

FORMAÇÃO DE GRUPO DE ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO DE FEIRA DE SANTANA-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianka Martins¹
Carolina Vinhas²
Maricélia Lima³

RESUMO

Este artigo relata uma experiência com um grupo de adolescentes em uma unidade básica de saúde durante o estágio supervisionado I do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Os dados deste artigo foram obtidos através da realização de dinâmicas lúdico-pedagógicas. Os temas discutidos foram escolhidos pelos adolescentes. Trabalhou-se com um grupo pequeno de doze adolescentes. Todos os participantes foram motivados, para serem promotores da saúde. Percebe-se nessa vivência a relevância da educação em saúde como instrumento de troca de saberes e a importância do papel da enfermeiro no cuidado integral à saúde do adolescente.

Palavras chaves: Adolescente. Enfermagem. Educação em Saúde.

TRAINING OF THE GROUP OF ADOLESCENTS IN A HEALTH UNIT OF THE DISTRICT OF FEIRA DE SANTANA: REPORT ON EXPERIENCE

ABSTRACT

This paper reports na experiense with groups of adolescents in a basic Health Care Unit, during Supervised Internship, throughout the eighth semester of Undergraduate Nursing Course at Universidade Estadual de Feira de Santana. The data of this Article were obtained through the implementation of dynamic ludic-pedagogical. The topics discussed were chosen by adolescents. Worked-with a small group of twelve adolescents. All participants were motivated, for promoters of health. Understand that experience the importance of education in health as an instrument of an exchange of knowledge and the importance of the role of nurses in care for the health of adolescents.

Key words: Adolescent. Nursing. Health Education.

INTRODUÇÃO

O termo “adolescência” vem do latim *adulescens* ou *adolescens* – participípio passado do verbo *adolescere*, que significa crescer (MOTTA, 2010). Entretanto, nas línguas derivadas

^{1,2} Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UEFS.

³ Docente do Curso de Enfermagem da UEFS.

do Latim, o termo apresentou durante um longo tempo um sentido sobretudo depreciativo e satírico, sendo somente por volta de 1850 que a palavra adolescência entrou para os dicionários (COUTINHO, 2005).

A primeira idéia que nos surge quando pensamos em adolescência é “transformação”. Estas transformações podem ser corporais, sendo marcadas pelo crescimento acelerado (estirão), desenvolvimento de pêlos pubianos, aumento dos seios na menina, mudança na voz dos meninos, dentre outras. E temos também, as transformações comportamentais, como a rebeldia, o apego exagerado ao grupo, mudanças na forma de vestir, falar e se relacionar.

Além disso, é relevante considerar a característica dos adolescentes de buscar em um grupo a sua identidade e as respostas para as suas inquietações, e desta forma o atendimento grupal em saúde, para eles, torna-se privilegiado, facilitando-lhes a expressão dos anseios e a troca de informações e experiências (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que neste estudo adotou-se o conceito de educação em saúde baseado no modelo radical, onde o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, sendo que os indivíduos têm o poder e a autonomia de escolher as alternativas (OLIVEIRA, 2005). Além disso, é essencial, por tratar-se de uma prática voltada para a reflexão e discussão entre os profissionais de saúde e os adolescentes, facilitando a criação do vínculo e a troca de saberes entre eles.

Este estudo emergiu da necessidade de realizarmos a formação de um grupo de adolescentes, visto que se têm poucas equipes de Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana que estão trabalhando na atenção ao adolescente.

O grupo de adolescente tem uma atuação relevante por abranger todo o contexto da vida do adolescente como a família, a escola, a comunidade, dentre outros. Nesse sentido, destaca-se a importância da escola como espaço mais viável para a captação desses sujeitos, pelas unidades de saúde. A partir dessa experiência notamos que intervenções nesse espaço são viáveis e relevantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo traz o relato de experiência acerca de uma vivência na disciplina Estágio Supervisionado I, no 8º semestre do curso de Enfermagem da UEFS, em uma USF do distrito de Matinha do município de Feira de Santana-BA, no período de novembro a dezembro de

2010. Trabalhamos com um grupo de adolescentes, entendendo-se grupo como um conjunto de pessoas ou coisas com características e/ou interesses comuns (HOUAISS, 2008).

