

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Cícero Tavares Leite<sup>1</sup>; Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>2</sup>; Roberta Peixoto Vieira<sup>3</sup>; Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho<sup>4</sup>; <sup>1, 2, 3</sup>Universidade Regional do Cariri-URCA, <sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará- UECE.

**Resumo:** O estudo objetivou compreender a percepção de docentes em relação às ações educativas em saúde na escola e sua interface com o PSE. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 10 professores de uma escola pública da cidade de Barbalha-CE. O mesmo segue os preceitos éticos envolvendo seres humanos. O instrumento de coleta constou de uma entrevista semiestruturada. Emergiram das falas 04 categorias temáticas: O PSE para os professores: Estes o associaram a um programa assistencialista; As ações do PSE segundo os professores: Constataram de avaliação clínica; Perspectivas conducentes à consolidação do PSE: Os sujeitos vislumbram perspectivas de estabelecer aproximação com a ESF para o cuidado com o adolescente; Fragilidades na condução das ações do PSE: Os sujeitos não se sentem corresponsáveis pelo programa. Evidenciou-se avanços e retrocessos no que se refere à percepção dos sujeitos em relação à condução das ações do programa.

**Palavras-Chave:** Adolescente; Educação em Saúde; Saúde na escola.

**Abstract:** The study aimed to understand the perceptions of teachers regarding educational activities in school health and their interface with the PSE. This is a descriptive study with a qualitative approach. The subjects were 10 teachers in a public school Barbalha-CE. The same follows ethical precepts involving humans. The instrument consisted of a semistructured interview. Emerged from lines 04 thematic categories: The PSE for teachers: These associated it to a welfare program; Actions PSE according to teachers: consisted of clinical assessment perspectives leading to consolidation of PSE: Participants envision prospects of establishing closer ties with FHS for the care of the adolescent; weaknesses in the conduct of actions PSE: the subjects do not feel co-responsible for the program. It was evident advances and setbacks with regard to the perception of the subject in relation to the conduct of program activities.

**Keywords:** Adolescent, Health Education, Health in school

## **Introdução**

A adolescência é um período marcado por transformações no aspecto biopsicossocial, caracterizando-se por mudanças corporais intensas geralmente atreladas a questionamentos e conflitos em relação à autopercepção, estendendo-se muitas vezes às relações familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ela é compreendida como a etapa da vida dos 10 aos 19 anos de idade<sup>1</sup>.

Preocupa no cenário brasileiro as condições sociais de uma significativa parcela de famílias, as quais, geralmente residem em ambientes desfavoráveis, onde o acesso a educação e saúde ainda são dificultados, o saneamento básico é precário ou inexistente, e o acesso as necessidades primárias como o de alimentação, lazer, dentre outras, são comprometidos pelo desemprego<sup>2</sup>.

Nessa conjuntura, muitos adolescentes além do entorno social desfavorável, não encontram suporte emocional no núcleo familiar, levando-os a situações de vulnerabilidade, culminando em situações de risco como no aumento dos índices de mortes por causas externas, gravidez não planejada, aborto, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), envolvimento com o tráfico e/ou consumo de drogas<sup>3</sup>.

Deste modo, torna-se imperativa a necessidade de desenvolver ações de educação em saúde, direcionadas ao adolescente, tendo em vista que este público representa uma parcela significativa da população, sendo essencial o desenvolvimento de ações promotoras de saúde para ele.

A possibilidade de acompanhar o adolescente foi ampliada com a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007, em que as ações do programa assentam-se em três componentes, são eles: avaliação clínica e psicossocial, promoção e prevenção à saúde e formação de gestores, profissionais de saúde e educação<sup>4</sup>. Assim, o PSE veio contribuir para estabelecer um elo entre os profissionais que integram a ESF e professores, promovendo uma troca de experiências.

Nesse contexto, o objeto de estudo foi delineado a partir das seguintes perguntas norteadoras: Os professores conhecem o Programa Saúde na Escola (PSE)? Como eles avaliam as ações do programa? Como tem sido a relação da Escola com a ESF para o trabalho com adolescentes? Como eles percebem a ESF no que tange ao acompanhamento do adolescente?

