

Rede de atendimento ao adolescente em situação de violência: percepções dos profissionais de saúde***Attention network to adolescents in situations of violence: perceptions of health professionals**Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves¹, Lygia Maria Pereira da Silva², Ana Carolina Rodarti Pitanguí³

* Manuscrito extraído da dissertação de mestrado intitulado "Atendimento em rede aos adolescentes em situação de violência: o olhar dos profissionais da saúde" apresentada à Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil em 2014.

¹ Enfermeira, Mestre em Hebiatria. Professor Ensino Básico, Técnico, Tecnológico do Instituto Federal de Ciências e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil. E-mail: cfabianegg@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: lygia.silva@upe.br.

³ Fisioterapeuta, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta da UPE. Petrolina, PE, Brasil. E-mail: carolina.pitanguí@upe.br.

RESUMO

O estudo objetivou compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a configuração dos vínculos entre um serviço de saúde e as instituições envolvidas na rede de enfrentamento da violência contra adolescentes. Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em 2013. Participaram do estudo gerentes de serviços de um hospital de referência para atendimento aos casos de violência, de uma capital do nordeste brasileiro. Os dados foram coletados por preenchimento do mapa de vínculos e entrevistas semiestruturadas, analisados por meio da técnica análise de conteúdo, modalidade temática. Os sujeitos reconhecem o serviço de saúde na rede de atendimento como relevante, entretanto identificaram limites de ordem política e estrutural. Conclui-se que a rede de atendimento é valorizada, mas considerada insuficiente e carente de normas técnicas específicas. É necessário o fortalecimento dos vínculos institucionais, de forma, que o trabalho em rede, contribua efetivamente com as ações de caráter integral, intersetorial e interdisciplinar.

Descritores: Adolescente; Rede Social; Serviços de Saúde; Proteção; Violência.

ABSTRACT

The study aimed to comprehend perceptions of health professionals about the configuration of links between health services and institutions involved in the network to cope with violence against adolescents. An exploratory descriptive study of qualitative approach, conducted in 2013. Service managers of a reference hospital that attends violence cases participated in the study. The hospital was located in a capital at the northeast region of Brazil. Data were collected by filling the map of connections and semi-structured interviews, analyzed through content analysis technique, theme analysis. The subjects recognize health service in the attention network as relevant, however they identified political and structural limits. In conclusion, the attention network is valued, but considered insufficient and lacking specific technical norms. The strengthening of institutional links is necessary in a way that networks will effectively contribute to actions of integral, inter-sectoral and interdisciplinary character.

Descriptors: Adolescent; Social Networking; Health Services; Protection; Violence.

INTRODUÇÃO

A violência foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, já que provoca forte impacto na morbimortalidade das populações, devido à alta prevalência e aos prejuízos para o desenvolvimento cognitivo, social, afetivo e comportamental dos indivíduos⁽¹⁾.

Uma análise internacional sobre homicídios de adolescentes entre 15 e 19 anos ocorridos no período de 2008 a 2009 aponta que o Brasil ocupa a 4ª posição e revela a gravidade do problema⁽²⁾. Foram registrados no país, em 2014, vários casos de violência contra adolescentes, totalizando 15.963 contra indivíduos de 10 a 14 anos; e 24.276 contra jovens de 15 a 19 anos. No estado de Pernambuco ocorreram 3.824 casos⁽³⁾.

Devido à complexidade do problema da violência, o trabalho para o seu enfrentamento requer intervenção integradora entre vários setores, tanto nos aspectos macroestruturais (as políticas) quanto na articulação interna dos serviços, para mobilização das intervenções, demandando interação interinstitucional e intersetorial, que extrapola os limites do setor saúde⁽³⁻⁴⁾. Pesquisas corroboram que na ação intersetorial é fundamental o trabalho em rede, que inclua setores de saúde, educação, jurídico, segurança, assistência social, dentre outros, de forma articulada e responsável⁽⁵⁻⁶⁾.

