

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE INTEGRAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Delano de Carvalho Costa ¹
Tainá de Oliveira Flor ²
Sheila Soares de Assis ³
Valéria da Silva Trajano ⁴

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde definiu saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade”, esse tipo definição causou muita polêmica. Desde então, muitas discussões foram geradas no campo da saúde, mas há um consenso de que o conceito perpassa por dimensões filosófica, científica, política e tecnológica. Em 1999, o âmbito da espiritualidade foi acrescido ao conceito de saúde e essa amplitude propicia um olhar sobre a saúde do indivíduo de forma integrada. Para que a autonomia do indivíduo seja contemplada, é necessário que a educação em saúde adote a perspectiva da educação popular em saúde, que valoriza tanto os saberes e conhecimentos prévios da população como os conhecimentos científicos. A adolescência é uma fase que carece de estudos no campo da saúde. Portanto, o contexto escolar é um ambiente ideal para o desenvolvimento do conhecimento e integração com a comunidade. Com base nisso, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão integrativa com o intuito de analisar como a temática sobre o conceito de saúde integral é concebida pelos adolescentes. Esta pesquisa tem um caráter exploratório e descritivo baseado em uma abordagem qualitativa. Os resultados encontrados nos levam a inferir que a literatura sobre o conceito de saúde entre adolescentes ainda é escassa. Portanto, se faz necessário mais pesquisas. Outra questão importante é que o adolescente seja ouvido como protagonista nesse processo e não apenas mero receptor do processo de educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde integral, ensino fundamental e ensino médio.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 (p. 1), definiu saúde como “*estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade*”, esse tipo definição causou muita polêmica e foi considerado por muitos

¹ Filósofo, Mestrando do Curso de Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ-RJ, delanocarvalho30@gmail.com

² Bióloga, Mestranda do Curso de Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ – RJ e Especialista em Ensino em Biociências e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ – RJ taina.oliveiraflor@gmail.com.

³ Pós doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ensino e Biociências e Saúde (PG EBS). Mestre e doutora em Ciências pelo Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz – RJ, sheila.assisbiouff@gmail.com.

⁴ Professora orientadora: doutora, Programa de Pós Graduação em Ensino em Biociências e Saúde – Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (LITEB), Fiocruz – RJ, vlrtrajano@gmail.com.

estudiosos como o estado de “nirvana” (ALMEIDA-FILHO, 2011). Desde então, muitas discussões foram geradas no campo da saúde e esse conceito é objeto de críticas, mas há um consenso de que o conceito perpassa por dimensões filosófica, científica, política e tecnológica. No entanto, ainda se questiona o que é saúde, doença, normal ou patológico. De comum acordo, se concorda que saúde é um estado subjetivo, expresso pelo indivíduo e está relacionada com a existência de cada indivíduo (SOUZA, SCHRAIBER, MOTA, 2019; ALMEIDA FILHO, 2011; CANGUILHEM, 2012; LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2007).

Em 1998, por meio de resoluções e emendas, o âmbito da espiritualidade foi acrescido ao conceito de saúde na Constituição da OMS. Essa amplitude do conceito propicia um olhar sobre a saúde do indivíduo de forma integrada, abarcando os fatores físicos, mentais, sociais e espirituais oriundos das subjetividades dos indivíduos (CASTILHO; CARDOSO, 2015; ALMEIDA-FILHO, 2011; FRACOLLI et al., 2011). Dessa forma, estamos diante de um conceito de saúde holístico, por vezes considerado, também, como saúde integral, que advém do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, a integralidade no SUS foi incorporada no sentido de orientar a organização dos serviços e fortalecer a luta pela criação de um sistema de saúde universal, acessível, de qualidade e multidisciplinar. Dessa forma, almejou-se a garantia, ao indivíduo, de uma assistência à saúde que vai além da prática curativa e contempla a pessoa em todos os níveis de atenção e considera o sujeito com sua inserção em um contexto social, familiar e cultural. Ou seja, permite a percepção holística do indivíduo. Logo, valoriza a subjetividade humana, trazendo à baila outros diálogos e possibilidades de inserção de diferentes ações no âmbito da saúde (SOUZA et al., 2012; BERNARDES, 2011; MATTOS, 2006).

