

ficar as instituições de Ribeirão Preto-SP que de alguma forma atuam na promoção à saúde do adolescente e identificar se havia ou não vínculos entre elas, para tanto visitamos essas Instituições e entrevistamos seus dirigentes utilizando como instrumento de coleta de dados uma ficha que continha questões semi-estruturadas.

SUMMARY

Title: Lifting and Classification of Institutions that offer attending to Adolescent's Health

Authors: Cano, M. A. T.; Ferriani, M. G. C.; Rocha, S. M. M.; Ubeda, E. L.

Reporter: Cano, M. A. T.

Adolescence is an evolutional stage peculiar of human beings and said by many researchers as a phase of transition between infancy and adlt age, when occur transformations even in physical level and emotional, as social. So that in this phase the adolescent have an harmonious growth, not only the health field have to be enveloped in the prevention, promotion and protection of its health, but also other social fields from the government or not have to be mobilized participating in these actions. Our interest in this work was to lift and classify the institutions of Ribeirão Preto-SP that any way act in the promotion of adolescent's health and identify if htere was or not links between them, for that we visited these institutions and we interviewed their directors utilizing as instrument of data's assessment a file card that contained questions not fully organized.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano; é referida por inúmeros pesquisadores (TAQUETE, 1991; ABERASTURY, 1986) como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendida entre 10 e 19 anos, na qual ocorrem inúmeras modificações tanto físicas como emocionais, quando os adolescentes estabelecem novas relações consigo mesmo e com sua imagem corporal, como em nível familiar e social. Dessas transformações resulta o desempenho do jovem e posteriormente o do adulto.

É oportuno lembrar que os adolescentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos representam 23,4% da população brasileira e sua saúde deve ser considerada não apenas em termos presentes, mas também futuros, com implicações de ordem política, econômica e social. Em Ribeirão Preto-SP, os adolescentes de 10 a 19 anos representavam 18,7% da população (IBGE, 1991).

Para o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD, 1989), a busca de identificação, a curiosidade, o idealismo e a contestação despertam no adolescente um sentimento de desafio que associado à falta de experiência e vivência anterior levam freqüentemente a uma conduta de risco. A mudança de estilo de vida o torna suscetível à violência, aos acidentes, uso de drogas, fumo e suicídio.

Segundo as estatísticas brasileiras de mortalidade entre os adolescentes, as “causas externas” são a principal causa de morte para esse grupo etário (YUNES, 1990; PROSAD, 1989; PRO-AIM, 1993).

Para LOLIO (1990), a análise das “causas externas” de mortalidade em 03 (três) estados brasileiros, apontam que grande parte dos óbitos deve-se a homicídio, suicídio, acidente de trânsito, atropelamentos, sendo que a mortalidade entre os jovens do sexo masculino é maior do que a do sexo feminino. A autora alerta ainda para a precária situação de vida da população metropolitana dos grandes centros urbanos do país. Em Ribeirão Preto, as causas externas também aparecem como a causa de morte entre os adolescentes no ano de (SICAEV, 1992).

YUNES (1990), aponta ainda entre as causas externas, a violência que vem aumentando como causa de óbito no Brasil. A mortalidade por violência já é maior do que por acidentes. O mesmo autor aponta ainda o aumento no consumo de álcool e fumo entre os adolescentes com menos de 19 anos. Considera que esse quadro está associado ao fator sócio-econômico, uma vez que nesta década, a população perdeu 10% de seu poder aquisitivo e houve uma queda no salário real.

MUZA (1991), em trabalho realizado com adolescente de classe média em Ribeirão Preto detectou que 88,9% deles usavam diariamente ou eventualmente algum tipo de bebida alcoólica e 69% desses adolescentes estavam com três anos ou mais de defasagem escolar. O autor encontrou ainda que 37,7% fumavam cigarros e 6,2% já haviam experimentado maconha.

Com relação a gravidez na adolescência, encontramos em TAQUETE (1991) que na cidade de Franca-SP, próxima a Ribeirão Preto, cerca de 25% das mulheres grávidas eram adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. Dados semelhantes foram encontrados por LOPEZ et al. (1989) em

um município da grande São Paulo, onde 22,2% da população de gestantes estudadas eram adolescentes.

De acordo com projeções do IBGE, 20% das crianças nascidas vivas no Brasil, são filhas de mães adolescentes. Nos EEUU esse índice é de 16% e no Canadá, 9,5% (Folha de S. Paulo, 1991). Esses dados nos dão a magnitude dos problemas físicos, emocionais e sociais que afetam os adolescentes e a repercussão que os mesmos podem ter no futuro desses jovens.

