

**PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES ACERCA DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE***Antonio Rodrigues Ferreira Júnior^a**Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque^b**Angelisa Araújo de Sousa^c**Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues^d***Resumo**

A violência é um fenômeno presente no cotidiano dos adolescentes. Nessa perspectiva, os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem discutir o envolvimento da temática em seu processo de trabalho. A pesquisa objetiva a análise das percepções dos adolescentes acerca do enfrentamento da violência, desenvolvido pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Este estudo se trata de reanálise de material coletado de uma pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas para nove adolescentes, em município da região norte do Ceará, Brasil. Para o tratamento dos resultados adotou-se a hermenêutica-dialética com análise temática, com a construção de três categorias, com base na releitura do material: a violência no cotidiano do adolescente; a banalização da violência; relação dos adolescentes com a equipe de saúde local. Evidenciou-se que os adolescentes estão expostos à violência na sua comunidade, o que contribui para naturalização deste fenômeno. Quanto à equipe de saúde, esta tem dificuldade em construir atrativos direcionados aos adolescentes, causando pouca procura deste público. No entanto, são geradas necessidades no cotidiano dos adolescentes que merecem atenção específica dos profissionais. Percebe-se que a participação da Estratégia de Saúde da Família deve ser ampliada, pois a violência atualmente precisa ser vista como situação que perpassa todas as políticas públicas.

Palavras-chave: Adolescência. Violência. Saúde da família.

^a *Doutor em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: arodrigues.junior@uece.br*

^b *Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário Inta. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: rosaliceas@hotmail.com*

^c *Enfermeira. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: angelisaaraujo@hotmail.com*

^d *Enfermeira. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eunicegaleno@hotmail.com*

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, n. 1700, Itaperi. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60714-903. E-mail: arodrigues.junior@uece.br

TEENAGER PERCEPTIONS ABOUT COPING WITH VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

Violence is a phenomenon present in adolescents' daily lives. As such, Primary Healthcare professionals should discuss the involvement of the theme in their work process. This study analyzes the perception of adolescents regarding coping with violence as designed by the professionals of the Family Health Strategy. This is a qualitative reanalysis of material collected in a previous exploratory-descriptive research, applying semi-structured interviews for nine teenagers from a city of northern Ceará, Brazil. Dialectic hermeneutics with thematic analysis was used for developing three categories by rereading the material: Violence in adolescent daily life; The banality of violence; The relationship of adolescents with local health workers. Teens are evidently exposed to violence in their community, which contributes to the normalcy of this phenomenon. As for the health workers, there is difficulty building an attractive incentive to teens, leading to low public demand. However, certain needs are created in the daily lives of teenagers who deserve specific attention of health professionals. The participation of the Family Health Strategy on this matter should be expanded, as violence must be faced as pervading all public policies.

Keywords: Adolescence. Violence. Family health.

PERCEPCIONES DE ADOLESCENTES ACERCA DEL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Resumen

La violencia es un fenómeno presente en el cotidiano de los adolescentes. En esta perspectiva, los profesionales de la Atención Primaria de Salud deben discutir la participación de la temática en su proceso de trabajo. La investigación objetivó analizar las percepciones de los adolescentes acerca del enfrentamiento de la violencia, desarrollado por los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. Es un estudio de reanálisis de material recolectado de una investigación exploratoria-descriptiva, de abordaje cualitativo, con aplicación de entrevistas semiestructuradas a nueve adolescentes, en un municipio de la región norte de Ceará, Brasil. Para el tratamiento de los resultados se adoptó la hermenéutica-dialéctica con análisis temático, con la construcción de tres categorías, con base en la relectura del material: La violencia en el cotidiano del adolescente; La banalización de la violencia; La relación de los adolescentes con el equipo de salud local. Se evidenció que los adolescentes están expuestos a la violencia en su comunidad,

lo que contribuye a la naturalización de este fenómeno. El equipo de salud tiene dificultad de construir atractivos dirigidos a los adolescentes, lo que causa poca demanda de este público. Sin embargo, se generan necesidades en el cotidiano de los adolescentes que merecen atención específica de los profesionales. Se concluye que la participación de la Estrategia de Salud de la Familia debe ampliarse, pues actualmente la violencia necesita ser considerada una situación que atraviesa todas las políticas públicas.

