

A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência

The nursing scientific production and the protective policies for the adolescent

La producción científica de la enfermería y las políticas de protección a la adolescencia

Áurea Christina de Paula Corrêa

Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Maria das Graças Carvalho Ferriani

Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

RESUMO

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação de mestrado onde realizamos uma análise de teses de doutorado em enfermagem, e tem como objetivo apresentar a abordagem das políticas de proteção à adolescência realizada pelos autores dessas teses, visando contribuir para a reflexão dos profissionais de enfermagem sobre a importância do conhecimento destas políticas em sua prática assistencial. Após um levantamento bibliográfico junto ao Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem foram identificadas 12 teses que constituíram nossa amostra e através da análise temática constatamos que, de maneira geral, apesar de vários autores citarem a legislação de assistência e proteção à saúde dos adolescentes não realizam reflexões que contribuam para adequação da assistência prestada ao grupo por profissionais de enfermagem.

Descritores: Saúde do adolescente; Cuidados de enfermagem; Política de saúde.

ABSTRACT

This article was elaborated from the dissertation of when we carry through an analysis of thesis of doctorate in nursing, and has as objective to present the boarding of the politics of protection to the adolescence carried through for the authors of these thesis, aiming to contribute for the reflection of nursing professionals on the importance of the knowledge of these policies in their care practice. After a bibliographical survey in the Center of Studies and Research in Nursing it was identified 12 thesis that had constituted our sample and through the thematic analysis we evidence that, in general way, although some authors cite the legislation of assistance and protection to the health of the adolescents they do not carry through reflections that contribute for adequacy of the assistance given to the group for nursing professionals.

Descriptors: Teen's health; Nursing care; Health Policy.

RESUMEN

Este artículo ha sido elaborado con base en la disertación realizaba para la obtención del título del maestre en enfermería donde realizamos una análisis de tesis de doctorado en enfermería y tiene como objetivo presentar la abordaje de las políticas de protección a la adolescencia realizaba por los autores de tesis de doctorado en enfermería mientras la década de 90, visando contribuir para la reflexión de los profesionales de enfermería acerca de la importancia de lo conocimiento de las políticas en su práctica asistencial. Después de realizado un examen en los catálogos del Centro de Estudios y Pesquisa en Enfermería fueran identificadas 12 tesis que constituyeron nuestra muestra y que fueran sometido a la análisis temática posibilitando la constatación de que, de modo general, a pesar de muchos autores citaren la legislación de asistencia y protección a la salud de los adolescentes, ellos no realizan reflexiones que puedan contribuir para la adecuación de la asistencia a lo grupo por los profesionales de enfermería.

Descriptores: Salud de los adolescentes; Atención de enfermería; Política de salud.

Corrêa ACP, Ferriani MGC. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):449-53.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil a população adolescente vem apresentando discreto aumento, segundo o Censo-2.000 a população na faixa etária de 10 a 19 anos de idade corresponde a 31.827.832 habitantes, o que representa aproximadamente 18,7% da população total brasileira, sendo que 54,5% desse total encontram-se na faixa etária de 10 a 14 anos e 45,5% na faixa etária de 15 a 19 anos⁽¹⁾.

Visando ir para além da concepção de adolescência que a tipifica como um fenômeno universal, unívoco e a-histórico, acatamos a definição que afirma que a compreensão da adolescência como uma construção histórico-social implica pensá-la como um conceito necessariamente plural, de tal forma que diferentes sociedades teriam conceitos diferentes e que, mesmo em uma dada sociedade,

em um determinado momento histórico, haveria concepções diferenciadas de adolescente – segundo a classe social, a religião, a etnia, o gênero – concepções essas em permanente transformação⁽²⁾.

Portanto, consideramos fundamental que se desloque a ênfase dada à essência da adolescência enquanto uma definição cronológica, relacionada a processos somáticos tornando-a universal e padronizada, passando a tomar como foco de atenção os vários processos de sua construção, histórica e socialmente determinados⁽²⁾.