Desta forma, o objetivo da pesquisa consistiu em compreender a percepção de docentes em relação às ações educativas em saúde na escola e sua interface com o PSE.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma escola pública de ensino médio pertencente à rede estadual localizada no município de Barbalha-Ceará-Brasil. Os sujeitos do estudo foram os docentes de uma escola deste município, a qual contava com o total de 14 docentes, sendo que 10 deles participaram da pesquisa. Estabeleceu-se como critério de inclusão ter no mínimo um semestre de prática docente na escola, esta exigência deveu-se ao fato de acreditar-se que este período caracterizava uma aproximação dos sujeitos com as atividades desenvolvidas pelo PSE.

O instrumento para coleta de dados constou de uma entrevista semiestruturada, composta pelo seguinte roteiro: idade, sexo, vínculo empregatício, tempo de formação acadêmica, conhecimento dos professores acerca do PSE, avaliação das ações de educação em

saúde do PSE, o trabalho da escola no âmbito deste programa em relação à educação em saúde, a relação da escola com a ESF para o trabalho com adolescentes.

Para validar o instrumento de coleta aplicou-se um teste piloto com dois docentes de outra escola com características semelhantes a do estudo, resultando na readequação de duas questões presentes no instrumento. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a março de 2013, sendo que as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, tomando por base as falas dos participantes, retirando-se temas para análise. A análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem fazer inferências acerca dos significados impregnados nas entrelinhas, buscando atribuir sentido, a fragmentos soltos que precisam ser encaixados em um contexto para transmitir uma mensagem<sup>5</sup>.

Para preservar o anonimato dos sujeitos as falas foram codificadas na sequência de P1 a P10 e após leitura do material emergiram 04 categorias temáticas: O Programa Saúde na Escola para os professores; As ações do PSE segundo os professores; Perspectivas conducentes à consolidação do PSE e Fragilidades na condução das ações do PSE.

O estudo seguiu os preceitos éticos envolvendo seres humanos, e obteve previamente aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri- URCA, Parecer nº98/2011.

## Resultados

Anuncia-se as categorias que emergiram das falas:

### O Programa Saúde na Escola na visão dos professores

As falas a seguir denotam a percepção dos professores em relação ao PSE, quando estes se referiram ao programa como uma parceria entre as áreas da saúde e educação com o objetivo de promover a saúde do adolescente.

*É um programa realizado em parceria entre o PSF e as escolas presentes no bairro de abrangência do mesmo, levando para a escola assistência à saúde (P1).*

*O que eu sei é que o pessoal da saúde pública municipal vai para as escolas atender aos adolescentes para a prevenção de doenças (P2).*

A concepção de ações direcionadas a prevenção de doenças e ou controle destas está alicerçada na forma de ver e conduzir ações no processo saúde doença como algo curativo.

### As ações do PSE segundo os professores

A fala a seguir remete a inserção da equipe da ESF na escola com o intuito de fazer um levantamento do diagnóstico situacional, conforme se evidencia:

*Eles vêm com ações de aferição de PA, avaliação dentária, acompanhamento oftalmológico, atendimento básico e aí podem dar o devido encaminhamento quando necessário (P4).*

A presença da ESF na escola ainda é marcada por certa hostilidade por parte dos professores e alunos, no que diz respeito à interlocução ou a falta desta entre as partes envolvidas, conforme segue:

*Acho que educar no âmbito dos alunos saberem o que estão fazendo, porque os **profissionais do PSF chegaram aqui na escola de supetão** (P9).*

Os descompassos na interlocução entre as ações da saúde e educação na escola pesquisada evidenciam uma fragilidade na articulação entre os atores corresponsáveis pelo desenvolvimento do programa, onde, percebendo-se certo comodismo dos sujeitos em esperar que a iniciativa na concretização das ações seja direcionada pela ESF, não havendo continuidade da escola.

Percebe-se, no entanto, que algumas iniciativas são visualizadas pelos professores como, por exemplo, projetos que já são desenvolvidos na escola e que foram visualizados pelos sujeitos como possibilidade de articulação com o PSE, conforme se evidencia a seguir:

*Temos um projeto aqui na escola que é trabalhado pelo **o professor de biologia voltado para as DST's, não está tão inserido dentro do PSE, e está porque tem uma atividade do PSE que também aborda drogas, a questão do álcool e do tabaco e aí somado as atividades do programa se complementam** (P6).*

Nesse contexto, um dos sujeitos expressou preocupação quanto à incidência de gravidez entre adolescentes na escola, conforme segue:

*Outro fato que me deixa intrigado é que **apesar do grande acesso de informações na mídia, grandes campanhas de camisinhas, e ainda assim nós temos na faixa de cinco alunas grávidas na escola na faixa dos quatorze anos de idade, duas perderam o bebê, então, vivemos um paradoxo, ou seja, ao mesmo tempo em que temos muita informação, ela não está sendo usada de forma adequada** (P3).*

Evidencia-se a existência de informações acerca dos métodos contraceptivos através de diferentes meios de comunicação e a necessidade de formar adolescentes para atuar como protagonistas do PSE, no entanto, os sujeitos do estudo não expressaram nenhuma colocação direcionada para suas formações, que os habilitasse ao trabalho com adolescentes no âmbito do programa.

***Formar grupos de alunos para serem multiplicadores das ações de prevenção, pra não ficar tudo por conta do enfermeiro e quando as ações acontecerem na escola convidar pessoas da comunidade para assistir, participar, porque quase ninguém sabe o que é o PSE** (P1).*

Percebe-se que os sujeitos já identificam no público adolescente iniciativas convergentes à formação do protagonismo juvenil.

### **Perspectivas conducentes à consolidação do PSE**

Evidencia-se perspectivas para a consolidação das ações do PSE, quando apontaram o papel da escola na parceria com a ESF para trabalhar a educação em saúde para o adolescente, conforme segue:

*Vejo o papel fundamental da escola, não só em abrir as portas, mas de acolher e de promover as atividades do programa, e isso envolve a participação dos alunos, professores e do núcleo gestor (P7).*

A fala a seguir reporta à necessidade da promoção da saúde na concepção de algo que se deve construir a partir do aprendizado, o que pode se refletir nas escolhas individuais e coletivas, conforme segue:

*Acredito muito na interação contínua e constante entre saúde e educação, penso que há uma necessidade e até certa urgência de que essas duas áreas tomem a consciência de que elas são complementares e quando isso acontecer caminharemos para a promoção integral da saúde das pessoas (P7).*

### **Fragilidades evidenciadas na condução das ações do PSE**

Percebe-se fragilidades na condução das ações do PSE quando os sujeitos eximem-se da corresponsabilidade de compartilhar as ações do programa com a ESF, esperando iniciativas dos profissionais que a compõem, sobretudo, conforme segue:

*Os profissionais, as pessoas que são responsáveis pelo PSE, deveriam explicar para nós, professores, o que é esse programa, porque, só sabemos que existe, porque vemos eles [ESF] lá dentro da escola. Mas, eles nunca chegaram até nós para explicar os objetivos do programa (P2).*

*O nosso papel foi abrir as portas e oferecer um espaço para que os profissionais, enfermeiro, dentista pudessem desenvolver esse trabalho com os alunos (P8).*

As falas acima demonstram o não envolvimento dos professores com as ações do PSE.

### **Discussão**

No contexto da promoção da saúde, o PSE pode ser entendido como uma possibilidade em potencial para atender as necessidades do público adolescente no âmbito escolar e parte de uma corresponsabilidade entre o setor saúde e educação. A efetivação deste representa um diferencial no que tange ao alcance de um coletivo, favorecendo a manutenção de um diálogo com a comunidade escolar e a ESF<sup>6</sup>.

A intersetorialidade permeada nas falas dos sujeitos consolida uma possibilidade de constituir-se uma articulação permanente entre a saúde e educação nos municípios brasileiros, tendo a escola como cenário do processo de trabalho voltado para a educação em saúde, nas quais as equipes da ESF e professores devem manter uma aproximação constante para atender as necessidades expressas pelos adolescentes nas suas distintas formas e em consonância com o entorno social onde a escola está inserida.

A ESF tem procurado direcionar o seu escopo de trabalho para o indivíduo e família no seu “habitat natural” o comunitário, direcionando suas ações mediante a apreensão das necessidades evidenciadas, promovendo o fortalecimento de vínculos duradouros com a sua clientela, destinando atenção também ao público adolescente no âmbito escolar<sup>7</sup>.

Partindo da prerrogativa de que a ela detêm o diagnóstico situacional da comunidade, o Decreto de nº 6.286 a deliberou para realizar visitas periódicas às escolas de

abrangência do PSE ao longo do ano letivo, com o intuito de avaliar as condições de saúde dos estudantes e realizar articulação das ações de prevenção e promoção da saúde em consonância com o Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas<sup>8</sup>.

