

A ADOLESCÊNCIA, O ADOLESCER E O ADOLESCENTE: RE-SIGNIFICAÇÃO A PARTIR DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA¹.

ADOLESCENCE, ADOLESCING AND ADOLESCENT: RESIGNIFICATION THROUGH
SOCIAL DETERMINATIONS OF THE PROCESS HEALTH-ILLNESS

LA ADOLESCENCIA, EL ADOLESCER Y EL ADOLESCENTE: SIGNIFICACIÓN PARTIR
DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DEL PROCESO SALUDE ENFERMEDAD

Maria Amélia de Campos Oliveira²

Emiko Yoshikawa Egry³

RESUMO: Este estudo, de referencial materialista histórico e dialético, inscreve-se na perspectiva da redefinição da adolescência, tal como se coloca para intervenção em saúde. Reconhecendo o caráter transdisciplinar dessa tarefa, tomou como objeto privilegiado a **assistência de enfermagem ao adolescente**, propondo-se a apreendê-lo através da análise do conhecimento produzido no nível de pós-graduação em enfermagem *stricto sensu* no Brasil. O material empírico foi constituído por 22 dissertações de mestrado relativas à temática produzidas no decênio 1984-1994. Nelas foram buscados os conteúdos das **categorias conceituais** ser humano, sociedade, adolescência/adolescente, processo saúde doença, enfermagem/assistência de enfermagem e as propostas de intervenção dirigidas a esse grupo populacional. Verificou-se que tais categorias guardam estreita consonância com o referencial positivista, presente em 21 dos trabalhos analisados. Os conceitos de ser humano e de sociedade resultam e reproduzem uma visão essencialista, idealista e naturalista da realidade. Predominam concepções da adolescência como fenômeno universal e o adolescente é definido por oposição à criança e ao adulto, com ênfase no paradigma médico-biológico para a interpretação do seu processo saúde-doença. Identifica-se a persistência de elementos do saber nightingaliano orientando as propostas da intervenção de enfermagem que, por sua vez, enfatizam a educação em saúde. A recomposição histórica da constituição dos conceitos e de sua vinculação com as práticas que os legitimaram permitiu agregar novos significados às categorias conceituais.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, adolescência, processo saúde-doença

¹ Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem a Universidade de São Paulo.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ABSTRACT: This study, of historical and dialectic referential, was written from the perspective of the redefinition of adolescence, and how it fits into health intervention. Recognizing the transdisciplinary character of this task, the objective of this work is to contribute to the nursing of the adolescent, learning by analyzing work is to contribute to the nursing of the adolescent, learning by analyzing works produced within Brazilian academic nursing studies. The empirical material consisted of 22 Masters dissertations with themes related to adolescence, from the decade 1984-1994.

Investigated were the content of conceptual categories such as human being, society, adolescence/adolescent, health-illness process, nursing/nursing care and the proposals of intervention driven towards this population. Observed was a narrow consonance between the content of these categories and the scientific referential of positivism which oriented 21 of the dissertations analyzed. There was a predominant concept of adolescence as a universal phenomenon and the adolescent was defined in opposition both to the adult, with emphasis on the medical biological paradigm for the interpretation of its health-illness process. Identified was the persistence of nightingale knowledge elements orienting the nursing intervention proposals which in turn emphasized education. The historical reconstruction of the concepts as well as their correspondence to practice permitted the formulation of new significance to the conceptual categories.