Apesar de tudo que foi exposto, estudos têm demonstrado que na saúde coletiva, não há um consenso sobre o conceito saúde e que na Atenção à saúde a práxis ainda se configura como fragmentada e desarticulada. Os indivíduos estão segregados e há uma desconsideração do contexto no qual está inserido, assim como há falta de recursos, estruturas, gestão política, investimento em formação profissional e educação em saúde, dentre outros fatores (SOUZA; SCHRAIBER; MOTA, 2019; SOUZA et al., 2012).

E os indivíduos continuam à mercê do estímulo de diferentes formas de mídia do consumo de produtos que garantam a saúde, a sua manutenção, a boa forma ou melhora do bem-estar físico e psicológico, os indivíduos passam a acreditar que a obtenção da saúde se restringe a ingerir vitaminas, praticar exercícios e utilizar determinados produtos considerados “saudáveis” (ZORZANELLI, 2014; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007). Contudo, por meio da educação em saúde podemos oportunizar os indivíduos e comunidades a conhecer e interferir

sobre os fatores determinantes da sua saúde, identificar ambientes favoráveis e fazer escolhas mais saudáveis. A educação em saúde é definida pelo Ministério da saúde (MS), como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006 apud FALKENBERG, M B et al. 2014).

Para que haja promoção da autonomia pela população, a educação em saúde precisa enfatizar a educação popular em saúde, que valoriza tanto os saberes e conhecimentos prévios da população como os conhecimentos científicos. A discussão dos problemas de saúde gera o diálogo entre os atores envolvidos e permite a construção e difusão de um novo conhecimento, de novos sentidos e significados individuais e coletivos promovendo a superação dos problemas de saúde. Esse modelo tem como meta o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde a partir da compreensão da situação de saúde, visando a formação de indivíduos críticos capazes de decidirem sobre a melhor estratégia para a promoção, manutenção e recuperação de sua saúde (FALKENBERG; MENDES, SOUZA, 2014; VASCONCELOS, 1998; BRICEÑO-LEON, 1996).

No Brasil, apenas em 1971, a Lei no 5.692 veio introduzir formalmente no currículo escolar a temática da saúde, sob a designação genérica de Programas de Saúde, com o objetivo de “levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros (Brasil, 1998, p. 258).

Atualmente, no ensino básico a saúde é apresentada como tema transversal devendo ser incorporada nas áreas já existentes e no trabalho educativo da escola. Somente tratando a saúde como um tema transdisciplinar, que perpassa por todo o currículo poderemos chegar a contento de uma aprendizagem em saúde. A BNCC ressalta, não tão explicitamente essa abordagem quando apresenta uma competência que aborda a saúde:

Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários (BRASIL, 2018, p. 324).

A instituição escolar se configura como um espaço de formação socioeducacional, que contribui na formação dos indivíduos de forma plena, integral e saudável. Ademais, os

adolescentes podem se configurarem como multiplicadores dos saberes sobre saúde construídos de forma compartilhada e dialógica.

A adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), corresponde à faixa etária de 12 aos 18 anos (BOUZAS; JANNUZZI, 2015). Ou seja, a fase final do ensino fundamental e o ensino médio. Uma fase que carece de estudos no campo da saúde, pois nessa fase os adolescentes vivenciam novas experiências, que podem ser de risco como uso de drogas, o consumo de álcool e a violência, dizimando vidas; e a atividade sexual precoce, ignoram a possibilidade de gravidez indesejada e de contaminação e/ou propagação de infecções sexualmente transmissíveis (FAIAL, et al., 2016).

