação _____

Género, Saúde e Desenvolvimento _____

Título da Dissertação

Violência nas relações de intimidades entre os adolescentes de Cabo Verde à luz do género e geração. _____

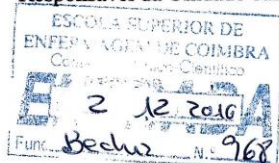
Assinaturas:

Estudante Maria do Livramento Monteiro

Orientadora Isabel Margarida Marques Monteiro

Co-Orientador Armando Manuel Marques Silva

Responsável da Unidade curricular Isabel Margarida Marques Monteiro



Aprovado em Comissão Permanente de 11 de janeiro de 2017
A Presidente do Conselho Técnico Científico

Ananda Maria Fernandes
Prof.ª Doutora Ananda Maria Fernandes

1

ANEXO

PROJECTO DE DISSERTAÇÃO (Máximo 250 palavras)

Introdução - A violência no namoro é uma forma precoce de violência nas relações de intimidade (VRI) que ocorre na adolescência (OMS, 2010). Os danos podem durar toda a vida e tem grande impacto na saúde. A OMS apela à prevenção primária, mas é necessário conhecer as atitudes, crenças, expectativas e práticas auto-referidas, para conceber programas que respondam às necessidades identificadas (2010). Em Cabo Verde 23,2% população têm idade compreendida entre os 10 e os 19 anos (INE, 2010) e não se encontraram estudos publicados sobre VRI. Os enfermeiros desempenham um papel chave na prevenção primária da VRI.

Objetivos – Conhecer e caracterizar a realidade da violência nas relações de intimidade entre estes adolescentes caboverdianos, à luz das categorias de género e geração.

Materiais e Métodos - Realizar um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, integrado no estudo multicêntrico “Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração”, a ser simultaneamente desenvolvido em Portugal, Espanha e Brasil, inscrito no projeto “Género, saúde e desenvolvimento” da UICISA:E. Participarão adolescentes que frequentem o 9º ano de uma escola pública de Cabo Verde, com idades compreendidas entre 14 e 17 anos (inclusive). A colheita de dados será feita por questionário auto-preenchido que integra: dados sociodemográficos, instrumentos sobre violência no namoro e uma questão aberta. Serão assegurados todos os procedimentos éticos e legais inerentes à investigação com pessoas de menor idade.

Resultados esperados – Construir e implementar intervenções de prevenção primária da VRI nas escolas com os adolescentes.

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (EEnfC)

Parecer Nº 296/08-2015

Título do Projecto: Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescente à luz de género e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro.

Identificação do Proponente

Nome(s): Maria Neto da Cruz Leitão *et al*

Filiação Institucional: EEnfC; UICISA:E

Investigador Responsável/Orientador: Prof.ª Maria Neto da Cruz Leitão (PhD)

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer (Adenda)

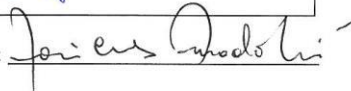
Os proponentes do estudo acima referido solicitam a inclusão, como investigadora, da Sr.ª Enfermeira Maria do Livramento Monteiro e o alargamento do estudo a população de Cabo Verde (Escola Secundária José Augusto Pinto, ilha de São Vicente).

A Comissão de Ética da UICISA-E mantém o teor do parecer então emitido salvaguardando que a realização do estudo não pode dispensar a obtenção da autorização das instituições onde se vai realizar a recolha de dados.

O relator:



Data: 20/04/2016 Presidente da Comissão de Ética:



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Exmo. Senhor Diretor
da Escola Secundaria José Augusto Pinto
Dr. Emanuel do Rosário
São Vicente - Cabo Verde

Assunto: Pedido de autorização institucional para realização de um trabalho de investigação.

Sou Maria do Livramento Monteiro, Cabo-Verdiana, Enfermeira e encontro-me a frequentar o 2º ano do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Estou a desenvolver uma investigação, integrada num estudo multicêntrico cujo tema é: **Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes, à luz de género e geração.** Este estudo este inserido no projeto (O) *Ser & Usar Laço Branco* sediado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Tem como objetivos caraterizar a realidade da violência nas relações de intimidade entre os adolescentes em diferentes países, nomeadamente, Portugal, Brasil, Espanha e Cabo Verde.

Esta investigação é da responsabilidade da Doutora *Maria Neto da Cruz Leitão*, professora coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e investigadora principal na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.

Para concretizar este projeto venho solicitar a Vossa Exª autorização para colher dados através de questionários, aos alunos que frequentam o 9º ano na instituição que dirige. Os questionários serão aplicados por mim, no período compreendido entre 14 e 19 de Dezembro deste ano letivo.

Comprometo-me a que este estudo decorra, sem causar alterações no calendário académico. Serão respeitados os princípios éticos e deontológicos, nomeadamente a confidencialidade e o anonimado da instituição e dos alunos, quer na colheita e tratamento dos dados, quer no relatório e na sua apresentação pública.

Apos a colheita de dados disponibilizo-me a desenvolver uma sessão de sensibilização sob a violência no namoro para os alunos que se encontram a frequentar o 9º ano. Caso seja do interesse de Vossa Ex^a disponibilizo-me também para apresentar os resultados do estudo.