“Os adolescentes brasileiros não estão apenas vivendo mudanças profundas em suas próprias vidas pessoais, mas também convivendo com essa sociedade em crise que está passando por uma intensa reformulação econômica, social e cultural” (PROSAD, 1989).

Diante desses indicadores de risco a que a população de 10 a 19 anos está exposta, não apenas o setor saúde deve estar envolvido na proteção, prevenção e promoção da saúde do adolescente, mas outros setores sociais governamentais ou não, devem se mobilizar e se articular para promover a saúde integral do adolescente.

“O bem-estar do adolescente não é atingido se não existem níveis críticos de qualidade de vida, em termos de direitos elementares para o ser humano, tais como educação, nutrição, moradia, trabalho, saúde física e mental, lazer e direito de participar” (OPS/OMS).

Em Ribeirão Preto, há várias instituições filantrópicas e governamentais que atendem o adolescente, entretanto desconhece-se de um grande número delas, a modalidade de assistência que desenvolvem no sentido de promoção, prevenção e proteção da saúde dessa faixa etária.

Interessados em conhecer as atividades que essas instituições vem desenvolvendo e entendendo que a saúde do adolescente não se restringe apenas ao aspecto “ausência de doença”, é que o Grupo de Estudos da Criança e do Adolescente da EERP-USP*, sentiu a necessidade de conhecer em nível de município, quais são essas instituições, como estão organizadas e que modalidade de assistência prestam.

Portanto, o nosso objetivo nesse trabalho foi levantar e classificar quais instituições que de alguma forma atuam na promoção à saúde do adolescente no município de Ribeirão Preto.

* Projeto Integrado: “A Enfermagem Profissional a os Programas de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente”, financiado pelo CNPq.

METODOLOGIA

Nosso trabalho desenvolveu-se na cidade de Ribeirão Preto, situada na região noroeste do Estado de São Paulo, que apresenta uma população de 453.934 habitantes (Núcleo de Informática da SMS, 1992), sendo 81.675 o número de jovens entre 10 e 19 anos.

Iniciamos nosso trabalho em 1993 pelo levantamento das instituições que ofereciam algum tipo de assistência aos adolescentes, partindo de uma listagem que nos foi fornecida pelo Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar (PROASE), da Secretaria Municipal de Saúde/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Desta lista, excluimos as instituições particulares destinadas apenas a uma camada social da população - a de maior poder aquisitivo - e trabalhamos com as instituições governamentais, filantrópicas e religiosas. Tentamos ainda um levantamento junto ao IBGE de Ribeirão Preto, mas não há registro desses dados.

De posse da listagem fornecida pelo PROASE visitamos as instituições e contatamos os coordenadores ou dirigentes. Explicamos nosso trabalho e utilizamos a técnica de entrevista semi-estrutura como instrumento de coleta de dados. A entrevista levantou dados sobre: identificação da instituição, entidade mantenedora, faixa etária assistida, descrição da modalidade assistência prestada.

As pessoas entrevistadas foram indicando outras instituições que ofereciam serviços de assistência ao adolescente. Foram visitadas 35 instituições de Ribeirão Preto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já colocado anteriormente, a saúde do adolescente deve envolver os aspectos de promoção, prevenção e recuperação da Saúde em sentido amplo, articulando “educação, nutrição, moradia, trabalho, saúde física e mental, lazer e direito de participar”.

Retomando o nosso objetivo de classificar as instituições que promovem a saúde do adolescente no município de Ribeirão Preto, vamos enfocar inicialmente as questões da Educação e Saúde.

Educação

Com relação à educação, a Constituição Brasileira promulga a educação como direito de todo cidadão, obrigatória e gratuita dos 7 aos 14

anos; mas pesquisas recentes apontam que o Brasil enfrenta há algumas décadas o grave problema do fracasso escolar, representado pela evasão e pela repetência.