KEYWORDS: Nursing, adolescence, health-illness process

RESUMEN: Este estudio de referencial materialista histórico y dialéctico se inscribe en la perspectiva de la redefinición de la adolescencia tal como se coloca para la intervención en la salud. Reconociendo el carácter transdisciplinar de esa tarea se eligió como objeto privilegiado la atención de enfermería al adolescente. Se propone apreenderlo a través del análisis del conocimiento producido en el Brasil a nivel de la post-graduación en enfermería stricto sensu. El material empírico fue constituido por 22 disertaciones de maestría relacionadas con el tema producidas durante la década de 1984-1994. En ellas fueron buscados los contenidos de las categorías conceptuales: ser humano, sociedad, adolescencia/adolescente, proceso salud – enfermedad, enfermería/atención de enfermería y las propuestas de intervención dirigidas a ese grupo poblacional. Se verificó que tales categorías guardan estrecha relación con el referencial positivista, presente en 21 de los trabajos analizados. Los conceptos de ser humano y de sociedad resultan y reproducen una visión esencialista, idealista y naturalista de la realidad. Predominan concepciones de la adolescencia como fenómeno universal y el adolescente es definido por oposición al niño y al adulto, con énfasis en el paradigma médico- biológico para la interpretación de su proceso salud – enfermedad. Se identifica la persistencia de elementos del saber nightingaliano orientando las propuestas de intervención de enfermería y enfatiza la educación en salud. La recomposición histórica de la constitución de los conceptos y de su vinculación con las prácticas que los legitima permitió agregar nuevos significados a las categorías conceptuales.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, adolescencia, proceso salud – enfermedad.

INTRODUÇÃO

De acordo com o censo de 1991, os adolescentes, definidos segundo os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, indivíduos situados na faixa entre os 10 e os 20 anos de idade, correspondiam a 21,8% da população brasileira. (INSTITUTO, 1994). Entretanto não é a magnitude desse contingente que se configura problemática, e sim a extrema pobreza da maioria das famílias de que fazem parte. (Pimenta; Guerreiro, 1996; Saboia; Scochi; Lima, 1993).

Tal fato os obriga ao engajamento precoce no trabalho, de tal forma que o Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE) calcula que trabalhem 7,5 milhões de brasileiros de 10 a 17 anos, constituindo 11,6% da população economicamente ativa (PEA) no país. (Mateos, 1995/6). Segundo os dados obtidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1990, cerca de 15% dos

adolescentes brasileiros entre os 10 e 13 anos integravam a PEA, ainda que o trabalho infantil seja proibido por lei para menores de 14 anos. (FUNDAÇÃO, 1993).

Seu ingresso no trabalho faz-se sob condições bastantes adversas, já que 81% dos trabalhadores entre 15 e 17 anos idade recebem o salário mínimo, condição que atinge 93% daqueles entre 10 e 14 anos (*Silva, 1987, Mateos, 1995/6, Cedroni; Ripper, 1995/6*). E geralmente é feito às custas da interrupção da escolarização, pois as condições de extrema pobreza obrigam as famílias a inserir precocemente seus filhos no mercado de trabalho, impedindo-as de perceber que assim sacrificam suas chances futuras. (*Pimenta; Guerreiro, 1996*).

A evasão escolar, juntamente com o ingresso tardio e a repetência, concorre para a exclusão de crianças e adolescentes pobre do sistema formal de ensino, gerando um contingente de excluídos que, no início dos anos 90, era de aproximadamente 4 milhões. (*Saboia; Ribeiro, 1989, Silva, 1987*).

No que diz respeito ao perfil de morbimortalidade, verifica-se declínio das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, ao mesmo tempo em que se observa o aumento da morbidade por enfermidades crônicas não transmissíveis, como é o caso das doenças do aparelho circulatório e dos neoplasmas. (*Yunes; Primo, 1985*). Entre os adolescentes do sexo masculino, observa-se a predominância mortalidade por causas externas, os homicídios em primeiro lugar, seguidos pelos acidentes de trânsito, entre os 15 e os 19 anos. (*Lolio et al., 1990*). Para o sexo feminino os maiores índices de morbimortalidade estão ligados às complicações relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério – fato especialmente relevante quando se sabe que vem crescendo a participação desse grupo etário na taxa de fecundidade total. (*Camarano, 1996, SOCIEDADE, 1996*).

A despeito de seu caráter genérico, que encobre vivências singulares esses dados permitem verificar que há uma causação marcadamente extra-biológica nos perfis de morbidade e mortalidade dos adolescentes, situação para a qual AYRES (1990) já alertava ao afirmar que *“a adolescência é uma questão que intersecciona, mas não se restringe aos limites do corpo, do natural, expressando-se relativamente pouco em agravos orgânicos...”*, para então concluir que o substrato biológico não deveria ser a dimensão dominante a orientar a intervenção junto a esse grupo populacional. A medicalização dos eventos vitais, em que questões associadas ao processo de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes são transformadas em questões médicas – passíveis de intervenção a partir de um trabalho de base clínica, pouco impacto tem sobre os perfis de morbimortalidade dessa população.