No Brasil a história das redes de proteção à infância e adolescência foi impulsionada pelas mobilizações sociais das organizações não governamentais no final da década de 1980⁽⁷⁾. O enfrentamento da violência requer a articulação de uma rede que atenda às necessidades da abordagem do problema em sua complexidade, como planos e políticas públicas voltadas para ações interdisciplinares e intersetoriais⁽⁵⁾.

Rede de serviços de apoio ou rede de apoio social, pode ser representada como "o conjunto de sistemas de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo"⁽⁸⁾. Podemos citar a educação, assistência social, conselho

tutelar, secretaria de defesa social, família e saúde como rede de apoio.

A integração das instituições que atuam na rede de atendimento requer o conhecimento mútuo. Tal conhecimento tem sido abordado por meio de avaliação dos vínculos entre os serviços, com a utilização do mapeamento dos vínculos institucionais, o que possibilita o diagnóstico que, por sua vez, representa um elemento gerador de intervenções⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os profissionais de saúde percebem que a rede de atendimento ao adolescente é um trabalho de corresponsabilização com outros setores e serviços do cuidado e proteção, revelando-se uma ação profissional interdisciplinar e intersetorial.

Mediante o quadro descrito, percebe-se a necessidade de estudos que permitam conhecer a rede de atendimento, tanto no âmbito da sua estrutura, quanto da qualificação específica dos profissionais, para atuação em rede.

Este estudo objetivou compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a configuração dos vínculos entre um serviço de saúde e as instituições envolvidas na rede de enfrentamento da violência contra adolescentes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo do tipo descritivo e exploratório, pautado na abordagem qualitativa⁽¹¹⁾. O campo foi o Hospital da Restauração (HR) que é um serviço de saúde referência no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, sendo considerada a maior unidade hospitalar da rede pública, situada na cidade do Recife, estado de Pernambuco/Brasil⁽¹²⁾.

A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2013. Os sujeitos foram 15 profissionais da área da saúde definidos segundo o critério de conveniência ou acessibilidade⁽¹³⁾, que caracterizam a totalidade dos gerentes existentes no serviço. Foi explicado o objetivo do estudo e agendada a entrevista individualmente, em horário e local, respeitando a disponibilidade e a privacidade dos entrevistados. Todos os gerentes

participaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram ocupar cargo de gerência no serviço e atuar no serviço há, pelo menos, 12 meses. Os critérios de exclusão foram estar em gozo de férias ou licença no período da coleta.

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro um esquema gráfico para preenchimento do mapa mínimo dos vínculos institucionais⁽⁹⁾ e adaptado pelas autoras e, o segundo, entrevistas semiestruturadas.

O esquema gráfico referido é formado por um círculo e dentro dele quadrantes que representam os diversos serviços com os quais compõem a instituição e se

relacionam, sendo deixados propositalmente quadrantes em branco para que os sujeitos pudessem acrescentar instituições que considerassem importantes. Em seguida foram traçadas linhas para indicar a qualidade dos vínculos existentes entre o serviço estudado e os demais⁽¹⁰⁾.

A representação gráfica pode ser feita por linhas com cores diferentes, esquema no qual a cor verde significa vínculos significativos, cor amarela vínculos fragilizados e a cor vermelha vínculos inexistentes ou rompidos. As relações representadas em amarelo e vermelho caracterizam lacunas na rede, conforme esquema gráfico e legenda a seguir.

