

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**Análise intersetorial das políticas, programas públicos e produção  
para os adolescentes na atenção básica de saúde**

**CARLOS EDUARDO DA SILVA**

**BELO HORIZONTE \_MG**  
**2011**



**CARLOS EDUARDO DA SILVA**

**Análise intersetorial das políticas, programas públicos e  
produção para os adolescentes na atenção básica de  
saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Profa.Dra. Maria Jose Moraes Antunes

Belo Horizonte MG

2011

**CARLOS EDUARDO DA SILVA**

**Análise intersetorial das políticas, programas públicos  
e produção para os adolescentes na atenção básica de  
saúde**

Banca Examinadora

Profa Maria Jose Moraes Antunes orientador

Profa Dra. Matilde Meire Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 01 de junho de 2011.

A orientadora Dra. Maria José Moraes Antunes

Minha gratidão!

"Escola é...  
o lugar onde se faz amigos  
não se trata só de prédios, salas, quadros,  
programas, horários, conceitos...  
Escola é, sobretudo, gente,  
gente que trabalha, que estuda,  
que se alegra, se conhece, se estima.  
O diretor é gente,  
O coordenador é gente, o professor é gente,  
o aluno é gente,  
cada funcionário é gente.  
E a escola será cada vez melhor  
na medida em que cada um  
se comporte como colega, amigo, irmão.  
Nada de 'ilha cercada de gente por todos os lados'.  
Nada de conviver com as pessoas e depois descobrir  
que não tem amizade a ninguém  
nada de ser como o tijolo que forma a parede,  
indiferente, frio, só.  
Importante na escola não é só estudar, não é só trabalhar,  
é também criar laços de amizade,  
é criar ambiente de camaradagem,  
é conviver, é se 'amarrar nela'!  
Ora , é lógico...  
numa escola assim vai ser fácil  
estudar, trabalhar, crescer,  
fazer amigos, educar-se,  
ser feliz."

Paulo Freire

## RESUMO

O presente trabalho, utilizando a metodologia de revisão bibliográfica, faz uma análise do referencial teórico conceitual sobre políticas públicas para adolescentes e da produção científica com relato de experiências buscando o vínculo educação e escola e serviços de saúde. Ainda, avalia proposição de ações na atenção primária através dos vários atores como governo, organizações não governamentais e comunidade, visando à melhoria do atendimento a parcela adolescente da população. Verificou-se que a busca de maior integração entre os protagonistas desta história se faz necessário, ou seja, a Escola, o adolescente e a Atenção básica em saúde precisam de cenário e enredo cotidiano para uma prática preventiva e de promoção à saúde mais consistente e transformadora. É também pertinente pensar em uma atuação conjunta em vários níveis hierárquicos onde os pressupostos legais e conceituais caminham juntos com a prática. Considera-se que Saúde e Educação devem ser pensadas dentro de uma visão sistêmica de interação. Para que isso aconteça é necessária uma estrutura organizacional com vários pontos em comum. Uma das possibilidades desta interseção seria uma grade escolar com espaço para a participação da equipe de saúde da atenção primária, assim como jovens voluntários da educação sendo multiplicadores na unidade de saúde. Conclui-se corroborando as experiências exitosas encontradas na revisão de literatura, para as quais cabe ao PSF desenvolver e organizar a rede de saúde de seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e co-responsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens. Para um cuidado qualificado a equipe do PSF precisa ter, conhecimento dos recursos locais, das políticas e projetos públicos, da estrutura sócio- econômica do adolescente e de sua família, conhecer os protocolos terapêuticos, os aspectos culturais e educacionais da região onde vive e interagir com a escola para melhor atender esse grupo populacional.

**Palavras chave:** Adolescentes. Intersetorialidade. Escola. Educação. Atenção primária em saúde.

## SUMMARY

The present work, using the methodology of bibliographical revision, makes an analysis of conceptual the theoretical referential on public politics for adolescents and of the scientific production with story of experiences searching I tie to education and school and services to it of health. Still, it evaluates proposal of action in the primary attention through the some actors as not governmental government, organizations and community, aiming at to the improvement of the attendance the adolescent parcel of the population. It was verified that search of bigger integration enters the protagonists of this history if it makes necessary, that is the School, the adolescent and the basic Attention in health need scene and daily plot for one practical preventive and of promotion to the transforming health most consistent and Is also pertinent to think about a joint performance in some hierarchic levels where the legal and conceptual estimated ones walk together with the practical one. It is considered that Health and Education must inside be thought of a systemic vision of interaction. So that this happens is necessary a organizational structure with some points in common. One of the possibilities of this intersection would be a pertaining to school grating with space for the participation of the team of health of the primary attention, as well as young volunteers of the education being multiplying in the unit of health, It is concluded corroborating the found exits experiences in the literature revision, for which it fits to the PSF to develop and to organize the net of health of its territory, as well as promoting joints intra and inter sectarians, establishing partnerships and co-responsibilities for the elaboration, conduction and evaluation of actions destined to the prevention of agaves, promotion and assistance to the health of adolescents and young.

