

Oficina de culinária como estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social

Diane Coelho Pereira, Emília Karina Afonso da Silva, Carina Yuri Ito, Beatriz Basso Bell, Caroline Marquez Golveia Ribeiro, Karina Piccin Zanni

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG, Brasil

Resumo: Objetivo: Descrever a atuação da Terapia Ocupacional frente a adolescentes em situação de vulnerabilidade, utilizando a oficina de culinária com estratégia de intervenção. **Metodologia:** Realização de uma oficina de culinária em uma instituição filantrópica que atende adolescentes em situação de vulnerabilidade social localizada no município de Uberaba, MG. Os participantes da oficina eram de ambos os sexos, tinham entre 12 e 16 anos e foram divididos em dois grupos. Realizaram-se seis encontros com duração aproximada de 90 minutos, buscando-se meios para a promoção de relacionamentos mais amigáveis entre os adolescentes, fortalecer o protagonismo juvenil e a autoestima, promover o empoderamento, a cidadania e a participação social, o desenvolvimento das habilidades sociais, a expressão de emoções e sentimentos, estimular a proatividade, a autonomia e o processo coletivo de criação, discussão e reflexão sobre o cotidiano e o universo adolescente. **Resultados:** Percebeu-se a importância do estabelecimento do vínculo para a identificação das necessidades da população alvo, para o seu envolvimento na intervenção e para o alcance dos objetivos propostos. Ao final dos encontros, a comunicação entre os adolescentes tornou-se mais sutil, contribuindo para o cooperativismo grupal, o reconhecimento de habilidades e capacidades e o consequente fortalecimento da autoestima, da autonomia e da elaboração de projetos de vida. **Conclusões:** Destaca-se a importância de estratégias como essas, que promovam os direitos, a participação e a cidadania de grupos sociais específicos como os adolescentes em situação em vulnerabilidade social.

Palavras-chave: *Adolescente, Terapia Ocupacional, Vulnerabilidade Social.*

Culinary workshop as a strategy for Occupational Therapy intervention with adolescents in situation of social vulnerability

Abstract: Objective: To describe the role of occupational therapy with adolescents in vulnerable situations, using a cooking workshop as intervention strategy. **Methods:** A culinary workshop was carried out in a philanthropic institution that attends adolescents in situations of social vulnerability, located in the municipality of Uberaba, Minas Gerais state, Brazil. The workshop participants were of both sexes, 12 and 16 years old, divided into two groups. There were six meetings of approximately 90 minutes aiming to promote friendly relationships between adolescents; strengthen youth leadership and self-esteem; promote empowerment, citizenship, social participation and the development social skills; express emotions and feelings; motivate proactivity, autonomy and the process of collective creation, discussion and reflection on the everyday activities and universe of adolescents. **Results:** We realized the importance of establishing a link to identify the needs of the target population, so that they can be involved in the intervention and achieve the objectives proposed. At the end of the meetings, the communication between teenagers became more subtle, contributing to cooperativeness within the group, recognition of skills and capabilities, and consequent strengthening of self-esteem, autonomy and elaboration of life projects. **Conclusions:**

We highlight the importance of strategies such as these, which promote the rights, participation, and citizenship of specific social groups, such as adolescents in situations of social vulnerability.

Keywords: *Adolescent, Occupational Therapy, Social Vulnerability.*

1 Introdução

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). É um período do ciclo de vida caracterizado por marcantes transformações fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais, resultando em intenso crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRETAS et al., 2011).

Bee (1997) afirma que a adolescência é um período de mudanças físicas controladas por hormônios e modificações cognitivas que podem acarretar em uma série de turbulências emocionais e crises de identidade. Outro aspecto marcante dessa fase do ciclo de vida é a necessidade de o adolescente sentir-se aceito e identificar-se com um grupo específico, passando a integrá-lo (SILVA et al., 2010).

