

Ações na área da sexualidade adolescente sob a perspectiva do programa Saúde na Escola: visão dos profissionais de saúde

Actions in the area of adolescent sexuality under the perspective of the school health program: the health professionals' perspective

Ana Paula Teixeira da Silva Carvalho¹, Jéssica Lopes Gomes², Isabella Mendes Gomes³, Gustavo Elias da Silva⁴, Albertino José Ferreira Neto⁵, Nayanne Maria Magalhães Bringel⁶, Mônica Cecília Pimentel de Melo⁷, Félix Alexandre Antunes Soares⁸

RESUMO

Buscou-se analisar a visão dos profissionais de saúde acerca das ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola, no âmbito da sexualidade na adolescência. Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, realizado com 12 agentes comunitários de saúde, dois enfermeiros e um médico que atuavam na Unidade de Saúde da Família do Bairro Dom José Rodrigues, em Juazeiro, Bahia. Realizado através de entrevista semiestruturada com amostra qualitativa do tipo não-probabilística, intencional, por exaustão. Os depoimentos foram analisados por meio da análise de discurso. A temática sexualidade na adolescência ainda traz estigmas que não foram rompidos pelos profissionais de saúde, dificultando a abordagem com os adolescentes. Arelado a isso, a escassez de capacitações torna o programa de cunho curativo, baseado no modelo biomédico em saúde. Apesar das dificuldades enfrentadas, os profissionais de saúde apontam possibilidades, embora reconheçam que não possuem preparo e que há deficiência na assistência das gestões. A parceria entre escola e unidade de saúde proposta pelo programa oportuniza o acesso do adolescente ao conhecimento e cuidados com a sua saúde, tornando-o um sujeito capaz de adotar posturas responsáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde escolar. Sexualidade. Adolescente. Profissional de saúde.

ABSTRACT

We sought to analyze the view of health professionals about the actions promoted by the School Health Program within the scope of sexuality in adolescence. Study of qualitative, exploratory, and descriptive approaches, conducted with 12 community health workers, 02 nurses, and 01 doctor who worked in the Family Health Unit of the neighborhood Dom José Rodrigues, in Juazeiro, Bahia. It was conducted through semi-structured interviews with a qualitative, non-probabilistic, intentional, and by exhaustion sample. The interviews were analyzed through discourse analysis. The theme of sexuality in adolescence also brings stigmas that were not broken by health professionals, making it difficult to address with adolescents. Coupled with this, the lack of training makes the program curative, based on the biomedical model of health. Despite the difficulties, health professionals point out opportunities, although they recognize their lack of preparation and that, by management, there is a failure in the assistance. The partnership between the school and the health unit proposed by the program gives adolescents access to knowledge and care of their health, making them subjects capable of adopting responsible attitudes.

KEYWORDS: School health. Sexuality. Adolescent. Healthcare professional.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: maio de 2016 – Aceito: fevereiro de 2021.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

² Graduada em medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

³ Graduada em medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁴ Graduada em medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁵ Graduada em medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁶ Enfermeira. Residente em Saúde da Família da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

⁷ Mestra em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher pela UFBA. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

E-mail: monquinamelo@gmail.com

⁸ Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada pela ocorrência de diversas transformações biopsicossociais. Nesse contexto, o adolescente encontra-se no paradoxo entre ser criança e assumir responsabilidades, visto que, para a sociedade, já é praticamente um adulto¹. Diante dessa visão adultocêntrica, em que o senso comum e os profissionais de saúde abordam a adolescência como meramente um período de transição, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação, cujo trabalho se desenvolve por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{1,2}.

Essa associação entre escolas e equipes da ESF pode acarretar novas perspectivas para a produção da saúde, construindo redes de produção de conhecimento e parceria entre profissionais de saúde e comunidade³. Os profissionais de saúde que atuam diretamente no Programa Saúde na Escola devem promover ações que satisfaçam às necessidades locais e às individualidades da atenção integral aos adolescentes, perpassando por ações na área da saúde sexual e reprodutiva, bem como prevenção de DST/Aids e hepatites virais no âmbito escolar³⁻⁵.

Portanto, diante de políticas públicas como o PSE, na qual se introduz um paradigma focado no ambiente escolar, sem as amarras do modelo biomédico baseado na doença e no tradicional modo de atendimento em consultório, destaca-se como questão de pesquisa: Qual a visão dos profissionais de saúde a respeito de ações promovidas na área da sexual e reprodutiva de adolescentes, a partir do PSE?

