

Concepções de profissionais do Programa Saúde na Escola sobre saúde do adolescente*
Conceptions of professionals of the Health at School Program about teenagers' health

Maria Albaneide Fortaleza¹, Alissan Karine Lima Martins²

¹ Prefeitura Municipal de Campos Sales. CE, Brasil.

² Departamento de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, CE, Brasil.

Autor correspondente: Maria Albaneide Fortaleza
E-mail: albahfortcs@yahoo.com.br

Resumo

Objetivou-se analisar como os profissionais do Programa Saúde na Escola elaboram suas concepções sobre o adolescente e a saúde deste público. Pesquisa-ação, realizada com 13 profissionais do Programa, no município de Campos Sales-CE, Brasil. Coleta de dados realizada em junho de 2018, a qual incluiu a observação participante com diário de campo, registro fotográfico e filmagem. A análise recorreu à triangulação de dados e foi submetida à análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que a maioria dos profissionais do Programa apresentou fragilidade do conhecimento acerca do adolescente, com foco biopsicológica, e apontaram perspectiva ampliada de saúde. Em relação à rede de atendimento, estas possuem limitações na articulação dos serviços. Observa-se necessidade da formação permanente em saúde, de forma mais efetiva para qualificar ações.

Palavras-chave: promoção da saúde, saúde do adolescente, profissionais do PSE.

Abstract

It objectified to analyze how the professionals of the Health at School Program elaborate its conceptions about the teenager and the health of this audience. Research-action, realized with 13 professionals of the Program, in the Campos Sales-CE city, Brazil. The harvest of data realized in June of 2018, what include the participant observation with diary of the field, photographic record and filming. The analysis procured the triangulation of data and it was utilized in analyze of content. The results show that the most of professionals of the Program presented softly of the knowledge with relation to the teenager, with biopsychological focus, and pointed perspective enlarged of health. In relation to net of attendance, these have limitations in the service articulation. It observes the need of the formation permanent in health, of form more effective to qualify actions.

Keywords: promotion of the health, teenager health, PSE professionals.

*Trabalho baseado na dissertação: Espaço Coletivo de aprendizagem sobre a integralidade das práticas educativas em saúde no programa saúde na escola(PSE), Universidade Estadual do Ceará(UECE), em 2019.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por etapa do desenvolvimento humano, compreendida entre a infância e a fase adulta. É definida como período biopsicossocial, em que ocorrem transformações corporais e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais¹.

Ademais, considera-se adolescência o limite compreendido entre os 12 e 18 anos de idade². Para o Ministério da Saúde do Brasil, essa fase tem início aos 10 e pode avançar para adultos jovens de 20 a 24 anos de idade³. É, nessa fase, que o indivíduo toma consciência das mudanças físicas, resultando em ciclo de desorganização e reorganização do sistema psíquico, diferente em cada sexo, todavia com iguais complicações conflituosas inerentes à dificuldade de compreender a crise de identidade⁴.

Diante da complexidade que envolve a fase da adolescência, percebe-se a importância de desenvolver ações de promoção da saúde, capazes de contemplar a integralidade. Neste sentido, surgiu, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), com intuito de promover articulação entre saúde e educação para oferecer práticas educativas em saúde mediante as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os profissionais da educação, por estarem mais próximo à escola, lugar estratégico de intervenções de saúde para adolescentes⁵.

No PSE, os profissionais da saúde e educação estão envolvidos para fornecer ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de adolescente no cenário escolar. Assim, a promoção dessas práticas deve ser entendida como ação contínua, orientada por meio da avaliação das condições de saúde, promoção de alimentação saudável, avaliação oftalmológicas, atividades física e fomento da cultura da paz.

Esses componentes integram a proposta do PSE e para que sejam colocados em prática no espaço escolar, considerando as peculiaridades do Programa, a intersetorialidade e a integralidade são necessárias, para que os profissionais da saúde e educação se articulem, produzam ações conjuntas entre os dois setores e que aconteçam em condições favoráveis à produção da autonomia e autocuidado de adolescentes.