Assim sendo, como realizar uma recomposição mais totalizadora do objeto adolescência/adolescente, de forma a superar o caráter parcelar e fragmentado da assistência que lhes é dirigida? A despeito do caráter transdisciplinar desta tarefa, o reconhecimento de que há especificidades entre as diferentes práticas que compõem o trabalho em saúde permite indagar em que medida essa tarefa de coloca para Enfermagem. É justamente essa indagação que vem orientando o percurso reflexivo das autoras há alguns anos. (*Oliveira; Egrý, 1993; Oliveira, 1995; Oliveira; Egrý; Gejer, 1996*) e também esta investigação, que teve por finalidade subsidiar essa recomposição do objeto a que se fez referência, ao

propor categorias para sua análise e interpretação.

PERCURSO METODOLÓGICO

O propósito desta investigação foi examinar a assistência de enfermagem ao adolescente, cujo objeto, parafraseando Rocha (1990), “...*não está imediatamente dado, mas ideado, como é próprio dos produtos da cultura*”.

Buscou apreendê-la através da análise do conhecimento produzido a seu respeito, mais especificamente da produção científica de pós-graduação em Enfermagem *stricto sensu*, para verificar como tais estudos produzem e expressam conceitos sobre a adolescência e o adolescente, seu processo saúde-doença e as intervenções que propõem para esse grupo populacional. Buscou ainda verificar em que concepções de ser humano e sociedade tais conceitos estão ancorados.

Não foi seu escopo a análise dessa produção na sua coerência interna, ou seja a coerência entre objeto, método e resultados, mas sim verificar qual o saber que a Enfermagem produz e reproduz sobre a adolescência através de tais estudos.

Partiu-se do pressuposto que o saber é um instrumento para a realização de um processo de trabalho, tal como postularam Almeida; Rocha (1986). Enquanto instrumento, “... *exprime não só as soluções técnicas adequadas ao processo de trabalho, mas sobre tudo indica como os homens se organizam na produção e reprodução de sua existência e as relações que estabelece entre si*”. (Rocha et al., 1993).

Tratou-se, portanto, de verificar como esse saber instrumental informa o trabalho de Enfermagem que toma o adolescente como seu objeto privilegiado e de que forma esse conhecimento é conformado historicamente pelas diferentes concepções acerca do objeto e pela finalidade que antevê o produto do trabalho, em resposta a necessidades concretas e históricas. Para Rocha (1990), “*a apreensão [do objeto de trabalho] não é um processo meramente intelectual, mas se desdobra em técnicas materiais e não materiais que encontram no saber o seu fio condutor. A apreensão do objeto expressa sua virtual manipulação transformadora*”.

Constituí-se em fonte do material empírico a produção científica nacional de Enfermagem, em nível de pós-graduação, relativa a temática da adolescência e produzida no decênio 1984-94.

Dada a inexistência de uma fonte única a reunir essa produção foi necessário recorrer a várias fontes complementares: primeiramente aos Catálogos de Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CATÁLOGO, 1984/93) que se revelaram incompletos, uma vez que incorporam apenas os trabalhos enviados voluntariamente pelos autores ou pelas Escolas de Enfermagem. Essas primeiras informações foram então confrontadas com a listagem fornecida mediante solicitação pela coordenadora de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES), que lamentavelmente só dispunha de dados informatizados a partir de 1993. Assim sendo, optou-se por recorrer aos próprios Cursos de Pós-graduação de modo que, tomando por base o Catálogo de Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da CAPES, foram consultadas:

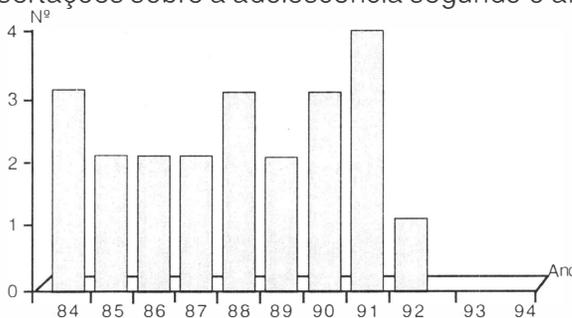
- _ a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia,
- o Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde Universidade

- Federal da Paraíba ,
- _ a Escola de Enfermagem Anna Néry da Universidade Federal do Rio de Janeiro,
- _ a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro,
- o Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina,
- _ a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, antiga Escola Paulista de Medicina,
- _ a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e
- a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, também da Universidade de São Paulo (EERP).

