

Educação em saúde com adolescentes vulneráveis: relato de experiência de ações em Medicina Social

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever a experiência dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul com ações educativas em saúde para adolescentes numa escola da cidade de Três Lagoas, abordando autoestima, comunicação não violenta, empatia e boas maneiras em grupo. Identificamos histórico de violência intrafamiliar, uso de drogas, comportamento antissocial e atraso escolar. Alguns cumpriam medida socioeducativa. A Medicina pode prevenir agravos físicos e emocionais que vitimam os jovens, exercendo impacto na rede de atenção primária, colaborando para evitar a violência e promover uma vida saudável.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Adolescente; Medicina Social; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

The aim of this paper is to describe the experience of medical students from the Federal University of Mato Grosso do Sul with educational health actions for adolescents in a school in the city of Três Lagoas, addressing self-esteem, nonviolent communication, empathy and good group manners. We identified a history of intrafamily violence, drug use, antisocial behavior, and school delay. Some fulfilled socio-educational measures. Medicine can prevent physical and emotional problems that victimize young people, impacting the primary care network, helping to prevent violence and promote a healthy life.

KEYWORDS: Health Education; Adolescent; Social Medicine; Social Vulnerability.

RESUMEN

El objetivo de este documento es describir la experiencia de estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul con acciones educativas de salud para adolescentes en una escuela en la ciudad de Três Lagoas, abordando la autoestima, la comunicación no violenta, la empatía y los buenos modales grupales. Identificamos un historial de violencia intrafamiliar, uso de drogas, comportamiento antisocial y retraso escolar. Algunas medidas socioeducativas cumplidas. La medicina puede prevenir problemas físicos y emocionales que victimizan a los jóvenes, impactando la red de atención primaria, ayudando a prevenir la violencia y promover una vida saludable.

PALABRAS CLAVE: Educación Sanitaria; Adolescente; Medicina Social; Vulnerabilidad Social.

RECEBIDO EM: 14/10/2019 APROVADO EM: 15/10/2019

Gabriel dos Santos Galdioli Ferreira de Freitas

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas.

Kaelly Virginia de Oliveira Saraiva

Professora de Medicina e Enfermagem da UFMS, Campus de Três Lagoas, enfermeira, doutora em Enfermagem.

Wilson Pereira dos Santos Junior

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas.

Klivia Regina de Oliveira Saraiva

Professora de Enfermagem da Faculdade das Américas (FADAM), enfermeira, mestre em Enfermagem em saúde da criança e do adolescente.

Tatiana Carvalho Reis Martins

Professora de Medicina da UFMS, Campus de Três Lagoas, enfermeira, doutora em Enfermagem em saúde coletiva.

Ani Fabiana Berton

Professora de Medicina e Enfermagem da UFMS, Campus de Três Lagoas, mestre em Enfermagem em saúde mental.

Sueli Santiago Baldan

Professora de Enfermagem da UFMS, Campus de Três Lagoas, enfermeira, doutora em Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O adolescente é uma pessoa em constantes mudanças biológicas, psicológicas e sociais, as quais exercem forte impacto em sua saúde e definirão o adulto que ele será. Nessa formação, devemos considerar que está sujeito a maiores situações de vulnerabilidade. Os adolescentes compõem uma faixa etária bastante fragilizada pelas desigualdades sociais, podendo ser a adolescência o período da vida em que as “sementes” plantadas para criar o futuro já começam a perder vigor e potencialidade. Partindo disso, compreende-se a violência como grave obstáculo ao pleno desenvolvimento dos adolescentes, sejam eles vítimas ou autores. É justamente nesse grupo que as manifestações da violência provocam maior impacto, pois abreviam a expectativa de vida, reduzem o potencial produtivo da população, representam custos diretos e indiretos para as famílias e para o sistema de saúde, comprometendo a qualidade de vida^(1,2).

O relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) desnuda o crescimento dos homicídios em 14% de 2006 a 2015. No geral, 65,5% desses mortos eram jovens. O peso da desigualdade também se revela com a maior taxa de homicídios em negros, o que corresponde a 2,5 vezes mais mortes do que em brancos⁽³⁾.