**Words key:** Adolescents. School. Education. Primary attention in health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |       |   |
|--------|-------|---|
| ESF    | ----- | Estratégia de Saúde da Família.         |
| NESCON | ----- | Núcleo de Educação em Saúde Coletiva    |
| OMS    | ----- | Organização Mundial de Saúde            |
| ONG    | ----- | Organização Não-Governamental           |
| RH     | ----- | Recursos Humanos                        |
| SciELO | ----- | Scientific Electronic Library Online    |
| SUS    | ----- | Sistema Único de Saúde                  |
| UFMG   | ----- | Universidade Federal de Minas Gerai     |
| USP    | ----- | Universidade de São Paulo               |
| USFs   | ----- | Unidades de Saúde das Famílias          |
| PSE    | ----- | Programa Saúde na Escola.               |
| MS     | ----- | Ministério da Saúde                     |
| CIEPS  | ----- | Centros Integrados de Educação Pública  |
| PROSAD | ----- | Programa Saúde do Adolescente           |
| ASAJ   | ----- | Área de Saúde do Adolescente e do Jovem |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO  | 9  |
| 1.2 METODOLOGIA   | 11 |
| 2 ESTADO DA ARTE  |    |
| 2.1 Adolescência: conceito, perfil epidemiológico e sócio demográfico no Brasil.  | 12 |
| 2.2 Adolescência: legislação, políticas, programas e protocolos de proteção e direitos a serem atendidos, em nível federal, estadual, municipal e distrital | 13 |
| 2.3 Relatos de experiências bem sucedidas de ações intersetoriais de integração serviços de atenção básica, saúde da família e comunidade escolar           | 16 |
| 2.4 Relatos de experiências onde a participação governamental é passível de crítica e de re-avalição das ações em saúde pública.                            | 18 |
| 2.5 Proposição de ações na atenção básica-saúde da família visando à melhoria do atendimento a esse nicho da população                                      | 21 |
| 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS  | 24 |
| REFERÊNCIAS   | 26 |

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação central deste trabalho foi buscar maior conhecimento acerca dos projetos governamentais e políticas públicas para o adolescente, especialmente às referentes a relatos de experiências individuais e de instituições que buscaram o vínculo educação, escola e serviços de saúde.

Em minha prática profissional como médico percebo que grande parte dos adolescentes que buscam a unidade de saúde apresenta, na maioria das vezes, queixas pontuais que camuflam o real motivo da consulta: a insegurança e a perplexidade frente às transformações que estão vivenciando, sendo, portanto, ignorado como uma problemática psicossocial.

Outro aspecto importante diz respeito a um hiato no atendimento clínico da criança. Quando uma criança completa 1 ano e 3 meses de idade, ela recebe alta do acompanhamento clínico periódico da puericultura, momento em que avaliações clínicas estão repletas de orientações preventivas tanto individuais como coletivas. A partir de então, passam a frequentar a unidade somente em situações que envolvam queixas clínicas e isto é reproduzido na maior parte da infância, adolescência e fase adulta, exceto no que diz respeito aos protocolos específicos desta fase.

Se tal espaço fosse preenchido por ações preventivas no âmbito dos equipamentos sociais (escola, unidade de saúde, igrejas, templos, espaços comunitários das associações de bairros entre outras instituições) pelas quais esse público perpassa, talvez estivessem aproveitando de uma fase de formação individual das mais frutíferas em que o fornecimento de conhecimento trouxesse maior embasamento para escolhas futuras.

Ainda, as ações executadas dentro da unidade de saúde são, em sua maior parte, de cunho curativo e médico centrado. Ações preventivas integradas com diferentes saberes voltadas para essa parcela da população ainda são escassas e isoladas.

Avalio que é papel do profissional de saúde na Atenção Básica investigar criteriosamente as queixas do adolescente que procura o serviço de saúde, pois nem sempre a razão que determina o adolescente a buscar tal serviço reflete o seu problema principal. É preciso também ter uma escuta qualificada, conhecimento dos recursos locais, das políticas e projetos públicos, da estrutura sócio-econômica do adolescente e de sua família, conhecer os protocolos terapêuticos, os aspectos culturais e educacionais da região onde vive, interagir com a escola para melhor atender esse grupo populacional.

Por particularidades dessa faixa etária, os adolescentes estão em um período onde as suas potencialidades recebem fortes influências de situações de riscos, determinando um menor ou maior grau de vulnerabilidade.

Levando em consideração esses aspectos e associados a uma realidade local em que ações de saúde para esse público são pouco aplicadas na prática clínica, faz-se necessário conhecer as propostas públicas existentes para essa população em questão e organizar o serviço para atendimento conforme preconizado em leis específicas.

Este estudo teve por finalidade reunir argumentos, dados e informações que permitissem descobrir as estratégias para atender as demandas dessa parcela da população privilegiando um ambiente onde esses indivíduos encontram-se em processo contínuo de formação intelectual e cidadã: a escola. Cabe lembrar que o caminho até aqui percorrido está devidamente condizente com um diagnóstico situacional pré-avaliado em que tal parcela da população encontra-se exposta a riscos.

Assim, o objetivo principal deste estudo foi analisar as experiências de instituições públicas de educação para a saúde com os adolescentes na Atenção Básica.

## **1.1 METODOLOGIA**

A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste trabalho foi a análise da produção científica e documental sobre o tema proposto. Foi realizada pesquisa bibliográfica, com buscas de documentos e relatos de experiências vividas no atendimento cotidiano, via leitura de teses de doutorado que realizaram trabalho de campo com adolescentes em serviços de atenção básica, análises de fontes secundárias, análise de dados e informações qualitativas e quantitativas. Foi ainda realizada análise em base de dados do Tabnet, Censo BH Social, no banco de dados da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Belo Horizonte. Foram, também, consultados sites científicos relacionados ao tema, como leis, normas, resoluções e portarias do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, dos Governos municipais e da Organização Mundial de Saúde.

Para posterior uso didático optou-se por incluir resenhas e citações diretas dos principais artigos encontrados. Os critérios de inclusão foram a pertinência e inovação dos seus conteúdos e sua relação com o tema do trabalho. Organizados em tópicos foram anexados no corpo do trabalho, antecedendo a análise e comentários finais, na seguinte seqüência:

- Adolescência: conceito, perfil epidemiológico e sócio demográfico no Brasil.
- Adolescência: legislação, políticas, programas e protocolos de proteção e direitos a serem atendidos, em nível federal, estadual, municipal e distrital
- Relatos de experiências bem sucedidas de ações intersetoriais de integração serviços de atenção básica, saúde da família e comunidade escolar
- Relatos de experiências onde a participação governamental é passível de crítica e de re-avaliação das ações em saúde pública.
- Proposição de ações na atenção básica-saúde da família visando à melhoria do atendimento a esse nicho da população

## **2- ESTADO DA ARTE**

### **2- 1 Adolescência: conceito, perfil epidemiológico e sócio demográfico no Brasil.**

Se percorrermos a história da humanidade, perceberemos que na Idade Média não era atribuído nenhum valor, às crianças e aos adolescentes, sendo esses considerados como adultos em miniatura. Contudo, na Renascença, a adolescência já começa a ser reconhecida e entendida como um momento importante do desenvolvimento humano e, a partir da Revolução Industrial, passa a ser ainda mais valorizada. Os Jovens passam a conviver mais entre si e menos com os adultos, surgindo, embora ainda muito tênue, uma cultura jovem. No século XX, passam cada vez mais tempo na escola e em companhia de seus pares e muito pouco tempo junto com os pais e outros adultos, havendo um incremento da cultura jovem e delineando-se mais claramente o espaço do jovem na sociedade (LONGONI, SANTOS; BAQUERO, 2003).

