

**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Universidade de São Paulo (EERP-USP)**



**Disciplina ERM 5718: Evolução histórica da assistência à saúde  
da criança**

**A Saúde do Adolescente  
no Brasil**

**Discentes:**

Alessandra Ackel Rodrigues  
Michelly Rodrigues Esteves  
Wanderci Marys Oliveira Abrão

**Docentes responsáveis:**

Adriana Moraes Leite  
Carmen Gracinda Silvan Scochi  
Luciana Mara Monti Fonseca  
Marialda M. Christoffel



**Adolescente**

**Adolescência**

# Adolescência

- Termo Latim
- Prefixo “A” – para o mais
- “Olescere” – crescer
- Processo de Crescimento



# Adolescência

- Critérios Etários:

**OMS / Ministério da Saúde**

Adolescência – 10 a 19 anos

Juventude – 15 a 24 anos

**Legal**

12 a 18 anos

# Perspectiva Histórica

- Idade Média – não havia distinção entre infância e vida adulta;
- Final Séc XVIII – Movimentos de proteção à infância e à maternidade;
- Séc XIX - Adolescência surge como produto da Revolução Industrial;

# Perspectiva Histórica

- Séc XX – Movimentos de “contracultura”;
- Destruir o velho e impor o novo;
- Séc XXI – Prolongamento da Adolescência;
- A sociedade de consumo/  
novas tecnologias;



# Perspectiva Biomédica

- Puberdade;
- Mudanças físicas, endócrinas e comportamentais específicas;
- Maturação sexual;
- Fenômeno natural e universal;

## MENINAS



**10 anos**

Começa o estirão, fase de crescimento acelerado. Surge uma penugem na região pubiana e nas axilas. Os seios já são visíveis por baixo da camiseta

Quanto crescem: **6 centímetros**

**Entre 11 e 12 anos**

Atingem o pico do estirão. Ocorre a primeira menstruação. O humor muda muito, elas ficam mais briguentas e respondonas

Quanto crescem: **8 centímetros**



**Entre 13 e 14 anos**

O ritmo de crescimento fica mais lento. A cintura afina e o quadril se alarga

Quanto crescem: **5 centímetros**

**Entre 15 e 16 anos**

O crescimento fica ainda mais lento. Os seios ganham o formato definitivo

Quanto crescem: **2 centímetros**



**Entre 17 e 18 anos**

Já cresceram o que tinham para crescer



## MENINOS



**10 anos**

Os meninos ainda mantêm o ritmo de crescimento da infância. O primeiro sinal de que a puberdade chegou passa quase despercebido: os testículos aumentam de tamanho

Quanto crescem: **5 centímetros**

**Entre 11 e 12 anos**

As mãos e os pés crescem muito e ficam desproporcionais ao tronco. Surgem os primeiros pêlos pubianos. A voz começa a engrossar. O odor do corpo muda. Eles engordam um pouco, estocando energia para o crescimento que virá no ano seguinte. Ocorre a primeira ejaculação

Quanto crescem: **7 centímetros**



**Entre 13 e 14 anos**

Estão no pico do estirão. O rosto ganha uma barba bem rala. O apetite é descomunal, e comem tudo o que aparece pela frente

Quanto crescem: **12 centímetros**



**Entre 15 e 16 anos**

Cai o ritmo do crescimento. O corpo já está mais bem definido, e os órgãos genitais ganham configuração adulta

Quanto crescem: **6 centímetros**



**Entre 17 e 18 anos**

Ainda crescem, mas em ritmo lento. A voz é firme, e a musculatura e a postura corporal já estão definidas

Quanto crescem: **2 centímetros**





# Perspectiva Jurídica

- 1923 – Código de Menores – criança irregular;
- 1942 – Criação do SAM (Serviço de Assistência ao Menor) – Correccional e Repressivo
- 1964 – FUNABEM – (Fundação Nacional do Bem estar do menor);
- 1979 – Revisão do Código de Menores

# Perspectiva Jurídica

- 1988 – Constituição Cidadã – Art. 227 – Proteção Integral;



- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/1990;
- Reafirma compromissos da Convenção dos Direitos da Criança (1989);
- Baseada nas perspectivas biomédicas e psicológicas;

# Título II – Dos direitos Fundamentais



DIREITO A VIDA



DIREITO A ALIMENTAÇÃO



DIREITO A EDUCAÇÃO

DIREITO A SAÚDE

DIREITO AO RESPEITO



DIREITO A LIBERDADE

DIREITO A DIGNIDADE



DIREITO A CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA



DIREITO A PROFISSIONALIZAÇÃO



DIREITO A CULTURA



DIREITO AO LAZER



DIREITO AO ESPORTE

# Perspectiva Jurídica

“Art. 2º – Considera-se criança, para efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade.”