A violência é reconhecida como uma questão social e de saúde pública e considerada como violação de direitos. Atinge, portanto, um domínio amplo da vida social. Destaca-se enquanto questão ético-política de extrema diversidade, situando-a como atinente a dimensões coletivas, interpessoais e individuais, e tomando-a por atos intencionais de força física ou poder, resultantes em abusos fi-

sicos, sexuais, psicológicos e em negligências ou privações, que se revelam como invisível, naturalizada e inevitável⁽⁴⁾.

As intervenções preventivas voltadas para o público jovem devem ser baseadas nos fatores que originam a delinquência no adolescente, como as características individuais, a correlação com seus semelhantes, o temperamento comum da fase, o fortalecimento de vínculos afetivos com seus responsáveis e o fomento de padrões morais positivos⁽⁵⁾.

Entende-se que a origem da delinquência na adolescência não está apenas em seu aspecto psicopatológico, mas também em sua imersão social e cultural. Assim, a oferta de práticas preventivas não pode recair apenas em um órgão ou instituição específica, mas apresenta a necessidade de uma atuação colaborativa das esferas públicas. Esta origem também se relaciona com o surgimento da vulnerabilidade social, um estado de associação entre os aspectos considerados negativos de comportamentos e de contextos sociais. A partir de 1990, a juventude tornou-se destaque nas políticas públicas no Brasil. O aumento da mortalidade entre homens jovens chamou a atenção do Estado para a juventude e a noção de vulnerabilidade juvenil passou a ser central para as instituições socioeducativas⁽⁶⁾.

O convívio social nas cidades é marcado pela violência urbana que invade espaços ou instituições sociais, como a escola. Especialmente a escola pública sofre com muitas demandas sociais reprimidas, advindas de seu entorno social, e existe uma carência de estudos direcionados ao tema “violência na escola” e formas de preveni-la na esfera da saúde, considerando as demandas terapêuticas surgidas no convívio social com conflitos. Dessa forma, para promover a prática médica contra a violência e as formas de adoecimento a ela relacionadas⁽⁷⁾, é necessário ter a escola

como cenário na parceria com os serviços de atenção básica.

Nesta ótica, a essencial integração entre a escola e a área da saúde dar-se-á por meio da inserção de profissionais no meio escolar, formando cidadãos empoderados de conhecimento acerca de hábitos de vida saudáveis⁽⁸⁾, menos violentos e, portanto, mais conectados com uma cultura de paz.

Devemos apostar na relação entre adolescente e médicos no âmbito da Medicina Social/Preventiva, pois a interação entre alunos e esses profissionais pode influenciar positivamente na prevenção ou inibição dos casos de violência. Médicos e demais profissionais de saúde ao ocuparem os espaços escolares, assim como professores, estabelecem vínculos com os jovens, gerando um ambiente mais acolhedor, podendo influir num comportamento socialmente aceitável⁽⁹⁾.

Conscientes desse potencial e dessa necessidade para a prática médica, optamos por intervir numa escola pública com a realização de educação em saúde pautada na problemática da violência juvenil, o que nos inspirou a construir um projeto de extensão chamado Levanta e Anda, a ser executado por alunos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas. A seguir apresentamos um trabalho resultante das primeiras intervenções educativas, realizadas por alunos do Curso de Medicina.

As atividades educativas de saúde foram direcionadas para o desenvolvimento de habilidades necessárias para estabelecer relações pacíficas entre os adolescentes, diminuindo a vulnerabilidade desses sujeitos às situações de violência, tendo como foco o jovem e a escola, com ênfase nos fatores positivos que possibilitam superar as adversidades pelo fortalecimento da cultura de paz e

de sua humanização, como preconizado por diversos autores⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, questionamos se a Medicina tem sido provocada suficientemente para realizar ações intersetorialmente na prevenção da violência juvenil, de forma precoce, ainda na formação do médico na trajetória acadêmica. Preocupados com isso, este estudo traz como objetivo de descrever a experiência dos acadêmicos de Medicina da UFMS com ações educativas em saúde para adolescentes, no cenário de uma escola pública da cidade de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta um relato das experiências de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL), de agosto a dezembro de 2018, numa escola pública do município de Três Lagoas. Após o convite à direção da escola, foram feitas reuniões com os professores para o planejamento das atividades. Na primeira abordagem, fomos apresentados aos adolescentes, explicando os objetivos e métodos das atividades de educação em saúde e, após consentirem suas participações, passamos à prática com os mesmos.