A cada uma delas foi solicitado informar sobre teses e dissertações sobre a temática da adolescências produzidas no decênio em questão, solicitando ainda que fosse enviada uma cópia dos resumo desses trabalhos. A leitura dos resumos permitiu realizar a seleção de 22 estudos, todos eles dissertações de mestrado, que aparecem reunidos em ANEXO, enumerados de acordo com o ano de defesa.

Verificou-se que essas dissertações distribuíram-se de modo razoavelmente equitativo ao longo da década não sendo possível notar uma intensificação na sua produção, mesmo após a promulgação do Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente em 1988 (BRASIL, 1989) ou do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 (BRASIL, 1991). O Gráfico abaixo permite visualizar essa distribuição.

GRÁFICO – Dissertações sobre a adolescência segundo o ano de defesa.



Foi obtida uma cópia na íntegra de cada um dos trabalhos selecionados, a fim de submetê-los aos procedimentos analíticos. Do primeiro instrumento utilizado para esse fim constavam: o título e o resumo do trabalho, os objetivos, a população, a temática (tanto aquela mencionada pelo autor do estudo como a identificada nessa análise), o referencial teórico-metológico mencionado pelo autor e identificado na análise, além do método utilizado.

Em seguida procedeu-se a decomposição dos textos em alguns dos seus elementos constituintes selecionados a priori, quais sejam, as categorias conceituais de ser humano, sociedade, adolescência e adolescente, processo saúde-doença, enfermagem e assistência de enfermagem, além da proposta de intervenção

advogada, o que foi feito mediante a transcrição de excertos dos próprios autores.

Findo esse primeiro momento analítico, realizou-se a recomposição dos textos em sínteses progressivas, arranjando e condensando os conceitos identificados em quadros individuais, para em seguida novamente rearranjá-los para compor quadros mais gerais, integradores dos conceitos presentes em todos os trabalhos.

As principais temáticas diziam respeito à sexualidade e à gravidez na adolescência o que, por si só, já se constitui em uma indicação da ênfase na dimensão biológica do fenômeno adolescência. O referencial teórico-metodológico predominante foi o positivismo, com exceção de um único trabalho que se valeu da fenomenologia. A análise empreendida permitiu identificar o objeto de intervenção tal como se colocou nesses estudos, decomposto nas categorias conceituais de ser humano, sociedade, adolescência e adolescente, processo saúde-doença, enfermagem e assistência de enfermagem assim como as propostas de intervenção, tal como apresentado a seguir.

IDENTIFICANDO O OBJETO DE INTERVENÇÃO

Os conceitos de ser humano e sociedade identificados guardam estreita relação com o referencial teórico-metodológico predominante, qual seja, o positivismo. Resultam e reproduzem uma visão essencialista, idealista e naturalista da sociedade: essencialista porque o ser humano é concebido como possuidor de uma essência que se atualiza nos diferentes momentos cronológicos de sua existência, numa perspectiva metafísica; idealista porque abstrai os sujeitos sociais concretos para produzir uma concepção abstrata de ser humano e naturalista por que promove a equivalência entre o ser biológico e o ser social.

Em conseqüência, predominam concepções da adolescência como um fenômeno natural, universal, o que resulta em uma visão unívoca e a-história dos adolescentes. A ênfase no caráter teleológico do desenvolvimento humano, que se completaria na idade adulta, reduz a adolescência a uma etapa de transição entre o organismo infantil, incompleto- para o adulto, pronto e socialmente ajustado. Tanto o é que as propostas de intervenção dão-se justamente no sentido desse ajustamento, como se verá a seguir.