A etimologia do termo adolescência vem do verbo latino "adolescere" que significa ad = para e olescere = crescer.(HOUAISS, 2003)

Do ponto de vista do mundo adulto, isto é, o sistema ideológico dominante, o adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma crise que se origina basicamente em mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares. E, finalmente, é considerado "maduro" ou "adulto" quando bem adaptado à estrutura da sociedade, ou seja, quando ele se torna uma engrenagem da máquina (BECKER, 1989)

A adolescência, atualmente, pode ser caracterizada como um período da vida em que ocorrem rápidas mudanças físicas, cognitivas e sociais, junto à maturação sexual e reprodutiva. Fazendo parte desse processo, a assunção de novos papéis no caminhar para a idade adulta, o qual requer novas experiências, conhecimentos e responsabilidades (BRASIL, 2005).

Segundo definição da Organização de Saúde (OMS), os adolescentes são entendidos como grupo populacional de 10 a 19 anos de idade e correspondem a 24% a população brasileira (IBGE, 1999).

Estudo realizado em 2005 pela ONG Agencia de Noticias dos Direitos da Criança, demonstram que no Brasil existia cerca de 35 milhões de jovens entre 15 e 24 anos, o equivalente a 20% da população do país, com equilíbrio entre homens e mulheres. Destes, 20 milhões ou 58,7% viviam em famílias com renda per capita

menor que um salário mínimo. Além disto, a maioria dos jovens brasileiros ou 17,7 milhões (52%) viviam em Áreas Urbanas Não- Metropolitanas, ou seja, em cidades de médio e pequeno porte; 10,5 milhões (31%) vivem em Regiões Metropolitanas e • 5,9 milhões (17%) em Áreas Rurais. A taxa de escolarização dos jovens de 15 a 17 anos aumentou 33% de 1993 a 2003, atingindo 82,4% ( ANDI, 2005)..

No entanto, segundo a mesma fonte, em 2003 no Brasil, 62,2% dos estudantes entre 18 e 24 anos não haviam concluído o Ensino Médio. Além disso, 1,2 milhão (3,8%) eram analfabetos, 12,9 milhões (39%) não concluíram o Ensino Fundamental, 4,5 milhões (13,7%) concluíram o Ensino Fundamental.

Somente 6,6 milhões (19,8%) tinham concluído o Ensino Médio e 2,1 milhões (6,2%) cursaram pelo menos um ano de Ensino Superior.

Ressalta-se que dos 1.2 milhão jovens analfabetos, 70% vivem no Nordeste e 73% são negros, (ANDI, 2005).

Estes indicadores demonstram incontestavelmente a insuficiência das políticas de inclusão social via educação pública do Estado brasileiro.

## **2.2 Adolescência: legislação, políticas, programas e protocolos de proteção e direitos a serem atendidos, em nível federal, estadual, municipal e distrital**

Estudo realizado por Leão, em 2005 revela que

“No Brasil, não há uma tradição de políticas sistemáticas especificamente destinadas aos adolescentes e jovens.” (...) “ Atividades e programas de formação profissional junto a serviços especiais de saúde são exemplos de algumas dessas iniciativas governamentais. Em contrapartida, o Brasil possui uma das legislações mais avançadas do mundo no que tange à doutrina de proteção integral de crianças e adolescentes e no plano das políticas relacionadas à saúde do adolescente e do jovem”

Nesse sentido, a autora destaca a elaboração e aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, que reconheceu todas as crianças e adolescentes como “sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais”.

Leão (2005), pondera que, além do Estatuto, outras leis tem interface com os direitos dos jovens e adolescentes, como a Lei Orgânica da Saúde (1990) que regulamenta a Constituição federal de 1988, que normatiza a saúde como um direito social de cada brasileiro, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Cita ainda a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) que regulamenta o direito constitucional à assistência social do Estado e garante a proteção especial à adolescência e o amparo aos adolescentes carentes. Por fim comenta a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (1996) que regulamenta o direito à educação também como direito público subjetivo de todo cidadão (LEÃO, 2005).

Introduz, em relato oportuno e objetivo a inserção do adolescente em políticas públicas de saúde:

“De acordo com documento do Ministério da Saúde da área técnica da saúde do adolescente e do jovem, as legislações acima enfatizam a descentralização política e administrativa e a participação da sociedade na formulação das políticas. Esse novo marco conceitual e legal de política pública busca assim, instrumentalizar e possibilitar uma melhor articulação institucional, e o desenvolvimento de programas e ações que dêem conta da realidade local, sem perder de vista a proposta nacional. O modelo de atenção à criança e ao adolescente acompanha essa tendência, sendo, portanto, revisto e reformulado a partir de 1988, gerando um campo fértil para a adoção de um modelo descentralizado e articulado, com vistas à integração operacional de diversos órgãos para o atendimento integral e prioritário da criança e do adolescente (...) Em meio às novas prioridades e deliberações nesse campo, em 1989 foi criado pelo Ministério da Saúde um programa destinado exclusivamente ao público adolescente: o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD. Seu principal objetivo era a prestação de atendimento adequado aos adolescentes, fundamentado numa política de promoção de saúde, de identificação de riscos e detecção precoce dos agravos com tratamento e reabilitação (idem.). As diretrizes gerais do Programa apontam que este deve ser executado dentro do princípio da integralidade e da multidisciplinaridade, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como também colaborar com áreas afins



na implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no âmbito federal, estadual e municipal.” (...) A criação do PROSAD pode ser interpretada como sinal de uma maior importância que os adolescentes passam a ter no âmbito da política de saúde, um grupo que mal era nomeado nesse campo começa a receber relativa atenção. No entanto, segundo técnicos da área da saúde do adolescente e do jovem do Ministério da Saúde, desde 1999 o formato desse Programa vem sofrendo reestruturações. Dentre essas revisões, questiona-se o próprio lugar do PROSAD, uma vez que esse nasceu como um serviço calcado no âmbito do Estado e suas ações estariam contrariando a mais nobre diretriz do SUS: a descentralização dos serviços com ênfase nos municípios (LEÃO, 2005).