A escola conta como programa Avanço do Jovem na Aprendizagem (AJA), para adolescentes que precisam de ações pedagógicas de aceleração educacional. No AJA, os professores aplicam uma metodologia diferenciada e dão maior atenção aos alunos. Todos os adolescentes que participaram das atividades apresentavam atraso ou defasagem escolar, não tendo concluído ainda o ensino fundamental. Três professores e uma psicóloga também participaram.

A frequência das atividades foi semanal nos primeiros meses; nos dois últimos meses passou a ser quinzenal, com um cronograma composto por dinâmicas de grupo, rodas de conversa e círculos de cultura que trouxeram questionamentos para estimular a autopercepção e a valorização dos aspectos pessoais positivos,

sendo estes: depressão, ansiedade, baixa autoestima, sentimentos negativos para o crescimento pessoal (rancor, raiva, medo, insegurança), comunicação não violenta e cultura de paz, autocontrole emocional, principalmente de impulsos agressivos e de frustrações, empatia e boas maneiras para a convivência em grupo.

DISCUSSÃO

Participaram dezoito adolescentes selecionados pelos professores, formando um grupo fechado com o qual foram realizadas as atividades de educação em saúde. Em várias ocasiões foram feitas abordagens terapêuticas de saúde mental, quando os adolescentes revelaram tensões e demandas emocionais.

Após as primeiras atividades, foi possível fazer um diagnóstico situacional do grupo de adolescentes, identificando as seguintes características em comum: histórico de heteroagressividade, principalmente os do sexo masculino e os mais velhos; uso de drogas lícitas e ilícitas, sendo identificado o consumo de tabaco, álcool e maconha por vários deles; comportamentos antissociais na escola. Confirmou-se entre os adolescentes atraso na aprendizagem, durante nossas atividades de educação em saúde.

Com o avançar das rodas de conversa, foram reveladas outras características relacionadas a comportamentos violentos, como histórico de violência intrafamiliar, prática de atos infracionais com cumprimento de medida socioeducativa, ideias suicidas ou desejo de morrer. Alguns deles sofreram espancamento e/ou ameaças de morte do pai ou do companheiro de suas mães; e outros relataram já terem sofrido abordagens violentas da polícia quando se encontravam nas ruas.

Dentre os fatores de risco associados aos comportamentos violentos, estão: a influência da genética, a baixa autoestima e a baixa expectativa, o uso de substâncias tóxicas e a influência do ambiente na gênese da violência, com relações familiares e comunidades violentas. O baixo desempenho escolar também é um

importante fator de risco para a violência. Mais da metade dos adolescentes em conflito com a lei não frequentam regularmente a escola e, destes, cerca de 40% alega ter saído por desinteresse⁽¹¹⁾. Em nossa experiência, todos os dezoito adolescentes participantes encontravam-se com atraso escolar.

Mesmo com a prática pedagógica voltada para suas necessidades emocionais, a maioria dos adolescentes tinha comportamento impróprio e violento durante as atividades, tais como chutes, tapas, beliscões, palavrões, empurrões e gritos, além de eructar e flatular em público, colocar os pés nas cadeiras em posturas desleigos, arrastar cadeiras, sair frequentemente da sala sem pedir autorização ao professor, dar as costas para as pessoas que falavam e conversar em volume alto durante as falas de outros componentes do grupo. Estas atitudes, além de toleradas por eles, eram provocadas e compartilhadas numa atmosfera lúdica – o que para os acadêmicos de Medicina causou sentimentos de perplexidade, mal estar emocional, angústia e desesperança, listados por eles ao avaliarem a experiência educativa.

Não podemos deixar de refletir que tais comportamentos têm como base a vida familiar. Nesse panorama, o contexto intrafamiliar influencia diretamente suas vidas, especialmente em suas condutas sociais e seus comportamentos violentos, sempre associados aos conflitos entre os membros da família, brigas com o pai ou a mãe, distanciamento dos pais após separação e constituição de novos relacionamentos. Tratam-se de fatores de risco que podem contribuir para o comportamento violento, infracional e para os atrasos na aprendizagem. Percebe-se que as relações estabelecidas dentro da família terão implicações nas condutas sociais futuras dos jovens, sendo a vida em família a primeira forma de sociabilidade e, por isso, um importante fator de proteção ou de risco⁽¹²⁾.