No que diz respeito ao processo saúde-doença, verifica-se uma ênfase nos condicionantes micro-epidemiológicos ou individuais e o predomínio da multicausalidade na interpretação desse processo – ainda que seja possível perceber a diversidade conceitual que resulta da transformação dos marcos de inferência causal ao longo da história. O paradigma médico-biológico (PERES, 1995) é a matriz de interpretação mais presente.

Os trabalhos analisados evidenciam uma compreensão da adolescência como um momento de especial vulnerabilidade no desenvolvimento humano, associada portanto ao conceito de risco. Trata-se, entretanto, de uma dada ordem de vulnerabilidade, já que se sabe que os adolescentes são menos sujeitos a agravos orgânicos. Ainda assim, o risco é quase sempre reduzido à sua dimensão biológica, quando não ao “desajustamento” social.

Nessa perspectiva, a adolescência é tida como um período conturbado, problemático. Essa percepção da adolescência como um momento crítico do

trajeto evolutivo do ser humano em direção à idade adulta toma corpo no conceito de crise que, por sua vez, lastreia-se na concepção psicossocial da adolescência adotada por *Aberastury; Knobel* (1981).

Sob a designação de enfermagem e assistência de enfermagem foi possível verificar a persistência do saber “nightingaleano” orientando as intervenções de enfermagem. Ainda que sob a designação de enfoque holístico, trata-se do mesmo saber operante por ocasião do advento da Enfermagem Moderna, que tem como pressupostos: o reconhecimento de uma unidade do ser humano, em “sintonia” com a unidade cósmica; a existência de forças curativas inerentes ao ser humano, cabendo à Enfermagem atuar para restaurá-las ou para permitir sua atuação reparadora; a saúde interpretada como um estado de equilíbrio, de homeostase, entre o ser humano, seus estilos de vida e a natureza ou ambiente; e a crença na educação individual como instrumento para a transformação da realidade. (*Nightingale*, 1989, *Silva*, 1995).

Por conseguinte, as propostas de intervenção que resultam dessas concepções enfatizam a Educação em Saúde como o instrumento por excelência transformador das condições de vida e saúde dos adolescentes. A melhoria de suas condições de saúde é identificada com o maior provimento de assistência à saúde, já que suas demandas são lidas a partir de um conceito clínico – a doença.

RE-SIGNIFICANDO O OBJETO DE INTERVENÇÃO

A desconstrução que se realizou foi movida pela crença de que o exame do saber instrumental e da relação que o agente do trabalho estabelece com esse saber, reiterando-o ou criticando-o, configura um posicionamento que permite criticar e inovar a dimensão técnica das práticas, perspectiva adotada por *NEMES* (1996). A recomposição a ser apresentada a seguir teve como propósito agregar novos significados a essas categorias conceituais, apontando para algumas possibilidades de superação.

Assim é que para superar o modelo de ciências neutra e livre de subjetividade é preciso levar em conta o caráter histórico dos fenômenos sociais e culturais, como é o caso da adolescência. É preciso considerar ainda a identidade parcial entre aquele que busca conhecer o objeto desse conhecimento, ambos sujeitos sociais mergulhados na história. E, por fim, é preciso ter em conta os objetivos antagônicos das classes sociais na produção do conhecimento.

Pensar a adolescência nessa perspectiva, ou seja, como um constructo histórico-social (*Ariès*, 1981), tem como decorrência pensá-la como um conceito necessariamente plural, dentre as muitas adolescências possíveis. Tomando emprestadas as considerações de *Louro* (1996) sobre gênero, pode-se afirmar que diferentes sociedades possuem conceitos distintos e que mesmo em uma dada sociedade, num determinado momento histórico, coexistem concepções diferenciadas de adolescente, segundo a classe social, a religião, a etnia, o gênero -concepções essas em permanente transformação. Isso implica no deslocamento da ênfase da sua essência, do substrato comum, natural, para os múltiplos processos de sua construção, histórica, lingüística e socialmente determinados.

Para Castro (1992), “as categorias raça, gênero e geração têm em comum serem atributos naturais com significados políticos, culturais e econômicos, organizados por hierarquias, privilégios e desigualdades, amparados por símbolos particulares e naturalizados”.