Palabras clave: Adolescencia. Violencia. Salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A adolescência é fase do desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, delimitada cronologicamente pela faixa dos 10 aos 19 anos e permeada por dimensões biopsicológica, cronológica e social, na qual a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais. Apesar de o desenvolvimento humano perpassar toda a vida do sujeito, é neste estágio que se localiza o princípio e a intensificação de seu amadurecimento, confrontando as tradições e até repressões familiares e sociais^{1,2}.

Compreender a adolescência requer considerar as especificidades e as diversidades de manifestação desse período do ciclo vital, contextualizando-a na cultura e na sociedade na qual está inserida³. Em um país com tanta diversidade como o Brasil, a adolescência não pode ser compreendida como um fenômeno homogêneo em diferentes regiões e classes sociais. Nesse contexto, surge uma das problemáticas que aflige parte considerável deste público – a violência – em que o jovem ora atua como praticante, ora como vítima dela⁴.

A violência contra o adolescente vem se ampliando significativamente no país, estimando-se em mais de 318 mil jovens assassinados no Brasil entre 2005 e 2015⁵. As políticas para enfrentamento da violência entre adolescentes devem considerar as questões sociais, de saúde e segurança, compondo um grupo de atuação pautado na intersectorialidade, causando impacto positivo a partir das ações realizadas⁶⁻⁸.

Considerado como problema de saúde pública, pontua-se a responsabilidade das equipes de saúde pelo acompanhamento de adolescentes e famílias, destacando a necessidade de ultrapassar os programas classicamente definidos para a atenção primária no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção, estrutura-se com base no reconhecimento das

necessidades da população para acolher estas demandas e estimular o exercício protagônico da cidadania nas interações e práticas cotidianas da comunidade adscrita^{9,10}.

Desta forma, um novo papel para o adolescente frente ao fenômeno das violências começa a ser reconhecido, o de agente da paz, capaz de aproveitar oportunidades para desenvolver as suas potencialidades individuais e habilidades sociais, exercendo o protagonismo em seu grupo social como agente promotor de uma cultura de paz¹⁰.

Nesse âmbito, o conhecimento construído a partir do estudo poderá desencadear discussões sobre o papel dos trabalhadores da saúde na atenção primária no acompanhamento de casos de violência, bem como esclarecimento dos mecanismos utilizados para sua prevenção.

Salienta-se que a pesquisa objetiva analisar as percepções dos adolescentes acerca do enfrentamento da violência desenvolvido pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

O estudo baseia-se na reanálise de material coletado¹¹, por meio de entrevistas individuais realizadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) de município polo do norte do Ceará, Brasil. Esta abordagem qualitativa permite continuidade do tratamento analítico, com possibilidade de ressignificações dos achados ao considerar a conjuntura atual na qual a temática está inserida.

A pesquisa exploratória-descritiva prévia que propicia o estudo ocorreu em 2012 e visou conhecer a opinião de adolescentes usuários da Atenção Primária à Saúde sobre violência. A pesquisa original foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o parecer de nº 37/2009.

Os participantes foram nove adolescentes, residentes no território adscrito de uma UBS escolhida pelos altos índices de violência na área e a amostra foi limitada pela saturação das informações nas falas dos entrevistados¹². A escolha do município ocorreu devido a esse ter sido um dos pioneiros no Brasil na implementação da ESF como modelo de organização da atenção primária em saúde. A coleta das informações ocorreu por meio de observação focalizada e entrevistas individuais, no mês de setembro de 2012, que foram gravadas e transcritas.

A reanálise das entrevistas, seguindo o percurso proposto¹¹, ocorreu em 2018 e teve como base o material total gravado anteriormente, bem como o diário de campo utilizado para registro da observação. Adotou-se para a discussão dos resultados a hermenêutica-dialética com análise temática, o que gerou a construção de três agrupamentos temáticos, considerando as convergências nas falas¹³.

RESULTADOS

Todos os adolescentes entrevistados estudavam no Ensino Médio, possuíam renda familiar mensal abaixo três salários mínimos e idade entre 14 e 18 anos. Participaram cinco mulheres e quatro homens, que sempre viveram no território estudado, portanto conheciam a realidade local, com suas especificidades institucionais, sociais e políticas.