Como objetivo estabeleceu-se: analisar a visão dos profissionais de saúde acerca das ações promovidas pelo Programa Saúde na Escola, no âmbito da sexualidade na adolescência. Ademais, esse estudo, ao procurar compreender o trabalho realizado pelos profissionais de saúde, junto à escola, pretende contribuir na articulação de parcerias e corresponsabilidades de ações designadas à prevenção, à promoção e a assistência à saúde dos adolescentes, evidenciando o alcance e o impacto do PSE.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo⁶ desenvolvido em Juazeiro, estado da Bahia, na Unidade de Saúde da Família do Bairro Dom José Rodrigues. A unidade desenvolve ações vinculadas ao PSE, condição importante para a escolha do *locus*, por se entender que os profissionais de saúde desse local já se encontram inseridos em práticas e discursos do programa, sob a égide da promoção à saúde.

Foi realizado no período de setembro a outubro de 2014, com todos os profissionais de saúde que lidam diretamente com ações de educação sexual e reprodutiva nas escolas, sendo eles, 12 agentes comunitários de saúde, dois enfermeiros e um médico. Uma das equipes se encontrava sem o profissional

médico. O tipo de amostra empregada foi a não-probabilística, intencional, por exaustão, na qual todos os participantes fizeram parte do estudo⁶.

Para coleta do material empírico, empregou-se a entrevista semiestruturada⁷, na própria unidade, em dia previamente agendado com os profissionais. Os depoimentos foram transcritos e após a transcrição foram realizadas apenas correções de linguagem e ortografia, não interferindo no sentido dos discursos.

Empregou-se a técnica da análise de discurso, que busca o sentido do que foi dito, plasmada pela compreensão do contexto sociocultural, no qual, os sujeitos estão inseridos, relacionando o conteúdo do texto com a ideologia por trás das falas⁸. Isto posto, evidenciaram-se quatro categorias empíricas organizadas de acordo com os depoimentos mais significativos e suas proximidades com o objeto de estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP/UNIVASF), sob nº 0014/250614, em 25 de junho de 2014. Salienta-se que todos os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, inclusive no que tange à confidencialidade, sigilo e privacidade foram respeitados. Foi assegurada a manutenção do sigilo e da confidencialidade, identificando os discursos apenas pela inicial “E” (entrevista), enumerados pela ordem de aplicação das entrevistas. Ademais, todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, as quatro categorias empíricas levantadas no estudo.

Conhecimento e prática dos profissionais de saúde quanto ao PSE

Essa categoria desvelou o entendimento e a vivência dos profissionais de saúde, em relação ao conceito do Programa Saúde na Escola. Surgiram ideias que se aproximam com o conceito real do PSE e sua relação com a saúde, como exemplificado nos depoimentos a seguir.

“[...] serve para desenvolver ações de prevenção na saúde dos escolares, [...] levar informações e captar os adolescentes para a unidade”. (E3)

“[...] Tem o intuito de levar saúde, não deixando restrita só na unidade, mas expandindo para a escola [...]”. (E4)

“[...] é um programa que veio a somar, a levar a unidade de saúde da família até a escola, buscar a parceria da educação com a saúde, e assim, levar melhores informações à comunidade, aos adolescentes e às crianças que ali estão [...]”. (E14)

O PSE é um programa instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação com o intuito de desenvolver ações de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de crianças e adolescentes no âmbito escolar⁹. Nesse tocante, nos discursos apresentados, evidenciou-se congruência entre o que é proposto pelos ministérios e o que cada sujeito compreende sobre o programa.

Em contraposição, alguns outros relatos demonstraram uma apropriação fragmentada e superficial do PSE.

“É um programa voltado para os adolescentes [...]”(E9)

“É para a gente informar melhor os adolescentes sobre as prevenções como DST [...].” (E15)

“É um programa de saúde, de prevenção contra diversos tipos de doenças [...].” (E12)

Em consonância com as fragilidades expostas pelos depoentes, um estudo sobre as percepções dos profissionais da atenção primária em saúde, a respeito da implantação do PSE, apontou os mesmos resultados elencados, como a falta de conhecimento em detrimento das reais atuações do programa¹⁰.

Nesse mesmo contexto, os discursos a seguir relacionam o trabalho realizado pelo programa ao modelo biomédico de saúde, baseado na queixa/conduita e na assistência curativa. Alguns depoimentos sugeriram uma estreita relação do PSE com a puericultura, concentrando a ideia central do programa ao crescimento e desenvolvimento infantis.