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

# Perspectiva Jurídica

“Art. 6º – Na interpretação desta lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento.”

# Perspectiva Jurídica

- Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

# Perspectiva Jurídica

- Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

# Perspectiva Jurídica

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.



# Perspectiva Psicológica

- Ênfase no estudo da Adolescência;
- Stanley Hall – Primeiro estudo psicológico da adolescência (1904);
- Teorias do Desenvolvimento;



# Desenvolvimento Psicosssexual - Freud

Fase	Período cronológico
Oral	0 a 2 anos
Anal	2 a 3 anos
Fálica	4 a 5 anos
Latência	6 anos até 12 anos
Genital	A partir dos 12 anos

# Desenvolvimento Cognitivo - Piaget

<b>Período</b>	<b>Período cronológico</b>
Sensório motor	0 a 2 anos
Pré operatório	2 a 7 anos
Operatório Concreto	7 a 12 anos
Operatório formal	A partir de 12 anos

# Desenvolvimento Psicossocial - Erickson

<b>Estágio</b>	<b>Crise Psicossocial</b>	<b>Forças Básicas</b>
Período de bebê (até 1 ano)	Confiança básica x desconfiança básica	Esperança
Infância inicial (1 -3 )	Autonomia x Vergonha/Dúvida	Vontade
Idade do brincar (3-5 )	Iniciativa x Culpa	Propósito
Idade escolar (6-11 )	Diligência x Inferioridade	Competência
Adolescência (12 – 18)	Identidade x Confusão de identidade	Fidelidade
Adulto jovem(18-35 )	Intimidade x Isolamento	Amor
Adulto (35-55)	Generatividade x Estagnação	Cuidado
Velhice (mais de 55)	Integridade x Desespero	Sabedoria

# Desenvolvimento Moral - Kohlberg

<b>Nível 1 - Pré convencional</b>	<b>Regras são externas ao indivíduo e não internalizadas</b>
Estágio 1	Orientação para a punição/ obediência
Estágio 2	Moral é relativa e vista como meio de satisfação pessoal
<b>Nível 2 - Convencional</b>	<b>Internalização dos princípios morais – identificação com as regras e princípios dos outros</b>
Estágio 3	Aprovação social – conformismo aos esterótipos
Estágio 4	Respeito pela autoridade e regras/ manutenção da ordem social
<b>Nível 3 – Pós Convencional</b>	<b>Julgamentos são realizados com base em princípios da consciência e não por convenções</b>
Estágio 5	Orientação para o contrato social
Estágio 6	Fidelidade aos próprios princípios

# Perspectiva Psicológica

- Reflexão acerca das teorias;
- Esforço para organizar o pensamento vigente;
- Carol Gilligan (1982) – Desenvolvimento moral
- Diferenças na socialização de meninos e meninas implicam diferentes formas de interação (não consideradas pelas teorias)



# Perspectiva Psicológica

- Ênfase na aquisição de habilidades necessárias para a vida adulta;
- Período de moratória;
- Sob que condições os adolescentes vivem a adolescência e quais suas conseqüências para a sua vida;



# Perspectiva Sociológica

- Não se deteve tanto ao estudo da Adolescência, mas sim da Juventude;
- Preocupada com os processos de socialização do jovem;
- Juventude - 15 aos 29 anos;





# Perspectiva Sociológica

- Construção social/histórica do biológico;
- Homogeneização / Universidade x Heterogeneidade / Diversidade
- Conceito Plural - Os Adolescentes / Os Jovens; Adolescências / Juventudes

# Perspectiva Sociológica

- Moratória Social;
- Moratória Vital;
  - Questão de Gênero;
  - Jovens juvenis;
  - Jovens não juvenis;
  - Não jovens juvenis;
  - Noção de risco positivada;

# Perspectiva Sociológica

## Visão geracional

- Geração compreenderia período de 30 anos;
- Coetaneidade;

# Perspectiva Sociológica

## Visão geracional

- Contemporaneidade - momento histórico em que fomos socializados  
“a não contemporaneidade dos contemporâneos”;
- Conexão Geracional – Vínculo real entre indivíduos que são coetâneos;

# Questões Atuais

- Juvenização da infância e mundo adulto.
- Prolongamento da juventude produzido por fatores sociais, econômicos, culturais e indústria de massa.
- Quem são os Adolescentes?  
Qual a sua voz?  
Qual seu papel?