Com base nas entrevistas reanalisadas, emergiram três categorias, denominadas: a violência no cotidiano do adolescente; a banalização da violência; relação dos adolescentes com a equipe de saúde local.

A VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DO ADOLESCENTE

Nesta categoria destacamos que os entrevistados convivem com a violência em seu cotidiano, conforme revelam as falas a seguir:

“Eu acho muito ruim, porque é pai matando filho, filho matando pai, espancando a mãe [...]. Sei lá, eu não sei como dizer. Só sei que é muito ruim saber que todo dia tem violência no meio da rua.” (Adolescente 1, 2012).

“Bom, aqui no bairro a violência é muito grande, a polícia *não dá conta*. Estão agora assaltando até os moradores do próprio bairro. Não podemos andar a noite sozinhos na rua, os próprios vizinhos vão estar com uma arma de fogo ou com a arma branca.” (Adolescente 3, 2012).

“A violência é ‘pesada’, é jovem querendo matar jovem por causa de droga, por causa de arma, por conta de conflito e até também de namorada.” (Adolescente 4, 2012).

Ainda considerando a mesma discussão, verificou-se no relato de um dos entrevistados a violência doméstica contra a mulher.

“Eu acho que há violência aqui, porque eu vivia na violência. Eu tinha um companheiro que me batia muito. Chegou um dia que eu disse para mim mesma que não ia mais aguentar isso. Eu fiz boletim de ocorrência e a polícia o tirou de dentro de casa. A polícia queria levar ele preso, e eu tenho duas filhas dele. Se ele for preso não vai trabalhar para dar de comer para as filhas dele, então eu

só pedi para os policiais o tirarem de dentro de casa e foi o que eles fizeram.” (Adolescente 6, 2012).

A BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A perspectiva da naturalização de situações de violência por adolescentes gera reflexão, conforme verifica-se nas falas apresentadas.

“Houve uma festa que eu e o meu marido estávamos dançando. Chegou um cara e bateu no amigo dele. Ele quis ir atrás, mas eu estava com suspeita de gravidez e tirei ele do meio. Acabei levando um chute na minha perna.” (Adolescente 1, 2012).

“Próximo ao bairro havia um rapaz que estava sentado do lado de fora da casa. Aí chegaram dois rapazes, pararam em frente à casa dele e dispararam dois tiros nele.” (Adolescente 2, 2012).

“Eu tenho um exemplo em minha vida, que foi a morte do meu pai quando eu era criança. Eu vi o homem matá-lo, foi chocante para mim [...]. Eu tinha 7 ou 8 anos.” (Adolescente 3, 2012).

Ao lado de valores como solidariedade e amizade, que ajudam a resolver dificuldades práticas e contribuem para criar sentimentos de identidade, a violência projeta a sua sombra sobre a vida social.

RELAÇÃO DOS ADOLESCENTES COM A EQUIPE DE SAÚDE LOCAL

Nesta categoria é apresentado o posicionamento dos entrevistados quando questionados a respeito das ações desenvolvidas pela ESF no enfrentamento da violência. Alguns afirmaram que as ações são desenvolvidas, embora não surtam efeito no público alvo, por desinteresse dos próprios adolescentes. Outros dizem desconhecer as ações e afirmam nunca ter presenciado nenhuma atividade relativa ao tema. Há ainda os que afirmam já ter participado de ações como reuniões e grupos de discussão sobre violência entre os jovens, porém perderam o vínculo com estas atividades, e atualmente desconhecem sua implementação.

“Os profissionais do posto fazem as coisas, levam para o colégio cartazes, palestras [...]. Mas o que adianta? Os alunos não escutam, riem e levam na brincadeira.” (Adolescente 1, 2012).

“Temos um relacionamento bom com o pessoal do posto de saúde, não vejo nenhum atrito com elas.” (Adolescente 3, 2012).

“Os profissionais do posto querem a pessoa do lado do bem, não é do lado ruim, não.” (Adolescente 4, 2012).

Também ficou evidenciado o trabalho dos profissionais da saúde no concernente à promoção de diálogos sobre violência com os adolescentes.