No fim da primeira década do século XXI documentos do Ministério da Saúde, demonstram que o PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem – ASAJ. Este programa:

[...]faz interface com outras Áreas do Ministério da Saúde e intersectorialidade com as outras políticas públicas sociais voltadas para adolescentes e jovens, Secretaria da Juventude, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Cultura, da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Também, investe na educação permanente dos profissionais de saúde, na forte articulação com os estados e municípios e com a sociedade civil organizada, principalmente com grupos organizados de adolescentes e de jovens (BRASIL, 2009).

O Relatório de Gestão do Ministério da saúde (2009) esclarece que a ASAJ tem a intersectorialidade como uma estratégia fundamental para a implementação de sua Política e de estratégias diferenciadas para adolescentes em suas especificidades. Ou seja

“ Tem sua atuação marcada pela representação, tanto da Área quanto do Ministério da Saúde, em diversos conselhos e grupos de trabalho como os listados a seguir: GT sobre a Política de Tráfico de pessoas, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, Conselho Nacional da Juventude – CONJUVE, Comissão Intersetorial para o Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual de Criança e Adolescentes, Comissão Intersetorial de

Acompanhamento do Sistema Nacional Sócio Educativo, GT do Acordo Bi-Nacional entre Brasil e Colômbia, Grupo Gestor Federal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, GT Intersetorial do Plano de Atenção Integral às Crianças, aos Adolescentes e às Famílias em Situação de Risco e Vulnerabilidade por Abuso, violência e exploração comercial, GT Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – PPACA, Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Neonatal, Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil – CONAETI, GT – Núcleo Executivo do Pacto Nacional um mundo para a Criança e o Adolescente do Semi-árido, Comitê de Articulação e Monitoramento do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.”

Os ministérios da educação e saúde, em parceria, lançaram o programa “SAÚDE NA ESCOLA” em 2008. Destaca-se a finalidade desta proposta, reforçar a prevenção de agravos à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas. Segundo a Portaria interministerial,

Esse programa está estruturado em quatro blocos. O primeiro consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e, ainda, avaliação psicológica do estudante. O segundo trata da promoção da saúde e da prevenção, que trabalhará as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também neste bloco há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e práticas corporais. O terceiro bloco do programa é voltado à educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens. Essa etapa está sob a responsabilidade da Universidade Aberta do Brasil, do Ministério da Educação, em interface com os Núcleos de Telessaúde, do Ministério da Saúde, e observa os temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE.

O último prevê o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por intermédio de duas pesquisas. A primeira é a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que contempla, além de outros, todos os itens da avaliação das condições de saúde e perfil socioeconômico das

escolas públicas e privadas nas 27 capitais brasileiras. O resultado dessa pesquisa servirá para que as escolas e as equipes de saúde tenham parâmetro para a avaliação da comunidade estudantil. A segunda pesquisa será o Encarte Saúde no Censo Escolar (Censo da Educação Básica), elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) desde 2005. Essa sondagem consiste em cinco questões ligadas mais diretamente ao tema DST/AIDS.” (...) O tempo de execução de cada bloco será planejado pela Equipe de Saúde da Família levando em conta o ano letivo e o projeto político-pedagógico da escola. As ações previstas no PSE serão acompanhadas por uma comissão intersetorial de educação e de saúde, formada por pais, professores e representantes da saúde, que poderão ser os integrantes da equipe de conselheiros locais. Todas as ações do programa são possíveis de serem realizadas nos municípios cobertos pelas equipes do Saúde da Família. “

Na prática, buscava-se a integração das redes de educação e do Sistema Único de Saúde no território social onde vivem os adolescentes.

Para desenvolver o programa, os municípios interessados se manifestariam formalmente, atendendo critérios exigidos nas normas ministeriais, habilitando-se em recursos financeiros pela adesão e orientação para desenvolver projetos específicos. Em 2008 o projeto traçava a meta de que em 2011 cerca de 26 milhões de alunos brasileiros teriam atenção integral à saúde por meio do PSE.(BRASIL, 2008).

No entanto, em 2011 o link do Programa Saúde na Escola no site do Ministério da Saúde informa que em 2009 somente 5,6 milhões de adolescentes e jovens beneficiam-se do programa. Não foram encontrados resultados para ao ano de 2010.

No Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2010, as referências ao PSE encontradas limitam-se a recursos gastos com o pagamento de consultores e material impresso para as atividades de educação em saúde.

Apesar de investigadas não foram encontradas publicações relacionadas a avaliação qualitativa do PSE brasileiro.

### **2.3) Relatos de experiências bem sucedidas de ações intersetoriais de integração serviços de atenção básica, saúde da família e comunidade escolar**

Algumas ações em saúde conseguem aproximar-se do que seria uma abordagem ideal do adolescente. O resultado final seria aquele que, independente do cenário escolhido (escola, unidade de saúde, ONGs, igrejas, templos...), provocasse o envolvimento do adolescente em atividades educativas com reflexões em assuntos que perpassassem pelos vários aspectos de formação do um indivíduo.