Por isso, a importância de conhecer as concepções dos profissionais do PSE acerca do conceito da saúde do adolescente. Sabe-se que, nos campos da saúde e educação, atende-se arranjos institucionais e partilha-se diversidade do modo de agir e saberes dos diferentes profissionais que medeiam as práticas educativas.

Diante disso, conhecer como os profissionais do PSE retratam e interpretam as formas e maneiras para o cuidado e a proteção do adolescente. A partir da dimensão da integralidade na assistência à saúde, é possível compreender a saúde do adolescente, numa perspectiva ampla e integral, para fornecer resposta às necessidades de saúde. Acredita-se que o referido conhecimento possa contribuir com articulação e fortalecimentos das práticas educativas do PSE, como estratégia de integração entre saúde e educação, e atenção à saúde.

Assim, objetivou-se analisar as concepções dos profissionais da saúde e educação acerca da saúde do adolescente do PSE.

MÉTODO

Estudo do tipo pesquisa ação⁶, com abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia Círculo de Cultura⁷, realizado no município de Campos Sales-Ceará, Brasil, junto a 13 profissionais do PSE. Para seleção dos sujeitos, utilizaram-se dos critérios de inclusão: ser trabalhadores do PSE e aceitar participar do Círculo de Cultura.

Para o desenvolvimento, utilizou-se do arcabouço metodológico do Círculo de Cultura, dividido em de três etapas: a) descoberta do universo vocabular; b) teorização/tematização; e, por último, c) problematização. Neste artigo é apresentada a descrição do primeiro Círculo de Cultura, que teve como tema gerador: Adolescência: saúde e educação na adolescência.

As informações foram produzidas em junho de 2018, por meio da observação participante, diário de campo, filmagem de imagem por vídeo, registro fotográfico e as etapas do Círculo de Cultura de Paulo Freire. A oficina teve duração de três horas e ocorreu mediante três momentos. No acolhimento, realizou-se a técnica de grupo do tipo modelagem, para que os participantes falassem sobre expectativas e conhecimentos prévios. Para problematização, utilizaram-se das técnicas grupais como técnica de painel, vídeos e textos, com situações problemas que favorecessem a reflexão crítica da realidade. Na avaliação, procedeu-se à síntese do que foi vivenciado no Círculo, por meio da técnica Círculo de Diálogo, utilizou como instrumento a escuta pedagógica, pautada no método Círculo de Cultura, em que foi apreciada a participação, motivação, apreensão do conteúdo pelo grupo e a atuação da facilitadora.

Para análise das informações, recorreu-se à triangulação de dados, cujo processo refere-se à combinação e ao cruzamento de múltiplos pontos de vista e análise das relações, das representações, o emprego de variedade de métodos e técnicas utilizadas na pesquisa, adotando

comportamento reflexivo, conceitual e prático, sob diferentes perspectivas, visando profundidade e validade da análise qualitativa⁸.

Para descrição e análise dos dados, procedeu-se à transcrição do material contido nas filmagens, ao registro das falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão, na sequência do Círculo de Cultura, observação do diário de campo e das imagens fotográficas. A interpretação dos resultados foi submetida à análise de conteúdo⁹ e o diálogo com o referencial teórico consultado.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, sob o Parecer Nº 2.546.596/18¹⁰.

RESULTADOS

O grupo investigado foi composto por 16 profissionais do PSE, predominantes do sexo feminino, em detrimento do sexo masculino. A faixa etária variou entre 29 e 56 anos. As categorias profissionais foram diversificadas, destacando profissionais da educação, supervisores, coordenadores e professores da área de ciências humanas, e enfermeiras da ESF, todos com nível superior e apenas cinco tinham especialização no campo da saúde e gestão escolar. A maioria era servidor público efetivo na área da educação (14), enquanto que os profissionais da saúde não possuíam vínculo permanente (2). Os profissionais tinham de cinco a 35 anos de serviços, demonstrando maior experiência profissional.