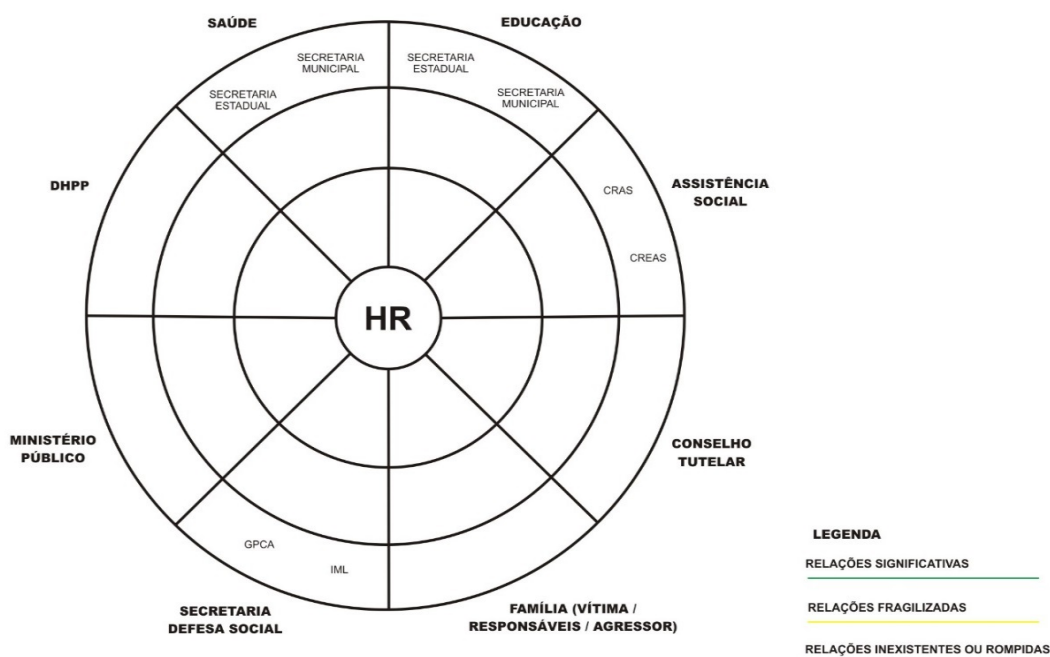


Figura 1: Esquema gráfico para construção do mapa dos vínculos institucionais do HR, 2013.

Fonte: UDE⁽⁹⁾ – Adaptado pelas autoras.

Conforme o esquema a rede pode ser avaliada segundo seus vínculos: 1) Tamanho: avalia-se o número de instituições, verifica-se a quantidade de vínculos institucionais estabelecidos. Sendo classificada como reduzida, mediana ou ampliada. 2) Densidade: avalia-se a qualidade dos vínculos observados no nível institucional, no que tange às linhas do traçado - significativos,

fragilizados, rompidos ou inexistentes. 3) Distribuição/composição: refere-se ao número de instituições situadas em cada quadrante, que denota lacunas e recursos existentes na rede. 4) Dispersão/acesso: trata-se da distância geográfica entre os profissionais e instituições. 5) Homogênea ou heterogênea: avalia as características das instituições, no

intuito de verificar a diversidade e as semelhanças que compõe a rede⁽¹⁰⁾.

Inicialmente, ofereceu-se aos participantes explicação sobre o preenchimento do mapa, em seguida procedeu-se ao seu preenchimento, acompanhada da discussão sobre os vínculos da rede a partir do serviço de saúde⁽⁹⁾.

No momento seguinte foi aplicada individualmente uma entrevista semiestruturada⁽¹⁴⁾, na qual foram problematizadas as informações fornecidas pelos sujeitos na ocasião do preenchimento do mapa.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹⁵⁾. Ao serem apresentadas as falas no corpo desse texto, cada sujeito foi identificado com a letra S, numeradas de 1 a 15 (S1, S2, assim por diante).

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), parecer nº 199.969 em 2013; sob CAAE: 06601012.8.0000.5207.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 15 sujeitos, com idade entre 30 e 58 anos, sendo 12 do sexo feminino e três do sexo masculino. Todos possuíam curso superior completo, com tempo mínimo de atuação no serviço de três e máximo de 38 anos. Quanto ao tempo de trabalho com o tema violência, 12 tinham experiência significativa, com tempo de atuação entre 10 e 24 anos.