“[...] não foi feito nada em relação à questão da sexualidade e da adolescência. A gente fala mais da questão de doenças infectocontagiosas e parasitárias e outros temas [...].” (E3)

“Duas vezes no ano a gente faz o acompanhamento da criança e do adolescente. Vê peso, altura, estado nutricional da criança. Tenta ver problema de saúde, daí, encaminha para unidade de saúde, [...].” (E5)

“Eu acredito que seja para detectar problemas [...], como já foi detectado, por exemplo, diabetes.” (E7)

Os discursos destacaram dificuldades em associar o PSE a ações focadas na promoção à saúde que transcendam os limites dos consultórios médicos. Nessa perspectiva, alguns estudos apontam para a necessidade de se sobrepor ao modelo biomédico em saúde, baseado na queixa/conduita e na assistência curativa, construindo atuações orientadas por perspectivas multidisciplinares que ultrapassem a prática clínica¹¹.

Ideários da adolescência reproduzidos no cotidiano dos profissionais de saúde

Essa categoria procurou expor a pouca adesão dos adolescentes em relação às atividades estabelecidas e a busca diminuta pelo serviço de saúde, surgindo o fato de que os adolescentes não

procuram o serviço para prevenção e promoção da saúde.

“[...] é um público que não comparece a unidade. [...]. Quando vem surgir, já vem com um problema para tratar e não para prevenir.”(E3)

“[...] tornar mais próximo os programas que são desenvolvidos, com o programa saúde da família, no ambiente escolar, já que é difícil trazer os educandos para a unidade de saúde. [...].”(E6)

A pouca adesão dos adolescentes aos serviços da atenção primária em saúde, estão relacionados com a timidez e o receio desse público frente a aspectos desconhecidos pelos familiares, como por exemplo, a descoberta de que o adolescente mantém vida sexual ativa. Um estudo sobre o diálogo afetivo-sexual de adolescentes reafirma a dificuldade destes em desnudar-se diante da sua comunidade local, de abrangência da unidade de saúde¹². Tais sentimentos, vivenciados pelos pubescentes, os colocam em uma posição de distanciamento do serviço de saúde.

“[...] a questão é que eles têm vergonha ou receio de alguém os ver aqui, então, é difícil fazer trabalho com adolescente, principalmente, sobre sexualidade. [...].” (E5)

“É muito difícil tratar desse tema na comunidade, com profissionais que estão ali, que conhecem seus pais, porque, muitas vezes, a primeira interrogação é: ‘vai dizer para a minha mãe’ [...]. [...] Alguns tem vergonha de chegar na recepção e pegar o preservativo. [...] se ele quer o preservativo, eu pego, levo e entrego.” (E13)

Em meio à barreira criada pela insegurança dos profissionais de saúde e pela influência da proximidade do agente comunitário de saúde à família, explicita-se a importância da orientação individual como forma de adequação aos comportamentos e preocupações dos adolescentes, oferecendo uma atenção mais pormenorizada.

“[...] Adolescente é uma classe muito difícil e você vê que hoje em dia são muitos problemas como drogas, violência, gravidez na adolescência [...]”. (E9)

“Se você for diretamente ao assunto, talvez encontre uma barreira, devido a esse medo que as adolescentes tem que a família venha a saber. Tem meninas com 11, 12 anos com vida sexual ativa [...]. [...] A gente orienta no dia-a-dia, porque é melhor do que o grupão todo, pois [...] elas se abrem mais” (E12)

“[...] é muito difícil trazer os adolescentes para a gente fazer esses grupos, é difícil a gente conquistar adolescentes”. [...] (E15)

Com o propósito de retroagir às adversidades, faz-se necessário cativar o público-alvo, estabelecendo um diálogo mais aberto e próximo das necessidades juvenis, seja de forma individualizada ou em grupos na comunidade ou escolas, mantendo uma escuta sensível, livre de princípios discriminatórios.

Assim, é primordial que se estenda a liberdade em discutir sexualidade na adolescência, em vários espaços, principalmente, no centro de saúde, no qual, o papel dos profissionais de saúde é facilitar a

interlocução entre ações assistenciais e preventivas¹².

Portanto, buscando uma assistência mais integral, na tentativa de minimizar os riscos e agravos a que os jovens estão suscetíveis, as metodologias participativas são a melhor forma para a estruturação da educação em saúde para esse público. Tenta-se, assim, reconhecer as experiências e os conhecimentos dos adolescentes para torná-los sujeitos de si, que possuem a capacidade de buscar soluções para as adversidades inerentes à vida cotidiana¹³.

Por isso, a importância do PSE, que procura romper as fronteiras do consultório e da clínica e articula ações em saúde na escola, no intuito de favorecer situações de familiaridade e acessibilidade em saúde no âmbito escolar.