Com base no trabalho pioneiro de *bases metodológicas para a assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva*, é possível afirmar que a adolescência refere-se à dimensão estrutural do fenômeno, relativa aos processos mais gerais de estruturação da sociedade; o adolecer diz respeito à dimensão particular, relativa às classes e grupos sociais distintos; e o adolescente refere-se à dimensão singular, onde operam os indivíduos e suas famílias ou, mais propriamente, os sujeitos sociais concretos. O adolescente genérico a que fazem referência as dissertações analisadas não pode ser mais que “um macro-sujeito, um instrumento de inteligibilidade, de processos coletivos de construção humana da vida” (Ayres, 1995).

É possível ainda refletir de que forma as concepções sobre a saúde e a doença em determinado momento histórico conformam e são conformadas por opções ideológicas distintas, expressas em modelos de causalidade também diversos. (Castellanos; Bertolozzi, 1991). E são justamente essas “escolhas ideológicas” que tornam determinadas explicações do real mais legítimas e mais potentes que outras.

No que diz respeito à enfermagem e a assistência de enfermagem, entendê-las como parte do processo de produção dos serviços de saúde – como parte de um trabalho coletivo, portanto – permite superar o seu caráter subsidiário em relação à prática médica.

SÍNTESE

Acredita-se que a contribuição deste estudo resida em ter identificado os conteúdos das categorias conceituais presentes nos trabalhos analisados, a elas agregando novos significados. Buscou-se superá-las, no sentido dialético do termo, tendo como horizonte a renovação das práticas de assistência à saúde do adolescente.

Na construção de categorias analítico-interpretativas mais afinadas com o objeto de intervenção assim recomposto, parece fecundo utilizar categorias passíveis de captar os momentos de produção (formas de trabalho) e consumo (formas de vida), como o querem Queiróz; Salum (1996a,b) – “alquimizadas” com categorias derivadas das relações sociais (raça/etnia, gênero e geração), como propõe Fonseca (1996).

Isso permitiria subsidiar a proposição de instrumentos para a captação, interpretação e intervenção no processo saúde-doença dos adolescentes evitando reduzi-lo à dimensão fisio-patológica, propiciando-lhes assim uma assistência mais totalizadora, para ampliar o “cardápio” de necessidades associados a processos concretos de adolecer e assim viabilizar formas alternativas de objetivação desse processo. Trata-se de, em última instância, permitir a expressão da subjetividade dos sujeitos sociais envolvidos, tanto os adolescentes como os trabalhadores da saúde. (Schraiber; Mendes-Gonçalves, 1996).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *A adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
2. ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y *Osaberde enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.
3. ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1981.
4. AYRES, J.R. de C.M. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: SCHRAIBER, L.B. (org.) *Programação em saúde hoje*. São Paulo: Hucitec, 1996. P.66-85.
5. AYRES, J.R. de C.M.; FRANÇA JÚNIOR, I. Saúde do adolescente. In: SCHRAIBER, L.B. et al. (Org.) *Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 1996. P.66-85.
6. BRASIL. Ministério da saúde. *Estatuto da criança e do adolescente*. Brasília, 1991. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-infantil. Programas de saúde do adolescente: bases programáticas. Brasília, 1989.
7. CAMARANO, A.A. *Gravidez na adolescência*./ Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA, 1996. Mimeografado./
8. CASTRO, M. G. Alquimia de categorias sociais na produção dos sujeitos políticos. *Estudos Feministas*, n.0,p.57-73.1992.
9. CASTELLANOS, B. E. P.; BERTOLOZZI, M. R. *A questão das teorias interpretativas da saúde e da doença*. São Paulo, 1991. /mimeografado/.
10. CEDRONI, G.; RIPPER, J.R. As crianças que viram suco. *Atenção*, v.1,n.2,p.15-6, 1995/6.
11. EGRY, E.Y. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone, 1996.
12. FONSECA, R. M. G. S. da. *Mulheres e enfermagem: uma construção generificada do saber*. São Paulo, 1996. 180 p. Tese (Livre-docência)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
13. FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. *Crianças e adolescentes: pesquisas de condições de vida na região metropolitana de São Paulo. Análises especiais –1*. São Paulo, 1993.
14. INFORMAÇÕES SOBRE PESQUISAS E PESQUISADORES EM ENFERMAGEM. Brasília, ABEn, 1984/93. V.1-11.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro, 1994.
16. LOLIO, C.A.; SANTO, A.H.; BUCHALLA, C.M. Mortalidade de adolescentes no Brasil, 1997, 1980 e 1985: magnitude e tendência. *Rev. Saúde Públ.*, v.24, n.6,p.481-9, 1990.
17. LOURO, G.L. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M. J. et al. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. P.7-18.
18. MATEOS, S.B. Nossas crianças: a sucata do progresso. *Atenção*, v.1,n.2, p.8-

