

VISÃO DE MUNDO DE JOVENS ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PIAUÍ-BRA

Worldview of young schoolchildren from a municipality in the state of Piauí-BRA

Visión de mundo de jóvenes escolares de un municipio del estado de Piauí-BRA

Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro¹, Maria Adelane Monteiro da Silva², José Reginaldo Feijão Parente³

Como citar este artigo:

Castro AMRS, Silva MAM, Parente JRF. Visão de mundo de jovens escolares de um município do estado do Piauí-BRA. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:444-449. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8499>.

RESUMO

Objetivo: conhecer a visão de mundo que os jovens escolares de um município da região nordeste do Piauí – BRA têm sobre sua realidade. **Método:** qualitativo, exploratório, realizado entre abril a setembro de 2016, com 10 mães e 10 adolescentes entre 12 e 15 anos, do sexto ano do Ensino Fundamental. A coleta de dados, foi entrevista semiestruturada, visita domiciliar e observação livre no intervalo das aulas, na análise os mapas e árvore de associação de ideias de Spink. **Resultados:** necessitam de espaços e lazer como brincar, andar de bicicleta e jogar futebol. Sentem a ausência dos pais; muitos não residem na mesma casa ou trabalham o dia inteiro. Vimos a escola como espaço de socialização, porém, não oferece atividades para tal. **Conclusão:** a necessidade de lazer, de brincar e de uma ambiência para essas atividades, foram evidenciados e interferem na promoção da saúde dos adolescentes.

Descritores: Adolescente; Saúde da família; Promoção de saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the vision of the world that the young school children of a municipality of the northeast region of Piauí - BRA have about their reality. **Method:** qualitative, exploratory, conducted between April and September of 2016, with 10 mothers and 10 adolescents between 12 and 15 years old, from the sixth year of elementary school. The data collection was semi-structured interview, home visit and free observation in the interval of the classes, in the analysis of the maps and association tree of ideas of Spink. **Results:** they need spaces and leisure like playing, cycling and playing football. They feel their parents' absence; many do not live in the same house or work all day. We have seen the school as a space for socialization, but it does not offer activities for this purpose. **Conclusion:** the need for leisure, play

- 1 Mestre pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF),Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí,
- 2 Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará Brasil. Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).
- 3 Doutor em Psicologia. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

and an ambience for these activities were highlighted and interfere with the promotion of adolescent health.

Keywords: Adolescent; Family health; Health promotion.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la visión de mundo que los jóvenes escolares de un municipio de la región nordeste de Piauí - BRA tienen sobre su realidad.

Método: cualitativo, exploratorio, realizado entre abril a septiembre de 2016, con 10 madres y 10 adolescentes entre 12 y 15 años, del sexto año de la Enseñanza Fundamental. La recolección de datos, fue entrevista semiestructurada, visita domiciliaria y observación libre en el intervalo de las clases, en el análisis de los mapas y árbol de asociación de ideas de Spink. **Resultados:** necesitan espacios y ocio como jugar, andar en bicicleta y jugar al fútbol. Sienten la ausencia de los padres; muchos no residen en la misma casa o trabajan todo el día. Vimos la escuela como espacio de socialización, pero no ofrece actividades para ello. **Conclusión:** se destacó la necesidad de ocio, juego y un ambiente para estas actividades e interfieren con la promoción de la salud de los adolescentes.

Descriptores: Adolescente; Salud de la familia; Promoción de salud.

INTRODUÇÃO

A Adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano marcado por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Entendendo-se como um período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela organização mundial da saúde como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, esta mesma definição também foi adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde.¹

Corresponde a um período de descobertas dos próprios limites, de curiosidade por experiências novas, de questionamentos dos valores e das normas familiares e de grande adesão aos valores e normas referentes aos amigos. Trata-se de uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca da autoafirmação e da independência individual.²

A vivência de mundo dos adolescentes se compõe em expressões socializadas, frutos das contradições que permeiam o seu dia a dia, tanto individual como coletivo. São, ao mesmo tempo, “ilusórias, contraditórias e verdadeiras” e consideradas matéria-prima para o desenvolvimento do Método Paulo Freire, retratam a realidade, embora não a conforme, não se podendo tomá-la como verdade científica, nem reduzi-la à concepção que os atores sociais fazem dela.