Como exemplos temos o trabalho “Educação em saúde com pré adolescente de uma Escola Pública no Município de Fortaleza-CE”, de Brito (2008), onde o objetivo central foi através de quatro oficinas educativas:

[...] experienciar atividades educativas junto aos pré-adolescentes de uma escola pública; favorecer uma reflexão crítica acerca das modificações fisiológicas próprias da pré-adolescência e discutir medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS,. (...) “ Nos resultados, foi observado que a família não tem preparo para discutir a educação sexual, e a violência e o assédio entre esses jovens são vivenciados no recesso da própria família, onde a “sexualidade” é proibida ou tratada com descaso. As falas reforçam a idéia de que cada vez mais cedo os adolescentes estão iniciando a vida sexual e que o desconhecimento sobre DST/AIDS e prevenção foi comum ao grupo. Ao final das oficinas constatou-se que estratégias educativas com grupos são ferramentas de suma importância para o aprendizado dos pré-adolescentes, sendo o instrumento capaz de transformar e promover a interação e o crescimento dos participantes. Abordagens pedagógicas ativas possibilitam a elaboração e a reciclagem de conhecimentos, tornando o indivíduo capaz de melhorar sua qualidade de vida”. (BRITO ET AL, 2008).

O resultado alcançado com ações como a citada acima na maioria das vezes não é observado de forma direta, por exemplo, como na redução do número de gestantes ou mesmo de soropositivos na comunidade.

Na verdade, o trabalho deve ser pautado na mensagem a ser deixada, na ampliação da consciência desses indivíduos. Exemplos desta contribuição para a intersectorialidade e a transformação social foram encontrados no trabalho, “Modelo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente. Projeto Maisa II – Unidade Clínica de Adolescentes- UERJ:

A unidade clínica de adolescentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do projeto Modelo de atenção integral a a saúde do adolescente. (Projeto Maisa II), apoiado pela Fundação W. K. Kellogg vem desenvolvendo uma experiência de integração das unidades de serviço de saúde nas comunidades próximas ao Campus Universitário. Para tal, vem se articulando com escolas do 1º e 2º graus, empresas como o Camp Vila Isabel, do Programa de Patrulheirismo; com algumas instituições de saúde e organizações comunitárias. Este artigo traz os primeiros resultados deste projeto, demonstrando a importância de se garantir à população adolescente, formas resolutivas e desburocratizadas na atenção à saúde. (RUZANY et all, 1992)

Nesse projeto, além da participação de instituições públicas a universidade trouxe as ONG´s da região, na perspectiva de atuação junto a comunidade.

Outra experiência interessante é descrita por Jeolas (2003) no trabalho “Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado, no Rio de Janeiro .O artigo estudado:

[...]analisa resultados e limites de um projeto de extensão universitária realizado em um serviço público de saúde com atendimento integral ao adolescente. O projeto foi desenvolvido através de metodologia participativa, envolveu acadêmicos e profissionais das áreas de saúde e humanas, respondendo à necessidade de se realizar trabalhos de prevenção com adolescentes. O projeto justifica-se pelo aumento dos índices de gravidez não planejada entre meninas; pelos índices de infecção de DST e Aids; e pelo uso de drogas. Programas de saúde e o cumprimento dos conteúdos dos Parâmetros Curriculares Nacionais do MEC poderiam atuar para minimizar a vulnerabilidade sociocultural de jovens. Oficinas de prevenção possibilitaram melhor interação entre os profissionais do serviço e os

adolescentes, além de representarem um espaço de reflexão sobre assuntos relacionados à sexualidade, temas dificilmente discutidos com a família ou na escola. As oficinas apresentam-se, portanto, como instrumentos eficazes de prevenção e de promoção à saúde, podendo ser operacionalizadas, nos serviços de saúde, por equipes interdisciplinares. (JEOLAS et al, 2003)

É importante destacar nestes casos a participação da universidade através de acadêmicos e profissionais da área de saúde em conjunto com outros da área de humanas com o intuito de conjugar saberes e aprender fazendo.

#### **2.4 Relatos de experiências onde a participação governamental é passível de crítica e de reavaliação das ações em saúde pública.**

Ações em saúde são efetivas quando são transformadoras. Atingem grupos definidos, através de profissionais conscientes e capacitados, não apenas retomando uma condição de saúde perdida, mas elevando o grau de conhecimento, satisfação, reflexão e crescimento de um indivíduo ou de um grupo dentro da comunidade.

Estudos como “Uma experiência de educação em saúde no contexto da educação integral: saúde escolar nos CIEPs do Rio de Janeiro” (SANTOS, 2005), mostram de maneira crítica a avaliação de ações governamentais junto a comunidade através do programa Saúde na Escola:

O estudo utilizou a metodologia qualitativa com o objetivo de “desvelar, registrar e analisar criticamente as características do Programa Saúde na Escola em desenvolvimento nos CIEPs do Estado do Rio de Janeiro” quanto “às ações de atendimento clínico e de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde dos escolares, no contexto das ações de Saúde Escolar desenvolvidas até então nesse espaço urbano”. (SANTOS, 2005).

[...] As principais conclusões tiradas na presente investigação foram: (1) existe grande número de profissionais de saúde em atuação nos CIEPs

embora já tenha havido um maior quantitativo e com um maior número de horas alocadas; (2) existem condições potenciais positivas para o aperfeiçoamento do Programa Saúde na Escola; (3) foram realizados muitos atendimentos clínicos de nível primário para os alunos, mas não há garantia de encaminhamento dos casos que necessitam de atendimentos de maior complexidade, tendo em vista a inexistência de convênios com o SUS; (4) também não existem rotinas para esses atendimentos que acontecem, em grande parte, por livre demanda; (5) há necessidade de uma maior penetração do Programa na comunidade externa/ familiares, assim como acontece com o Programa Saúde da Família, para que seja realizado um atendimento mais efetivo; (6) é dada importância ao trabalho educativo em saúde – promoção da saúde e prevenção de agravos – na idade escolar por parte da escola, pelos profissionais de saúde e pela comunidade, mas existe necessidade de novos investimentos tendo em vista que a escola não inclui, via de regra, atividades educativas em saúde em sua grade curricular, além de existirem lacunas na formação tanto dos profissionais de saúde quanto nos de educação para a realização das mesmas; (7) não é feito uso de metodologia participativa nas atividades educativas em saúde; (8) a abordagem participativa para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção é essencial a fim de que o seu resultado esteja voltado para a melhoria das condições de saúde e de vida das pessoas de forma mais concreta; (9) o entendimento da educação em saúde, para que não represente uma intervenção higienista, passa por uma abordagem interdisciplinar e pelo entendimento de que ações realizadas em parceria entre os diferentes setores sociais possuem melhores condições para determinarem mudanças concretas para melhor na vida das pessoas. (SANTOS, 2005).