As alterações físicas, cognitivas e socioemocionais da adolescência, a importância atribuída ao relacionamento intergrupal e o contexto social e cultural nos quais o adolescente está inserido influenciam intimamente a formação de sua identidade pessoal e social (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2010).

Dessa forma, a adolescência é um período assoberbado por delicadas e intensas mudanças e reorganizações adaptativas que vão sendo tecidas na relação com as figuras parentais, mas cada vez mais com os pares e outras figuras significativas (ECCLES et al., 2003). Sabe-se que algumas condições podem levar a situação de vulnerabilidade na adolescência e juventude, destacando-se as iniquidades sociais que perpassam pelo desrespeito e a não garantia de direitos humanos básicos.

As iniquidades sociais configuram-se como um extenso fenômeno de injustiça e de vulnerabilidade social vivenciado por grande parte dos jovens brasileiros, resultando em situações como a dos adolescentes em situação de rua, vítimas da exploração do trabalho infantil, da violência doméstica (física, sexual e/ou psicológica), urbana ou mesmo de formas mais ocultas de violência, como a negligência, que os impede de usufruir seu lugar de sujeito e de cidadão de direitos. Trata-se de uma vulnerabilidade produzida na conjunção das precárias condições socioeconômicas com a impossibilidade do exercício dos direitos e das potencialidades inerentes à

cidadania e com a fragilidade do vínculo social no âmbito mais nuclear (LOPES et al., 2008; SILVA; FREITAS, 2003).

Portanto, os adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social são aqueles que vivem negativamente as consequências das desigualdades sociais, da pobreza e da exclusão social, da falta de vínculos afetivos na família e nos demais espaços de socialização, da passagem abrupta da infância à vida adulta, da dificuldade de acesso à educação, trabalho, saúde, lazer, alimentação e cultura, da inserção precoce no mundo do trabalho e/ou da exploração laboral, da falta de perspectivas profissionais e projetos para o futuro, do alto índice de reprovação e/ou evasão escolar, da exposição ao consumo e tráfico de drogas e às variadas formas de violência (ABRAMOVAY et al., 2002). Segundo Lopes et al. (2008, p. 64):

O estado de vulnerabilidade social é produzido na conjunção da precariedade do trabalho com a fragilidade do vínculo social, sendo uma categoria capaz de descrever a situação de uma grande parcela da população brasileira. São diversos os fatores que confluem para a dissociação social. A extrema desigualdade, a migração para os grandes centros urbanos, a precariedade de moradia, as características históricas da formação da família nuclear brasileira em um contexto de precarização do trabalho levam, muitas vezes, a uma situação de rupturas da participação e da coesão social.

Complementando, sob a óptica da teoria da Castel (2005), os modos de existência social são determinados pela associação entre o trabalho e a inserção relacional. É no cruzamento entre esses dois eixos que os sujeitos podem experimentar quatro zonas de existência social incluindo a integração, a vulnerabilidade, a assistência e a desfiliação.

Para Castel (2005), na zona de integração encontram-se aqueles indivíduos que associam trabalho estável com inserção relacional sólida em grupos familiares e sociais. Em um ponto intermediário situa-se a zona de vulnerabilidade, caracterizada pela precariedade do trabalho e fragilidade das redes de suporte. Já a zona de assistência se configura pela dependência segurada e integrada, pois nela estão os indivíduos que associam o não trabalho, por incapacidade de trabalhar (idosos,

deficientes, crianças), com forte inserção social, provida por mecanismos assistenciais. No outro extremo está a zona de desfiliação, caracterizada pela ausência de participação em qualquer atividade produtiva e pelo isolamento social (CASTEL, 2005).