Assim, concebemos o adolescente enquanto sujeito que busca a construção de sua cidadania, como parte de uma sociedade dinâmica e histórica e que, portanto, deve envolver-se na busca de soluções reais para os problemas que a ele se apresentam.

Com base em tal concepção de adolescência, elaboramos o presente artigo a partir da análise temática realizada na dissertação de mestrado intitulada – Desvendando o conhecimento construído em busca de novos saberes sobre a saúde dos adolescentes: um estudo de teses de doutorado em enfermagem⁽³⁾, que teve como um de seus objetivos realizar uma correlação entre a produção científica da enfermagem e as políticas nacionais de atenção e proteção a adolescentes, de maneira a identificar de que maneira o profissional de enfermagem vem contribuindo e participando na assistência a esse grupo.

Nos propomos, aqui, a apresentar de forma sucinta a abordagem acerca das políticas de proteção à adolescência realizada pelos autores dessas teses de doutoramento, visando contribuir para uma maior reflexão pelos profissionais de enfermagem sobre a importância do conhecimento de tais políticas em sua prática assistencial diária, lembrando que as políticas de proteção à adolescência constituem o embasamento para o processo de cuidar relativo a esse grupo que ainda permanece lateralizado do foco de atenção dos serviços de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 As políticas de proteção à adolescência ao longo da história

Buscando a melhor compreensão das atuais políticas de proteção e assistência à adolescência, assim como da reflexão implementada pelos autores das teses aqui analisadas realizamos um breve histórico de como se erigiram tais políticas no Brasil.

Iniciamos relembando a própria história do Brasil que em sua primeira Carta Constitucional datada de 1824 se baseava no princípio meritocrático que determinava a organização da sociedade segundo as leis do mercado, uma vez que segundo tal concepção existiriam diferenças naturais entre os homens e que tais diferenças somente seriam evidenciadas no mercado de trabalho, através do desenvolvimento de suas potencialidades, ignorando-se a questão do trabalho escravo, presente naquele momento oficialmente.

Com a Constituição de 1891, assim como em sua revisão de 1926, manteve-se esta tendência ao liberalismo, uma vez que as questões sociais, apesar de constituírem problemas estruturais graves, permaneciam completamente ignoradas.

Somente ao final do século XIX é que os esforços de higienistas e políticos passaram a apresentar reflexos se fazendo ouvir na busca da implementação de práticas sanitárias que objetivavam o controle de doenças que ameaçavam a população e, especificamente, a força de trabalho na cidade e no campo. Dessa forma, as primeiras ações estatais que se constituíram enquanto políticas de saúde tinham como alvo parcelas marginalizadas da população, que constituíam a grande força produtiva do país.

Para alguns autores⁽⁴⁾, “as políticas de saúde e assistência apoiavam a reprodução das relações sociais capitalistas, sem analisar como a natureza dessas relações determinava o processo saúde-doença”.

Apoiado no paradigma positivista, o princípio que norteava essas ações voltadas ao proletariado era o da “transformação da desordem

social em ordem⁽⁴⁾, o que aconteceria através da vigilância e do controle da vida social.

Naquele momento, a criança era vista como elemento de renovação, esperança, fonte futura de produtividade para país, sendo, para tanto, necessário o controle de seu crescimento e desenvolvimento.

Desta forma, no sentido de garantir a formação de “cidadãos”, a sociedade assumia a educação e a assistência à saúde de crianças em situação de risco social, internando-os em educandários e hospitais filantrópicos, onde recebiam atenção integral, visando o progresso social da nação.

“A sociedade reconhecia a não satisfação das necessidades básicas de parcela da população e se responsabilizava pelo seu provimento⁽⁴⁾, constituindo-se o que seria a base do que posteriormente se estruturou como política de assistência social.

Por volta da década de 30 do século XX o Estado passou a buscar formas de administrar as questões sociais reconhecendo a necessidade de preservar a força de trabalho produtiva, surgindo por tal razão o primeiro Código de Menores em 1927, que regulamentava o trabalho do menor, sendo tal legislação logo revista e substituída em 1932.