O corpo a partir dessas experiências gera vivências e significados, que se reflete na sua formação (ALMEIDA, 2015). Portanto, o contexto escolar é um ambiente ideal para o desenvolvimento do conhecimento e integração com a comunidade, assim como disseminação de informações sobre saúde. Com base no que foi exposto anteriormente, realizamos uma revisão integrativa com o objetivo de analisar como a temática sobre o conceito de saúde integral está sendo concebida pelos adolescentes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem um caráter exploratório e descritivo baseado em uma abordagem qualitativa, que visa identificar dados documentais quantitativos e analisá-los à luz de um multirreferencial da área de Ensino e Saúde. Para tanto, utilizamos como método para mapear e sintetizar esse conhecimento a revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103-104), “*a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto*”.

A revisão integrativa é uma revisão da literatura que busca analisar trabalhos baseados em diferentes metodologias. O processo é composto pelas seguintes etapas: (i) delimitação de um tema; (ii) determinação de parâmetros de busca na literatura; (iii) caracterização dos artigos encontrados no processo de revisão; (iv) análise e interpretação dos resultados; (v) avaliação crítica dos estudos selecionados e; (vi) elaboração da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa delimitamos o tema a partir da pergunta “como a temática sobre o conceito de saúde integral é concebida pelos adolescentes. Para responder essa questão

buscamos analisar o panorama das publicações que utilizaram Saúde Integral. Utilizamos os seguintes descritores: “Saúde Integral” + “Ensino Fundamental” + “Ensino Médio”.

Na segunda etapa, no intuito de ampliar as buscas, escolhemos diferentes bancos de dados. As buscas foram realizadas no Google Acadêmico e em bases de dados de publicações indexadas – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Optamos por essas plataformas por seu vasto material disponível, além do fácil acesso. Os critérios de escolha foram artigos que fizessem relação com o tema, ou que abordassem o conceito de saúde integral para adolescentes, de uma forma geral. Outro ponto foi que os trabalhos estivessem em português.. A pesquisa considerou os trabalhos identificados nos últimos 10 anos, ou seja, de abril de 2012 a abril de 2022. Acreditamos que uma década de estudo é um espaço temporal significativo e ao mesmo tempo atual. Inicialmente, a seleção dos textos se baseou na leitura dos resumos, mas depois que passaram pelos critérios de escolha foram lidos na íntegra.

Quanto às etapas três e quatro da revisão integrativa, construímos um quadro onde foram preenchidas as informações mais pertinentes de cada trabalho selecionado. Na quinta etapa, os dados foram avaliados e discutidos de forma crítica, a fim de evidenciar os principais resultados das análises dos artigos e trabalhos completos. A sexta etapa compreendeu a construção da revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada com os descritores “Saúde Integral” + “Ensino Fundamental” + “Ensino Médio” foram identificadas 24 publicações no Google Acadêmico, uma na BVS e uma na SciELO. Contudo dentro destas, apenas três publicações encontradas no Google Acadêmico estavam de fato relacionadas a esta pesquisa (quadro 1). Estas foram incluídas por fazerem relação com a temática sobre conceito de saúde integral, por estarem relacionadas com adolescentes, bem como por estarem em português. As demais foram excluídas, pois apesar de abordar o tema de saúde integral não apresentavam relações com os adolescentes.

Quadro 1 – Publicações identificadas

Título	Autores / ano	Assunto principal	Modalidade	Base de dados
Assistência integral a saúde do adolescente no Brasil: Uma revisão de literatura	SILVA et al, 2014	Adolescente, Saúde, Serviço de saúde, PROSAD (Programa Saúde do Adolescente)	Artigo	Google Acadêmico

Educação em Saúde de adolescentes escolares na perspectiva dos educadores: uma revisão integrativa de literatura	IBALDO, 2015	Enfermagem, saúde do adolescente, saúde escolar	Monografia	Google Acadêmico
Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde: uma revisão da literatura	PORTO, 2019	Protagonismo Juvenil, promoção de saúde e revisão de literatura.	Dissertação	Google Acadêmico

Fonte: Elaborado pelos autores.