A presença dela na escola para a realização das ações do programa ainda é percebida por alguns sujeitos como não pontuais e direcionadas a cura e/ ou controle de doenças. Isto perdura na concepção de alguns indivíduos, os quais ainda não a incorporam como uma estratégia pensada ou elaborada para atender as necessidades dos indivíduos nas suas singularidades com garantia de assistência integral, ou seja, enxergando o Ser como um todo<sup>9</sup>.

Assim, as ações ofertadas por ela devem ser direcionadas, integradas e planejadas a partir das necessidades do indivíduo/família, sendo um diferencial que tem sido empreendido no seu escopo de trabalho, no acompanhamento as famílias de sua área de adscrição.

As orientações para o desenvolvimento das ações no âmbito do PSE contratualizadas por meio do Termo de Compromisso firmado pelos municípios para adesão ao programa prevêem ações sinérgicas da ESF com a escola por meio da intersetorialidade, para isto, os Ministérios da Saúde e Educação estabeleceram três componentes de ações para subsidiar a execução do trabalho dos atores envolvidos, ESF e escola (núcleo gestor e professores), são eles: I- avaliação clínica e psicossocial; II- promoção e prevenção à saúde e III- formação<sup>8</sup>.

Os Ministérios da Saúde e Educação orientam que as ações do PSE sejam articuladas em consonância com as atividades pedagógicas da escola, sendo fundamental que os atores mantenham contato prévio, e que as ações sejam acordadas a partir da inclusão das ações de acordo com o PPP das escolas para serem implementadas ao longo do ano letivo<sup>4</sup>.

O componente I engloba avaliação antropométrica, detecção de agravos prevalentes na região, atualização do calendário vacinal, avaliação nutricional, oftalmológica, auditiva, saúde bucal e psicossocial<sup>4</sup>.

Em estudo realizado por profissionais da ESF em uma escola pública na cidade de Fortaleza-CE, apontou que antes da realização das atividades previstas no primeiro componente do programa, a equipe promoveu um encontro com um grupo de adolescentes, este foi um momento de acolhida, de apresentação do funcionamento do PSE, do público-alvo, de sondagem da opinião dos adolescentes para elaboração de ações que se encaixariam posteriormente nos outros dois componentes de ação e também de aproximação com os professores<sup>10</sup>.

Desta forma, para que as ações sejam eficazes é necessário que todos os atores envolvidos, profissionais da saúde, professores e alunos, conheçam o programa, e que haja um diálogo constante entre a ESF e a escola.

O componente II - Promoção e prevenção à saúde consiste na promoção da alimentação saudável, práticas de atividade física na escola, educação sexual e reprodutiva, prevenção das DST/Aids, prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas, prevenção de violências e promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, bem como, formação de sujeitos, capazes de atuarem como multiplicadores no processo da melhoria de sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

Percebe-se entre os sujeitos que a prática de abordagem as DST's para o adolescente na escola pesquisada se reduz na sua maioria ao HIV/Aids e são restritos aos profissionais com formação nas ciências biológicas, especificamente aos professores de biologia.

No entanto, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) orienta a prática para atuação docente com relação à educação sexual através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), elaborados no propósito de levar informações aos professores tratando-a

como um tema transversal que vai além da prevenção das DST's e se estende a todos, independente da formação acadêmica<sup>11</sup>.

Sob esta ótica é necessário que outros professores se sensibilizem no que se refere ao trato da educação sexual para o adolescente nas suas aulas, não esperando apenas pelos professores das ciências biológicas para tratar deste assunto. Deste modo, os profissionais de saúde quando inseridos na escola podem contribuir com os atores envolvidos elaborando ações de educação em saúde, contemplando o que já existe, mas adequando outras metodologias para dinamizar e facilitar o aprendizado.

O conceito de promoção da saúde para o adolescente no que se refere às vulnerabilidades tem sido fortemente associado à prevenção de HIV/Aids e gravidez, distanciando-se de uma educação em saúde voltada para a problematização destas questões junto ao adolescente, mostrando-lhe as implicações de uma gravidez nessa fase, incluindo-se desde as de ordem fisiológica as sociais<sup>12</sup>.

A concepção de prevenção de agravos deve estar articulada com a de promoção da saúde como algo duradouro partindo de uma construção reflexiva dos sujeitos, a qual deve ser despertada através do aprendizado e não por imposição.