Segundo FAUSTO (1991), 12,1 milhões de crianças e jovens entre 5 e 17 anos abandonaram os estudos ou nunca freqüentaram uma escola. Dos 29,4 milhões que estudavam, 57% ou seja, 16,8 milhões estavam em séries atrasadas. Em Ribeirão Preto, segundo a Divisão Regional de Ensino, em 1991 o índice de repetência da 1ª à 8ª série foi de 42,47% e o de evasão escolar 33,74%, o que mostra que nossa cidade não está em termos de educação formal, muito diferenciada dos dados estatísticos brasileiros, apresentando um número elevado de crianças e jovens excluídos do ensino de 1º grau. Para FOCESI (1990), por meio da educação o jovem tem a formação necessária para sua auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício da cidadania. Entendemos que quanto menor o tempo da educação escolar, menores são as chances de ascensão social dessas crianças e adolescentes.

O município de Ribeirão Preto em 1993, segundo as Delegacias de Ensino, contava com 54 escolas de 1º grau, 22 de 1º e 2º graus, num total de 76, que ofereciam o ensino básico obrigatório e apenas 4 ofereciam ensino de 2º grau profissionalizante, num total de 80 Unidades Escolares pertencentes à rede oficial de ensino municipal e estadual.

No que se refere ao ensino profissionalizante, em nível de 2º grau, duas escolas ofereciam os cursos de magistério, um processamento de dados e outra oferecia cursos de mecânica, secretariado, eletrotécnica, nutrição e dietética, eletromecânica e desenho arquitetônico.

A rede de ensino não foi municipalizada e freqüentemente não se articula a outras instituições da comunidade, o que a nosso ver pode ser um obstáculo à atenção integral à saúde do adolescente, tanto em nível físico como mental. As articulações com a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social ainda são “frágeis”.

A Municipalização do setor saúde vem ocorrendo de forma gradual e desigual em todos os municípios brasileiros. Entende-se por municipalização o processo pelo qual ocorre a transferência de serviços até então de responsabilidade do governo federal e estadual para as mãos do governo municipal. Essa transferência também envolve o repasse de recursos financeiros e de recursos técnicos e humanos necessários para que o município desenvolva as ações de atendimento básico de saúde à população. O atendimento terciário é de responsabilidade do Estado assim como os convênios com hospitais da rede privada.

Saúde

Procuramos levantar na área da saúde como está o atendimento ao adolescente e verificamos que a nível de promoção à saúde, o Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar (PROASE) desenvolve junto às escolas da rede oficial de ensino, os “grupos de adolescentes” e “grupos de pais”, num total de 28 grupos formados por enfermeiros e psicólogos. Nesses grupos são abordados temas referentes à adolescência normal e partir do interesse dos participantes.

A cidade como ainda com o “Ambulatório de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente”, para jovens de 10 a 18 anos que necessitam de acompanhamento nas áreas de ginecologia e obstetrícia, psicologia, crescimento e desenvolvimento e serviço social.

Para o atendimento psicológico a nível de ambulatório o Centro Saúde Escola (CSE) oferece um serviço de apoio psicológico à adolescentes que residem em sua área de abrangência. A assistência é individual ou grupal dependendo da situação.

Nas Unidades Básicas e Distritais de Saúde o atendimento é dirigido à população em geral e até o momento não há serviço sistematizado para adolescentes, embora muitas Unidades já ofereçam assistência às adolescentes grávidas ou com problemas ginecológicos, como uma das atividades do programa de Saúde da Mulher.

Em nível de rede hospitalar, não existem leitos ou enfermeiras destinadas a adolescentes e nem profissionais com embasamento teórico e prático para prestar-lhes assistência durante a internação. Estes recebem o mesmo atendimento do adulto ou da criança.

Na área de Saúde Mental, o ambulatório do Estado, atende adolescente de 15 a 18 anos, no mesmo esquema de atendimento do adulto, na linha de psiquiatria clássica e dependendo da necessidade os adolescentes são encaminhados para o Sanatório Vicente de Paula ou Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. No sanatório o atendimento ambulatorial é para adolescentes e adultos em nível de psicoterapia, realizada por psicólogos e estagiários da Faculdade de Filosofia da USP. É feita a triagem dos casos e há uma demanda reprimida. Os pacientes provêm do Ambulatório de Saúde Mental como de qualquer outra instituição. No caso de internação o tratamento é medicamentoso até melhora da crise e o seguimento é feito por psiquiatras.

Em relação ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, o serviço de psiquiatria recebe pacientes a partir dos 16 anos, mas quando há necessidade, adolescentes com menos idade tam-

bém são atendidos. O tratamento durante a internação é medicamentoso mas associado a outras terapias como exercícios físicos ministrados pelos profissionais do CEFER (Centro de Educação Física e Esporte-USP); passeios externos ao shopping da cidade, Museu Municipal, Museu do Café; terapia ocupacional, grupos operativos com pacientes e funcionários e acompanhamento e orientação das famílias. Após a alta se necessário os pacientes são encaminhados ao Hospital-dia.