- Assistência integral a saúde do adolescente no brasil: Uma revisão de literatura

No que se refere a este texto de Silva et al, (2014) desenvolve uma reflexão crítica sobre a atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil por meio da revisão sistemática de literatura. Os autores buscaram no período de 2005 a 2010 as dissertações, teses e artigos que abordassem o tema em questão. Com os resultados observamos alguns pontos relevantes que merecem um destaque em nosso texto.

Na década de 90 houve no Brasil o lançamento de políticas para a saúde dos adolescentes, o PROSAD, Programa de Saúde do Adolescente, visando promover, integrar e incentivar, assim como identificar grupos de risco, detecção precoce de agravos e tratamento adequado, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar. Assim, para melhor articular o cuidado à saúde deste público foi instituído também o Programa Saúde na Escola (PSE), uma vez que se entende que essa faixa etária está majoritariamente na escola. O programa tem como proposição política a integração entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral à saúde (prevenção, promoção e atenção).

Com todas essas iniciativas que pressupõem um planejamento de ações mais efetivas e que abordem o sujeito adolescente de forma integral, constatamos que essa atenção ainda está voltada para a dimensão estritamente biológica e curativa, não priorizando a dimensão individual e coletiva. Para isso, o pleno cumprimento dessas políticas só será efetivo quando houver acolhimento e escuta, bem como uma nova forma de pensar o adolescente, levando em consideração todo o contexto social no qual está inserido.

- Educação em Saúde de adolescentes escolares na perspectiva dos educadores: uma revisão integrativa de literatura

O trabalho de conclusão de curso de Ibaldo (2015) buscou a partir de uma revisão integrativa identificar quais são as principais demandas de cuidado para os adolescentes. A busca da literatura foi realizada nas bases de dados LILCAS, BDNF e SCIELO, para



identificar artigos publicados no período de 2005 a 2015. Os descritores utilizados foram: adolescente, saúde escolar e enfermagem.

Na sua pesquisa foi destacado o PSE (Programa Saúde na Escola) que se configura como uma política intersetorial da Saúde e da Educação, este programa foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Dessa forma, *“as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral”*.

Ademais faz necessário a intersetorialidade tanto das redes públicas de saúde e de educação, quanto das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE. Uma vez que essas ações são mais do que ofertas de serviços, e sim ações que promovam a sustentabilidade, a partir dessas redes. O programa se destaca como um vínculo estreito entre a educação e saúde a fim de possibilitar pleno cumprimento ao desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Para que essa aproximação ocorra é mister ações como: acolher e escutar as demandas dos adolescentes; estabelecer parceria da área de saúde da família com os professores da escola local; ter um enfermeiro inserido no ambiente escolar; entre outras.

Outro ponto interessante é ter como fundamento a Teoria do Autocuidado, proposta por Orem (1995), que constitui-se em base teórica para subsidiar a elaboração de ações de educação em saúde, que permitam englobar autocuidado; e assim estimulem o engajamento dos adolescentes para cuidado.

Contudo, nossa realidade aponta para um cenário em que o PSF, embora já implantado algum tempo, ainda carece de mais solidez em muitas regiões do país. Há que se dar muitos passos, inclusive para que a escola se torne, de fato, uma instituição de conhecimento multicultural e consiga derrubar alguns tabus que, ainda, persistem por parte de educadores, como das famílias para abordar alguns temas como educação sexual para os adolescentes.

- Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde: uma revisão da literatura

Na dissertação de Porto (2019) foi realizada uma revisão de literatura no período de 2007 a 2017 em busca de analisar criticamente e mapear as publicações disponíveis sobre o conceito do protagonismo juvenil e sua inserção no debate sobre a promoção de saúde, com o objetivo de contribuir para o estudo dos desafios, limites e oportunidades no que se refere às ações de Promoção da Saúde a fim de garantir maior clareza e consistência no debate, especialmente, no que se refere ao papel da juventude.