Pesquisas já encontraram uma relação entre a delinquência juvenil e a exclusão social e as vulnerabilidades da família.

Em pesquisa com jovens infratores que cumpriam medida socioeducativa em instituições do Rio de Janeiro e Recife, confirmando a fragilidade da maioria das famílias dos adolescentes que experimentavam condições de pobreza e exclusão social, sofrendo consequências decorrentes da separação dos pais e ausência da mãe e/ou do pai.⁽¹³⁾

Um relevante estudo sobre as variáveis individuais e familiares preditoras do comportamento antissocial de 148 adolescentes autores de atos infracionais e 163 adolescentes não infratores, indicou no grupo de adolescentes infratores maior incidência de comportamento antissocial de familiares, cometimento de delitos por familiares, conflitos na família e práticas parentais relacionadas com o comportamento infrator como punição física ou negligência (não interferência), reforçando a importância da família no desenvolvimento da conduta do adolescente.⁽¹⁴⁾

Tentamos fomentar um comportamento mais saudável e pacífico entre eles, estimulando a externalização de sentimentos negativos, com relatos de histórias de vida. Enfatizamos que a oportunidade de externar seus problemas

e sentimentos é um processo curativo e, por isso, os adolescentes foram estimulados a falar sem expô-los ao constrangimento público ou pessoal. Os temas enfatizados foram a família, o sentir-se amado, os sentimentos de ódio, rancor e revolta, o medo e a insegurança.

Metade deles não se dispôs a falar no grupo nas primeiras sessões terapêuticas, sendo necessário adotarmos a técnica da escrita anônima como forma de externar as emoções. Então, os alunos escreveram em folhas em branco os sentimentos que mais lhes causavam reação negativa, ficando livres para se identificar ou não. Após, os papéis foram embaralhados e redistribuídos aleatoriamente para os mesmos, agora com a tarefa de ler e comentar aquilo que sentiam ao ler os escritos.

A seguir, trazemos um quadro de categorias que melhor apresentam a realidade que emergiu de nossa prática, preservando-se a confidencialidade dos sujeitos, de acordo com a Carta Circular n.º 166/2018 do CONEP/SECNS/Ministério da Saúde e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 510/2016, em seu Art. 1º, parágrafo único inciso VII⁽¹⁵⁾.

O tema “drogas” emergiu em muitos encontros. O uso de drogas é frequente entre jovens em situação de vulnerabilidade social, sendo um fenômeno complexo relacionado à infração entre os adolescentes. Existe por parte da maioria das pessoas uma alienação quanto ao problema das drogas e o incentivo à uma postura de combate não apenas às drogas, mas ao usuário, o que parece ter soluções inalcançadas pelas políticas públicas de educação, saúde, cultura, lazer e profissionalização⁽¹⁶⁾.

Observamos um comprometimento na autoestima os adolescentes. Esta por sua vez é definida como a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio. Sabe-se que é uma das características mais associadas a indivíduos mais felizes e com bem-estar. Também tem sido relacionada à regulação emocional, com conexões neurobiológicas associadas às emoções que trazem implicações na tomada de decisão em diferentes situações da vida e que estão presentes num vasto conjunto de perturbações psicológicas^(17,18). Alunos com baixa autoestima relacionam-se de forma pior com colegas e professores

Quadro 1. Categorias e situações que emergiram espontaneamente pelos alunos. Três Lagoas, MS, Brasil, 2018

CATEGORIA	SITUAÇÃO QUE EMERGIU ESPONTANEAMENTE
	Frase relatada por um adolescente de uma afirmativa que ele sempre ouvia no seu dia a dia familiar
	Era assim que os familiares caracterizavam um dos adolescentes que preferiu escrever e não conseguiu falar
	Foi outra frase citada por vários adolescentes
	Esta resposta foi dada por um adolescente quando perguntado sobre como ele era visto por sua família. O adolescente era usuário de maconha
	Afirmativa bastante comprometedora para a autoestima e a autoimagem

do que os de elevada autoestima, além de terem maior dificuldade de se sentirem bem no espaço escolar⁽¹⁹⁾.