Para o diagnóstico de vínculos institucionais, o mapa de vínculos foi construído pelos sujeitos do estudo a partir do hospital com as outras instituições que compõem a rede de atendimento aos adolescentes vitimizados, apresentando a configuração a seguir⁽⁹⁾.

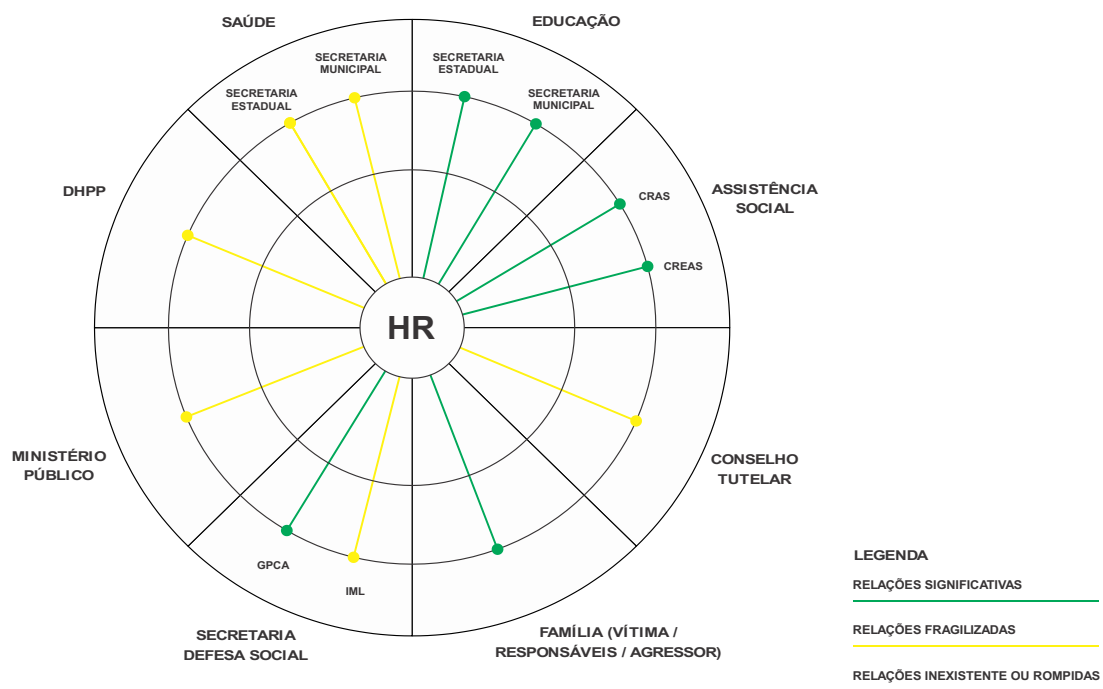


Figura 2: Mapa dos vínculos institucionais elaborado pelos sujeitos do estudo do HR, 2013.

Conforme mostra a legenda, o mapa construído representa relações significativas, relações fragilizadas e relações inexistentes ou rompidas.

Como se observa no mapa dos vínculos institucionais entre o hospital e as instituições externas, quanto ao tamanho é mediano, considerando o número de

instituições que se vinculam ao hospital para o atendimento a rede de proteção. Quanto à densidade, a rede se apresenta da seguinte forma: paridade entre os vínculos significativos e os fragilizados, com ausência de vínculos inexistentes ou rompidos.

O acesso, que é a distância geográfica entre as instituições, não foi considerado no presente estudo como elemento de dificuldade, pois o hospital está localizado em uma região central da cidade. Por fim, quanto às características, estas podem ser avaliadas como heterogênea, apresentando tendência à abertura, podendo ser fortalecida⁽⁹⁾. Inferiu-se que a heterogeneidade da rede se deve tanto a complexidade do problema da violência, que resulta em demandas de ações de setores variados, quanto a capacidade de articulação do serviço de saúde estudado.