O Círculo de Cultura se iniciou com acolhida por meio da dinâmica “Modelagem”, caracterizando o momento de desconcentração, foram distribuídos massa de modelagem e pequeno recipiente de vidro ao grupo. Solicitou-se que todos/as modelassem uma figura e na sequência colocassem a figura dentro do vidro. Logo após, houve a apresentação da construção dos participantes e das expectativas em relação ao encontro. A vivência possibilitou alguns pontos de reflexão no grupo: *Aprender, debater assuntos relevantes* (PE5). *Aprender, dividir, adquirir novos conhecimentos e compartilhar conhecimentos* (PE14).

Na compreensão dos sujeitos, a vivência possibilitou abertura do diálogo, a busca por novos conhecimentos e experiências, com objetivo de aprimorar ações profissionais. A interação entre os profissionais do PSE facilitou perceber o outro e conviver com a diversidade para enfrentamento dos desafios no cotidiano do trabalho.

Esse momento, nos discursos dos participantes, permitiu compartilhar informações, experiência e vivências com os demais colegas de trabalho, através da troca de saberes, para que todos pudessem adquirir novas competências, habilidades e crescerem juntos, além de criar ambiente de trabalho colaborativo, o qual possibilita melhores práticas e resultados.

Na tematização, utilizou-se da técnica de painel, construção coletiva acerca do tema. Para tanto, colocou-se no solo do auditório 23 tarjetas com as palavras geradoras, apontadas previamente pelos profissionais do PSE, no momento da entrevista inicial, representando o conceito e as características da adolescência, bem como as ações de saúde para esta fase. Foi proposto a cada participante para selecionar duas targetas dentre as colocadas no chão e colar na parede da sala para organizar a construção do quadro, relacionando ao contexto representado pelas temáticas: adolescência e saúde do adolescente. Resultou na construção de quadro síntese, conforme Quadro 1.

Adolescência	Saúde do Adolescente
Puberdade	Campanhas educativas
Faixa etária	Caderneta saúde do adolescente
Diferenças de gênero e sexo	Saúde bucal
Mudanças corporais	Identificação de doenças e agravos
Primeira menarca	Educação em saúde
Desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual, sexual e social.	Esporte, lazer e cultura
Período de transição	Imunização
Fase de afirmação e autoconhecimento	Saúde mental
Mudanças de ordem emocional	Semana de saúde na escola

Quadro 1. Construção coletiva da caracterização e a saúde dos adolescentes

A seguir, houve reflexão, das quais se extraíram as falas. *Diferença entre menino e menina, diferença entre sexo, respeitar as diferenças entre os sexos e procurar entender essa fase (PE3). Fase da vida da qual o indivíduo passa por maior número de transição de comportamento, nessa fase, o ser humano sente mais a transformação do corpo mudança, atitude e psicológica (PE14).*

No Quadro 1, na segunda coluna, registraram as ações de saúde desenvolvidas com os adolescentes no espaço escolar, iniciaram-se o diálogo e as discussões através do compartilhamento das informações e as percepções dos profissionais do PSE, em relação às práticas de saúde, identificadas nas falas dos participantes. *É essencial que as ações de saúde*

aconteçam na escola para conscientizar os nossos adolescentes. Essa fase eles precisam de esporte para amenizar os conflitos e contribuir com a saúde dos adolescentes (PE1). Nossos adolescentes prematuramente estão mais envolvidos em relações sexuais e uso de drogas precisam de orientação e prevenção em saúde (PE5). Os adolescentes não procuram os serviços de saúde, nós profissionais é que temos de buscar para desenvolver alguma ação (PE6). Importante trabalhar a saúde na escola e a questão corporal e também a saúde mental (PE15).

No momento da problematização, foi formulado o seguinte questionamento: como promover saúde para adolescentes na Atenção Básica? A indagação tinha como propósito produzir aprofundamento das situações-problemas vivenciados pelos profissionais do PSE no cotidiano do trabalho.