Um estudo que aplicou a Escala de Autoapreciação Pessoal ou Autoestima mostrou índices maiores de autoestima em jovens na fase final da adolescência, do gênero masculino, de áreas urbanas, que chegaram ao último ano escolar e praticam esportes.⁽²⁰⁾

Outro aspecto relevante para a saúde mental desses adolescentes é a supressão emocional vivenciada por eles. Essa supressão conduz à menor experiencição de emoções positivas e à maior experiencição de emoções negativas. Além disso, acarreta afastamento social, sintomas depressivos e níveis reduzidos de satisfação com a vida, de autoestima e de otimismo⁽¹⁷⁾. Portanto, a autoestima é uma variável importante na promoção do bem estar dos adolescentes, considerada como fundamental para evitar a violência – seja esta praticada pelo adolescente como agressor ou sofrida por ele como vítima.

Os mecanismos de defesa do ego, como a supressão, são processos subconscientes desenvolvidos para que a mente consiga solucionar conflitos, impulsos agressivos, ansiedade e frustrações que ainda não foram solucionados no plano consciente, tentando, assim, manter o equilíbrio do aparelho psíquico⁽²¹⁾.

Diante do histórico de violência intrafamiliar vivenciada por esses adolescentes desde a infância, sentimentos de ódio, indiferença e desprezo aos membros familiares, além da banalização de valores sociais, são características afetivas previsíveis. Podemos dizer, diante disso, que muitos deles suprimiram o amor parental.

Por fim, as últimas dinâmicas de grupo e rodas de conversa foram voltadas para a autopercepção e a valorização dos aspectos pessoais positivos como gentileza, afeto, respeito, autoestima e regras de boa convivência.

CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase do ciclo vital bastante complexa que, frequentemente,

Os acadêmicos concluíram que na Atenção Primária de Saúde é possível evitar a ocorrência da infração juvenil por atos violentos, sendo isto mais necessário do que manejá-la com medidas socioeducativas, o que significa prevenir o adoecimento mental que os adolescentes enfrentam antes de praticarem um ato violento ou infracional.

pode causar crises no próprio adolescente e nas pessoas de sua convivência, principalmente em sua família. Essas crises são elevadas quando há um cenário social de desigualdades, tornando o adolescente vulnerável ao adoecimento mental e a situações de violência. Essa compreensão emergiu entre os acadêmicos de Medicina que participaram da experiência aqui relatada, passando a entender a saúde como um estado de bem-estar integral ao invés de apenas a ausência de doença, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Outra percepção dos acadêmicos foi a aproximação da realidade própria dos adolescentes que apresentam comportamentos antissociais. Mesmo reconhecendo que tal comportamento pode ser inerente ao desenvolvimento humano, sabe-se que muitos se tornarão adultos socialmente integrados, enquanto os de condutas persistentes necessitarão de acompanhamento profissional para minimizar suas tendências violentas, o que despertou nos futuros médicos um olhar mais aberto e menos estigmatizado para esse aspecto psicossocial.

Os acadêmicos concluíram que na Atenção Primária de Saúde é possível evitar a ocorrência da infração juvenil por atos violentos, sendo isto mais necessário do que manejá-la com medidas socioeducativas, o que significa prevenir o adoecimento mental que os adolescentes enfrentam antes de praticarem um ato violento ou infracional. Observamos que a cultura punitiva e de encarceramento recrudescer ao invés da cultura de paz e da humanização, conduzindo à maior penalização de jovens que, na maioria das vezes, foram vítimas da negligência de cuidados desde o início de suas vidas.

Cientes de que o tema apresentado neste relato é um fenômeno complexo, pelas inúmeras causas envolvidas e pela necessidade de uma abordagem integral à saúde, podemos contribuir para a redução das situações de violência entre adolescentes, auxiliando-os no enfrentamento de seus conflitos no ambiente escolar. Assim, é possível planejar ações preventi-

vas de educação em saúde, promovendo o equilíbrio emocional dos adolescentes e auxiliando na construção de um ambiente mais saudável na escola, reduzindo a evasão escolar e os fatores de risco para infrações e comportamentos antissociais que envolvem a gênese da violência.