Somado a isso, mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, atualmente a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história do Brasil (BRASIL, 2008). Dados da Organização Internacional do Trabalho mostram que, em 1995, cerca de 73 milhões de crianças entre 10 a 14 anos foram utilizadas no trabalho em 100 países. Conforme Emenda Constitucional n. 20, de 1998, é vedado no Brasil qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (BRASIL, 1998). Paradoxalmente, Brasil e República Dominicana foram citados como locais de trabalho semiescravo na América Latina e o trabalho forçado era admitido pela família no contexto brasileiro (CARDOSO; COCCO, 2003).

Nesse sentido, uma parcela significativa da juventude brasileira encontra-se colocada “[...] em situação de flutuação na estrutura social e povoam seus interstícios sem encontrar aí um lugar designado.” (CASTEL, 2005, p. 276). Inscrevem-se nessa conjuntura adolescentes que vivenciam uma transformação da estrutura familiar no sentido de um empobrecimento dela enquanto vetor fundamental de inserção relacional em um contexto de precariedade do trabalho e fragilidade das redes relacionais, fatores esses que estão frequentemente associados e ampliam os riscos de processos de vulnerabilidade (CASTEL, 1997).

Mesmo com a existência de políticas públicas que se propõem a olhar para toda criança e adolescente como sujeito de prioridade e de direitos por sua condição peculiar de desenvolvimento, esses grupos populacionais ainda carecem de ações mais efetivas que atendam de fato às suas demandas particulares (GUARESCHI et al., 2007). Destacam-se, portanto, as estratégias de construção e fortalecimento de redes vinculares e sociais de suporte, além da oferta de ações voltadas à promoção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social (LOPES et al., 2008).

Salienta-se que a Terapia Ocupacional tem importante papel no enfrentamento de questões que fazem parte do cotidiano desses adolescentes, propondo ações que se distanciam do assistencialismo ao vislumbrar a capacidade criadora que permite ao sujeito apropriar-se da realidade, (re)criar um mundo e se relacionar com o outro.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação da Terapia Ocupacional frente a adolescentes em situação de vulnerabilidade social utilizando a oficina de culinária com estratégia de intervenção.

2 A oficina de culinária como estratégia de ação da Terapia Ocupacional

O processo de planejamento e desenvolvimento da atividade foi coordenado por uma docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e por acadêmicas do sétimo semestre que realizavam estágio profissionalizante em uma instituição filantrópica localizada no município de Uberaba, Minas Gerais. A instituição atende 35 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 12 e 18 anos, em regime socioeducativo, buscando promover o exercício da cidadania e a defesa dos direitos de adolescentes em situação de risco social e/ou pessoal, além de assegurar a permanência dos adolescentes em escola regular.

O local dispõe de uma equipe composta por psicóloga, assistente social, educadores sociais, coordenadora e secretária, auxiliares de limpeza e cozinheiras. Possui também parceria com a prefeitura do município, que disponibiliza professores de artes, música, dança, capoeira, além de cursos profissionalizantes (auxiliar administrativo, vendas, informática e cabeleireiro), propiciando oportunidades para inserção no mercado de trabalho.

Uma das estratégias utilizada pelo terapeuta ocupacional no seu campo de intervenção são as oficinas, que podem ser entendidas como atividades grupais que atendem às necessidades de determinada população, tendo como função estimular a interação social e a expressão e favorecer a comunicação e a convivência (SOARES; REINALDO, 2010).

Para o desenvolvimento das oficinas utilizaram-se como referencial teórico os pressupostos de Paulo Freire, buscando construir junto aos adolescentes processos de autonomia, cidadania, empoderamento e formação de sujeitos de direitos. Embasou-se a proposta no pensamento dialético-marxista de Freire centrado na concepção de constante transformação de realidade e do mundo e do sujeito em interação com esse mesmo mundo e com os outros (FREIRE, 2006).