Na intenção de articular as discussões e a compreensão dos participantes em relação à AB e a saúde dos adolescentes, foram selecionados três textos relacionados aos temas geradores: a) gravidez na adolescência, (Info Escola); b) alunos, droga e álcool o que fazer? (Gestão escolar, blog aluno em foco, agosto, 2014); c) bullying entre os escolares (Uol Educação, 2014).

Nesse momento do Círculo, o grupo dividiu-se por afinidade, formando três equipes e foi concedido 40 minutos para realizar a leitura e discussão do texto e na sequência, a elaboração de estratégias de enfrentamento das situações problemas. Logo após, cada grupo produziu um painel.

O grupo abordou o tema Gravidez na adolescência, conforme as falas apontadas previamente: *Conscientizar sobre o acompanhamento do pré-natal, de vacina e orientação (PE1). Apoio da família, a mãe amenizou a situação, percebe hoje foi um acontecimento de grande aprendizagem e não deixei de estudar (PE16).*

A seguir, o grupo desenvolveu o tema Alunos, drogas e álcool: o que fazer? Sabe-se que adolescência é o momento de descoberta, e, com isso, de exposição a situações de risco para sociabilidade e saúde. Dentre estas situações, está o consumo de álcool e outras drogas, a que os jovens menos favorecidos economicamente estão mais vulneráveis social e psicologicamente. Por causa dessa problemática, esse grupo discutiu a situação vivenciada no cenário escolar, nele estão envolvidos, os jovens, a família, a escola, e a sociedade, baseada nessa narrativa, fizeram-se os seguintes questionamentos: como os profissionais do PSE lidam com a questão das drogas? Quais as estratégias de enfrentamento do uso abusivo de drogas e álcool no espaço escolar? Apresentando o conviver com drogas e álcool.

Isso posto, as falas apresentadas retrataram a questão do álcool e das drogas na escola: *Nós temos esse problema todo dia na escola. O que nós temos: diálogo, palestra e encaminhar o caso para onde? Assistência social, Ministério Público (MP) e Conselho Tutelar (CT). O que fazer com esse aluno? A droga e o álcool é uma questão de saúde pública. O ideal é que tivesse uma equipe multiprofissional na escola, doença mental e as drogas nosso problema da escola hoje (PE9). O que fazer? Para onde encaminhar aluno que faz uso de álcool e drogas? É uma realidade não só da escola pública e também da escola privada, deparamos com alunos drogado, é uma questão de saúde, enquanto educador, o que podemos fazer a não ser o diálogo, palestra, vídeos e estudo de caso, se tivesse uma equipe multiprofissional para resolver o problema. Essa questão está associada à família desestruturada, a escola sente impotente para lidar com essa problemática, o professor sozinho não tem condição de lidar com essa situação e não tem formação, o Ministério Público (MP) encaminha o problema para escola, então o caso volta, depois encaminhar para onde? (PE14).*

O último grupo abordou a prática do *bullying* entre os escolares, problema mundial. No Brasil, em 2015, o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA) informa que um em cada dez estudantes é vítima de *bullying*-anglicismo que se refere a atos de intimidação e violência física ou psicológica, geralmente no ambiente escolar.

Identificou-se nos discursos dos participantes a prática de *bullying*: *Na escola, vivencia-se a violência, o bullying é difícil. Quem pratica bullying sofreu violência. Tanto o agressor e o agredido precisam de tratamento psicológico e assistencial (PE3).* O ambiente familiar reflete no comportamento deles/as, ausência dos pais, os adolescentes assistem muito a televisão e jogos de vídeo game violentos e podem causar reações violentas. Cabe aos pais orientar os filhos (PE11).

Destaca-se, nos discursos dos participantes, que a prática de *bullying* é comum dentro da escola. Contudo, estas atitudes estão presentes nos modelos educativos autoritários e a permissividade colaboram para ausência de empatia, compaixão, tolerância e respeito. Para além disso, tanto o agressor quanto o agredido precisam de ajuda, acompanhamento, tratamento assistencial e psicológico.