- 14, 1995/6.
19. MEYER, D. E. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. L.; MEYER, D. E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
 20. NEMES, M. I. B. Prática programática em saúde. In: SCHRAIBER, L. B. et al. (Org.) *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo, Hucitec, 1996. P. 48-65.
 21. NIGHTINGALE, F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo, cortez/ ABEn/CEPEN, 1989.
 22. OLIVEIRA, M. A. de C. *Perfil de Saúde-doença dos adolescentes: uma visão compósita do nexos bio-psíquico*. São Paulo, 1995. 53p. (Relatório de pesquisa) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
 23. OLIVEIRA, M. A. de C.; EGRY, E. A adolescência enquanto fenômeno social: possibilidades e necessidades de investigação científica em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 46, n.1, p. 63-7, 1993.
 24. OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y.; GEJER, D. Adolescere adoecer: o perfil de saúde-doença de adolescentes de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. *Rev. Latino-ame. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, 1996.
 25. PERES, F. *Adolescência: em busca dos sujeitos sociais*. São Paulo, 1995. 209p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
 26. PIMENTA, R.; GUERREIRO, A. M. A situação de crianças e adolescentes na Bahia. *Bahia Análise & Dados*, Salvador, SEI, v.6, n.1, p.29-35, jun.1996.
 27. QUEIROZ, V. M. de.; SALUM, M. J. L. *Globalização econômica e apartação na saúde: reflexão crítica para o pensar/fazer em enfermagem*. /apresentado ao 48. Congresso Brasileiro de Enfermagem, São Paulo, 1996a/.
 28. —————. *Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva face a vigilância à saúde*. /Apresentando ao 48. Congresso Brasileiro de Enfermagem. São Paulo, 1996b/
 29. ROCHA, S. M. M. *O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento*. Ribeirão Preto, 1990. 174.p Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
 30. ROCHA, S. M. M.; SCOCHI, C. GS ; LIMA, R. A. G. O conhecimento em enfermagem pediátrica no Brasil: livros editados no Brasil de 1916 a 1988. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p.77-81, julho 1993.
 31. SABOIA, N. (coord.) *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Rio de Janeiro, IBGE, 1988.v.2.
 32. SABOIA, A. N.; RIBEIRO, R. (coord.) *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 1989. v.3.
 33. SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidade de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B. et al. (org.) *Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 1996. p.29-46.
 34. SILVA, A. L. da. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. L.; MEYER, D. E.

Maneiras de Cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

35. SILVA, R.M.R.(coord.) *Crianças e adolescentes: indicadores sociais.* Rio de Janeiro: IBGE, 1987.v.1 e 4.

———. (Coord.) *Crianças e adolescentes: indicadores sociais.* Rio de Janeiro: IBGE, 1987. v.4.

36. SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL- BENFAM. Programa de pesquisas de Demografia e saúde. *Brasil, pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996: relatório preliminar.* Rio de Janeiro, 1996.

37. YUNES, J.; PRIMO, E. Característica de la mortalidad de los adolescentes brasileños. In: organización PANAMERICANA DE LA SALUD. *La salud del adolescente y el joven enf. las Américas* . Washington, 1985. P. 129-38. (Publicación científica n. 489).

RELAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DA ADOLESCÊNCIA DEFENDIDAS ENTRE JANEIRO DE 1984 E JUNHO DE 1994, APRESENTADAS POR ANO DE DEFESA.