Tomamos a iniciativa de formar um grupo de adolescentes na USF da Matinha. A divulgação foi realizada na escola localizada em frente à unidade de saúde, sendo que a coordenadora da escola selecionou adolescentes com histórico de conflitos no âmbito escolar e com uma dinâmica familiar fragilizada. A organização, o planejamento e a execução das atividades com o grupo era de responsabilidade das acadêmicas de enfermagem no Estágio Supervisionado I.

Inicialmente realizamos uma reunião na escola para apresentação da proposta e identificação dos temas de interesse. Os mais requeridos foram: drogas, gravidez na adolescência, sexualidade, métodos contraceptivos, e DST/AIDS. Utilizamos o auditório da USF para a realização dos encontros. Organizou-se o local com cartazes e materiais didáticos, dando ao ambiente uma característica lúdica, informal e que permitisse um maior conforto para os adolescentes.

As atividades grupais foram desenvolvidas por meio de dinâmicas lúdico-pedagógicas, através de encontros semanais com duração de uma hora e meia, e na forma de oficinas, por possibilitar aos adolescentes, uma aproximação com as acadêmicas de enfermagem, permitindo uma troca de saberes popular e científica. Foram realizados seis encontros. No presente artigo são relatados os momentos vivenciados com o grupo, as discussões e a efetividade da educação em saúde. Como essa vivência pertencia à prática de Estágio Supervisionado I, o projeto não precisou ser submetido ao Comitê de Ética da UEFS; contudo, os pais foram informados sobre o projeto através de um Termo de Consentimento Esclarecido e permitiram a participação dos filhos.

Utilizamos a técnica de grupo focal, que é uma técnica de coleta de dados qualitativos que se dá por meio de entrevistas grupais, apropriada para estudos que buscam entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. O traço de distinção do grupo focal, conforme Banchs (2005, p. 410) “é o uso explícito da interação grupal para produzir dados e *insights* que seriam menos acessíveis fora do contexto de interação que se encontra no grupo”. Esta técnica foi definida por Leopardi et al (2001, p. 258) como “uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo”. Os dados obtidos com o uso do grupo focal são ricos, pois ele possibilita capturar expressões e formas de linguagem não apreensíveis por outras técnicas.

Desta forma trabalhamos também com a técnica de observação assistemática que é definida por Marconi; Lakatos (2005, p.194) como a técnica que consiste em recolher e registrar os fatos da realidade sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou precise fazer perguntas diretas. A técnica da observação não estruturada ou assistemática, também é denominada espontânea, informal, ordinária, simples, livre e ocasional.

Formamos um grupo com 12 adolescentes com idades entre 12 e 17 anos. O grupo foi composto por 4 meninos e 8 meninas. Todos os sujeitos do estudo freqüentam a escola regularmente, estando distribuídos entre o sexto e o nono ano do ensino fundamental. Conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 Caracterização dos adolescentes da USF estudada, Feira de Santana-BA, Novembro/2010.

Adolescente	Sexo	Idade	Escolaridade
Adolescente 1	Feminino	12 anos	6º ano
Adolescente 2	Feminino	12 anos	7º ano
Adolescente 3	Masculino	13 anos	7º ano
Adolescente 4	Feminino	14 anos	6º ano
Adolescente 5	Masculino	14 anos	6º ano
Adolescente 6	Feminino	14 anos	8º ano
Adolescente 7	Feminino	14 anos	8º ano
Adolescente 8	Masculino	15 anos	8º ano
Adolescente 9	Feminino	15 anos	9º ano
Adolescente 10	Masculino	15 anos	8º ano
Adolescente 11	Feminino	16 anos	9º ano
Adolescente 12	Feminino	17 anos	8º ano

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, intitulado: **“Conhecendo a si mesmo”**, os adolescentes foram divididos em pequenos grupos e tiveram como tarefa a criação de um personagem adolescente do sexo masculino ou feminino desenhado em papel pardo. Em seguida nomeou-se o personagem, além de escrever seus gostos, sonhos, questionamentos e temores. Em seguida,

cada grupo apresentou seu trabalho aos demais e se estabeleceu uma discussão a respeito da adolescência. Com a discussão realizada, o conhecimento grupal foi sendo construído e os adolescentes começaram a compreender as mudanças corporais, psicológicas e comportamentais que ocorrem nessa fase.

Aqui destacamos o protagonismo juvenil, onde o adolescente exerce a sua cidadania e autonomia. Segundo Esteves (2005), o protagonismo na sua prática social plena, necessita que os educadores desenvolvam um papel importante de parceria, pois são parte desse processo, e ações de protagonismo juvenil só ocorrerão se for permitido ao jovem sua participação como ator principal.