DISCUSSÃO

O encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde é capaz de potencializar o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, gerando efeitos no desenvolvimento saudável e no protagonismo do educando e da comunidade onde vivem, permitindo que este realize opções que melhorem a qualidade de vida¹¹.

Conforme as falas dos participantes, a adolescência consiste em processo de maturidade biológica, com desenvolvimento físico e sexual mais adiantado da menina do que o menino. Esse desenvolvimento começa mais tarde e mais prolongado nos meninos, marcados pela variabilidade no tempo de início, duração dessa fase puberal, com acentuadas diferenças entre os sexos.

Observou-se consenso entre os participantes que a adolescência é fase que inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando indivíduo consolida crescimento e personalidade. Entretanto, aprende-se que os profissionais do PSE conceituaram adolescência apenas na dimensão bio-psicológica, apesar das peculiaridades dessa fase, apresentaram visão restrita quanto ao conceito de adolescência.

Ao considerar que a adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano, deve ser assumida como fase fundamental na promoção da saúde, enquanto processo de habilitar as pessoas para melhorar e aumentar o controle sobre a saúde e na aquisição de comportamentos protetores da saúde¹².

Frente a essa fase, urge garantir o direito à saúde e a proteção à vida do adolescente, torna-se indispensável a integração articulada das ações direcionadas a este público, que considerem as vulnerabilidades perante riscos à saúde de adolescentes como realidade global¹³.

Apreendeu-se nas falas dos participantes que as ações de promoção da saúde devem acontecer no ambiente escolar, pois esta se configura como excelente espaço para práticas de saúde, em virtude do potencial para produzir, conduzir informação e orientação à saúde dos escolares.

Observou-se a importância de incluir na escola ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco, de modo que seja possível desenvolver práticas promotoras de saúde. Porém, persiste grande dificuldade de abordar assuntos polêmicos, como a questão da sexualidade e o uso de drogas, pois os profissionais da saúde não reconhecem como uma das atribuições participar da formação dos jovens, limitando-se apenas ao atendimento. Na maioria das vezes, estes não estão capacitados para prestar abordagem integral à atenção ao adolescente.

Destaca-se a dificuldade em estabelecer rotina no atendimento a adolescentes e que esta situação pode estar ligada à necessidade de alguns profissionais em superar preconceitos antes de identificar programas educacionais voltados para escola, além de pouca proximidade com as questões dessa faixa etária; tendência a enfrentar os adolescentes de forma negativa e

estereotipada; constrangimento em lidar com sexualidade e situações de violência que podem demandar, inclusive, intervenções interdisciplinares e a sobrecarga de trabalho¹⁴.

Notou-se nas falas dos participantes baixa acessibilidade dos adolescentes ao serviço da unidade básica de saúde, por isso, o PSE se coloca essencial para potencializar o desenvolvimento de ações aos cuidados à saúde, em que privilegiam a dimensão educativa do cuidar à saúde, cuidar de si e do outro e do ambiente, gerando condutas saudáveis¹².

Contudo, é importante pontuar que nem todos os profissionais conseguiram identificar as ações de saúde e relacionar corretamente ao contexto saúde do adolescente, apesar da maioria dos profissionais do PSE apresentar maior clareza das ações de saúde no PSE. No entanto, é preciso ampliar a concepção de saúde desses profissionais, mediante abertura de espaços coletivo de troca, aprendizagem, formação e intervenções.

Diante disso, urge investimento na formação permanente em saúde que possam contribuir para transformação das práticas profissionais⁸ e organização dos serviços como estratégias de aprimoramento dessas ações do PSE.

Evidenciou-se que as ações de promoção da saúde são fundamentais para orientar as jovens grávidas e sensibilizar em relação aos procedimentos de rotina, como exames, vacinas e cuidados diários, além de incorporem práticas humanizadas na consulta de enfermagem e acompanhamento do pré-natal.

Nessa mesma linha, a educação em saúde é ferramenta essencial para construção do conhecimento, considerando que os adolescentes têm vivências e saberes, precisam ser sensibilizados e orientados para cuidar de si na gravidez¹⁵.