O emergir das categorias

A partir das entrevistas semiestruturadas para problematização do mapa preenchido pelos sujeitos, a análise temática dos dados permitiu a identificação de duas categorias: “Atuação do serviço de saúde na proteção ao adolescente vitimizado” com o subtema “Atuação em rede intrasetorial e intersetorial” e “Desafios para atuação em rede” com os subtemas “Desconhecimento dos serviços que compõe a estrutura da rede de atendimento” e “Fluxo entre serviços que compõe a rede de atendimento”. Uma vez identificadas essas categorias empíricas, foram recortadas as falas, e agrupadas de acordo com seu conteúdo e significado, que pautaram as discussões.

Atuação do serviço de saúde na proteção ao adolescente vitimizado

O setor saúde constitui importante porta de entrada para os casos de violência, pois é o espaço para onde conflui a maioria das ocorrências^(6,16-18).

Atuação em rede intrasetorial e intersetorial

O hospital constitui um espaço de referência para o atendimento ao adolescente vitimizado.

[...] Fazemos a detecção da situação de risco da vulnerabilidade física, psicológica e social em que o adolescente possa se encontrar, independente da sintomatologia dele. E o encaminhamento a todos os profissionais que possam garantir os direitos desses adolescentes à assistência integral. (S1)

[...] Esses vínculos que o hospital tem com os serviços de saúde constitui um vínculo forte no meu ponto de vista. (S9)

O S1 reconhece as diversas necessidades que os adolescentes vitimizados apresentam, e o encaminhamento para a rede de saúde objetiva atender tais demandas.

O mapa mostra vínculos fragilizados com a Secretaria Estadual de saúde (SES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Tal representação diverge da fala do S9, no que diz respeito às dificuldades para garantia da efetivação dos direitos dos adolescentes atendidos.

A integralidade da assistência requer uma rede intersetorial bem articulada. Contudo, promover articulações e parcerias é um processo que depende de uma série de fatores ligados a cada instituição⁽¹⁷⁾.

[...] Eu diria que essa relação com diversas instituições é muito boa, pois quando o serviço social precisa de qualquer coisa deles (CRAS) [Centro de Referência da Assistência Social], elas solicitam, é acionado o Conselho Tutelar (CT), tentam resolver os casos e vice versa. (S13)

[...] No campo da educação, a escola tem papel fundamental na formação dos jovens. Essa relação com o hospital é de referência mesmo, pois tudo que acontece lá vem pra cá. (S1)

As relações fragilizadas podem resultar em maior dificuldade para a concretização das ações pelos

profissionais e vulnerabilidade para o adolescente, uma vez que as necessidades deixam de ser atendidas na sua integralidade⁽¹⁸⁾.

No quadrante referente à Assistência Social, se observa relações significativas do hospital tanto com o CRAS quanto com o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), são destinados à prestação de serviços e implementação de programas socioassistenciais básica às famílias e indivíduos e atendimento através de serviços continuados de Proteção Social^(16,19).

Na escola é esperado que oportunize condições de pleno desenvolvimento escolar, psicológico e sexual. Possui também a função de proteger seus estudantes, contra qualquer violação de seus direitos⁽²⁰⁻²²⁾, o governo brasileiro instituiu o Programa de Saúde Escolar, que surgiu como uma política intersetorial, entre os Ministérios da Saúde e da Educação⁽²⁰⁾.

Desafios da atuação em rede

As entrevistas apontam limites para a efetivação da proteção integral aos adolescentes vitimizados.

Desconhecimento dos serviços que compõem a estrutura da rede de atendimento

Os sujeitos revelam a sua compreensão do trabalho em rede e identificam limites.