Também, disponibilizamos a “Caixa da Interrogação”, onde os adolescentes colocavam suas dúvidas sobre temas variados. Esta caixa era aberta no final das atividades para discussão. Em seguida distribuimos papéis ofícios contendo vocábulos referentes a sexualidade, como: relação sexual, menstruação, masturbação, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Cada um dos termos estava escrito em uma folha, estas foram repassadas a todos os adolescentes por meio de rodízio. Posteriormente discutimos tudo o que fora escrito pelos adolescentes.

A fala dos adolescentes demonstram claramente a deficiência de conhecimentos sobre sexualidade e a banalização do sexo,

O método contraceptivo é importante para na hora de uma relação sexual (Adolescente 5).

Eu acho que *nois fasemos* sexo por prazer e por divertimento (Adolescente 10).

A menstruação é normal e toda mulher tem e quem não tem vai ter (Adolescente 7).

DST é uma coisa feia muito feia e as mulheres e homens ficam *feio* (Adolescente 3)

Neste contexto, é fundamental uma articulação entre escola, unidade de saúde e família para atuar de forma integrada, de modo que o trabalho educativo leve o adolescente a uma reflexão sobre as questões biopsicossociais ligadas a sexualidade precoce. É imprescindível uma orientação e conscientização, a fim de evitar situações de risco e vulnerabilidade para esses jovens.

O segundo encontro, nomeado “**Uma vida pela frente: onde quero chegar?**”, objetivou estimular uma reflexão individual sobre os planos futuros em relação ao estudo, trabalho e vida afetiva, além de discutir estratégias para o alcance de metas pessoais. Para isso aplicamos a dinâmica da escada, visando auxiliar os adolescentes a identificar seus valores de

vida e a refletir sobre os mesmos. Nesta atividade, foi pedido para que os jovens colocassem por ordem de prioridade o que eles consideram mais importante em suas vidas. Em primeiro lugar a maioria dos adolescentes citaram Deus,

Deus é todo[tudo] na vida (Adolescente 6).

Em primeiro lugar assim de tudo DEUS (Adolescente 10).

Trabalha e mim forma [formar] Deus (Adolescente 12).

De acordo com Bezerra e outros, as evidências apresentadas na literatura sugerem que a religiosidade e a espiritualidade são fatores associados à saúde e ao bem-estar em adolescentes. No tocante à adolescência pode-se considerá-la como uma fase de dúvidas, inseguranças e busca por uma identidade, portanto é um período adequado para cultivar a espiritualidade. A família também tem um papel de destaque na vida desses jovens e ficou como a segunda prioridade,

A minha família por [pois] ela é a minha razão de viver (Adolescente 10).

Em segundo lugar minha família (Adolescente 1).

E finalmente, os amigos ocupam a terceira posição,

Meus amigos e um “gatinho” (Adolescente 9).

Meus amigos (Adolescente 6).

A maioria acha que a família e os amigos, são dois grupos importantes. A família é considerada um suporte indispensável na vida do adolescente por oferecer apoio no momentos difíceis. Por sua vez, a importância dos amigos centra-se no lazer e diversão.

Em seguida, ocorreu a elaboração de cartazes, onde cada adolescente, individualmente, deveria expressar através de recortes de jornais e revistas, desenhos ou frases, suas características pessoais (autoconceito) e seus interesses pessoais e profissionais, além de sentimentos e expectativas quanto ao futuro laboral, realizando um relato referente ao significado de seu cartaz, após elaboração. Para tanto, foram apresentadas as seguintes questões: “Quem sou eu?”, “Do que eu gosto?” e “O que pretendo profissionalmente?”. Sobre a primeira pergunta, alguns adolescentes citaram a violência ao se auto descrever,

Eu sou uma pessoa muito legal, *mais* quando *mim pertuba* eu viro uma pessoa muito violenta. Eu sou uma pessoa muito estressada (Adolescente 2).

Meio radical, *meserável, selvagem* [selvagem] (Adolescente 8).

A conduta agressiva pode ser influenciada por fatores individuais, familiares e ambientais. Entre os fatores individuais encontramos a questão do temperamento, como estão explícitos nas falas acima. O contexto familiar influi através do vínculo, sendo que grande parte desses jovens relatam a dissolução das famílias e os conflitos entre seus membros.