# Questões Atuais

- Como lidar com os conflitos de gerações?
- Sob que óptica são pensadas as políticas públicas para os adolescentes?
- Como lidar com a noção de risco subjacente ao conceito de adolescência?

# Políticas de Saúde para o Adolescente

- Existem, pelo menos, cinco elementos cruciais para a definição da condição juvenil em termos ideais-objetivo maior de políticas:
  - i) a obtenção da condição adulta, como uma meta;
  - ii) a emancipação e a autonomia, como trajetória;
  - iii) a construção de uma identidade própria, como questão central,
  - iv) as relações entre gerações, como um marco básico para atingir tais propósitos; e
  - v) as relações entre jovens para modelar identidades, ou seja, a interação entre pares como processo de socialização.

# A saúde como um direito do adolescente – convergências entre a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Estatuto da Criança e do Adolescente

Entre os princípios que regem os serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se:

- I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; (Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080 de 19/09/1990 apud BRASIL, 2005, p. 14).



# Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

- O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura o atendimento médico à criança e ao adolescente por meio do Sistema Único de Saúde, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (CURY, 2002). Desse modo, o direito passa a ser concebido de uma forma mais ampla, na medida em que abrange a proteção, a promoção e a recuperação da saúde.

# Programa Saúde do Adolescente, PROSAD, pela Portaria nº 980/GM de 21/12/1989.

- adolescentes e jovens brasileiros pouco acesso aos serviços de saúde,
- entram precocemente no mercado de trabalho sem preparo técnico e emocional,
- iniciam muito cedo a atividade sexual – em todas as camadas sociais – e de forma desprotegida,
- elevado o número dos que caem nos labirintos das drogas,
- perambulando nas ruas, sob elevado risco de todo tipo de violência.

# MISSÃO DO PROSAD

identificação de grupos de risco,  
detecção precoce dos agravos ,  
tratamento adequado e reabilitação para adolescentes, (10 – 19 anos), e jovens (20 - 24 anos) de ambos sexos, tendo por Eixo central à ações com caráter de integralidade, enfoque preventivo e educativo, multiprofissional; interssetorial; interinstitucional, através de sistema de referência e contra-referência nas várias instâncias operacionais do SUS

# OBJETIVOS DO PROSAD

- Promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento
- Reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais
- Normatizar as ações das áreas prioritárias
- Estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos Programas Estaduais e Municipais
- Assegurar o atendimento adequado às características dos jovens, respeitando as particularidades regionais e a realidade local
- Promover e apoiar estudos e pesquisas relativas à adolescência
- Formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis Federal, Estadual e Municipal , e nos âmbitos governamentais e não governamentais

# ÁREAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Crescimento e desenvolvimento
- Imunizações
- Sexualidade e saúde reprodutiva
- Família
- Saúde mental
- Saúde escolar
- Saúde bucal
- Prevenção de acidentes
- Violência e maus-tratos

# PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE / JOVEM

- Adequação dos serviços de saúde às suas necessidades específicas, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis
- Respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local
- Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações.

# PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS NA ATENÇÃO

- **Ética** – a relação profissional de saúde/adolescentes, deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias.
- **Privacidade** – adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.
- **Confidencialidade e sigilo** – adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações prestadas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita.
- **EXCEÇÃO:** situações que requerem quebra de sigilo - sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes (abuso sexual, idéia de suicídio, informação de homicídio).

# O Modelo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente: um novo olhar para o adolescente e jovem.

Incorporar ações no serviço de saúde e intersetoriais combate às desigualdades e iniquidades relacionadas à raça, etnia, gênero e orientação sexual, e a outras formas de exclusão e discriminação.

Embora estas sejam questões do âmbito social e cultural, o seu impacto sobre o bem-estar psicológico e emocional – e, inclusive, sobre a dimensão física da saúde – pode ser devastador.

(BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 22).



# **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**

- Para nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens evidencia, o Ministério da Saúde propõe estas **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.

# O Modelo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente: um novo olhar para o adolescente e jovem.

Incorporar ações no serviço de saúde e intersetoriais combate às desigualdades e iniquidades relacionadas à raça, etnia, gênero e orientação sexual, e a outras formas de exclusão e discriminação.