[...] Um ponto que eu destacaria era sabermos quais os órgãos que trabalham com a violência. (S4)

[...]adolescente vítima de agressão de Caruaru e o Conselho de Caruaru disse que era pra atender no conselho daqui. (...) Então, não é nosso, gente! Tem que mandar pra Caruaru. (S3)

É necessário compreender que redes é uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige: reconhecer; conhecer; colaborar; cooperar e associar-se⁽²³⁾.

Vários sujeitos apontam o desconhecimento de vários atores sociais dos objetivos e das funções dos serviços. O mapa revela vínculo fragilizado com o CT, o que converge com a fala do S14.

Conforme o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), no Artigo 131 o CT é o órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente⁽²⁴⁾. A fragilidade desse vínculo compromete as ações para proteção às vítimas.

Fluxo entre os serviços que compõe a rede de atendimento

Os sujeitos referem problemas de comunicação e a circulação das informações entre serviços de saúde e outros serviços.

[...] Falta comunicação entre os serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência, para que as medidas de proteção sejam asseguradas e acompanhadas para uma intervenção adequada. (S15)

[...]O Ministério Público (MP) deveria ser mais presente, é como que eles trabalhassem isoladamente, o vínculo é frágil, mas ele é forte, entende? (S9)

As falas denotam a carência de articulação, comunicação, entrosamento entre os serviços no atendimento e outras instituições que compõem a rede de proteção. Problemas semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido em cinco capitais brasileiras, que apontam obstáculos para a articulação intersetorial e mesmo dificuldade de estabelecer fluxos intrasetoriais para o atendimento e desconhecimento dos gestores de saúde, acerca das políticas setoriais de enfrentamento da violência⁽¹⁵⁾.

O MP tem um papel ativo e fundamental para a defesa dos adolescentes, a considerar pela complexidade das situações com as quais lida em seu cotidiano⁽²³⁻²⁴⁾. Os sujeitos referem relações fragilizadas com o MP, mesmo apontando sua importância na proteção ao adolescente^(6,24).

No quadrante referente à segurança/defesa social o mapa revela relações fragilizadas com alguns órgãos da defesa social, como o Instituto Médico-Legal (IML) e relações significativas com a Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente.

O vínculo destinado às famílias denota uma relação significativa. Familiares têm responsabilidades diante das situações de violência. No entanto, estudos demonstram que o enfoque no enfrentamento da violência não deve ser o de buscar culpados e, sim, alternativas para a sua prevenção^(9,22). O Estado e a família desempenham papéis similares, pois regulam, normatizam, impõem direitos de propriedade, poder e dever de proteção e assistência^(16,25).

CONCLUSÃO

O estudo identificou que o mapa dos vínculos institucionais entre o hospital e as instituições internas e externas ao setor saúde é mediana, heterogênea e mostra paridade na quantidade de vínculos significativos e fragilizados, não apresentando vínculos inexistentes ou rompidos.

Os sujeitos do estudo reconhecem o papel do serviço de saúde no atendimento na rede de atendimento como relevante, entretanto, identificaram limites de ordem política e estrutural.

Verificou-se a existência de dificuldades intra e intersetoriais para o atendimento no modelo de redes, na representação dos vínculos fragilizados com a SMS e SES. A rede apresenta paridade entre os vínculos significativos e fragilizados, especialmente com instituições do sistema de justiça. Tais constatações são preocupantes, ao se considerar a importância dessas instituições para a proteção às vítimas de violência.

Além disso, ao lidarem com o adolescente vitimizado, os profissionais também lidam com os próprios sentimentos e emoções, que vão surgindo diante do cuidado, de acordo com suas pré-concepções, saberes e formação como pessoas.

A partir dos achados deste estudo, recomenda-se o trabalho conjunto e integrado por meio da promoção do diálogo e da integração dos serviços. É imprescindível a promoção de práticas gerenciais e de participação que orientem os profissionais e os serviços de saúde para o enfrentamento da violência.