A respeito da pergunta “Do que eu gosto” algumas adolescentes do sexo feminino relataram atividades como namorar, o que denota que existe uma iniciação sexual precoce,

Eu gosto de bichos e de namorar muito (Adolescente 2).

Adoro sair para conhecer pessoas e novos meninos (Adolescente 9).

Eu gosto de dançar e curtir a vida e namorar e fazer outras coisas... (Adolescente 3).

Segundo Frizzo, Kahl e Oliveira (2005), a sexualidade precoce é um comportamento de risco e a gravidez não planejada é apenas uma de suas conseqüências. Desta maneira, entendemos que a iniciação prematura da vida sexual interfere, também, no desempenho escolar; que na maioria das vezes acaba sendo comprometido ou interrompido.

Ainda sobre o segundo encontro, no último questionamento “Do que eu gosto?” muitos jovens ambicionam ter uma boa posição social, conforme mostram as falas,

Eu quero me *forma* [*formar*] fazer *facudade* (Adolescente 4).

Eu pretendo *trabalha*, fazer *falcudade* para *ciencias* e ter um futuro melhor (Adolescente 12).

Pretendo ser *medica pédiatra* (Adolescente 7).

Os jovens brasileiros de baixa renda vivem em uma situação dramática, espremidos entre um sistema de educação pública de má qualidade e, a partir da adolescência, à necessidade crescente de ganhar dinheiro em um mercado de trabalho precário e de difícil entrada (SCHWARTZMAN; COSSÍO, 2007). Com isso fica evidente a necessidade de acabar com este ciclo vicioso entre um nível educacional baixo e as condições sócio-econômicas precárias enfrentadas por estes adolescentes.

No terceiro encontro discutimos sobre: “**Namorar X Ficar**”, com intuito de refletir sobre a importância da afetividade e do encontro humano nos relacionamentos amorosos e identificar as diferenças da maneira de se relacionar dos meninos e das meninas, e como estas

diferenças influenciam em seus comportamentos amorosos. O comportamento sexual do adolescente é classificado de acordo com o grau de seriedade. Vai desde o "ficar" até o namorar. "Ficar" é um tipo de relacionamento íntimo sem compromisso de fidelidade entre os parceiros (BALLONE, 2003).

Realizamos uma atividade onde os adolescentes receberam um papel contendo a seguinte frase: “Gostaria de que meu namorado ou minha namorada fosse...”, “Não gostaria de que meu namorado ou minha namorada fosse...”. As falas dos adolescentes demonstram o desejo de um companheiro(a) respeitador e compreensivo,

Gostaria que ele fosse fiel (Adolescente 7).

Gostaria que ele fosse romântico (Adolescente 9).

Gostaria que ela fosse sincera, romântica e que saiba ouvir, entender e respeitar (Adolescente 10).

O namoro é uma etapa importante e necessária para o desenvolvimento do adolescente, mas os jovens trazem uma versão romantizada dos seus pares. Segundo Giddens (1993),

o amor romântico, típico dos séculos XVIII e XIX, cede lugar hoje ao amor confluyente, que exige correspondência, confluência de interesses e desejos e que institui relacionamentos contingentes, negociados e duráveis, não até a morte, mas sim até a finitude dos interesses de uma ou de ambas as partes.

O mundo contemporâneo carregado de isolacionismo e individualismo não favorece a aproximação mais íntima entre as pessoas. Nesse cenário, o adolescente se vê impelido a instituir o modo típico de relacionamento desse tempo: relações abreviadas, voltadas para a satisfação de necessidades e desejos imediatos, sem compromissos que ultrapassem o momento da relação (JUSTO, 2005).

Sabe-se que a adolescência é uma fase muito complicada da vida, e que os adolescentes passam por mudanças biológicas, emocionais e comportamentais; no momento só querem saber de diversão, nem sempre optando pela decisão mais sensata. Logo é importante que recebam uma boa orientação sexual, visto que nesta fase encontram-se bastante vulneráveis, e a probabilidade de ocorrer uma gravidez indesejada ou até mesmo uma doença sexualmente transmissível é grande.