Segundo tal linha de pensamento, em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, sendo organizados os serviços na esfera da saúde, mas somente em 1940 a proteção à infância é definida como uma proposta política, criando-se o Departamento Nacional da Criança, que teve sua atuação prevista para o campo médico e higiênico.

Surgia então, internacional e nacionalmente, o discurso puericultor, que acabou por determinar a estruturação de serviços de assistência médica com enfoque curativo. Neste mesmo período foram criados órgãos que chamaram a si a responsabilidade do atendimento a menores abandonados e delinquentes, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Ainda na década de 30, foi introduzido o ensino público gratuito e foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) do Ministério da Justiça com objetivos correccionais e repressivos.

Desta forma, essas medidas adotadas (...) não foram isoladas; apontavam para um potencial conjunto, embora não conseguissem avançar numa definição de criança mais global e, portanto, de uma assistência integral. (...), e tendiam para uma visão mais social da criança e infância enquanto singularidade (...)⁽⁴⁾.

No entanto, somente na década de 60 o poder público estabeleceu as diretrizes e bases de uma Política Nacional de Bem-Estar do Menor que atualizava o enfoque coercitivo e repressivo vigente anteriormente, criando a Fundação Nacional de Bem do Menor (FUNABEM) que tinha definidos objetivos correccionais e educacionais, mantendo a segregação dos chamados “menores”.

Em meados dos anos 80, após o longo período de ditadura militar vivido no Brasil, formulou-se a nova Carta Constitucional aprovada em 1988, e que entre outros importantes avanços, enfatiza o “caráter discriminatório do atendimento às crianças e adolescentes⁽⁵⁾, sendo então revogado o Código de Menores e criado o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990.

Ainda em decorrência da nova Carta Constitucional que prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado é criado o Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde (PROSAD) com o de objetivo oferecer subsídios para a assistência à saúde desta parcela da população.

Diante do exposto, fica evidente a evolução ocorrida em termos de implementação de políticas de proteção e assistência a crianças e adolescentes no Brasil ao longo do século passado, assim como a mudança na orientação paradigmática ocorrida, partindo-se de uma assistência de caráter privado ou prestada pela própria população-

sociedade para uma assistência assegurada sob forma de lei e oferecida predominantemente pelos serviços públicos e de forma complementar pelos serviços privados sob a égide do SUS.

3. A TRAJETÓRIA PERCORRIDA

Realizamos um levantamento bibliográfico junto ao Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sendo identificados 47 estudos que abordam questões relativas à saúde dos adolescentes, sendo 35 dissertações e 12 teses de doutorado.

Optamos por realizar a análise somente das teses de doutorado elaboradas acerca da adolescência/saúde dos adolescentes uma vez que este tipo de estudo tem o compromisso de gerar novos conhecimentos, o que possibilitaria melhor visualização do caminhar da enfermagem em relação à temática.

Utilizamos como critério para inclusão da tese a amostra: o estudo ter sido realizado por enfermeiras/os vinculados a programas de doutoramento de enfermagem; o resumo constar dos catálogos do CEPEn; ter sido produzida entre 1990 e 1998; e ser um estudo realizado especificamente com adolescentes ou sobre adolescência e saúde dos adolescentes.

Assim nossa amostra foi composta por 12 teses que foram submetidas aos passos apontados por Bardin⁽⁶⁾ para análise de conteúdo e adaptados segundo a proposta de Gomes⁽⁷⁾ que aponta as seguintes etapas para operacionalização da técnica: 1) recorte e classificação do material orientados pelas questões de pesquisa; 2) reconhecimento dos sentidos comuns e heterogêneos presentes por trás dos conteúdos manifestos; 3) leitura transversal sobre os núcleos-categorias encontradas reconhecendo-se os seus sentidos centrais; 4) articulação contínua com a teoria.

A amostra foi analisada à luz de um referencial teórico metodológico de enfoque crítico-participativo com visão histórico estrutural, uma vez que o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na sociedade, a dialética refere-se ao método de abordagem deste real. Esforça-se para entender o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação⁽⁸⁾.