O conceito de protagonismo juvenil não tem único significado, e pode ser descrito de diversas formas. Os jovens podem influenciar a vida comunitária e social, gerando mudanças que estão para além de sua realidade. Mas para que isso aconteça é necessária a inserção deles nos processos de discussão, decisão, planejamento e execução de ações resolutivas dos problemas em cada contexto. No contexto de promoção da saúde seria indispensável que este jovem não seja apenas o receptor passivo desse conhecimento, mas que seja também um sujeito ativo na propagação do debate.

Olhar para a saúde dos adolescentes e jovens de forma integral requer então compreender que eles apresentam experiências de vida plurais e diversas necessidades. Para promover a saúde desses indivíduos é primordial respeitar seus projetos de vida, valorizando sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, para que eles possam aprender a lidar com os seus problemas individuais e com seu contexto de vida (AGUIAR, 2012; BRASIL, 2010).

-Concepções gerais

Ao analisar os textos observamos que os serviços de saúde, ainda, estão voltados para os aspectos biológicos e curativos, não priorizando a dimensão individual e coletiva, a qual é de fundamental importância na assistência do adolescente. A concepção sobre saúde e seus condicionantes por parte dos adolescentes, bem como a apreensão por parte dos profissionais sobre esse fenômeno é de fundamental importância para o desenvolvimento de ações eficazes e efetivas no cuidado e na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Os textos analisados nos apontam uma direção em que o adolescente ainda não é devidamente escutado, a partir de suas necessidades, tornando-se, pois, um agente passivo no processo de educação em saúde. O que vai de encontro com as propostas da educação neste presente século, no qual todo protagonismo deve ser do educando, cabendo ao docente apenas o papel de orientação, isto tanto no âmbito da educação formal como não formal.

Além do ambiente escolar e familiar, o adolescente necessita do suporte de um profissional de saúde, na orientação desse jovem, para que desenvolva sua autonomia frente às necessidades de saúde. Esse profissional ao trabalhar com adolescentes deve ter sensibilidade para criar estratégias eficazes e facilitadoras que supram suas dúvidas e vulnerabilidades. Assim como devem proporcionar um ambiente de escuta individualizado ou em grupo, mas sempre priorizando a privacidade de cada um (CARVALHO; ERDMANN; SANTANA 2011).

Neste estudo não identificamos claramente o conceito de saúde integral para os adolescentes a partir da educação básica, mas observamos que todas as ações de promoção da saúde para este público só serão de fato efetivas se o adolescente for considerado como protagonista do processo, não apenas como receptor das ações. Diante desta realidade, a escola será um ponto de convergência entre a unidade de saúde local e os adolescentes para promover este encontro, proporcionando um cuidado com a saúde integral desse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como dito anteriormente, o conceito de saúde sempre foi polêmico na área, assim como se torna polêmico o conceito de saúde integral. Olhar para o indivíduo como um todo, ainda, é muito difícil no sistema de saúde cujo foco principal sempre esteve voltado para o lado biológico do ser. E essa realidade também se configura nas nossas escolas, onde a valorização sempre foi o desenvolvimento racional dos estudantes, ignorando as suas condições de vida, emocionais e espirituais. No entanto, neste presente século, muitos desafios são propostos tanto para a saúde como para a educação e dentre eles, olhar os indivíduos como um todo, e não apenas as suas partes, ou seja, um “olhar integral”, valorizando a racionalidade, mas também de igual forma as emoções, e o lado espiritual de cada um, pois este interfere na educação e na saúde de cada indivíduo.

Nesta pesquisa, constatamos que, ainda, é incipiente na literatura dados que relatem como os adolescentes concebem a saúde integral na educação básica. A compreensão de saúde para a maioria dos adolescentes ainda, pode estar ligada a ausência de doenças, constatação que é comum entre os adultos. Portanto, o vínculo de um profissional da saúde, por meio da unidade de saúde local, junto à escola pode auxiliar na orientação de adolescentes quanto ao desenvolvimento da autonomia frente às necessidades de saúde. Ademais, o espaço é ideal para que esse profissional possa criar ações eficazes, facilitadoras e dialógicas que supram as dúvidas e vulnerabilidades, dessa classe social.