Vale destacar que no desenvolvimento foram utilizadas de informações e registros da Secretaria de Estado de Defesa Civil e Secretaria de Estado de Educação e que a pesquisadora responsável pela pesquisa de avaliação do programa de educação escolar trabalhava no mesmo desde o seu início, em 2000, tendo realizado capacitações pedagógicas em saúde para os profissionais de saúde em atuação nos CIEPs.

Outra avaliação de resultados de programas relacionados a integração saúde –escola para adolescentes foi encontrada no artigo escrito por Figueiredo em 2010. Seu trabalho, “A saúde na escola: um breve resgate histórico,aponta para o

avanço das propostas para a saúde escolar, propostas pela OPAS. O autor ressalta que:

“ Entendida, de início, como uma prática que se situava na intercessão da polícia médica, do higienismo e da puericultura, a atenção à saúde escolar evoluiu em fina sintonia com o conceito de promoção da saúde. Especificamente no espaço latino-americano e caribenho, a OPAS recomenda este paradigma como forma - principalmente - de subsídio à superação de problemas de saúde da população infanto-juvenil. (...) a atuação da promoção de saúde escolar (...) supera os limites desse grupo humano, ocupando-se também da família, do espaço físico escolar e dos profissionais que fazem a educação, numa perspectiva de assistir e também capacitar os indivíduos para um modelo de vida cada vez mais saudável.”... FIGUEIREDO, 2010)

O autor alerta que, na educação em saúde na escola, na realidade brasileira “ser necessário ao profissional de saúde ser sensível à questão, planejar/implementar/avaliar tais ações junto com os educadores.

Para o autor,

Em fina sintonia com o paradigma de saúde vigente, o PSE deverá ser implementado com a participação efetiva das equipes de Estratégia em Saúde da Família, respeitando-se todos os princípios do SUS. Dessa forma, as ações em saúde previstas no âmbito do PSE, a serem desenvolvidas em articulação com a Saúde e a Educação, deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, bem como o acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde - aqui incluídas a atividade física e saúde -, através de uma cultura da prevenção no âmbito escolar. Dessa forma, a Saúde e a Educação Básica integradas deverão oferecer à criança e ao adolescente escolarizados uma tutoria de resiliência que lhes confira proteção contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes e violência, doenças



sexualmente transmissíveis/aids, gravidez e doenças crônicas.  
(FIGUEIREDO, 2010)

Similar a este estudo encontramos a tese de Valadão (2004) “Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial” Nela é descrito um

estudo teórico com o objetivo de identificar categorias centrais na promoção da saúde na escola, expressas na concepção de Escola Promotora de Saúde, examinando sua potencialidade em contribuir na construção de um conhecimento-emancipação, no contexto da educação fundamental no Brasil. (...) Emergem no estudo quatro categorias, identificadas em função de sua frequência e centralidade na defesa da proposição: a efetividade da promoção da saúde na escola, reciprocidade e sinergismo entre saúde e educação, a relevância dos riscos para a saúde de crianças e adolescentes, saúde na escola como estratégia para promoção da equidade. Conclui-se que a concepção original do campo da saúde na escola atravessou um século, apesar dos questionamentos profundos do modelo e de seus pressupostos. O movimento da promoção da saúde traz novas dimensões para a questão, mas também vive formas de colonização com as quais a Escola Promotora de Saúde tende a alinhar-se em função do instituído nas tradições desse campo. Avalia-se, entretanto, que a concepção de promoção da saúde apresenta-se como um referencial expressivo da transição paradigmática, oferecendo oportunidades para a construção de um conhecimento-emancipação na medida em que busque alinhar-se com tendências contra-hegemônicas no campo da saúde pública, da educação e da saúde na escola. (VALADÃO, 2004)

Outro trabalho que evidencia e analisa criticamente as ações governamentais junto a comunidade é a dissertação de mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de São Paulo de Andrade (2008).

Em a “Gestão municipal de políticas públicas dirigidas à juventude e possíveis aproximações com a promoção da saúde” a autora analisa o trabalho dos auxiliares da juventude nas subprefeituras do município de São Paulo, entendendo que estes trabalhadores poderiam possibilitar a aproximação da

saúde pública e a reflexão a respeito dos princípios e estratégias da promoção da saúde. (ANDRADE, 2008)

Como resultado do estudo de campo esta autora percebeu que:

O discurso teórico conceitual foi convincente quanto à importância deste ator social na construção de políticas públicas dirigidas a juventude, entretanto sua prática mostrou que não foi efetivo pelo pouco mérito e sustentabilidade despendidos ao propósito. O espaço da saúde pública pode ser um locus privilegiado no sentido de contribuir na revisão das propostas de intervenções para este público. (ANDRADE, 2008)

## **2.5 Proposição de ações na atenção básica-saúde da família visando à melhoria do atendimento a esse nicho da população**

Como agentes de transformação que somos, é imprescindível a avaliação correta da situação em que nos encontramos e a oportuna proposição de ações para transformação positiva de uma realidade.

O trabalho de Gubert et al, em 2009 , “Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE”, 2009, enfatiza tais proposições ao abordar o uso de tecnologias educativas como estratégia de educação em saúde junto a adolescentes no contexto escolar.