Considerou-se também a dimensão da subjetividade como condição para transformação social, buscando compreender o adolescente como sujeito de seu processo educativo, além de possuir uma

história e, portanto, formas próprias de ver e sentir a vida (FREIRE, 2006). De maneira complementar, podem-se compreender as oficinas de atividades como espaço de transformação voltado à experimentação e aprendizagem onde se:

[...] pressupõe conceber o adolescente como ser ativo no processo de construção do sujeito, um ser da práxis, da ação e da reflexão. Nesse sentido, as diversas técnicas oferecidas proporcionam contribuições lúdicas de vivências em comunhão para a consciência de sua condição de vida, aumentando seu repertório potencial e assim possibilitando autonomia para a transformação (SILVA; FREITAS, 2003, p. 114).

Com base no pressuposto de que o adolescente deve ter papel ativo em suas escolhas e decisões, a opção pela culinária partiu dos desejos e vontade dos usuários. Fundamentando-se nas premissas de Paulo Freire, o planejamento das ações envolveu a valorização da prática dialógica, a utilização de situações da realidade para problematizar e aproximar os temas das vivências dos adolescentes, a dimensão subjetiva como condição para a transformação da realidade e o reconhecimento do processo de práxis como imprescindível para a construção de novas formas de pensar e fazer.

Primeiramente, as estagiárias realizaram uma dinâmica de apresentação com todos os adolescentes da instituição, com intuito de conhecê-los e levantar demandas de interesse para as intervenções terapêuticas ocupacionais. Foram elencadas quatro oficinas sugeridas pelos adolescentes, com os temas culinária, sexualidade, álcool e drogas e customização de roupas, sapatos e acessórios. Todos os adolescentes escolheram duas oficinas das quais gostariam de participar e 16 deles optaram pela culinária. Formaram-se dois grupos com oito participantes cada, sendo que um deles era composto por seis meninos e duas meninas e o outro, por cinco meninos e três meninas cujas idades variaram entre 12 e 16 anos.

Subsequentemente, foram realizadas seis intervenções terapêuticas ocupacionais com duração aproximada de 90 minutos, às quartas-feiras, no período da tarde, entre os meses de fevereiro e abril de 2013. Os adolescentes sugeriram diversas receitas e dentre elas as mais votadas pelos participantes foram mousse de limão, ovo de páscoa, pastel, coxinha, torta de pão de forma, suco feito com casca de alimentos e bolo de micro-ondas. No primeiro encontro discutiu-se a dinâmica de funcionamento e organização da oficina e foi feito o contrato

terapêutico ocupacional com as regras propostas pelos próprios adolescentes.

Com a oficina buscou-se também atender a uma demanda da própria instituição, que identificava nos adolescentes dificuldades nos relacionamentos sociais, utilizando-se muitas vezes de falas e comportamentos agressivos no lidar com o outro e na resolução de problemas, além da necessidade de fortalecer o protagonismo juvenil, fortalecer a autoestima, promover o empoderamento, a cidadania e a participação social.

Notou-se também a necessidade de intervir junto ao desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e de expressão e do lidar com as emoções e sentimentos; estimular a proatividade, minimizar níveis de frustração e ansiedade, estimular a autonomia, além de estimular o processo coletivo de discussão e reflexão sobre o cotidiano e o universo adolescente. Acredita-se que a oficina também se constituiu como um espaço voltado à criação e para a criatividade, estimulando a elaboração de projetos de vida.

No início de cada intervenção, o grupo se direcionava à cozinha e eram trabalhadas questões de higiene, incluindo lavar as mãos, usar touca, evitar o uso de objetos de metal como anéis e pulseiras, além da importância da limpeza do espaço e dos utensílios da cozinha. A divisão de tarefas era decidida pelos grupos, sendo que cada adolescente ficava responsável por uma delas, porém não deixava de participar das demais. As funções consistiam em preparar os ingredientes, executar e concluir a receita, higienizar os utensílios utilizados, digitar a receita, decorar os pratos e fotografar o que era preparado.

No decorrer da oficina elaborou-se um livro de receitas com os pratos preparados, ilustrado com fotos dos integrantes dos grupos e dos alimentos prontos. Na finalização da atividade foi entregue um livro de receitas para cada integrante dos grupos.