No discurso de uma participante, foi perceptível que a família é a principal referência na pessoa da mãe, serve de apoio ao adolescente pelo fato dela está mais próxima quando precisam de ajuda, com também por ser considerada experiente, confiável, admirável e figura a ser espelhada. A gravidez é uma fase de experiências, saberes acumulados e construção de novos conhecimentos para efetivação da maternidade, realização pessoal e social. Assim, a família representa importante rede de proteção e segurança para os membros, mesmo quando os laços não são afetivos, a importância dela é considerada expressiva¹⁶.

Observou-se, pelo conjunto dos discursos dos profissionais do PSE, compreensão da rede do cuidar em saúde, por meio de ações preventivas em uma relação dialógica e de vínculo

afetivo, não descartando suporte e apoio familiar no acompanhamento do pré-natal de adolescente, para que as mesmas não abandonem os estudos.

Ademais, evidenciou-se que a escola tem dificuldade em trabalhar com a questão das drogas. Percebe-se que os profissionais do PSE se sentem angustiados, isolados, impotentes e fragilizados perante a situação, além disso, a inoperância da atuação do Poder Público, então, esbarram na própria complexidade da problemática, na incapacidade dos serviços e da rede de lidarem adequadamente com essas situações limites¹⁷.

A maioria dos profissionais apontam visão do problema de forma ampliada, é uma questão de saúde pública e mostram a importância de trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial para conduzir os problemas das drogas. Em contrapartida, sente-se limitados e sem autonomia, emerge a seguinte pergunta: o que podemos fazer enquanto profissionais da educação? Percebe-se a sensibilidade dos profissionais frente a esse caso.

Nessa perspectiva problematizadora e dialógica, torna-se grande desafio para os profissionais e, em especial, na função educativa e prevenção do uso abusivo de álcool e drogas, que podem desenvolver práticas educativas permanentes voltadas para os jovens, possibilitando que escolares, professores e comunidade assumam o papel de promotores de saúde¹⁷.

Assim, a capacitação dos profissionais deve ser permanente, tendo como horizonte uma educação que seja reflexiva, problematizadora e que vise à transformação da realidade social. Espera-se a superação da primazia dos procedimentos nos serviços, respaldados pelo saber técnico, ampliando espaço de diálogo e reflexões sobre as práticas no cotidiano do trabalho.

Para implementação de estratégias de prevenção do uso de drogas, faz-se necessária adoção de lógica de interação entre diversos setores, a partir da compreensão das demandas e necessidades sociais¹⁸ de escolares. Além disso, deve-se garantir a participação de equipe multiprofissional, na formulação e implementação de práticas integrais.

Os participantes apontaram que família deve estar atenta ao comportamento dos adolescentes, em manter sempre abertos os canais de comunicação. No entanto, adverte ausência aos pais, carência de referência, de controle, a força da mídia, a influência cultural, o individualismo e o descaso contribuem para estimular a cultura da violência. Isso implica estabelecer entre pais e filhos relação dialógica, a escuta interessada, humildade para aprender, amorosidade para o encontro, esperança na mudança de si, do outro e da realidade¹⁶.

Para o enfrentamento das situações de opressão, é preciso que a escola realize ações de promoção do respeito à diversidade, da cultura da paz e dos direitos humanos, de modo que a comunidade escolar esteja envolvida, e os escolares, os familiares, profissionais do PSE possam intervir com práticas libertadoras, em uma perspectiva crítica e dialética, que forneceram elementos para reflexão à ação⁵.

Para o momento da síntese, foi escolhida a Roda de Conversa que consiste na criação de espaços de diálogo, em que os trabalhadores do PSE possam se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si. Esta técnica objetivou estimular a construção da autonomia dos sujeitos, por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para ação.

O encerramento das atividades ocorreu com a técnica do Círculo de Diálogo, utilizou como instrumento de Escuta Pedagógica, pautado nos Círculos de Cultura de Paulo Freire, por meio das palavras elaboradas pelo grupo: conhecimento, oportunidade, aprendizagem, integração e reflexão, fomentando espaço de interação e socialização permanente em saúde.