O componente III envolve a formação de gestores nas três esferas de governo e das equipes de saúde e educação através de atividades de educação permanente, capacitando profissionais da saúde e educação em relação aos vários segmentos de avaliação das condições de saúde, promoção e prevenção à saúde, e formação de adolescentes protagonistas/ multiplicadores de ações para o PSE<sup>4</sup>.

Nesta compreensão, o protagonismo juvenil, uma das estratégias lançadas para o desenvolvimento das ações do PSE, visa à identificação e preparação de adolescentes, nos quais já se percebe certa habilidade comunicativa para atuação junto aos demais, no que se refere ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Para tanto, o Ministério da Saúde disponibiliza o “Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre pares”, que aborda as questões de Gênero e sexualidade, trazendo sugestões de oficinas a serem trabalhadas com adolescentes<sup>4</sup>.

A participação ativa deste público potencializa a eficácia das ações de educação em saúde por partir da percepção das necessidades evidenciadas pelos próprios sujeitos do processo. Neste sentido, a participação do adolescente na perspectiva da pró-atividade, enquanto “empreendedor social” engajado nos interesses coletivos enseja perspectivas convergentes para a condução de mudanças de comportamento<sup>6, 14</sup>. A participação destes atores possibilita-os a conquista da autonomia para a promoção de sua saúde.

Outros estudos divergem do encontrado nesta pesquisa ao mostrar que os professores percebem o PSE como um programa assistencialista voltado para as necessidades imediatistas de saúde dos adolescentes<sup>4,15</sup>. Na pesquisa ora apresentada os docentes vislumbraram perspectivas em relação ao programa para uma aproximação entre a ESF e a escola no que se refere à abordagem das questões que envolvem a saúde para o adolescente.

Deste modo, a integração entre a saúde e educação na perspectiva da promoção da saúde do adolescente pode ser ampliada quando em conjunto com outros setores, abrangendo questões que envolvem a autonomia dos indivíduos e coletividade, oportunizando a participação crítica destes atores nas decisões que envolvem suas vidas<sup>14</sup>.

Notou-se que os sujeitos já incorporam o conceito de saúde como algo duradouro. Deste modo, a promoção da saúde está associada ao processo de capacitação dos indivíduos e comunidade para apreensão das necessidades do entorno social, no qual, os sujeitos conseguem identificar e definir criticamente soluções para superar as iniquidades sociais em saúde<sup>16</sup>. Assim, os corresponsáveis pelo PSE devem ter como foco a formação do adolescente numa perspectiva que os habilite a reconhecer os fatores que interferem na saúde, no contexto familiar e social.

Percebe-se que alguns desconhecem a essência do programa e abstêm-se quanto ao desenvolvimento das ações do PSE na escola, acreditando que a responsabilidade na capacitação profissional para com os professores é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. No entanto, as responsabilidades devem ser iguais para todos, para tanto, são designados representantes das secretarias da Saúde e Educação, com representantes do corpo docente de cada uma das escolas de abrangência do programa, de jovens e da comunidade local<sup>4</sup>.

Os representantes de cada segmento têm a incumbência de participar das reuniões e transmitir para os demais, contudo, na escola pesquisada parece existir uma fragilidade, no que se refere à interlocução dos responsáveis da escola que são enviados para participar das capacitações no nível municipal, sendo estes, responsáveis para transmitir aos demais o que foi discutido nesses encontros.

Outros estudos corroboram com o evidenciado ao mostrar que muitos docentes desconhecem a essência do programa, aceitando passivamente os projetos serem executados na escola por outros profissionais e que a fragilidade no envolvimento desses atores com as ações do PSE se deve a uma possível carência na formação e preparação profissional que os habilitassem ao trabalho em educação em saúde para com o adolescente<sup>13, 15, 17</sup>.

Os sujeitos demonstraram não se sentirem integrados as ações do programa e aos profissionais da saúde. Outros estudos mostraram experiências de oficinas que foram desenvolvidas na escola pela ESF com professores, nas quais ocorreram momentos de aproximação entre os atores corresponsáveis pelo PSE no que se refere ao desenvolvimento das ações e suas nuances para o cuidado com a saúde do adolescente<sup>10, 18</sup>.