De uma maneira geral as redes oficiais de educação e de saúde do município estão organizadas com o descrito acima para o atendimento do adolescente. Com relação ao ensino básico e formal, a cidade conta com número suficiente de escolas para atender a demanda de jovens, mas consideramos que as escolas em nível de ensino profissionalizante ainda estão em número reduzido, uma vez que apresentam demanda reprimida para os cursos que oferecem. Por outro lado, muitos jovens abandonam o ensino para ingressar no mercado de trabalho e reforçar o orçamento doméstico ou mesmo desmotivados pelas características do ensino (CANO, 1993).

No que se refere ao setor saúde a assistência do adolescente vem se dando de forma mais organizada na rede básica de saúde e a área de saúde da mulher é a que está mais adiantada nesse processo, seguida pelo Ambulatório de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente.

Quanto as demais instituições da Comunidade, foco desse estudo, verificamos que muitas delas desenvolvem modalidades de assistência semelhantes em vários aspectos. Assim, julgamos importante agrupá-las segundo a descrição da assistência oferecida.

a) Esporte, lazer e arte:

Embora não se tenha dados sobre o número de adolescentes que frequentam museus, bibliotecas, teatros, centros culturais e desportivos entre outros, crê-se ser de uma elite minoritária esse privilégio que deveria ser de todos (PROSAD).

Das cinco instituições visitadas, duas são municipais, uma estadual e duas não governamentais, sendo uma mantida pelo comércio e outra pela indústria. A idade de ingresso é a partir dos 6 anos.

Os cursos oferecidos à comunidade são gratuitos, embora os alunos tenham que comprar o material de uso ou pagar uma taxa “simbólica” para o desenvolvimento do mesmo. Dois cursos fazem pré-seleção dos candidatos para modalidades específicas de esporte, como natação e basquete.

b) Adestramento para o mercado de trabalho:

Foram encontradas quatro (04) instituições que se enquadram dentro desta categoria. Duas (02) são governamentais municipais, e duas (02) são mantidas por empresas do município.

Destas, três (03) oferecem treinamentos dirigidos à formação profissional (postura dentro da empresa, com destaque para higiene pessoal, responsabilidade e boas maneiras). Uma oferece ainda, educação para o trânsito.

Essas instituições “empregam” os adolescentes como aprendiz, segundo as diretrizes do estatuto da criança e do adolescente; em duas delas, estes recebem salário mínimo por quatro horas de atividade, e em outra 80% do salário mínimo por 7,5 horas de atividade. Em todas há um acompanhamento do adolescente e uma exigência de que o mesmo esteja cursando, no mínimo a 5ª série do primeiro grau.

Uma das instituições, difere das demais atuando como agência de repasse de informações sobre empresas cadastradas para os adolescentes que procuram uma atividade profissional, fornecem ainda a carteira profissional.

c) Cursos profissionalizantes:

Três instituições oferecem cursos profissionalizantes, sendo dois voltados para atividades na indústria e um para atividades de prestação de serviços e no comércio. Em todas há exigência que os adolescentes estejam cursando o 1º grau. A duração dos cursos oferecidos na área industrial é de 2,5 a 3 anos e na área de prestação de serviços e comércio têm duração de 1 ano. Apenas um dos cursos cobra taxa de inscrição. É previsto ainda, processo de seleção para os cursos que apresentam grande procura de candidatos.

Inclui-se ainda nesta categoria, os cursos oferecidos pela rede oficial de ensino no município, em nível de 2º grau, já mencionada anteriormente, e outra, que funciona como internato para crianças providas de família de baixa renda; essas crianças, ao completarem 13 anos, iniciam curso profissionalizante dentro da própria instituição, voltado para atividades na indústria. É preocupação fundamental desta instituição que o interno ao sair da mesma tenha um título profissional.

Ressalta-se, a importância do trabalho opcional para o adolescente, aliado ao estudo e ao lazer, enfatizando o aspecto positivo para o desenvolvimento de sua personalidade (PROSAD).

d) Atividades para crianças e adolescentes provindos de família de baixa renda:*1) Não governamentais*

Seis instituições têm como preocupação principal assistir crianças “carentes” a partir dos 6-7 anos e apenas uma assiste a criança desde o nascimento. Destas, três instituições assistem crianças de ambos os sexos, duas recebem só meninos e uma apenas meninas.