Ressalta-se ainda que, a iniciação sexual precoce e a preocupação crescente com a possibilidade de contaminação pelo vírus HIV vêm afligindo os adultos que possuem filhos adolescentes. Segundo Rebolledo *et al*, 2004:

Estes dois aspectos se destacam na pauta de preocupações parenterais, uma vez que as influências do contexto no qual os adolescentes se desenvolvem tanto no que diz respeito à família quanto no que concerne ao ambiente macrossocial, associadas às características de imaturidade emocional, impulsividade e comportamento desafiador que freqüentemente estão presentes na fase da adolescência, resultam no engajamento em comportamentos considerados de risco, como por exemplo a iniciação sexual precoce, a ausência de proteção durante o ato sexual, uso de substâncias psicoativas e baixos níveis de atividade física.

Por esta razão no quarto encontro destacamos o papel da família no desenvolvimento psicológico e emocional do adolescente, bem como os conflitos entre pais e filhos. Inicialmente, os adolescentes sentaram em círculo e em seguida, cada participante recebeu uma folha de papel e lápis, onde fizeram um traço no meio da folha, escrevendo de um lado **“A família que tenho”** e, do outro, **“A família que gostaria de ter”**. Ao término discutimos sobre as semelhanças e diferenças entre a família real e a desejada.

Na primeira pergunta os adolescentes classificam suas famílias como incompreensivas e chatas,

Uma família que não mim entende (Adolescente 7).

Ela pega muito no pé (Adolescente 3).

Uma família chata (Adolescente 9).

Em relação à segunda pergunta, os adolescentes relatam o desejo de uma família compreensiva e amiga, como demonstram as falas,

Queria uma família que me entendesse do jeito que sou (Adolescente 9).

Eu gostaria que minha família fosse mais legal (Adolescente 3).

Eu queria uma família que não pegasse no meu pé (Adolescente 12).

As grandes mudanças oriundas da adolescência propiciam o surgimento de conflitos que repercutem sobre o jovem e sua família. Entretanto, um conflito bem negociado pode levar ao crescimento, tanto para os filhos quanto para os pais (MARTURANO *et al*, 2004). Desta forma, a comunicação, aliada a outros elementos do contexto familiar (confiança, proximidade afetiva) corresponde a um instrumento importante para que as relações entre pais e filhos sejam satisfatórias e saudáveis (PRATA; SANTOS, 2007). Nesse sentido, os pais devem exercer uma função de educadores e atuar junto aos adolescentes de forma preventiva.

Aplicamos também a “Dinâmica do DNA/Herança Genética”, para descobrir os traços de personalidade herdados da família, pois a mesma tem um papel relevante no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes. Prata e Santos (2007) reiteram que, é no interior da família que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta.

No quinto encontro intitulado “**Cuidando da própria saúde**”, os adolescentes foram convidados a visitar a unidade de saúde e a terem seus cartões vacinais atualizados, visto que na fase da adolescência deve-se reiniciar um novo esquema vacinal. É fundamental que se viabilize para todos os adolescentes e jovens o acesso às seguintes ações: acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes. Por esta razão, os adolescentes passaram por uma avaliação física realizados pelas enfermeiras da UEFS.

No último encontro aplicamos a “Dinâmica da carta de despedida”, com o objetivo de avaliar o momento concreto vivido pelo grupo através da verbalização das emoções. Nessa atividade cada adolescente escreveu numa folha, uma carta de despedida do grupo. Na carta, deveriam comentar como estavam se sentindo em relação ao grupo, o que estava sendo mais importante, se estavam gostando ou não e se iriam sentir saudades. As falas dos adolescentes demonstram satisfação por ter participado do grupo e o desejo de recomeçar logo,

“Eu adorei compartilhar desses encontros, mais o que eu não vou esquecer é do carinho que vocês nos trataram. Beijos e até os próximos encontros” (JKSS, 14 anos).

“Se um dia eu não sabia nada sobre DST isso agora mudou, graças a mulheres lutadoras com força de vontade que lutaram por uma causa que nem era delas, mas fizeram isso por prazer de ajudar adolescentes que praticamente estavam perdidos, por isso tenho certeza que Deus irá recompensá-las. Até ano que vem (ARDS, 15 anos)”.

No fim, agradecemos a participação de todos e fizemos um lanche coletivo.

CONCLUSÃO

Na realização dos encontros utilizamos uma linguagem simples para a compreensão de todos os adolescentes e principalmente, um ambiente de acolhimento, envolvimento e valorização. Os adolescentes mostraram-se entusiasmados e satisfeitos com o desenvolvimento dos grupos.