Para tanto, é indispensável a compreensão do comportamento de saúde como resultado da interação entre os profissionais da saúde e educação. Deste modo, promovendo e protegendo a saúde de adolescentes, impactando positivamente na qualidade de vida, nas condições de aprendizado e favorecendo o autocuidado a saúde.

Assim, a troca de experiência, conversa, discussão e divulgação dos conhecimentos constroem esse método de trabalho desenvolvido junto às equipes para capacitar e fortalecer os trabalhadores em posturas coletivas e singulares favoráveis ao fortalecimento da política intersetorial. Esse momento contribui para que os participantes do PSE vivenciassem, exercessem e partilhassem sentimentos, angústias, desejos e ansiedades do cotidiano do trabalho, como também oportunizou que as equipes se conhecessem, interagissem e se aproximassem.

Sinaliza-se como limitação deste estudo o número pequeno da amostra dos profissionais de saúde, particularmente do grupo municipal do PSE (GTI-M). Neste sentido, a pesquisa deve ser ampliada para zona rural, a fim de verificar se os resultados se mantêm em outros achados na área rural do município. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos sobre o tema que possam contribuir para compreensão maior do conceito e da saúde do adolescente.

CONCLUSÃO

Ao participarem do Círculo de Cultura, os profissionais do PSE possibilitaram reflexão sobre o conceito e a concepção de saúde na adolescência. Na visão desses profissionais, evidenciaram essa fase em uma dimensão biológica, seguindo critérios cronológicos, físicos e aspectos psicológicos. Assim, apresentaram fragilidades na elaboração do conceito de adolescente. Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais do PSE identificou e reconheceu as ações de promoção da saúde e que estas deveriam acontecer no espaço escolar, pois vem sendo reconhecida como cenário privilegiado para prática promotora de saúde, preventivas e de educação em saúde. Embora, tenham demonstrado maior clareza acerca do conceito de saúde, em uma perspectiva ampliada de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva: WHO; 2012.
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do Adolescente e dá outras providências.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde do adolescente na atenção básica. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Wisniewski ED, Cristovam MAS, Osaku NO, Bresolin AC, Gabriel GFPC, Rover MM, et al. Conflitos na adolescência: uma avaliação dos alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental – Cascavel-PR. Adolesc Saúde [online journal]. 2016 [cited 2019 Jun 5]; 13(3):41-51. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=605
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Thiollent M. Pesquisa-ação no campo da comunicação sócio-política. Comunic Soc. 2011; 4:63-79.
7. Freire P. Conscientização. Teoria e prática da Libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes; 2011.
8. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2011.

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2013. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
11. Bezerra IMP, Machado MFAS, Souza OF, Antão JYF, Dantas MNL, Reis AOA, et al. Professional activity in the context of health education: a systematic review. *J Hum Growth Dev.* 2014; 24(3):255-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhdg.88909>
12. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Souza LMC, Faial CSG, Cadengo ESN. Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE.* 2016; 10(9):3473-82.
13. Vieira TPF, Alves NJCC, Dias CSL, Fonseca AMLFM. Assimetrias regionais. Que diferenças nos estilos de vida e na satisfação com a vida dos adolescentes? Um estudo realizado em alunos do 3º ciclo do Ensino Básico em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(1):17-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.18252013>
14. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AB, et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev.* 2015; 25(3):307-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>
15. Araújo NB, Mandú ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidar de si na gravidez. *Interface.* 2016; 20(57):363-75. DOI: <https://dx.doi.org/1590/1807-57622015.0301>
16. Portugal S. Famílias e rede sociais: ligações fortes na produção do bem-estar. Coimbra, PT: Edições Almedina; 2014.
17. Paiva FS, Costa PHA, Ronzani TM. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. *Aletheia* [online journal]. 2012 [cited 2019 Jun 5]; (37): 57-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100005&lng=pt