Os resultados da presente pesquisa contribuem para o avanço do conhecimento, na medida em que apresentam um aporte pautado na importância da ressignificação da atuação no nível terciário de atenção à saúde e da articulação de diferentes atores e áreas que compõem o trabalho de atenção integral e intersetorial a esse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Paixão ACW, Deslandes SF. Abuso sexual infanto juvenil: ações municipais da Saúde para a garantia do atendimento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(10):4189-98.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA); 2015. [acesso em: 31 dez. 2015]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf.
3. Ministério da Saúde. Informações de Saúde - TABNET . Violência doméstica, sexual e/ou outras violências – SINAN. Frequência por faixa etária segundo UF notificação em 2014. [Internet]. 2015 [citado 2015 Jul 22]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def>.
4. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2015];27(5):843-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500003>.
5. Holanda VR, Holanda ER, Souza MA. The facing of violence in the Health Family Strategy: a proposal of intervention. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2015];14(1):209-17. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/artic/e/view/1340>.
6. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Judiciary as the last resort to protect children and adolescents: intersectoral actions, investment in human resources, and structuring of services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2015];20(3): 444-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300004>.

7. Deslandes SF. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: LIMA CA, coordenadora. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 135-41.
8. Rosa EM, Lira MOSC. Intrafamiliar violence against children and adolescents: support and overcoming network. *J Hum Growth Dev* [Internet]; 2012 [acesso em: 31 dez. 2015];22(2):246-52. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44938>.
9. Ude W. Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais: produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: Cunha EP, Silva EM, Giovanetti MAGC. Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG; 2008. p. 30-61.
10. Ude W. Redes sociais: possibilidade metodológica para uma prática inclusiva. In: Carvalho A, Salles F, Guimarães M, Ede W. (Org.). Políticas públicas. Belo Horizonte: UFMG: PROEX; 2002. p. 127-40.
11. Guerra IC. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso. São João do Estoril: Príncipe; 2006.
12. Melo LAC, Souza LF, Alves RMPS. Avaliação do “Programa de Atuação do Serviço Social do Hospital da Restauração no Atendimento as Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência”. In: I Seminário Internacional; III Seminário de Modelos e Experiências de Avaliação de Políticas, Programas e Projetos; 2012; Recife [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2015]. p. 223-30. Disponível em: <http://arcus-ufpe.com/files/semcap10/semcap1024.pdf>.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2006.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
16. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2015];21(spe):172-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700022>.
17. Portaria nº 737 do Ministério da Saúde, de 16 de maio de 2001 (BR). Aprova, na forma do anexo desta portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 18 mai. 2001 [acesso em: 31 dez. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html.
18. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 31 dez. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
19. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Projeto básico co-financiamento para implementação de centros de referência especializados da Assistência Social – CREAS de âmbito regional. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; 2009.
20. Decreto nº 6.286 da Presidência da República, de 5 de Dezembro de 2007 (BR). Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 6 dez. 2007 [acesso em: 31 dez. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
21. Paixão ACW, Deslandes SF. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. *Saude soc.* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez. 2015];19(1):114-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100009>.
22. Moraes CA. Violência doméstica contra a criança e rede de proteção social: uma análise sobre articulação em rede. *Serviço Soc em Ver* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2015];14(2):119-44. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/13257>.
23. Oliveira F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: Seminário Combate à Violência Contra a Mulher; 2001; Minas Gerais. Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher; 2001.
24. Lei Nº 8.069 da Presidência da República, de 13 de julho de 1990 (BR): Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 16 jul. 1990 [acesso em: 31 dez. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
25. Franzin LCS, Olandovski M, Vettorazzi ML, Werneck RI, Moysés SJ, Kumas SZ et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2015];38(10):1706-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.003>.

Recebido: 30/11/2014.

Aceito: 07/07/2015.

Publicado: 30/09/2015.