Os autores utilizaram um ciclo de quatro oficinas educativas realizadas com adolescentes,(...) com o intuito promover a reflexão/ação junto aos participantes sobre as temáticas: sexualidade, gênero, DST/AIDS e métodos contraceptivos.

Os resultados evidenciados pelos autores demonstraram as lacunas no conhecimento quanto às formas de infecção pelas DST e uso adequado de métodos contraceptivos. Outro dado refere-se às questões de gênero que parecem influenciar na qualidade de vida dos jovens do estudo.

Concluem seu estudo afirmando que “o uso de tecnologias educativas pôde despertar entre os adolescentes, um repensar sobre a vivência da saúde sexual e reprodutiva a partir das vulnerabilidades percebidas”.

E recomendam que:

as atividades de prevenção às DST/AIDS no âmbito da escola, rompam com a visão heterossexista, normativa e biologicista. Nesse contexto, a Enfermeira deve produzir/readequar novas tecnologias educativas que favoreçam o processo educação em saúde, valorizando as habilidades e aspirações dos adolescentes.

O estudo de Leão, em 2005 intitulado “Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia”, destaca o papel do Programa de saúde da família na organização do atendimento ao adolescente mas aponta adequações a serem realizadas no trabalho com adolescentes pelas equipes de saúde da família em substituição ao PROSAD:

“aparece a estratégia do Programa de Saúde da Família ao que se atribui a realização de ações junto ao público adolescente, uma vez que a maior parte dos problemas dessa população é resolvida na Atenção Básica. Dessa maneira, o princípio da integralidade se constitui como um elemento crítico a ser considerado no processo de incorporação dessa proposta, levando-se em consideração os diferentes níveis de atenção à saúde. (LEÃO, 2005)

Como resultados Leão , (2005) destaca:

“a importância da incorporação de novos saberes nas unidades de saúde da família, a fim de acrescentar a atual composição, basicamente calcada no saber biomédico. (...) Ainda observa-se nessa dimensão que os adolescentes não são grupo prioritário nos serviços assistenciais oferecidos, porém são “beneficiados” com ações de promoção da saúde, como o projeto denominado Adolescentes Educadores em Saúde (Aesa) desenvolvido no Distrito III do município. Em relação à integralidade ampliada, observa-se que a prática da contra-referência não é realizada e no que diz respeito à atenção continuada entre os serviços, percebe-se grande preocupação com as gestantes adolescentes, em detrimento das necessidades outras dos e das adolescentes. Por fim, a relação entre o setor Saúde com outros setores encontra-se pouco sistematizada, necessitando de maior interlocução, a fim de alcançar a atenção integral para esse público.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao avaliarmos o referencial teórico conceitual sobre políticas públicas para a juventude observamos o quão estamos avançados em estudos e proposição de diretrizes conceituais e teóricas para o assunto.

Tais pressupostos legais e conceituais consideram a necessidade de abordarmos na atenção básica o adolescente junto aos determinantes sociais, ressaltando fatores socioeconômicos, políticos e culturais do ambiente onde vive este indivíduo.

Portanto, a diversidade subjetiva destas intervenções é um fator marcante no processo, devendo privilegiar, a participação ativa destes sujeitos mediante ações integrais e descentralizadas.

Os textos citados neste estudo foram escolhidos dentro de uma lógica percebida na realidade cotidiana da unidade de saúde onde o autor trabalha. Lógica essa que permite ações pontuais em coexistência com outras mínimas ou mesmo nulas, visando a busca da implementação de projetos preventivos em saúde para o adolescente junto as escolas.

A busca de maior integração entre os protagonistas desta história se faz necessário. A Escola, o adolescente e a Atenção básica em saúde precisam de cenário e enredo para uma prática preventiva e de promoção à saúde mais consistente e transformadora.

Os pressupostos legais e conceituais devem caminhar junto com a prática. É também pertinente pensar em uma atuação conjunta em vários níveis hierárquicos e processos avaliativos dos resultados alcançados mais ágeis e transparentes dos programas desenvolvidos com recursos públicos.

Saúde e Educação devem ser pensadas dentro de uma visão sistêmica de interação tendo, portanto, para funcionamento efetivo uma estrutura organizacional com vários pontos em comum. Exemplo: grade escolar com espaço para a participação da atenção primária, Jovens voluntários multiplicadores na unidade de saúde,

Ao PSF cabe desenvolver e organizar a rede de saúde de seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e co-responsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ABBES, Cláudia. Política de Humanização. Disponível em: ([http://www.saude.mg.gov.br/noticias\\_e\\_eventos/politica-de-humanizacao-e-debatida-durante-seminario-ocorrido-em-Juiz-de-Fora](http://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/politica-de-humanizacao-e-debatida-durante-seminario-ocorrido-em-Juiz-de-Fora) Acesso em 03 de mai de 2010)

ANDI. Agencia de Noticias dos Direitos da Infância. Disponível em <http://www.andi.org.br/> Acesso em 23 de out de 2010.

ANDRADE, E. A Gestão municipal de políticas públicas dirigidas à juventude e possíveis aproximações com a promoção da saúde. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2008.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007. disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 de mai 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Projeto ACOLHER. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/revista/sumario.html>. Acesso em 25 de Nov. de 2010

AYRES, Regina Celi; PEREIRA, Sílvia A.O.E; AVILA, Sílvia, M.N; VALENTIM, Wilma. Acolhimento no PSF: Humanização e Solidariedade. **O Mundo da Saúde**, v.30, n.2, p. 2006. abri/jun 30 (2). 306-311. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/35/acolhimento\\_psf.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/acolhimento_psf.pdf) Acesso em 02 de Abr de 2010.