Ciente de que o vosso contributo é crucial para o desenvolvimento do estudo e acreditando que os resultados podem sustentar uma prevenção deste grave problema de saúde dos adolescentes / famílias, bem como, da promoção do seu desenvolvimento, agradeço antecipadamente a vossa colaboração e disponibilidade.

Aguardo a vossa resposta pelos seguintes contatos:

Telemóvel numero: 2385937093

E-Mail: livramentomonteiro@hotmail.com

A Orientanda <i>Fátima dos Santos</i> <i>12/11/15</i>	A Orientadora <i>Fátima dos Santos</i> <i>12/11/15</i>
---	--

PS. Anexos os questionários e os respetivos documento de consentimento informado (pais/encarregados de educação e alunos)

Re: Esclarecimento

Filomena Maria Cruz Estevão

Responder

qua 18-11-2015, 16:28

Caixa de Entrada

Boa tarde!

Assim que nos entregarem os documentos impressos que devemos entregar aos alunos e pais eu/nós avançamos logo.

Perguntei ao Diretor se é a nossa escola que imprime os documentos (Termos de Consentimento) ele disse-me/nos que é da responsabilidade da interessada. Há alguém aqui em Mindelo a quem eu possa dirigir para assumir a responsabilidade da impressão e os custos da impressão?

Habitualmente os universitários, depois de autorizados pela escola trazem os termos de consentimento e os inquéritos (ou vêm entrevistar) e nós aplicamos e devolvemos logo após a aplicação.

Ao teu dispor.

Filomena Cruz Estevão

Date: Tue, 17 Nov 2015 17:42:59 +0000

Subject: Re: Esclarecimento

From: estevao.filo@gmail.com

To: livramentomonteiro@hotmail.com

Olá! Tudo bem?

A Autorização da nossa escola já está a caminho do teu email. O Diretor já nos autorizou a responder-te. Ele está de férias. Estou durante as férias dele a substitui-lo. Já pedi ao secretário da Direção para responder-te positivamente.

Quero perguntar-te quando é que a Prof Providência vem trazer os documentos (termo de consentimento e inquérito) para serem entregues aos pais e alunos?

Conta comigo. Abraço

No dia 17 de novembro de 2015 às 11:52, Escola Secundária José <liceu.jap@cvtelecom.cv> escreveu:

TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro/a estudante

Maria do Livramento Monteiro, estudante do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem Coimbra, gostaria de convidar-lo(a) a participar num estudo que estou a desenvolver para a minha dissertação de mestrado cujo tema é *Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro-cabo-verdiano*, integrado no projeto (O) USAR & SER LAÇO BRANCO, sediado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Pretende-se com este estudo caracterizar a realidade da violência no namoro entre adolescentes cabo-verdianos.

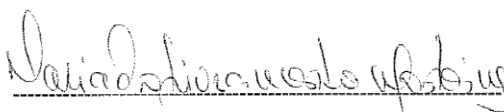
Neste estudo entende-se como violência nas relações de intimidade entre adolescentes, os comportamentos de um parceiro íntimo sobre o outro, que causam dano físico, sexual ou psicológico - incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. Também pode ser designada como violência no namoro e apresentar diferentes durações e intensidade, não envolvendo obrigatoriamente a coabitação (WHO, 2013).

Vai ser aplicado o questionário para a recolha de informação. A tua participação é voluntária, podes desistir a qualquer momento. O anonimato será garantido no processo de recolha de dados (não há identificação no questionário), no tratamento dos dados (as tuas respostas serão tratadas conjuntamente com as dos restantes participantes) e na divulgação dos resultados.

Contactos:

Telefone/ 002382322049

E-mail: livramentomonteiro@hotmail.com



(Maria do Livramento Monteiro)

Eu, abaixo-assinado _____, fui informado/a por escrito e verbalmente da finalidade do estudo que se pretende realizar e para o qual é pedida a minha participação. Foi-me garantido que tenho o direito decidir aceitar ou recusar a qualquer momento.

(Assinatura do participante) São Vicente, ____ / ____ / ____

TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO

Pais/ Encarregado de Educação

Maria do Livramento Monteiro, estudante do 2º ano de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, encontro-me a desenvolver a minha dissertação cujo tema é *Violência nas relações de intimidade envolvendo adolescentes à luz de género e geração: estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro-cabo-verdiano*, integrado no projeto (O) USAR & SER LAÇO BRANCO, sediado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Pretende-se com este estudo caraterizar a realidade da violência no namoro entre adolescentes de Cabo Verde e gostaria de solicitar autorização para o seu filho(a)/educando(a) participar neste estudo através do preenchimento de um questionário, caso também ele assim o deseje.

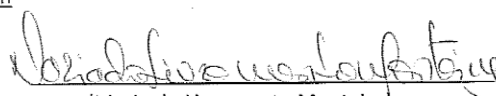
Assumimos o anonimato e a confidencialidade em todas as fases do estudo, nomeadamente na recolha e análise de dados e na divulgação de resultados. Encontra-se na Escola um exemplar do questionário à disposição dos pais/encarregados de educação que o pretendam consultar.

Com os melhores cumprimentos.

Contactos:

Telefone/ 002382322049

E-mail: livramentomonteiro@hotmail.com


(Maria do Livramento Monteiro)

-----□-----

Eu _____, encarregado de
educação de _____, ☐ autorizo/ ☐
não autorizo a participação do meu filho/a e/ou educando no estudo referido.

São Vicente: ____ / ____ / ____

Assinatura _____