Impedimento de posturas preventivas devido à visão infantilizada da adolescência

Os discursos a seguir apresentam alguns desafios dos profissionais de saúde ao lidarem diretamente com os adolescentes. Dentre eles, percebeu-se, nos discursos seguintes, uma visão infantilizada da adolescência, reforçada pelos pais e profissionais de saúde.

“Eu acho que é um tema ainda difícil de ser abordado, [...]. Por exemplo, se tenta levar um pensamento sem preconceito, às vezes, a família [...] não vê com bons olhos os mesmos pensamentos da gente. [...]” (E6)

“[...] Para mim, dói saber que um adolescente de 13, até 12 anos, que eu já vi estar grávida, é uma criança ainda... . Aí, eu não me sinto muito segura.” (E7)

Esse olhar infante pode ser justificado pelo processo de formação e amadurecimento, dito precoce, com início da vida sexual mais cedo, advindo da mudança de padrão do comportamento social das últimas décadas¹⁴. Em complemento às adversidades expostas, existe uma percepção equivocada, defendida por familiares e profissionais de saúde de que o diálogo sobre sexualidade incentivará a prática sexual indiscriminada e inconsequente. Para tanto, esse equívoco, nega aos adolescentes os benefícios do debate consciente à autonomia, afastando a possibilidade da adoção de posturas responsáveis.

Nesse encadeamento, destaca-se que o tema é tratado com superficialidade pelas famílias, e em nível de ações de promoção à saúde, destacam-se falhas nos vários âmbitos sociais que cercam os adolescentes, como a escola, a igreja, as comunidades de bairro, a unidade de saúde e as mídias sociais. Todavia, como estratégias a estes problemas, estão as ações comunitárias, promotoras em sensibilizar e formar adolescentes multiplicadores que possam promover saúde por meio dos espaços sociais de convivência juvenil, apoiado por instituições de nível superior, somando e trocando experiências a favor das necessidades requeridas pelos adolescentes¹⁵.

Adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde: assimetrias do PSE

Essa categoria relata as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde advindas de condutas desarmônicas na gestão, irradiando para outras questões pontuais. O PSE propõe uma cogestão democrática, coletivamente construída, que compartilhe responsabilidades, com comunicação e transparência⁹. Não obstante, estes aspectos se tornaram imperceptíveis, visto que, o PSE encontra dificuldades ainda na falta de insumos e organização das ações nas escolas.

“Não, a gente não está recebendo incentivo, nem folder, nem nada. [...]. O que foi feito de PSE até agora foi a questão das planilhas [...], avaliação oftalmológica, mancha (hanseníase), caderneta de vacina... [...].” (E3)

“[...] Não dispomos de material educativo em quantidade. Às vezes, quando a gente vai desenvolver um trabalho sobre prevenção, dengue, por exemplo, [...] a gente vai pelo conhecimento do dia-a-dia. [...].” (E12)

Os problemas na gestão e a desarticulação das Secretarias de Saúde e Educação aparecem como um grave problema, dificultando o desenvolvimento de atividades com os adolescentes, favorecendo um contínuo decréscimo na realização de atividades, que se tornam limitadas e sem objetivo.

“[...] A falta é de organização da gestão, [...]. Está tendo um descompromisso, porque o profissional está aqui para exercer sua função e tal, [...].” (E3)

“Por enquanto, a gente não realizou nenhuma atividade. Na grande maioria das vezes, acaba recebendo orientação da gestão, de quais são as atividades que a gente tem que estar desenvolvendo lá. Às vezes, fazer acompanhamento de peso, avaliação oftalmológica, avaliação de manchas de hanseníase. [...].” (E4)

“[...] na prática, não tem existido muita articulação entre a secretaria de saúde com a de educação, [...].” (E6)

Dentre os reflexos da desarticulação entre os Departamentos de Educação e Saúde encontra-se o desconhecimento sobre o PSE e suas áreas de abrangência, o qual é abordado como responsável pela limitação dos profissionais de saúde na área de educação¹⁰.

Associado a isto, evidencia-se a necessidade de reciprocidade na transferência das competências distintas a cada âmbito, aprimorando a aproximação de questões que apresentam expressiva interferência no colóquio sobre sexualidade⁹. Para um fluente desenvolvimento desta conversação com os adolescentes faz-se essencial a renovação de conceitos, ideias inovadoras e dinamismo na gestão de ações referentes à temática¹².