Desta forma, planejar ações voltadas aos jovens não se configuram em tarefa fácil, pois exige a articulação de estratégias multiprofissionais de forma a contemplar a adolescência em toda a sua complexidade biopsicossocial, cultural, política e espiritual. Para isso, torna-se necessária a organização de um trabalho em equipe, que favoreça trocas no campo de competência e todo um potencial criativo.

Nesse sentido, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que se baseia no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados.³ O conceito de promoção da saúde

é amplo e debatido desde as conferências internacionais sobre esse tema, em que se observam múltiplas concepções sobre o seu significado, pois envolve não apenas o setor saúde, não atinge um indivíduo isoladamente, nem uma comunidade específica.

O conceito trazido pela Carta de Ottawa, resultante da Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, no Canadá, em 1986, define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde”,⁴ enfatizando a necessidade de participação e controle social para a sua concretização. Assim, a promoção da saúde tem como objetivo assegurar igualdade de oportunidades para que as pessoas possam realizar o seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem conhecer e saber controlar os fatores determinantes da sua saúde.⁵

É nessa proposta que se apoia este estudo, utilizando parte do Método Paulo Freire para a promoção da saúde do adolescente. Paulo Freire defende o desenvolvimento de processos educativos e não apenas alfabetização, seus pressupostos extrapolam o Campo da Educação e se aproximam do Campo das Ciências da Saúde, principalmente da Saúde Coletiva. Discutindo conceitos trazidos por Freire e que foram introduzidos na rotina do Setor Saúde, são eles: autonomia, liberdade, humanização, conscientização, diálogo, cultura, reflexão crítica e problematização. Portanto temos como objetivo Conhecer a visão de mundo que os jovens escolares de um município da região nordeste do Piauí - BRA têm sobre sua realidade.

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa, correspondente à primeira etapa do Método Paulo Freire e oriundo de um estudo maior que tem como título: “O Método Paulo Freire para Promoção da Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família”.

O cenário da pesquisa constituiu de um município da Região Nordeste do Piauí-BRA. Participaram dez pais e dez adolescentes estudantes de uma unidade escolar, que estavam cursando o sexto ano do Ensino Fundamental do turno da tarde, na faixa etária entre 12 e 15 anos, que atenderam aos critérios de inclusão: estarem devidamente matriculados na unidade escolar que serviu como campo para a pesquisa; morar na sede do município; ter idade entre 12 e 15 anos.

As informações foram obtidas a partir de entrevista com os adolescentes, visita domiciliar, em que os pais também participaram através de falas informais, visitas à escola, em que observamos e registramos o mundo em que eles vivem e como eles se sentem num universo carregado de desejos, sentimentos e emoções.

Na análise dos dados, utilizamos a produção de sentido que propõe a organização dos dados através de mapas de associação de ideias e a construção da árvore para tal seguimos os passos de Spink⁶ e partimos para a árvore de associação de ideias que constituem mais um recurso para entender como um determinado argumento é construído

no afã de produzir sentido num contexto dialógico. Permite visualizar o fluxo das associações de ideias inaugurado pela pergunta do entrevistador e encerrado com suas sínteses. Possibilitando, entender as singularidades da produção de sentido, presas tanto à história de cada pessoa quanto à dialogia intrínseca do processo de entrevista.⁷

A árvore de associação de ideias foi composta, dando uma complementação para melhor análise das informações e visibilidade das interpretações. Em sua elaboração contamos com a ajuda do Software CMAP tools 6.01.

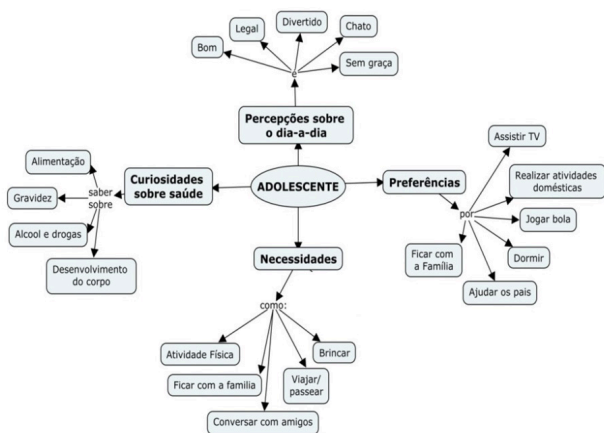
Visando cumprir todos os preceitos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, a luz da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁸ este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), sendo aprovado em 14 de março de 2016 sob o parecer de número: 1.450.323. Os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os participantes, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor entendimento e visualização do universo vocabular dos adolescentes buscamos construir a árvore conceitual, elaborada a partir dos mapas de associações de ideias de cada um dos adolescentes.