Além disso, é importante frisar a necessidade de formação específica para atuação no PSE, seja para os docentes e/ou os profissionais da saúde. Por meio desta sólida formação, o programa será efetivo em ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, inclusive ampliando para o adolescente o conceito de saúde integral, uma vez que este programa tem como intuito também enfrentar as vulnerabilidades que acometem o pleno desenvolvimento de estudantes.

AGUIAR, W. M. J., & Ozella, S. (2008). **Desmistificando a concepção de adolescência**. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 97-125

ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **O que é Saúde?** [Coleção Temas em Saúde]. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA TCS. **[Spirituality and resilience: coping with bereavement]**. *Sacrilegens* [Internet]. 12(1):72-91, 2015.

BERNARDES EH. **Sentidos de integralidade produzidos com trabalhadores de saúde em relações grupais [Dissertação]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011.

BOUZAS I, JANNUZZI F. **[Children's and adolescents' statute (ECA): 25 years]**. *Adolesc Saude* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 3];12(2):6. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=496 Portuguese.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. – PCN-Saúde. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

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** (Série A: Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. *Diário Oficial [da] União* Brasília, DF, 06 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 20 mai. 2022. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16738&Itemid=1128. Acesso em: 30/04/2022

BRICENO-LEÓN, R. **Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria**. *Cad. Saúde Pública*, Mar 1996, vol.12, no.1, p.7-30. ISSN 0102-311X

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012

CARVALHO, J. N; ERDMANN, A. L; SANTANA, M. E. A autonomia do cuidado exercido por adolescentes para um viver saudável: o olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, 2011 abr-jun. 16(2):268-74.

CASTILHO, C.N. & CARDOSO, P.T. **Espiritualidade, religiosidade e religião nas políticas públicas de saúde: um olhar para a integralidade.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 3, núm. 1, pp. 28-39, 2015.

FAIAL, L.C.M; SILVA, R.M.C.R.A; PEREIRA, E.R; SOUZA, L.M.C; FAIAL C.S.G; CADENGO, E.S.N. **Vulnerability in adolescents: a timely area for the practice of health: integrative review.** Rev Enferm UFPE [Internet].[cited 2019 Mar 15];10(9):3473-82, 2016.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva, v.19, n.3, PP. 847-852, 2014.

FRACOLLI, L.A; ZABOLI, E.L.P; GRANJA, G.F; ERMEL,R.C. **Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras.** Rev. esc. enferm. USP 45 (5), 2011.

IBALDO, S. S. **Necessidades de cuidado em educação em saúde para adolescentes escolares: uma revisão integrativa.** 40 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2015.

LEFÈVRE, L & LEFÈVRE, A.M.C. **Promoção de saúde - A negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2007

MATTOS RA. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.** In: Pinheiro R, Mattos RA (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2006.

MENDES, K. Dal S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

WHO/HIS/HSI Rev.2012.03, 1998. Arquivos OMS.

PORTO, R. S. **Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde: uma revisão da literatura.** 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, 2014.

SILVA, A. C. S., MOREIRA, R. M., TEIXEIRA, J. R. B., SALES, Z. N; Boery, E. N; Silva N. V. A. **Assistência integral à saúde do adolescente no brasil: uma revisão de literatura.** Revista de Atenção à Saúde, v. 11, n. 38, pp. 57-63, 2013.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. I. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, pp. 102-6, 2010.

SOUZA, M.C; ARAÚJO, T. M; REIS JÚNIOR, W.M; SOUZA, J. N; VILELA, A. B.A; FRANCO, T. B. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):452-460.

SOUZA E SILVA, M.J; SCHRAIBER, L.B; MOTA, A. **O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica.** Tema Livre Physis 29: (01), 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>.



VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias.** Cadernos de Saúde Pública, v. 14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

ZORZANELLI, R.T; ORTEGABE, F; BEZERRA JÚNIOR, N. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** Ciência coletiva 19 (06), 2014.<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>.