Para isso, a educação em serviço pode funcionar como um subterfúgio importante quando oportuniza o aprimoramento profissional no ambiente de trabalho. Logo, os depoimentos a seguir retratam a falta de capacitação dos profissionais de saúde e dos professores, como um empecilho às ações relacionadas

ao PSE.

“[...] é um programa que foi passado para a gente, mas nunca foi deixado claro o motivo, ou o porquê acontecia esse programa nas escolas. Nunca tivemos nenhuma capacitação para esclarecer [...].” (E5)

“A gente participa vendo peso, altura, e dá palestra também. [...] Acho que a gente nunca teve uma formação sobre isso (PSE). [...].” (E8)

“[...] nem o próprio professor está capacitado para trabalhar esse tema. O desafio principal é os professores terem essa capacitação para estarem entendendo e até ajudando a saúde nesse trabalho que é um trabalho de todos [...].”(E5)

As assimetrias descritas acima afirmam as particularidades de cada meio, seja da saúde ou da educação. Retratam especificações da realidade vivida, as quais precisam ser trabalhadas.

Existem inúmeras adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde, embora a vontade de trabalhar e, muitas vezes, o conhecimento individual, adquirido no dia a dia da profissão, transcendam as dificuldades. Trata-se, por parte da gestão, da necessidade de aplicar os conceitos da visão integral e da intersetorialidade na situação, observando-a de forma completa, considerando os potenciais negativos e positivos alcançáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde gostariam de ultrapassar a barreira das adversidades com o propósito de oferecer ações em saúde de melhor qualidade. Os entraves encontrados são fatores que podem ser modificáveis, e quando resolvidos, mesmo parcialmente, podem demonstrar desfechos positivos na comunidade após uma intervenção estruturada e qualificada das duas áreas – saúde e educação.

O estudo demonstrou que existe potencial em se desenvolver trabalhos mais bem elaborados quando se trata da sexualidade na adolescência, mas os profissionais não se sentem preparados, requerendo aprimoramento, capacitações e recursos. Atrelado a isso, está o fato do pouco suporte encontrado na gestão, não se obtendo os recursos necessários, nem o reconhecimento pelos trabalhos realizados, desmotivando o profissional.

Contudo, o Programa Saúde na Escola é uma proposta inovadora, em que se sugere um conjunto de ideias, atitudes e estratégias que modificam realidades. O objetivo da promoção e prevenção colocado pelos Ministérios da Saúde e Educação fortalece a parceria entre escola e unidade de saúde, dando ao adolescente um bem único, o conhecimento, tornando-o um sujeito capaz de adotar escolhas corretas e dispor de atitudes e posturas responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE/Ministério da Saúde. Passo a passo PSE programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 10];5(7):01–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
7. Flick U. Métodos de pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Lima DWC, Vieira NA, Gomes AMT, Silveira, LC. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 16]; 25:e12913. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12913/21717>
9. Chiari APG, Ferreira, RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 2020 nov 18];34(5):e00104217. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n5/e00104217/pt/>
10. Dias BCD, Barbosa MO, Marinho MNASB, Martins RMG, Alencar APA. Programa Saúde na Escola (PSE): o processo de formação dos profissionais no município do Crato, Ceará, Brasil. Braz. J. of Develop [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 18];6(9):64188-64201. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15985/13102>
11. Santos ACD, Gasparim CA, Monteiro GM, Brito MR, Silva VAM. Relato de experiência: construção e desenvolvimento do programa de saúde na escola (PSE) sob a perspectiva da sexualidade na adolescência. Rev. bras. educ. med [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 20];43(4):193-199. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400193&lng=en&nrm=iso
12. Costa MIF, Viana TRF, Pinheiro PNC, Cardoso MVLML, Barbosa LP, Luna IT. Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 20];72(6):1595-1601. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601595&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Estes%20resultam%20da%20intera%C3%A7%C3%A3o%20entre,adolescentes\(20%2D21\).](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601595&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Estes%20resultam%20da%20intera%C3%A7%C3%A3o%20entre,adolescentes(20%2D21).)

13. Horta, LC. Vivências da sexualidade na adolescência e seus impactos sobre a relação dos (as)adolescentes com a escola. *Braz. J. of Develop* [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 20];5(10):18418-18439. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3690/3697>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. 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: Ministério da Saúde; 2010.
15. Conceição LPL, Souza JVD, Silva FBJ, Luz AS, Duarte HPP, Santos RCA et al. Cuidar, aprender e prevenir: uma abordagem eficaz na promoção da saúde sexual para adolescentes de uma escola pública de Belém do Pará, Brasil. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 20]; 9(9):1-12. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6652/6625>