A análise dos resultados foi feita de maneira qualitativa, por meio das falas dos participantes nas produções do grupo e das impressões captadas por meio de observação participante.

3 Resultados e discussão

Segundo Winnicott (2005), é através da criatividade que sentimos a vida como digna de ser vivida; em oposição, na submissão à realidade externa há um sentimento de inutilidade: o ser humano sem a possibilidade de criar se sente esvaziado e irreal. Acredita-se que as ações de preparar alimentos bem como de decorar os pratos permitiram a expressão

de ideias e um espaço para criar, inventar, produzir algo novo, repleto de significado e beleza.

Além disso, dentro do processo grupal é necessário que ocorra a formação de vínculo entre terapeuta ocupacional e usuário e entre os usuários. O vínculo pode ser um instrumento para estimular a autonomia e, assim, favorecer intervenções que possibilitem o exercício da cidadania; envolve afetividade, respeito e ajuda (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

No trabalho desenvolvido com os adolescentes percebeu-se a importância do estabelecimento do vínculo para a identificação das necessidades da população alvo, para o envolvimento deles na intervenção e para o alcance dos objetivos propostos. O vínculo estabelecido favoreceu também a diminuição da resistência dos adolescentes frente à atividade e às estagiárias.

Notou-se também, por meio da fala e mudança de atitude dos adolescentes no decorrer dos encontros, que a oficina promoveu apoio emocional através de intercâmbios de atitudes emocionais positivas (carinho, afeto, estima e valor), clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo e apoio, ou seja, o poder contar com o outro.

Considerando-se as demandas trazidas pela instituição e no contato das acadêmicas com os adolescentes, foram notáveis os benefícios da ação grupal para o alcance dos objetivos propostos. As atividades grupais com adolescentes propiciaram a expressão de sentimentos, a troca de experiências e informações, favorecendo a participação e a busca de solução de problemas (BRASIL, 2007).

Nas primeiras intervenções realizadas com os grupos foi possível perceber que alguns adolescentes impunham seu ponto de vista e se comunicavam por meio de linguagem, gestos, comportamentos e atitudes agressivas, não conseguiam ser cooperativos dentro do grupo, se frustravam muito facilmente frente às adversidades que surgiam durante a realização das atividades, não se achavam capazes de concluir uma atividade e criticavam excessivamente a própria atividade desenvolvida, quando não a do outro, além de apresentarem dificuldade para respeitar regras e limites.

A necessidade do fazer cooperativo trazido pela culinária permitiu também a realização de atividades conjuntas ou simplesmente o estar junto; compartilhar informações pessoais ou sociais, esclarecer expectativas; favorecer a resolução de conflitos; permitir a abertura de portas para a conexão com pessoas e redes que até então faziam

parte da rede social dos participantes mas de maneira muito superficial.

Os encontros também promoveram estímulo da autonomia, na perspectiva da realização das possibilidades e não sob o foco da incapacidade, estimulando a autonomia física (a capacidade de realizar as atividades cotidianas de forma independente) e a autonomia de escolha (a habilidade para escolher por si mesmo e para formular e continuar com os seus próprios planos), procurando valorizar e promover a descoberta de potencialidades e habilidades individuais. A maioria dos adolescentes preparou as receitas em casa, para seus familiares.

Destaca-se ainda que problemas de saúde mental e social gerados pela violência podem ocasionar quadros de ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixa autoestima, comportamento agressivo, violento e tentativas de suicídio (BRASIL, 2008). Dessa forma, percebeu-se que ao final das intervenções terapêuticas ocupacionais a comunicação entre os adolescentes transformou-se e eles passaram a utilizar estratégias mais positivas e amigáveis na relação com o outro. Essa habilidade desenvolvida contribuiu para o cooperativismo grupal, seguimento de regras e limites e aumento da autoestima, favorecendo assim o desempenho deles na atividade.