Optamos também por tal referencial por concordarmos com a afirmação de que marxismo trouxe uma grande contribuição à sociologia, à ciência política e à história a interpretação dos fenômenos humanos como expressão e resultado de contradições sociais, de lutas e conflitos sócio-políticos determinados pelas relações econômicas baseadas na exploração do trabalho da maioria pela minoria de uma sociedade⁽⁹⁾.

Em outras palavras, por conceber que o enfoque crítico-participativo permite a compreensão de que os fatos humanos são historicamente determinados e que a historicidade garante a interpretação racional deles e o conhecimento de suas leis.

4. OS ACHADOS DO ESTUDO

Procuramos identificar em nosso processo de análise se os autores estudados realizaram articulações entre as políticas de proteção e assistência à adolescência/o adolescente e de que maneira tal articulação teria sido realizada de maneira a identificar como tais políticas influenciaram e vem influenciando as diversas formas de pensar a assistência a esse grupo.

A análise das teses possibilitou a constatação de que vários autores citam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Constituição Federal e o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) como marcos referenciais para suas definições dos sujeitos estudados, no entanto, constatamos que tais citações prendem-se mais a definições cronológicas de adolescência não havendo de maneira geral reflexões acerca de tais instrumentos legais.

No entanto, alguns desses autores citam a Constituição Federal, o

ECA e o PROSAD no sentido de pontuarem suas existências e suas funções, justificando as razões de suas implementações, contudo, tais menções tiveram sentido ilustrativo e também não intentaram a realização de discussões que relacionassem os estudos ou propostas de intervenção com tais políticas governamentais.

Dentre as teses analisadas também encontramos aquelas que realizam tal articulação, tendo como proposta, dentro de seu corpo teórico, a realização desta articulação entre as mencionadas políticas e o estudo desenvolvido.

Para tanto apresentamos trechos extraídos de teses em que os autores fazem referência às políticas de atenção e proteção à saúde dos adolescentes.

(...) É preciso salientar, no entanto, que a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 2º, reza: 'considera-se criança, para efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade'⁽¹⁰⁾.

A publicação do Estatuto veio atualizar a discussão em torno do papel do Estado enquanto provedor de políticas públicas voltadas para as necessidades desse grupo populacional ao garantir, na forma da lei, o seu direito a condições adequadas para o seu crescimento e desenvolvimento. (...)

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi oficializado em 1988, tendo suas bases programáticas publicadas ao final de 1989⁽¹¹⁾.

Segundo o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, a adolescência compreende uma faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos de idade (...). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 2º, define a adolescência como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade⁽¹²⁾.

Praticamente todos os autores estudados fazem menção ao Estatuto da Criança e do Adolescente e alguns ao Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde, no entanto, de maneira geral não se aprofundam em análises e discussões acerca do que representa tal legislação em nível de organização social.

Um dos estudos propõe a identificação das percepções de usuários sobre um programa de atenção à saúde dos adolescentes em um determinado município do Estado de São Paulo, e neste estudo a autora afirma com relação a tal programa que:

a dinâmica operacional mostra-se coerente com o discurso oficial da atenção à saúde do adolescente, que recomenda um fluxo flexível de atendimento por meio da equipe no Programa, ao permitir uma maior facilidade e abertura no encaminhamento das situações de risco do adolescente, bem como os objetivos e ações de cada profissional dentro de sua área de atuação⁽¹³⁾.

A autora, conforme sua proposta de estudo, a saber, conhecer o significado de um determinado Programa de Assistência à Saúde do Adolescente para seus usuários e familiares, utilizou como uma das categorias de análise as Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente.

A adoção dessa categoria viabilizou a realização da necessária articulação entre os dados levantados e as propostas políticas, o que possibilitou a compreensão do serviço de saúde analisado e a emissão de posicionamentos como o acima citado, onde a autora afirma que o Programa eleito enquanto objeto de seu estudo está estruturado em consonância com as atuais propostas políticas para a população adolescente.

No entanto, essa tese não foi única na realização dessas articulações. Também a autora que analisa dissertações de enfermagem sobre a adolescência, buscando, a partir de tais estudos, reconhecer as intervenções de enfermagem que vêm sendo prestadas ao grupo realiza uma discussão sobre as políticas governamentais de proteção e

assistência à adolescência.