“Eu acho que tem grupo com adolescente, mas não participo.” (Adolescente 2, 2012).

“Eu participava do grupo de adolescentes do posto, sempre tinha, às vezes no sábado, tinha palestras.” (Adolescente 5, 2012).

Embora haja relatos de adolescentes que explicitam distanciamento entre os profissionais de saúde e os adolescentes.

“Que eu saiba, não. Eu nunca ouvi falar dos profissionais falando com jovens.” (Adolescente 7, 2012).

“Não desenvolve nada com adolescentes. Eu não acho que desenvolva isso, porque eu nunca soube.” (Adolescente 3, 2012).

Não houve relatos de ações dos profissionais da ESF que estimulem uma cultura de paz entre os adolescentes, tendo poucas falas acerca dessa abordagem pela escola.

DISCUSSÃO

Há aumento crescente do fenômeno da violência envolvendo adolescentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, enquanto há decréscimo dos números nas regiões Sul e

Sudeste⁵. Importante pensar que políticas públicas devem ser implementadas para minorar tal fenômeno e, nesse âmbito, as ações da atenção primária mostram-se potentes¹⁴.

A maioria dos adolescentes apresenta alguma condição de vulnerabilidade, seja pelo envolvimento com drogas, por problemas econômicos ou educacionais, gravidez na adolescência, evasão escolar, violência em suas diversas formas. Esse último tema, por sua vez, tem sido um dos mais destacados nas décadas recentes ao se falar em adolescentes⁵.

Evidenciou-se que esses indivíduos estão expostos à violência, tendo presenciado ou praticado algum tipo em sua comunidade, destacando que estes fatos são cotidianos. Eles possuem conhecimento de que a violência é praticada em sua maioria pelos jovens, tendo alguns entrevistados atribuído este fato ao uso de drogas, participação em gangues, luta por território ou mesmo por motivos que envolvam relacionamentos afetivos.

Salienta-se que pessoas que foram expostas a situações de violência na infância apresentam maior tendência a desenvolver comportamentos violentos na adolescência e isso deve ser considerado para a formulação de políticas públicas de enfrentamento^{3,15}.

Um dos fatores que contribuem para a exposição de jovens ao fenômeno é a desigualdade social a que estão submetidos, pois este quadro existente na sociedade brasileira ameaça fortemente a realização do potencial dos jovens, comprometendo o seu projeto de vida, que ao invés de envolver uma formação educacional e a garantia de um espaço valorizado na sociedade, fica a cargo da sorte, diante de situações de risco¹⁰.

O adolescente fragiliza-se ainda mais, comprometendo sua vida futura, especialmente se este estiver inserido em espaços ou cotidianos vulneráveis, pois o ambiente externo influencia a incorporação de valores, atitudes e comportamentos. Os fatores de risco individuais e coletivos devem ser analisados para evitar problemas relacionados à violência no concernente a presença desta situação no âmbito familiar¹⁶.

A maioria dos entrevistados narra com detalhes algum episódio violento sofrido por estes, ou por alguma pessoa próxima, o que mostra que a violência vivenciada por eles não é algo que está distante, mas também ocorre no contexto de suas próprias famílias, o que caracteriza violência interpessoal.

Dentre as consequências da violência, destacamos os prejuízos devastadores a curto ou longo prazo no desenvolvimento físico e mental de crianças e jovens, em situações de violência doméstica, entre pais e filhos ou entre casais¹⁷, além do reconhecimento como ação comum e aceitável pela banalização do evento, cujo impacto na vida do adolescente é irreversível.

Para o trabalho de prevenção destas situações expostas, cabe ao poder público e à sociedade proteger essa parcela populacional nesse momento de alta vulnerabilidade.

Nesse sentido, a prevenção da violência contra os adolescentes deve ser, portanto, uma prioridade das políticas públicas, com programas e ações específicas para essa faixa etária, o que manifesta a necessidade de atividades intersetoriais e interinstitucionais capazes de mobilizar diversos atores¹⁴.