A árvore conceitual apresenta as percepções do dia a dia, as curiosidades sobre saúde, as preferências e as necessidades dos adolescentes, temas os quais possibilitaram a extração das palavras geradoras. Estas temáticas foram priorizadas por se mostrarem mais em evidência nos discursos dos jovens e por constituírem aspectos abordados nas propostas da Política Nacional de Promoção da Saúde,⁹ e também se relacionarem à direitos assegurados aos adolescentes através do Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁰

Figura 01 - Árvore Conceitual da visão de mundo dos jovens escolares de um município do estado do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil, 2016



As temáticas oriundas a partir da análise da árvore conceitual seguem descritas a seguir:

Situações vivenciadas pelos jovens no Brasil e no mundo

Na fase da adolescência ocorrem intensas mudanças corporais marcadas por alterações no aspecto biológico da própria puberdade relacionadas à maturidade biológica, psicológica e social do indivíduo. Caracteriza-se como um período de crise, devido às várias transformações mentais e orgânicas que proporcionam experiências importantes e peculiares para essa faixa etária.¹¹

Enfatizam que o marco do processo de desenvolvimento e transformação na adolescência é o início da vida sexual, efetivando a trajetória reprodutiva e levando a situações de vulnerabilidades como à gravidez indesejada e ao aborto.¹²

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno ocorre no mundo. A gravidez precoce geralmente encontra-se associada ao início das atividades sexuais, ao não uso dos métodos contraceptivos, ao abandono escolar, ao sofrimento e a menor adesão ao pré-natal, além do uso de álcool e outras drogas.¹³

É na adolescência que a maioria dos usuários tem seu primeiro contato com álcool e outras drogas. Trata-se de uma fase considerada como prioritária para investigações científicas e desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas a prevenir e distanciar os adolescentes do envolvimento com drogas. São apontadas como causas para o início ao consumo a falta de projeto de vida durante a transição para a vida adulta, as dificuldades escolares, ausência de lugares de lazer e de oportunidades de trabalho, assim como problemas relacionados ao convívio familiar.¹⁴

Os adolescentes vêm sofrendo o impacto das diferenças sociais manifestadas na violência, prostituição e drogas. Essa realidade vai de encontro ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰, em relação à promoção de saúde, que prevê a garantia de: educação, políticas sociais, alimentação e bases para o exercício da cidadania.¹⁵

No que diz respeito à alimentação, a adolescência configura-se como um período crítico para iniciar ou agravar obesidade preexistente, devido ao aumento fisiológico do tecido adiposo que ocorre principalmente no sexo feminino, causada por alimentação irregular e por instabilidades emocionais frequentes nesta fase.⁸

A prevalência da obesidade está crescendo intensamente, na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta. Além disso, evidências científicas têm revelado que a aterosclerose e a hipertensão arterial são processos patológicos iniciados nesta faixa etária e que estão relacionados aos hábitos alimentares e a prática de atividade física.¹⁶

Compreendemos que apesar dessas situações aqui descritas não fazerem parte da realidade de vida dos participantes desta pesquisa, estas correspondem a problemas vivenciados pelos adolescentes tanto no Brasil, como no mundo inteiro, relacionando-se a assuntos que se configuram como curiosidades para os participantes do estudo.

Os jovens e as relações familiares

Falar sobre suas próprias relações familiares representa um ato de confiança pela exposição de sua intimidade individual e coletiva. Os adolescentes dessa pesquisa se sentiram à vontade quanto ao assunto, expressando através de suas falas a falta dos pais e o desejo de estar com eles no dia-a-dia.