É urgente que possam ser implementadas ações para prevenir os agravos físicos e emocionais relacionados com a violência e a iniquidade social que facilmente vitimam os jovens. Acredi-

tamos que os profissionais de saúde, especificamente que praticam a Medicina Social, exerçam grande impacto na rede de atenção primária com um papel de colaborador na prevenção da violência e na promoção de uma vida social e comunitária de qualidade.

Diante da realidade revelada em nossa experiência com adolescentes vulneráveis a situações de violência, acreditamos que a educação em saúde é uma forma de ensiná-los a praticar comportamentos sau-

dáveis coletivamente, utilizando a escola como um espaço que já está destinado à formação socioeducacional, e que pode ser campo de atuação para que os médicos contribuam na formação desses indivíduos à luz da integralidade e da saúde numa visão ampla e holística. ■

O presente trabalho foi realizado com o apoio e o financiamento da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)/Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPP) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

REFERÊNCIAS

- Henriques R. **Desigualdades raciais no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90.** Brasília: IPEA; 2001.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, 2005.
- Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, Alves PP, Pinheiro M, Astolfi R, Marques D, Reis M, Merian F. **Atlas da Violência 2018 - Infográfico de divulgação/Relatório de pesquisa.** Ipea/Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). São Paulo, 2018.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Rev Saúde Pública. 2006;40(Esp):112-20.
- Wilson JJ, Howell JC. **Comprehensive Strategy for Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offenders.** Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington (DC), 1994.
- Malvasi PA, Adorno RCF. **A vulnerabilidade e a mente: conflitos simbólicos entre o diagnóstico institucional e a perspectiva de jovens em cumprimento de medida socioeducativa.** Saude soc. 2014; 23(1):30-41.
- Souza ECS. **Violência urbana e cultura escolar: estudo percepções dos atores sociais em uma escola pública em Ananindeua-PA.** Revista do Nufen. 2011 ago./dez.; 1(2).
- Gueterres EC, Rosa EO, Silveira A, Santos WM. **Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa.** Universidad de Murcia - Enfermería Global. 2017 abr.; 46.
- Tavares PA, Petrobom FC. **Fatores associados à violência escolar: evidências para o Estado de São Paulo.** Estud. Econ. 2016 abr./jun.; 46(2):471-498.
- Alves RB, Rosa EM. **Prevenção da violência na adolescência: propostas existentes no Brasil e as possibilidades de atuação na saúde pública.** Adolesc. Saude. 2013 jul./set.; 10(3):45-60.
- Gallo AE, Williams LCA. **A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes.** Cad. Pesqui. 2008; 38(133).
- Nardi FL, Dell'Aglio DD. **Adolescentes em conflito com a lei: percepções sobre a família.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2012 abr./jun.; 28(2):181-191.
- Feijó MC, Assis SG. **O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias.** Estudos de Psicologia. 2004; 9(1):1571-1576.
- Pacheco JTB, Hutz CS. **Variáveis familiares predictoras do comportamento antissocial em adolescentes autores de atos infracionais.** Psic.: Teor. e Pesq. 2009 abr./jun.; 25(2):213-219.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). **Resolução n.º 510 de 2016.** In: Ministério da Saúde. CONEP/SECNS. Carta Circular n.º 166/2018. Brasília, 12 de junho de 2018.
- Andrade SFO, Alves RBF, Bassani MHPA. **Representações sociais sobre as drogas: um estudo com adolescentes em conflito com a lei.** Psicologia: Ciência e Profissão. 2018 jul./set.; 38(3):437-449.
- Gross JJ, John OP. **Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being.** Journal of Personality and Social Psychology. 2003; 85(2):348-362.
- Freire T, Tavares D. **Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes.** Rev. psiquiatr. clín. 2011; 38(5):184-188.
- Marriel LC, Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. **Violência escolar e autoestima de adolescentes.** Cadernos de Pesquisa. 2006 jan./abr.; 36(127):35-50.
- Feliciano IP, Afonso RM. **Estudo sobre a autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos.** Psic., Saúde & Doenças. 2012; 13(2).
- Gomes FG, Ceitlin LH, Hauck S, Terra L. **A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica.** Rev Psiquiatr. 2008; 30(2):109-114.