Em três (03) instituições, o regime é de internato, sendo que duas liberam a criança para passar o final de semana com a família ou com os responsáveis pela mesma.

Apenas duas (02) dessas instituições mantêm o curso de 1º grau para os internos; nas demais as crianças freqüentam escolas de 1º grau na própria comunidade.

A maioria dessas instituições oferecem às crianças e adolescentes alimentação, reforço escolar e atividades de recreação. Têm também como um dos objetivos “despertar” o interesse dos adolescentes para uma atividade profissional. Uma das instituições se autodenomina como “o próprio lar” da criança e não oferece atividades de iniciação profissional às mesmas.

Todas exigem que a criança tenha um responsável, que não precisa ser necessariamente os pais.

Quando as atividades profissionalizantes desenvolvidas na instituição geram lucros a partir da venda de produtos (estamparias de camisetas, floricultura, artesanato, reciclagem de vidros), a arrecadação é dividida entre os adolescentes e a instituição, que a reverte para a manutenção dos cursos.

2) Governamentais

Cabe ressaltar que a Secretaria Municipal do Bem-Estar Social, desenvolve em vários bairros da cidade os “núcleos” de atendimento a crianças e adolescentes. Os profissionais que atuam nos núcleos desenvolvem atividades de lazer, socialização, artesanato, dança, horticultura e algumas vendem seus produtos e repartem os lucros com os adolescentes. Em muitos dos núcleos são organizados grupos de adolescentes, com orientações sobre sexualidade, AIDS, drogas.

e) Proteção e guarda de crianças e adolescentes:

A cidade de Ribeirão Preto conta com a Promotoria da Infância e Juventude do Ministério Público e a Justiça da Infância e Juventude do Poder Judiciário, ambos serviços públicos que fazem cumprir as determinações estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente. Tanto

um serviço como outro constam além do Promotor e do Juiz, com equipes técnicas formada por assistentes sociais e psicólogas. Dependendo dos casos atendidos são realizados encaminhamentos para recursos da comunidade.

O Conselho Tutelar é um órgão autônomo encarregado de atender na esfera municipal os direitos definidos no Estatuto da Criança e do Adolescente aplicada as medidas de proteção, aconselhamento de pais, fiscalização de entidades de atendimento e recebe denúncias entre outros. O trabalho é conjunto com o Ministério Público e Poder Judiciário.

O Centro de Referência do Menor e do Adolescente é um órgão da Secretaria Municipal do Bem-Estar Social que centraliza o atendimento de toda a população infantil de Ribeirão Preto em situação de risco pessoal e social. O trabalho desenvolvido é feito em conjunto com a Promotoria da Infância e Juventude e Secretaria Municipal da Saúde. O período de abrigo na Instituição varia de 45 a 60 dias ou até que a situação da criança seja regularizada.

A Divisão de Apoio ao Menor na Comunidade (DAMC) é uma Divisão da FEBEM, que atende menores infratores em liberdade assistida com idade entre 12-18 anos encaminhados pelo Juiz da Infância e Juventude. As atividades desenvolvidas são sócio-educativas e envolvem a família, a escola, dando oportunidade ao adolescente de “recuperação”.

A Casa Abrigo, ligada à Secretaria Municipal do Bem-Estar Social, recebe durante à noite crianças que vivem na rua e oferece-lhes, alimentação, banho e pouso. As atividades começam, a partir das 18:00 horas. A demanda é espontânea. A casa funciona com equipe multidisciplinar formada por assistente social, psiquiatra, psicólogo e monitores.

f) Assistência ao adolescente dependente de drogas:

Encontramos apenas uma (01) instituição religiosa na cidade que se propõe a recuperar adolescentes usuários de droga. Além dos dirigentes, atuam junto aos jovens, voluntários que são ex-usuários de drogas. A proposta de tratamento consiste no trabalho, oração, fé e melhoria da auto-estima.