Embora estas sejam questões do âmbito social e cultural, o seu impacto sobre o bem-estar psicológico e emocional – e, inclusive, sobre a dimensão física da saúde – pode ser devastador.

(BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 22).

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE/ PARA/COM AS JUVENTUDES

O caráter de políticas integradas e transversais, pede uma instância de coordenação em nível nacional central, também com o objetivo de garantir a participação e a representação dos jovens, nas diversas áreas que os tenham como beneficiários.

- **de** – uma geração diversificada segundo sua **inscrição racial**, gênero e classe social, que deve ser considerada na formatação de políticas;
- **para** – os jovens considerando o papel do **Estado de garantir o** lugar e bem-estar social na alocação de recursos;
- **com** – considerando a importância de **articulações entre** instituições, o lugar dos adultos, dos jovens, a interação simétrica desses atores, e o investimento nos jovens para a sua formação e exercício do fazer política.

Neste documento, se entende política de juventudes como políticas de/para/com juventudes, recorrendo aos termos de forma intercambiável.

# TEMAS ESTRUTURANTES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS

- Participação Juvenil
- Equidade de Gêneros
- Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
- Projeto de Vida
- Cultura de Paz
- Ética e Cidadania
- Igualdade Racial e Étnica

# Participação Juvenil

- Adolescentes e jovens têm o desejo de ser escutados e a necessidade de serem reconhecidos em suas capacidades.
- O conceito de participação juvenil busca uma forma de ajudar adolescentes e jovens a construírem a sua autonomia, através da geração de espaços e situações propiciadoras da sua participação criativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais seja na escola, na comunidade e na vida social mais ampla.



# Equidade de Gêneros



- No que se refere aos adolescentes e jovens do sexo masculino, pode-se dizer que sua identidade é submetida a uma “automutilação” por terem que reprimir as partes de sua própria personalidade consideradas femininas.
- valor cultural da “honra masculina” gera a necessidade de comprovar a sua virilidade através de demonstrações de força física, valentia, enfrentamento de perigos e brigas, aumentando os riscos de sofrerem ou praticarem violência.

# Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

- *Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas conseqüências.*  
(CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, 1995).



# Projeto de Vida


- Pode-se afirmar que o projeto de vida nasce das interações entre o fortalecimento da identidade pessoal e da auto-estima, a consciência da responsabilidade pessoal para com a conquista de melhorias, e o vislumbre de oportunidades ou perspectivas de futuro.



# Cultura de Paz

- Na perspectiva tradicional da Saúde Pública, reconhecem-se apenas três papéis que o adolescente pode assumir em relação às violências – autor, vítima ou testemunha.
- Um quarto papel para o adolescente frente ao fenômeno das violências começa a ser reconhecido, o de *agente da paz*.






*...construir uma Cultura de Paz é promover as transformações necessárias e indispensáveis para que a paz seja o princípio governante de todas as relações humanas e sociais. (...) Promover a Cultura de Paz significa e pressupõe trabalhar de forma integrada em prol das grandes mudanças ansiadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação universal, equilíbrio ecológico e liberdade política. A Cultura de Paz é o elo que interliga e abrange todos esses ideais num único processo de transformação pessoal e social. (MILANI, 2003).*

# Ética e Cidadania



o Setor Saúde tem reconhecido e trabalhado as dimensões: física, mental, emocional e social. Há, no entanto, um conjunto de necessidades humanas que não diz respeito ao corpo, à mente ou às emoções. São necessidades de sua dimensão espiritual como, por exemplo: transcendência; tomar decisões baseadas em princípios éticos e morais, ser responsável por suas escolhas morais; altruísmo; identificar um propósito para sua vida (BEUST, 2000).



Segundo Paulo Freire, a ética pressupõe coerência, profundidade na compreensão e interpretação dos fatos, disponibilidade de revisão, possibilidade de mudar de opção e o direito de fazê-lo.

# Igualdade Racial e Ética



O principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira é composto por adolescentes e jovens do sexo masculino, afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa escolaridade e pouca qualificação profissional (MINAYO; SOUZA, 1999, p.14).

# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência

- Vulnerabilidade:

Conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma determinada enfermidade, condição ou dano (AYRES, 2001).

- Capacidade de estimular a reação do indivíduo, mobilizando recursos para desativar ou contornar um evento negativo.

# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência

- Adolescência: período marcado por intensas mudanças, dúvidas e indecisões;
- Espírito desafiador;
- Maior vulnerabilidade...





# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência



... à gravidez não planejada;

→ Gravidez e partos precoces: uma causa primária de morte de meninas adolescentes (UNICEF, 2011).