Assim, se deve promover momentos para alinhamento do grupo acerca das ações do programa, onde os sujeitos possam expressar o que pensam e conseqüentemente colaborar para o andamento das ações junto a ESF, no intuito de aproximar os atores envolvidos no âmbito do PSE e de fortalecer as ações educativas em saúde para o adolescente pode ser um fator impulsionador para o entendimento dos sujeitos.

Entende-se que os sujeitos do estudo passam por um processo de adaptação em relação à aproximação das instâncias saúde e educação. Ora, acredita-se que as práticas para a efetivação das ações de educação em saúde destinadas ao público adolescente são fundamentais ao processo que conduz a mudanças de comportamento e conseqüentemente à promoção da saúde. Portanto, espera-se que haja uma interlocução entre os atores envolvidos com as ações do PSE, profissionais de saúde e educação, no intuito de atender as necessidades expressas pelos adolescentes.

## **Considerações finais**

O estudo evidenciou avanços e retrocessos no que se refere à percepção dos sujeitos em relação à condução das ações do programa, ao se reportarem a promoção da saúde para o adolescente como algo que deve ser efetivado entre os atores envolvidos, e retrocessos quando consideraram o programa numa perspectiva assistencialista, focado apenas nas necessidades biológicas do público escolar, atribuindo as responsabilidades para a execução das ações, à ESF.

Apresentou-se como limitação para a realização do estudo, o fato de o programa ter sido implementado acerca de um ano no município em questão, o que pode caracterizar ainda um processo de estruturação e mesmo de aproximação das instâncias saúde e educação, e por a pesquisa ter sido conduzida em apenas uma escola do município. Outro fator limitante no estudo foi à escassez na literatura que enfocasse o PSE na perspectiva dos atores

envolvidos, professores e ESF, que permitisse um comparativo entre o cenário estudado e o de outras realidades nos municípios brasileiros.

Espera-se ter contribuído para o enriquecimento do conhecimento científico, proporcionando outras experiências aos atores incumbidos de desenvolver as ações educativas em saúde no âmbito deste programa e de como se encontra estruturado no cenário estudado. Assim, acredita-se que este campo apresenta-se “fértil” para o desenvolvimento de outras pesquisas.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Marco Legal: saúde um direito de adolescentes*. Secretaria de Atenção a Saúde do Adolescente. Brasília, DF, 2005.
2. Pessalacia JDR, Meneses ES, Massuia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas públicas de saúde. *Rev. Bio&Thikos*, 2010; 4(4): 423-30.
3. Torres CA, Barbosa SM, Pinheiro PNC, Vieira NFC. A saúde e a educação popular do adolescente. *Rev Rene*, Out./Dez 2012; 11(4): 47-56.
4. Brasil. Ministérios da Saúde e Educação. *Passo a passo do Programa Saúde na Escola (PSE)*. Secretaria de Atenção à Saúde: departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2011.
5. Minayo MCS. *O desafio social do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde: técnicas de análise do material qualitativo*. 10ed, São Paulo: Hucitec, 2007. Cap. 11, p.303-3607.
6. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciêns Saúde Coletiva*, 2012; 17(5):1275-84.
7. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. *Ciêns Saúde Coletiva*, 2012; 17 (5):1151-57.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola*. Secretária de Atenção a Saúde do Adolescente. Brasília, DF, 2009.
9. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araújo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciêns Saúde Coletiva*, 2012; 17 (2): 555-60.
11. Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais. *Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais*. Secretária de Educação Fundamental. Brasília, DF, 1997.
12. Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME, Reis ZSN. Gravidez na adolescência: um desafio a promoção da saúde integral do adolescente. *Rev Bras de Educação Médica*, 2012; 36: Supl.1: 20-55.
13. Guimarães JS, Lima IMSO. A participação juvenil e promoção da saúde: estratégia de desenvolvimento humano. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 2011; 21 (3): 856-863.

14. Guimarães G, Aerts D, Câmara SG. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. *Rev de psic do Rio Grande do Sul*, Ago/Dez 2012; 12 (2): 88-95.
15. Gomes LC. *O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro* [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2012.
16. Machado MFAS, Vieira NFC, Silva RM. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15 (4): 2133-43.
17. Mitre SM, Andrade ELG, Cotta MM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2012; 17 (8): 2071-85.
18. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Rev Rene*, 2012; 12, num. espec., p.1036-1044, 2012.