Dessa forma a autora aponta que, *na maioria das sociedades, a política de assistência à saúde tem sido utilizada como sinônimo de política de saúde, em função de sua aplicabilidade mais imediata e de sua aparente cientificidade.*

Em conseqüência, uma grande proporção dos recursos das sociedades modernas é gasta na produção e distribuição do que se denomina assistência à saúde, refletindo uma concepção disseminada de que o seu uso é fundamental para a saúde dos indivíduos e das populações. Disso resulta que as políticas de saúde coletiva sejam predominantemente políticas de assistência à saúde, como resposta às demandas sociais por saúde⁽¹¹⁾.

A análise da tese citada acima permite a percepção da crítica da autora à maneira como as políticas de saúde são implementadas no Brasil, tendo em vista a forte dominação do paradigma positivista ainda vigente na sociedade contemporânea.

As políticas de saúde na atualidade são implementadas segundo o modelo médico vigente, sendo determinadas através "pacotes fechados", de forma a atenderem a população de maneira unificada, descaracterizando suas necessidades específicas e suas subjetividades, o que com relação à saúde dos adolescentes, especificamente, vem se mostrando insuficiente.

Um último autor também trilhou seus estudos por tais caminhos, contextualizando sua investigação a partir das políticas de proteção e atenção à saúde dos adolescentes. Contudo, esse autor desenvolve sua discussão com base no direito da criança e do adolescente à cidadania, tendo como foco central meninos e meninas que vivenciaram a "situação de rua".

Segundo o autor dessa tese, *"houve avanços inquestionáveis com o ECA-90, pois vários segmentos sociais estão comprometidos com a melhoria das condições de vida da criança e do adolescente, no entanto ainda resta muito trabalho a ser feito para a concretização (...)".*

(...)O ECA-90 trouxe à sociedade brasileira um modo diferente de perceber a criança e o adolescente. Nesse sentido, observamos que vários segmentos da sociedade estão comprometidos com a questão da criança e do adolescente em situação de risco social no sentido de encontrar alternativas e propostas para a melhoria da qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

A tese de onde tais trechos foram extraídos destaca os avanços jurídicos que o ECA representou no sentido de garantir a proteção e assistência necessária ao grupo, além de pontuar a importância de se considerar a história de vida que envolve cada menino(a) em situação de rua.

Frente às especificidades de seus objetos de estudo, os autores buscaram realizar a necessária articulação entre o que representam as atuais propostas políticas de intervenção na adolescência e os dados levantados em suas pesquisas, embora, pareça necessário que se retome a questão frente o momento político atual.

A proposta atual de intervenção à saúde dos adolescentes, surgida frente à necessidade mundial de garantir a existência de populações aptas à produção no neste milênio, não está sedimentada em bases diversas daquelas que originaram as políticas sanitárias do início do século XX.

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da saúde e do desenvolvimento do adolescente para o futuro econômico, social e político dos países americanos, em sua Resolução CD36.R18⁽¹⁵⁾, reconheceu-se a necessidade da manutenção da futura força de trabalho / produção da Região, visando "o progresso social, econômico e político dos países da Região das Américas".

Por tal razão foi proposto aos diversos países da Região que

incluíssem a adolescência na agenda política nacional, de maneira a atender às necessidades deste grupamento populacional, utilizando-se para tanto da intersetorialidade e da participação social.

O plano de ação implementado no período de 1992 – 1997 foi reavaliado pela OMS, chegando-se a conclusão que, apesar dos progressos logrados no período era preciso "delinear e discutir uma nova estrutura conceitual para abordar a saúde dos adolescentes na Região, com base em uma visão holística dos adolescentes e suas necessidades"⁽⁹⁾. Portanto, parece-nos fundamental que se repensem as atuais proposições políticas voltadas a esta parcela da população com vistas a otimizar a assistência e proteção a ela prestada.