BECKER, Daniel, O que é a adolescência, Editora Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 7 Edição, 1989. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/50872/1/UMA-PRATICA-PEDAGOGICA-CONTEXTUALIZADA-A-PROBLEMATICA-DA-JUVENTUDE-ATUAL-/pagina1.html#ixzz18ljTRRbb> Acesso em 06 de abr de 2010.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Set. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Mai 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 44p.: il.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA \_ Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)  
Acesso em 25 de out de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p. ;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, Um Direito De Adolescentes / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Área De Saúde Do Adolescente E Do Jovem. – Brasília : Ministério Da Saúde, 2005. 60 p.: il. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em . [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)); Acesso em 30 de mai de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde: Brasília-DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 2003. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28291](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28291)). Acesso em 21 de mai de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde na Escola; PSE; Secretaria de Atenção a Saúde; [http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php) ; acesso 01 de dezembro de 2010 e 13 de mai de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2008, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_gestao\\_sas\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_sas_2008.pdf) Acesado em 03 de jan de 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2010, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília 2011.. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_gestao\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_2010.pdf) Acessado em 03 de jan de 2011

BRITO, Maria Eliane M.; ALBUQUERQUE, Jaqueline G.; SILVA, Denise A.; FILHO, Francisco JL Sampaio; ARAÚJO, Flávia V.; LIMA, Ivana Cristina V.; VIEIRA, Neiva PINHEIRO, F.C.; Patrícia N.C Educação em saúde com pré-adolescentes de uma Escola Pública no Município de Fortaleza-CE. .;Artigo: DST - Jornal Brasileiro de

Doenças Sexualmente Transmissíveis 2008: 20(3-4): 190-195. Disponível em : <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=537750&indexSearch=ID> Acessado em 30 mai de 2010.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre, SCHOTT, Márcia, AZEREDO, Catarina Machado *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [online]. set. 2006, vol.15, no.3, p.7-18. Disponível em:: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 01 de mai de 2011.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&tlng=pt) Acessado em 03 de maio de 2011.

GUBERT, Fabiane do Amaral; SANTOS, Ana Carolina Lobo dos; ARAGÃO, Katiana Araújo; PEREIRA, Dayse Christina Rodrigues; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE..** *Rev. eletrônica enferm*; 11(1): 165-172, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm> Acesso em 23 de jan de 2011.

HORTALE, Virginia Alonso; PEDROZA, Manoela; ROSA, Maria Luiza Garcia. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.16, n.1, pp. 231-239. Aceso em 01 de mai de 2010.

JEOLAS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200021&lng=pt&nrm=iso) acesso em 17 maio 2011.

HOUAISS, Instituto Antônio. Grande Dicionário da língua Portuguesa. Rio de janeiro. Editora Objetiva. 2003.



LEÃO, Luciana Melo de Souza Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia; Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; Recife, 2005.

LONGONI, Daniela; SANTOS, Karine; BAQUERO, Rute. Imagens sobre o trabalho: notas para uma pedagogia juvenil. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n2/03.pdf> Acesso em 12 de outubro de 2010.

[LOPES, Ana Lúcia Mendes](#); [FRACOLLI, Lisleine Aparecida](#). **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa:** considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 771-778.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G.; SCHWINGEL, W. G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A. rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. 2007. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2639](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2639) Acesso em 03 de abr de 2010.

MINAS GERAIS. Linha Guia Saúde do Adolescente; Atenção à Saúde do adolescente. Secretaria de Estado de Estado de Saúde. Minas Gerais. Belo Horizonte. SAS/MG, 2006. 152p.

NIETSCHE EA, BACKES VMS, FERRAZ F, LOUREIRO L, SCHMIDT SMS, NOAL HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):341-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>. Aceso em 21 de mai de 2010.

Organização Mundial de Saúde ([www.who.int](http://www.who.int) )

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Diagnóstico situacional do Centro de Saúde Salgado Filho. Equipe 4. Trabalho foi elaborado baseando-se em: Dados do Instituto de Geografia e Estatísticas – IBGE; Dados do cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde 2000 e 2002; Dados do sistema de informação e epidemiologia – DISAO; Dados da saúde mental CSSF; Dados da Gerência de Epidemiologia e Informação – SMSA, Dados da Zoonose – DISAO; Dados da vigilância sanitária – DISAO; Dados obtidos em observações e pesquisas à área de abrangência; Ano de apresentação 2008

REZENDE, Kátia Terezinha Alves. O processo de gerência nas Unidades de Saúde da Família: limites e possibilidades em sua construção. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, Dec. 2007 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000400026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Mai 2010

ROSA , Walisete de Almeida Godinho; LABAT, Renata Curi. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: a construção de um novo modelo de assistência<sup>1</sup> Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf> Acesso em 20 de abr de 2010.

RUZANY, M.H.; MEIRELLES, Z.V.; BARROS, C.R.P.; ASMUS, C.I.R.; CAETANO, C.R.J.; CASTRO, D.M.F.; LINHALES, S.A.; PEIXOTO, E.M.P.; CROMACK, L.F.; PEREIRA, M.G.B.; Modelo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente. Projeto Maisa II – Unidade Clínica de Adolescentes- UERJ. Jornal de Pediatria/Rio de Janeiro 1992 68 (3/4) pags. 106-10.

SANTOS, Dinah Oliveira Uma experiência de educação em saúde no contexto da educação integral: saúde escolar nos CIEPs do Rio de Janeiro. /. – 2005.

SCHIMITH , Maria Denise; LIMA Maria Alice Dias da Silva Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf> Acesso em 06 de abr de 2010.

SILVA, Tatiane Aparecida Moreira da. Trajetória profissional na estratégia saúde da família: em foco a contribuição dos cursos de especialização. Dissertação de mestrado. São Paulo,. 2009. 156 p. escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. 2009. Disponível em: . <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11012010-154514/> Acesso em 12 de Mai de 2010.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2005, vol.5, n.4 [cited 2010-05-03], pp. 493-503 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400013&lng=en&nrm=iso) Acesso em 03 de mai de 2010.

SOUZA, Luciana Melo de Souza Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. Editor Leão Recife, 2005

Valadão, Marina Marco; Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial/ School Health: a field searching for room in the intersectorial agenda; São Paulo; s.n; 2004. 148 p. ilus, tab.

VIEIRA, Alexandre. Educação Continuada: O Que É? Artigonal. Disponível em <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/educacao-continuada-o-que-e-730312.html>  
Acesso em 15 de mai de 2010.