Segundo Barbosa (2011), tarefas como preparar alimentos e cozinhar estão ainda associadas à figura feminina. Porém a divisão de gênero associada à cozinha vem sendo amenizada, pois os homens estão deixando de cozinhar como profissão e passando a cozinhar em casa, sem que sejam alvos de condenações sociais acerca de suas preferências sexuais ou pessoais. Notou-se que o estigma de que “lugar de mulher é na cozinha” não se aplicou às características do grupo, uma vez que os meninos desempenhavam os mesmos papéis das meninas de forma igualitária.

Durante a finalização e encerramento da oficina discutiu-se a percepção do grupo a respeito da oficina de culinária e da Terapia Ocupacional. O retorno dos adolescentes foi apresentado de forma positiva, pois relataram a satisfação de realizar e aprender as receitas e de estabelecer vínculo com as estagiárias.

4 Considerações finais

Para que haja envolvimento dos adolescentes nas atividades é necessário que eles tenham interesse e estejam motivados a realizá-las. Foi possível perceber que dentre as diversas estratégias de atuação do terapeuta ocupacional a oficina de culinária foi um facilitador para a aproximação com os adolescentes. Essa aproximação foi resultado do envolvimento

dos adolescentes em todo o processo terapêutico, desde a escolha da participação na oficina até a degustação das receitas.

Ressalta-se que há carência de referenciais teóricos que abordem oficinas de culinária como estratégia de intervenção de terapeutas ocupacionais e de outros profissionais com adolescentes. Portanto, aponta-se para a necessidade de mais estudos e publicações relacionadas a essa estratégia, uma vez que foi identificada sua eficácia frente a essa população.

Referências

ABRAMOVAY, M. et al. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina*: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO: BID, 2002.

BARBOSA, L. Os donos e as donas da cozinha. In: FREITAS, M. E.; DANTAS, M. (Org.). *Diversidade sexual e trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 171-201.

BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 13 jan. 2014.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 15 dez. 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm>. Acesso em: 13 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens*: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Impacto da Violência na saúde das crianças e adolescentes*: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 16 p. Disponível em <www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/.../impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2013.

BRETAS, J. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.

CARDOSO, C. P.; COCCO, M. I. C. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 778-85, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000600012>

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*: uma crônica do salário. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a desfiliação. *Caderno CRH*, Salvador, v. 10, n. 26-27, p. 19-40, 1997.

ECCLES, J. et al. Adolescence and emerging adulthood: the critical passage ways to adulthood. In: BORNSTEIN, M. H. et al. (Ed.). *Well-beings*: positive development across the life course. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. p. 383-406.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GUARESCHI, N. M. F. et al. Discussão sobre violência: trabalhando a produção de sentidos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 122-130, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000100017>

LOPES, R. E. et al. Juventude pobre, violência e cidadania. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300008>

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 357-363, 2009.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 301-307, 2010.

SILVA, K. L. et al. Drogas e violência na adolescência. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 605-610, 2010.

SILVA, C. R.; FREITAS, H. I. Adolescentes em situação de vulnerabilidade: estratégias de terapia ocupacional em um trabalho de prevenção a Aids. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 11, n. 2, p. 111-117, 2003.

SOARES, A. N.; REINALDO, A. M. S. Oficinas terapêuticas para hábito de vida saudável: um relato de experiência. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 391-398, 2010.

WINNICOTT, W. D. *A família e o desenvolvimento individual*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Contribuição dos Autores

Diane Coelho Pereira, Emília Karina Afonso da Silva, Carina Yuri Ito, Beatriz Basso Bell e Caroline Marquez Golveia Ribeiro contribuíram na coleta e organização dos dados, pesquisa bibliográfica, concepção e redação do texto. Karina Piccin Zanni contribuiu na concepção do trabalho, na análise dos dados e na elaboração e revisão da redação do texto.