Evidenciamos a importância da presença da família para “Lateral Esquerdo”, configurando-se em uma necessidade sua, pois o mesmo referiu o sentimento de falta:

[...] sinto falta de ficar com minha família, meu pai mora em outra casa e minha mãe trabalha o dia todo, passo meu dia sozinho, ai vou jogar bila na rua e matar passarinho.
(Lateral Esquerdo)

O relato da mãe de Lateral Esquerdo durante a visita domiciliar revela uma realidade vivenciada por muitas mães em nossa sociedade. A responsabilidade pelo sustento e cuidado da família exige da mulher uma jornada, muitas vezes, tripla de trabalho, interferindo na qualidade da relação com os filhos. A mãe Lateral Esquerdo confessa que não está dando conta de suprir a demanda que a família vem exigindo, gerando o conflito:

Tenho muita dificuldade com ele, por estar sempre na rua. Eu estou estressada e quando vou falar com ele já vou logo agressiva, estou cansada de cuidar dos filhos sem o apoio do pai. (mãe de Lateral Esquerdo)

No que diz respeito ao papel da mãe, pesquisas indicam que apesar da mulher ter ingressado no mercado de trabalho, aumentado seu número de atividades fora do lar e de seu poder econômico, o dever doméstico e, principalmente, o cuidado e educação dos filhos ainda são funções desempenhadas principalmente por ela.¹⁷

Percebemos que independentemente das transformações que a família vem sofrendo, as funções e papéis tradicionais, baseados nos estereótipos de gênero, permanecem vinculados à mulher, cabendo principalmente a ela à função de cuidadora do lar e dos filhos.¹⁸

A maioria dos adolescentes relatou se sentir sozinhos porque os pais não dispõem de tempo necessário para o convívio familiar, sendo consumidos pelo trabalho e os afazeres domésticos, levando a repercussões negativas. Assim, os filhos acabam se isolando em seu mundo, seja na televisão, no computador, ou na rua, tornando-se o lar, um ambiente pouco interessante. Através das falas destacamos a carência de afeto e atenção nas falas e comportamento dos participantes da pesquisa.

A partir das visitas domiciliares, observamos que a maioria dos pais demonstrou sentimento de angústia, verbalizando que não tinham tempo para se dedicar à família, para conversar com os filhos, alegando a falta de um tempo de qualidade. Porém, ressaltaram a necessidade de trabalhar para ajudar no sustento da casa.

É necessário enfatizarmos que o processo de transição do adolescente não afeta apenas eles, mas também as pessoas que convivem diretamente com os mesmos, principalmente a família, constituindo-se, portanto, em um processo difícil e doloroso. Isso porque as grandes mudanças oriundas dessa etapa propiciam o surgimento de fatores e questões que repercutem sobre todos os membros da família.

Compreendemos que a família é fundamental para o adolescente nesta fase da vida, corroborando com o que foi colocado pelos participantes, que sentem a falta dos pais, seja porque não moram na mesma casa ou porque estes não dispõem de tempo, em virtude do trabalho. Diante disto, constatamos que o lar representa uma instituição extremamente valorizada, mesmo quando a convivência não é percebida como uma experiência positiva.

Os jovens e a percepção de suas necessidades no dia a dia

Para a maioria dos adolescentes, relatar o que acham do seu dia a dia não pareceu algo difícil, sendo percebido como bom por estarem com a família, por frequentar a escola e assistirem televisão; e monótono porque não acontece nada de diferente. Percebemos que atividades como passear, jogar bola, viajar e até mesmo brincar e conversar com os amigos se constituem em atividades de lazer, as quais fazem parte do desejo de vivência de mundo dos participantes da pesquisa.

A adolescência está vinculada a um processo normal de formação de identidade, autoafirmação, desenvolvimento, crescimento, novas experiências e novas condutas. Nessa transição, ele busca referências identitárias e tenta vivê-las, a partir de experiências coletivas.¹⁹

Entre as necessidades dos adolescentes observamos o desejo de praticar atividade física, ficar mais tempo com a família, viajar, passear, configuram em momentos de lazer. No que se refere à prática de exercícios, detectamos que os adolescentes têm consciência da importância de atividades físicas e de lazer. Entretanto, acreditamos que em muitas ocasiões, essa população tem pouca opção para atividades físicas e/ou de lazer, o que a deixa na ociosidade que é preenchida, em casa ou na rua, com as drogas e marginalidade.²⁰

O direito ao lazer dos adolescentes vem sendo assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁰ Em seu Art. 59, o Estatuto orienta que os municípios, com apoio dos estados e da União, deverão estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.