GARCIA, T. R. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial: implicações para a enfermagem obstétrica. São Paulo, 1984. 140p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SANTOS, M. A. R. O paciente adolescente com escoliose idiopática: ações de enfermagem no preparo do cliente para o uso do colete de Milwaukee. Rio de Janeiro, 1984. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SIQUEIRA, M. M. Proposta de educação em saúde mental para adolescentes, numa abordagem sistêmica. São, Paulo, 1984. 121p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

BRITO, R. S. Adolescentes, gravidez e heterossexualidade: conhecimentos sobre concepção e anticoncepção. Uso de anticonceptivos. Alunos da 3ª série do 2º grau em um grupo selecionado de escolas estaduais. São Paulo, SP, Brasil, 1985. São Paulo, 1985. 247p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.

SANTOS, A. C. Assistência de enfermagem à adolescente gestante centrada nas necessidades humanas básicas: enfoque preventivo. Rio de Janeiro, 1985. 90p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro

BARBOSA, M. A. Contribuição ao estudo de conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes. São Paulo, 1986. 67p Dissertação (Mestrado)

- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

VALLE M D B. Intervenção do enfermeiro na prevenção da gonorréia e da sífilis; orientação individual a adolescentes. Rio de Janeiro, 1986. 141p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BARBIERI, M. Métodos anticonceptivos; conhecimento, uso, fontes de informação. Pesquisa realizada entre alunas universitárias da cidade de São Paulo, SP, Brasil, 1986. São Paulo, 1987. 162p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.

GOMES, P. C. Aspectos relativos às ocupações e a formação ocupacional: opinião de alunos da 5ª a 8ª

- séries do 1º grau de um grupo selecionado de escolas públicas estaduais localizadas na cidade de São Paulo, SP, Brasil, 1985. São Paulo, 1987. 177p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.
- BROCHADO, T. M. Perfil da gestante adolescente com análise de alguns aspectos da conjuntura sócio-econômico-familiar e de escolaridade: pesquisa realizada em três unidades ambulatoriais de assistência pré-natal da cidade de São Paulo, SP, Brasil, 1986. São Paulo, 1988. 91p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.
- HOGA, L. A. K. A prevenção da gravidez na adolescência proposta por estudantes do segundo grau. São Paulo, 1988. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- PEREIRA, M. L. L. A(o) enfermeira(o) frente aos problemas psicológicos da gestante adolescente: um modelo de intervenção. Rio de Janeiro, 1988. 92p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- FELIZARI, G. M. C. Enfermagem escolar e educação sexual para adolescentes. Rio de Janeiro, 1989. 223p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- FUJIMORI, E. Prevalência de anemia e deficiência de ferro em mulheres adolescentes. São Paulo, 1989. 71p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- CAMARGO, C. L. Adolescentes confinadas: ações e representações sobre saúde. Rio de Janeiro, 1990. 161p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- LIMA, M. S. V. Conhecimentos e opiniões dos estudantes de 2º grau da cidade de João Pessoa sobre as doenças sexualmente transmissíveis. João Pessoa, 1990. 106p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba.
- PATRÍCIO, Z. M. A prática do cuidar-cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural. Florianópolis, 1990. 282p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- CALDAS, M. A. M. Pensamentos e experiências na área da saúde de pessoas que vivenciam o adolescer: uma abordagem fenomenológica. São Paulo, 1991. 188p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- FIGUEIRE DO, T.A.M. Perfil de adolescentes de uma escola pública e suas opiniões em relação á orientação sexual na escola. São Paulo, 1991. 81p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- SANTOS, M. F. Fatos e conhecimentos que afetam a vida do jovem: sexualidade, relacionamento familiar e uso de drogas, álcool e fumo. São Paulo, 1991. 207p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.
- SANTOS, S. M. R. O visível e o invisível: unidade de adolescente. Rio de Janeiro, 1991. 127p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro.
- DÓRO, A. C. D'A. O. Adolescência e gravidez: estudo de adolescentes atendidas em serviços de saúde na cidade de São Carlos. São Paulo, 1992. 162p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.