Resta então chamar atenção para outro dado, a ausência de qualquer citação ao ECA, ao PROSAD ou à Constituição Federal em várias teses. Tais teses apóiam-se no referencial teórico metodológico da fenomenologia, que tem como ponto de partida o senso comum como visto anteriormente⁽⁹⁾.

Na análise proposta por tais autores não cabe a contextualização política do objeto de pesquisa – adolescência / saúde dos adolescentes, focando sua atenção no objeto de estudo enquanto um fenômeno individual / subjetivo a ser desvendado.

Segundo a visão da fenomenologia não caberia uma análise aprofundada das relações entre as propostas políticas existentes e seu objeto de estudo, uma vez que este deveria ser apreendido em sua singularidade e não frente a um amplo contexto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados apontam para uma valorização de referenciais que se centram no indivíduo, na contextualização da adolescência enquanto processo historicamente determinado, enquanto produto de um sistema ou dentro da perspectiva do paradigma holístico.

E olhar para essa produção científica da enfermagem partindo do foco das políticas de assistência e proteção à saúde dos adolescentes nos permitiu concluir que apesar da existência de tão significativo amparo legal a assistência de enfermagem que vem sendo proposta pelos profissionais da área ainda não refletem a importante contribuição que a Constituição Federal, o ECA e o PROSAD trazem para a atenção ao grupo.

Nossa análise possibilitou o reconhecimento de diferentes propostas de intervenção no processo saúde-doença durante o adolecer, identificando-se propostas que apresentam pontos de convergência com as proposições governamentais atualmente colocadas e propostas que se apresentam completamente desarticuladas de qualquer proposta política.

A saúde dos adolescentes aparece em vários estudos como direito assegurado, mas nem sempre tal direito é discutido e contextualizado frente às análises realizadas pelos diversos autores.

Questionamos, então, porque as políticas de proteção e atenção à adolescência / saúde dos adolescentes encontram-se relegadas a segundo plano? A resposta seria:

- por desconhecimento de sua existência ou de seu conteúdo?
- por apresentarem-se inadequadas / impróprias aos olhos destes pesquisadores?
- pelas diversas formas de conceber o mundo e os fatos sociais / fenômenos nele inserido, oferecendo diferentes abordagens?
- pela inexistência de vontade / empenho político por parte dos governantes para sua implementação?

Não cabe neste estudo apontar esta ou aquela razão como verdadeira, mas sim ressaltar aos olhos do leitor sua possível existência, deixando a tarefa de avaliá-las como um exercício pessoal e individual daqueles que se interessam pela temática.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. [on line] São Paulo (SP), 2003. [citado em 18 nov 2003]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
2. Oliveira MAC, Egry EY. A adolescência como um constructo social. Rev Bras Cresc Desenv Hum 1997; 7(2):12-21.
3. Corrêa ACPC. Desvendando o conhecimento construído em busca de novos saberes sobre saúde dos adolescentes: uma análise de teses de doutorado em enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
4. Mendonça MHM, Gallo E, Nogueira RP. Estudo da política de saúde para crianças e adolescentes. Cadernos CBIA 1993; 5:11-9.
5. Abrantes VLM. Filhos adolescentes de casa-lar: desafiando vivências, modelando projetos de vida e tecendo um espaço para a enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
7. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria e método. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994. p. 67-80.
8. Mimayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC/ABRASCO; 1994.
9. Chauí M. Convite à filosofia. 9ª ed. São Paulo (SP): Ática; 1997.
10. Garcia TR. Cuidando de adolescentes grávidas solteiras [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
11. Oliveira MAC. A adolescência, o adolescer e o adolescente: re-significação a partir da determinação social do processo saúde-doença [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
12. Madeira AMF. Crescer como filho: a singularidade do adolescer mãe [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
13. Ubeda EML. Programa de atendimento à saúde do adolescente: a percepção dos atores sociais envolvidos [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
14. Medeiros M. Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
15. Organização Municipal de Saúde. Resolução CD40.R16 - Saúde dos adolescentes. Washington (DC): XLIX Reunião; 1997.

Data do recebimento: 18/10/2004

Data da aprovação: 18/06/2005