Embora o lazer esteja assegurado como um direito do adolescente, este ainda não tem sido consolidado, visto que os participantes desta pesquisa se encontram sem esta prática e a colocaram como uma necessidade para que o seu dia a dia se torne contemplado com atividades que venham a ocupar o espaço da ociosidade.

Considerando o conceito ampliado de saúde, entendemos que, a prática de atividades físicas e a oportunidade ao lazer como elementos que integram a saúde. A Política Nacional

de Promoção da Saúde⁹ concebe a prática de atividade física para uma melhor qualidade de vida e manutenção da saúde. As necessidades dos adolescentes e jovens nesse estudo vão de encontro ao que é proposto pela política, tratando-se de elementos que precisam ser alcançados em suas realidades.

A Política Nacional do Adolescente⁸ aborda a participação do adolescente, a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas, ressaltando que estas devem partir de manifestações locais. Os serviços de saúde podem ter a iniciativa de desenvolver ações que busquem essa participação. Concebe a escola como equipamento social que concentra grande número de adolescentes, e que esta pode ser uma grande aliada nesse sentido, e ao mesmo tempo ressalta que não devemos se limitar só a este espaço.

Embora a escola não tenha surgido no discurso dos adolescentes como espaço de lazer, julgamos que para alguns o dia a dia se resume no trajeto percorrido de casa para a escola, denotando a importância da convivência nesses espaços, sendo a escola um local em que eles passam a maior parte do tempo. Considera²⁰ que a escola não é só um lugar para estudar, mas para se encontrar, conversar, confrontar-se com o outro, discutir e fazer amizade, trata-se de um espaço de socialização. Portanto, cada escola é única, como um lugar de pessoas e de relações, é também um lugar de representações sociais, contribuindo tanto para a manutenção quanto para a transformação social.

Em pesquisas realizadas com adolescentes é comum uma referência ambígua sobre a escola, em que permeia a crítica, enfatiza-se sua importância. Esta é colocada como uma das referências básicas para os jovens, não só pela ideia de que é necessária para o mercado de trabalho, mas também pelas relações com os colegas e a sociabilidade entre pares, bem como a interação com os professores.

Acreditamos que os adolescentes desta pesquisa não estão gozando de seus direitos como cidadãos, cabendo aos profissionais da Estratégia Saúde da Família buscarem o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo como foco a busca da promoção da saúde dessa população.

CONCLUSÃO

Este estudo traz como destaque um maior entendimento entre o campo da promoção da saúde e o método Paulo Freire, tendo como achado mais relevante o acesso à visão de mundo dos escolares como uma ferramenta de auxílio para as práticas interventivas norteando os profissionais em suas ações. Entendemos que os profissionais da saúde e da educação devem oportunizar uma atenção, uma educação mais efetiva, mais participativa para o adolescente, possibilitando a cada um desses jovens expressar seu pensamento, dar sua opinião, seu ponto de vista ou até mesmo silenciar.

Portanto evidenciamos que a maior limitação e implicação para que essa prática venha a ser executada encontra-se a nível de município e escola uma vez que não proporcionam uma ambiência com espaços favoráveis a brincadeiras, jogos, e atividade física, dentre outras estratégias. Essa realidade