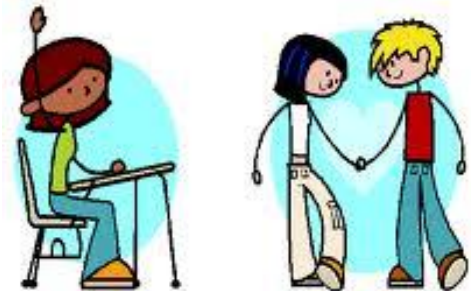
[www.youtube.com/watch?v=kR-MhwBwR94](http://www.youtube.com/watch?v=kR-MhwBwR94)

# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência

... às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs);



DST: conhecer  
para se  
proteger



# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência



... à experimentação de drogas;  
→ **Álcool**: uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência segundo a OMS.



# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência



... à exposição aos acidentes;



# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência

... às diferentes formas de violência;



→ Abuso sexual envolvendo adolescentes: considerado pela OMS como um dos maiores problemas de saúde pública.



# Vulnerabilidades no contexto da Adolescência

- No Brasil, as reduções na taxa de mortalidade infantil entre 1998 e 2008 significaram que foi possível preservar a vida de mais de 26 mil crianças;
- No mesmo período, 81 mil adolescentes brasileiros, entre 15 e 19 anos de idade, foram assassinados (UNICEF, 2011).


# Considerações Finais

- Adolescência como período multideterminado;
- Necessidade de políticas e estratégias voltadas para o diálogo, alertando os jovens quanto às diversas situações de risco às quais estão expostos;
- Análise das necessidades dos adolescentes pela sua óptica;

# Considerações Finais


- Atuação conjunta da Saúde, Educação, Antropologia, Serviço Social, entre outras áreas;
- Família e escola: duas instituições importantes junto aos adolescentes.





**“A adolescência não é apenas um tempo de  
vulnerabilidade –  
é também uma fase de oportunidades.”**

***Anthony Lake***  
***Diretor Executivo, UNICEF***



quando eu tiver setenta anos  
então vai acabar esta minha adolescência

vou largar da vida louca  
e terminar minha livre docência

vou fazer o que meu pai quer  
começar a vida com passo perfeito

vou fazer o que minha mãe deseja  
aproveitar as oportunidades  
de virar um pilar da sociedade  
e terminar meu curso de direito

então ver tudo em sã consciência  
quando acabar esta adolescência.

Poema de Paulo Lemiski

# Referências

- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BRASIL. Políticas públicas de/para/com as juventudes. – Brasília: UNESCO, 2004. 304p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Criança. Estatuto da criança e do adolescente. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, um direito do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- COCCO, M. ; LOPES, M. J. M. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 1, p. 51-59, mar. 2010.
- CASTRO M.G. e ABRAMOVAY, M. Por um novo paradigma do fazer políticas –políticas de/para/com juventudes **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, jul./dez. 2002
- COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.
- EGRY, E.Y.; OLIVEIRA, M. M.C. Adolescência como constructo social. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v.7, n.2, 1997.

# Referências

- GILLIGAN, C. *Psicologia da diferença entre homens e mulher da infância à idade adulta*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1982. Cap I e II. (p.15-74),
- GROSSMAN, E. O conceito de adolescência no ocidente. *Adolescência e Saúde*, v. 7, n.3, 47-51, 2010.
- JESUS, F. B.; LIMA, F. C. A.; MARTINS, C. B. G.; MATOS, K. F.; SOUZA, S. P. S. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 359-367, jun. 2011.
- LEON, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: M.V. FREITAS (Org.) *Juventude e adolescência no Brasil: referencias conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005.
- MANNHEIM, K. "El problema de las generaciones" [tradução: Ignacio Sánchez de la Yncera], *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, n. 62, pP. 193-242. 1993.
- MARGULIS, M.; URRESTI, M. "La juventud es más que una palabra. In. M. MARGULIS. (Org): La juventud es más que una palabra, Ed. Biblos, Buenos Aires, 1996., p.13-30.
- UNESCO. Políticas públicas de/para/com juventudes. Brasília: UNESCO, 2004. Cap. 4-5, p.129-202.
- UNICEF. **Situação mundial da infância 2011**. Brasília: UNICEF, 2011.
- WASELFISZ J.J. (coord.) Relatório de desenvolvimento juvenil 2003. 2.ed. Brasília: UNESCO, 2004. Cap. 5, p.149-71.