Salienta-se que o enfrentamento governamental dos problemas relacionados à violência precisa ser mais efetivo, porém para isso se faz necessária uma ampla discussão com os envolvidos, com priorização de agendas voltadas à temática, envolvimento de gestores e profissionais, bem como da sociedade. Essa junção de atores pode potencializar as ações implementadas¹⁸.

Nessa perspectiva, a ESF se apresenta como importante política pública para acompanhamento de situações de violência na comunidade. Ao ter sua base calcada na família, consegue intervir positivamente para a prevenção de problemas desta natureza, especialmente entre os jovens da área^{19,20}.

Porém, a falta de informação dos adolescentes sobre ações da ESF para o enfrentamento da violência pode ser considerada como ponto negativo. Para a prevenção e combate da violência intrafamiliar as equipes de saúde devem agregar a rede de serviços especializados das áreas de saúde, social, segurança, justiça e da comunidade para uma atuação mais efetiva⁴.

A junção entre a comunidade e os profissionais se apresenta como importante mecanismo no acompanhamento de situações de violência, especialmente entre adolescentes²¹. E os profissionais da atenção básica podem se tornar promotores de saúde para adolescentes em todos os âmbitos, aproveitando seu potencial para comportamentos positivos na vida²².

A ESF foi criada para ampliar e otimizar o atendimento à população, deixando este de se limitar apenas à assistência médica, modificando o modelo de cuidado para um que viabilize maior interação entre profissionais e famílias. Porém, os profissionais da ESF têm dificuldade em construir atrativos direcionados aos adolescentes, causando pouca procura deste público. Salienta-se que no cotidiano dos adolescentes são geradas demandas que merecem atenção específica dos profissionais de saúde.

No entanto, alguns participantes da pesquisa deixam claro que desconhecem o papel dos profissionais da ESF no enfrentamento da violência, denotando necessidade de melhora da comunicação da equipe local de saúde com eles, bem como ampliação das atividades que envolvam os adolescentes como protagonistas desde seu planejamento.

A intersetorialidade para o enfrentamento da violência pode ser vista como possibilidade política na saúde, ao articular uma rede de parcerias importantes, evitando duplicidade de ações e agregando potência para as atividades conjuntas planejadas e executadas com o intuito de minorar os efeitos negativos do fenômeno²³.

Há projetos que confirmam que parcerias interinstitucionais são possíveis e potentes, ampliando discussões com adolescentes para além das questões biológicas, ao inserir reflexões sobre planejamento de vida, mercado de trabalho e espaço escolar. Isso permite espaço para o exercício protagônico juvenil em diversos ambientes²⁴⁻²⁶. Porém há dificuldade para os adolescentes participarem de ações construídas pelas equipes da ESF, possivelmente pelo planejamento excluir os principais interessados nas ações: os próprios jovens²⁷.

Ademais, o desafio do enfrentamento da violência no Brasil é imenso, considerando a fragilidade da gestão pública, a escassez de recursos financeiros para a área e a dificuldade de agregar as famílias como parceiras nas ações, especialmente quando a saúde é a protagonista no planejamento²⁸.

CONCLUSÕES

O fato de os jovens estarem expostos constantemente à violência, seja ela autoinfligida, interpessoal ou coletiva, ocasiona demandas para a saúde, que devem considerar as características do período de autoafirmação pessoal, familiar e social.

Diante do exposto, percebeu-se que a participação da ESF deve ser ampliada, visto que a violência deve ser considerada na multiplicidade de interfaces geradas no âmbito, físico, social e de saúde pública. A formação de parcerias parece emergir como potencial mecanismo de enfrentamento dos problemas oriundos da violência, construindo alternativas para melhora das relações humanas e mediação de conflitos.

O estudo possui limitações por reanalisar informações coletadas em um momento anterior, porém isso possibilitou um novo olhar para o material, fomentando ressignificações das falas dos participantes, aliadas à análise da conjuntura política e social atual. Isso desencadeia discussões sobre a atuação dos profissionais da ESF no enfrentamento de um problema que continua afligindo adolescentes brasileiros.