leva a um estado de nostalgia, monotonia e desinteresse pelas atividades escolares. Acreditamos ainda, que a escola precisa ser potencializada como espaço favorável para a socialização, oportunidade de encontro e diálogo com os colegas. Assim, consideramos que este sirva de subsídios aos profissionais da saúde e educação para uma prática mais efetiva e possa oportunizar novas pesquisas na área da promoção da saúde do adolescente envolvendo outros setores do município a fim de conhecerem a realidade e a necessidade dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Gondim PS, Souto NE, Moreira CB, da Cruz MEC, Caetano FHP, & Montesuma FG. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2015 [Acesso em 02 jun 2019]; 25(1), 50-3. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96767>
2. Coutinho BLM, Feitosa AA, Diniz CBC, Ramos JLS, Ribeiro LZ, Amorim SR, ... & Bezerra, IMP. Alcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2017 [Acesso em 10 jul 2019]; 27(1), 28-34. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000100004
3. Dias MSDA, Oliveira IPD, Silva LMDS, Vasconcelos MIO, Machado MDFAS, Forte FDS, & Silva LCCD. The National Health Promotion Policy: an evaluability assessment in a health region in Brazil. *Ciênc Saúde Colet (Online)*. 2018 [Acesso em 11 jul 2019]; 23(1), 103-114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100103&script=sci_arttext
4. Bezerra IMP, & Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2016 [Acesso em 10 mai 2019]; 26(1), 11-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002
5. Marinho MNADS, Vieira NFC, Ferreira HS, Pequeno AMC, Sousa IDC, Pereira AP, ... & Machado MDFAS. Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2018 [Acesso em 20 jul 2019]; 28(2), 175-182. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000200009
6. Spink MJP, Lima H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: MJP Spink, (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 93-122.
7. Malta DC, Neto MOL, Alves da Silva MM, Rocha D, de Castro AM, Chioro dos Reis AA, & Akerman M. National Health Promotion Policy (PNPS): chapters of a journey still under construction. *Ciênc Saúde Colet (Online)*. 2016 [Acesso em 02 jul 2019]; 21(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601683&script=sci_arttext&tlng=en
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [acessado em 02 dez 2016]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. [acessado em 10 dez 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
10. Brasil. Lei 8.069 de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. [acessado em 03 dez 2016]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>
11. de Lima, LS Dias HZJ, Baratto CC, & Zuchetto, G. Características dos adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial infantil da região sul do Brasil. *Adolesc Saúde (Online)*. 2015 [Acesso em 25 jul 2019]; 12(1), 35-41. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=480

12. das Graças Pena G, Mendes JCL, da Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, e Silva NSS, & Silva RRV. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc Saúde (Online)*. 2016 [Acesso em 10 jan 2017]; 13(1), 36-50. Disponível em: http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=544
13. Oliveira RNGD, Gessner R, Souza VD, & Fonseca RMGSD. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. *Ciênc Saúde Colet (Online)*. 2016 [Acesso em 20 jan 2017]; 21, 2383-2392. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232016000802383&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Machado LDS, Ramos JLS, Machado MDFAS, Antão JYFDL, Santos SBD, Marinho MNADS, ... & Bezerra IMP. Processos participativos de promoção da saúde na escola. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2015 [Acesso em 20 jan 2017]; 25(3), 357-363. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43 ed. São Paulo: Paz e terra, 2011.
16. Bezerra IMP, & Sorpreso ICE (2016). Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2016 [Acesso em 01 ago 2019]; 26(1), 11-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso
17. Costa RFD, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, Gómez García CI, & Ruiz García MJ. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP (Online)*. 2015 [Acesso em 12 dez 2017]; 49(5), 741-747. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/106686>
18. Coutinho BLM, Feitosa AA, Diniz CBC, Ramos JLS, Ribeiro LZ, Amorim SR, ... & Bezerra IMP (2017). Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2017 [Acesso em 30 jul 2019]; 27(1), 28-34. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n1/pt_04.pdf
19. Barker TV, Troller-Renfree SV, Bowman LC, Pine DS, Fox NA. Social influences of error monitoring in adolescent girls. *Psychophysiology (Online)*. 2018 [Acesso em 27 jul 2019]; 22: e13089. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29682751>
20. Machado MDFAS, Gubert FDA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSDA, Almeida AMBD, ... & Chaves ES. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev (Online)*. 2015 [Acesso em 20 jul 2019]; 25(3), 307-312. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Recebido em: 11/02//2019

Revisões requeridas: 07/08/2019

Aprovado em: 13/08/2019

Publicado em: 30/03/2020

Autora correspondente

Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro

Endereço: Rua Mariote Pires Rebelo, 1210

Bairro Reis Veloso, Parnaíba/PI, Brasil

CEP: 64204-055

E-mail: vidadoipu@hotmail.com

Número de telefone: +55 (86) 99843-0633

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**