CONCLUSÃO

Pensamos ter apresentado um número significativo (35), de Instituições que atendem adolescentes em Ribeirão Preto, excluídas as particulares, e quando comparamos esse número de Instituições com o número

estimado de adolescentes de 10 a 19 anos, que no ano de 1992 estava ao redor de 82.000 jovens, verificamos que mais instituições são necessárias, principalmente em algumas áreas como esporte, lazer e artes, que por suas próprias características cobram taxas, ou solicitam material ou ainda roupas apropriadas que embora sejam de baixo custo, acabam não sendo acessível a muitos adolescentes, principalmente os desfavorecidos economicamente. Pensamos que, o esporte, o lazer e as artes são um complemento importante na formação dos jovens, permitem a criatividade, aumentam a auto-estima, desenvolvem o senso de grupo, de união, preparam o adolescente para a cidadania. Verificamos situação semelhante com cursos profissionalizantes, praticamente todos eles, mesmo os da rede oficial de ensino, apresentam uma demanda reprimida, sendo necessária a seleção prévia dos candidatos.

A área de saúde a nível primário e secundário de assistência ainda está se organizando e a área de saúde da mulher é a que está mais adiantada nesse processo nas Unidades Básicas e Distritais de Saúde do Município. O atendimento à nível Saúde Mental para adolescentes ainda se dá basicamente pela internação. No que se refere à promoção à saúde, o município conta com o Programa de Atenção Primária de Saúde Escolar (PROASE), que desenvolve nas escolas os grupos de adolescentes.

Com relação ao ensino básico e formal, a cidade de Ribeirão Preto conta com número suficiente de escolas da rede oficial de ensino para atender à demanda de jovens, mas infelizmente muitos acabam abandonando o ensino para ingressar no mercado de trabalho ou mesmo desmotivados pelas características do ensino.

Nas instituições não governamentais, observamos o interesse dos dirigentes e demais funcionários em oferecer uma assistência de boa qualidade, dentro das propostas estabelecidas pela Instituição, embora muitas delas esbarrem nas questões financeiras.

Com relação à guarda e proteção o trabalho vem há alguns anos se estruturando propiciado pelo Estatuto da Criança e Adolescente.

O que verificamos é que as Instituições de uma maneira geral não se articulam, mesmo as de nível governamental. Desta forma temos um longo caminho ainda a percorrer para alcançarmos a atenção integral à Saúde do Adolescente em Ribeirão Preto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Programa de saúde do adolescente -bases programáticas*. Brasília, nov. 1989, 24 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Normas de atenção à saúde integral do adolescente*. V. 1, Brasília, 1993.
4. CANO, M. A. T. et al. Repetência e evasão escolar entre adolescentes em Ribeirão Preto-SP. Tema livre apresentado no X Congresso Brasileiro de Saúde Escolar. São Paulo, nov. 1995.
5. FAUSTO, A.; CERVINI, R. *O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*. São Paulo, Cortez, 1991.
6. FOCESI, E. Educação em Saúde e Cidadania. Conferência. 9º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, out. 1992 (mimeografado).
7. FOLHA DE S. PAULO. Caderno "Cotidiano". P. 4-1, 8 de março 1991.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População Ribeiro Preto por faixa etária. Ribeirão Preto, 1991.
9. LOLIO, C. A. et al. Mortalidade de Adolescentes no Brasil, 1977, 1980 e 1985. Magnitudes e Tendências. *Rev. Saúde Públ.* São Paulo, v. 24, n. 6, pp. 481-489, 1990.
10. LOPEZ, F. V. et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev. Saúde Públ.* São Paulo, v. 23, n. 6, pp. 473-7, 1989.
11. MUZA, G. M. *Estudo das variáveis psicossociais associados por adolescentes escolares da cidade de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, 1991. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
12. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de Saúde Materno-Infantil. O marco conceptual da saúde integral do adolescente e de seu cuidado. Tradução pela OPS/OMS no Brasil, 19 p. (mimeografado).
13. RIBEIRÃO PRETO. Núcleo de Informática (SICAEV). *Sistema de Coleta e Análise de Estatísticas Vitais de Ribeirão Preto - 1992*. Ribeirão Preto-SP, 10/02/94.
14. SÃO PAULO. (PRO-AIM) *Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo*. nº 11, jan./mar. 1993.
15. TAQUETE, S. R. *Sexo e gravidez na adolescência - estudo de antecedentes bio-psico-sociais*. Ribeirão Preto, 1991. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
16. YUNES, J. Diagnóstico da Situação Social e de Saúde da Criança na América Latina. Conferência publicada nos ANAIS do "1º Seminário Sul Americano de Pesquisa em Enfermagem nas áreas de Saúde da Mulher e da Criança". Ribeirão Preto-SP, julho 1990, pp. 4-7.