Ressalta-se que o enfrentamento da violência pelos profissionais atuantes na ESF continua como temática que carece de discussões e reflexões para potencialização das práticas nas comunidades. Apesar de esforços realizados nos mais diversos locais na tentativa de mudar essa realidade, as situações de violência que envolvem adolescentes continuam em ascensão, exigindo ações que permitam reorientações desse processo.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque e Angelisa Araújo de Sousa.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Angelisa Araújo de Sousa e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Angelisa Araújo de Sousa e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Angelisa Araújo de Sousa e Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa PV, Wagner A. A autonomia na adolescência: revisando conceitos, modelos e variáveis. *Estud Psicol.* 2013;18(4):639-48.
2. Minayo MCS, Gualhano L. Problemas sociais e de saúde na adolescência. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(11).
3. Reyes HLM, Foshee VA, Markiewicz N, Chen MS, Ennett ST. Contextual risk profiles and trajectories of adolescent dating violence perpetration. *Prev Sci.* 2018;19(7):1-11.
4. Carlos DM, Pádua EMM, Ferriani MGC. Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):511-8.
5. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, Lima AS. Atlas da violência 2017. Rio de Janeiro (RJ): Ipea; 2017.
6. Taylor LK, Merrilees CE, Goeke-Morey MC, Shirlow P, Cairns E, Cummings EM. Political violence and adolescent out-group attitudes and prosocial behaviors: implications for positive inter-group relations. *Soc Dev.* 2014;23(4):840-59.
7. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge AO, Melo EM. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(9):2899-908.
8. Scorgie F, Baron D, Stadler J, Venables E, Brahmabhatt H, Mmari K. From fear to resilience: adolescents' experiences of violence in inner-city Johannesburg, South Africa. *BMC Public Health.* 2017;17(3):441.
9. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35(2):144-9.

10. Silva CSO, Barbosa DA, Barbosa IA, Cruz IA, Marques KP. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. *Adolesc Saúde*. 2016;13(3):76-87.
11. Akerström M, Jakobsson K, Wästerfors D. Reanalysis of previously collected material. In: Seale C, Gobo G, Gubrium GF, Silverman D, editores. *Qualitative research practice*. London: SAGE; 2007. p. 314-27.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
13. Habermas J. *Dialética e hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer*. Porto Alegre (RS): L&PM; 1987.
14. Vieira Netto MF, Deslandes SF. As estratégias da saúde da família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1583-95.
15. Izaguirre A, Calvete E. Exposure to family violence and internalizing and externalizing problems among Spanish adolescents. *Violence Vict*. 2018;33(2):368-82.
16. Ismayilova L. Spousal violence in 5 transitional countries: a population-based multilevel analysis of individual and contextual factors. *Am J Public Health*. 2015;105(11):12-22.
17. Rocha VMA, Aquino FC, Belisário SA. Violência contra a criança e o adolescente: marcos jurídicos e institucionais. *Rev Med Minas Gerais*. 2016;26(8):S324-9.
18. Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(8):1709-20.
19. Santos JC, Yakuwa MS. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015;15(1):38-43.
20. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2014;23(3):828-40.
21. Sousa ABL, Cruz ACD. Implantação da caderneta do adolescente: relato do município de Manaus. *Adolesc Saúde*. 2015;12(1):52-9.
22. Howard J. Jovens, drogas e redes comunitárias. *Adolesc Saúde*. 2013;10(2):23-33.
23. Pereira AS, Vieira LJES, Catrib AMF, Lira SVG, Moreira DP, Barros NF. Percepção dos gestores do setor saúde sobre ações intersetoriais de prevenção da violência contra crianças e adolescentes. In: Silva RM, Catrib AMF, organizadores.

Promoção de saúde na adolescência e concepções de cuidados. Fortaleza (CE): Eduece; 2014. p. 143-64.

24. Ribeiro MSS, Ribeiro CV. Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): elementos para avaliação de projetos sociais em Juazeiro, Bahia, Brasil. *Interface*. 2015;19(53):337-48.
25. Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitangui ACR, Silva CC, Santana MV. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):976-83.
26. Barros, LO, Murgó CS. Projetos de carreira de adolescentes: contribuições de uma intervenção em orientação profissional em um centro de referência em assistência social. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2017;12(2):298-309.
27. Senna SRCM, Dessen MA. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psicol Saúde Doenças*. 2015;16(2):217-29.
28. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2825-40.

Recebido: 21.4.2018. Aprovado: 15.1.2019.