Na avaliação deles a participação no grupo possibilitou a troca de experiências, conhecimentos e a compreensão dos assuntos abordados. É possível perceber a relevância da atividade por intermédio dos depoimentos dos adolescentes, que se sentiram valorizados e acolhidos pelas enfermeiras.

Deste modo, a realização dessa experiência confirma a importância da criação de grupos de adolescentes nas UBS. Os adolescentes participaram do grupo trazendo seus sonhos, temores, angústias, questionamentos e anseios.

O adolescente passa por um período turbulento que se caracteriza pela grande labilidade humoral com intensas flutuações de humor e do estado de ânimo, deslocamento do sentimento de dependência dos pais para o grupo, necessidade de intelectualizar-se e fantasiar, crises religiosas, descoberta da sexualidade, dentre outras. Estas alterações juntamente com as vivências relevantes podem contribuir para a vulnerabilidade dos adolescentes. Contudo, é válido destacar o papel do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem do adolescente, assim como na criação de grupos de adolescentes. Pois a criação de espaços harmoniosos nas unidades de saúde permitirá aos adolescentes, a reflexão, discussão e o esclarecimento de suas dúvidas, visto que, nem sempre o adolescente e a família estão preparados para vivenciar a fase do adolescer, daí o surgimento de inúmeros conflitos e dificuldades de relacionamento interpessoal.

REFERÊNCIAS

- BACHS, MA. **Representaciones sociales en proceso: su análisis a través de grupos focales.** In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa :UFPB/ Editora. Universitária, 2005. p.401-23.
- BALLONE, G. J. Gravidez na Adolescência – in. **PsiquWeb**, Internet, disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>> revisto em 2003. Acesso em: 07 nov 2010.
- BEZERRA, J.; BARROS, M. V. G.; TENÓRIO, M. C. M.; TASSITANO, R. M.; BARROS, S. S. H.; HALLAL, P. C. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Rev Panam Salud Publica.** 2009;26(5):440–6.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília (DF): MS; 2005.
- COUTINHO, L. G. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. **Revista de Psicanálise**, ano XVII, n. 181,p. 13-19, mar, 2005.
- ESTEVES, M. C. D. **O protagonismo juvenil na percepção de jovens em um programa de educação para o trabalho na cidade de Ribeirão Preto.** V colóquio Internacional Paulo Freire, Recife, 19 a 22 set, 2005;
- HOUAISS, A.; FRANCO, F.M. de M.; VILLAR, M. de S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa.** 3 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.
- JUSTO, J. S.; **O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade** Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 17 - nº 1, p. 61-77, Jan./Jun. 2005
- LEOPARDI, Maria Terza; BECK, Carmem Lúcia Colomé, NIETSCHE, Elisabeta Albertina; GONZALES, Rosa Maria Barcini. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti; 2001.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S.; CAMPOS, M. A. S. (2004). **O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção.** Em E. M. Marturano, M. B. M. Linhares, & S. R. Loureiro (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 251- 288). São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.
- MOTTA, D. **Uma análise da adolescência ao longo da história.** Rio de janeiro, 2010. Disponível em: < http://www.faperj.br/boletim_interna.phtml?obj_id=6100>. Acesso em: 19 abr, 2010.

OLIVEIRA, D .L. L. C. **A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação.** Rev Latinoam - Enfermagem 2005 maio; 13(3): 423-31.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. **Família e Adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. **Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro.** Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. *Paidéia*, 2007, 17(36), 103-114.

REBOLLEDO, E. A. O.; MEDINA, N. M. O.; PILLON, S. C. (2004). Fatores de risco associados ao uso de drogas em estudantes adolescentes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 12(nº esp.), 369-375.

REZENDE, F. B.; URGELL, C. Z.; BRITO, F. N.; MOURA, T. G. de O. **Dinâmica de Grupo: Bunker.** Disponível em: <http://www.psicologaonline.com.br/tecnicas/dinamicas-de-grupo/dinamica-de-grupo-bunker>. Acesso em: 01 nov 2010.

SCHWARTZMAN, S.; COSSÍO, M., B. Juventude, Educação e Emprego no Brasil. **Cadernos Adenauer - Geração Futuro.** 2007, v.2. p.51-65.

SILVA. R. A. et all. *Bem estar psicológico e adolescência: fatores associados.* **Cadernos de Saúde Pública**, vol.23 n.5 2007, p. 1113-1118.