

# A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal

*Youth participation in the School Health Program in Brazil: a reflection on the role of the Federal government*

Denise Ribeiro Bueno<sup>1</sup>, Luciana Sepúlveda Köptcke<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E302

**RESUMO** O presente artigo reflete sobre a participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da análise conceitual e operacional da ideia de participação em seus marcos técnicos e normativos, bem como indaga se o PSE mantém, diminui ou aprimora a participação juvenil, ao compará-lo ao Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), precursor do Programa. A escola, local que contribui para a formação do indivíduo, conforme diretrizes estabelecidas em lei, deve promover esses espaços de participação, fortalecendo os estudantes em uma perspectiva de reconhecimento da importância do envolvimento desse público nas discussões de modos de vida saudáveis, uma vez que o PSE atua na perspectiva da promoção da saúde. A partir da discussão qualitativa, realizada por meio das análises documental e bibliográfica, bem como a revisão de literatura, identificou-se que a participação juvenil era um dos pilares do SPE, projeto cujas ações foram incorporadas ao PSE, mas que perdeu força ao não ser fomentada no âmbito dos instrumentos legais do programa. A qualificação do diálogo entre todos os membros da comunidade escolar, incluindo-se um dos maiores públicos-alvo do programa, os adolescentes e os jovens, fortalece o reconhecimento do território como ator central na implementação das políticas sociais.

**PALAVRAS-CHAVE** Participação da comunidade. ADOLEC. Serviços de saúde escolar.

**ABSTRACT** *This article reflects on youth participation in the PSE, through the conceptual and operational analysis of the idea of participation in its technical and normative frameworks. It also questions whether the PSE maintains, reduces, or improves youth participation, when comparing it to the Health and Prevention in Schools Project, a precursor of the program. The school, a place that contributes to the formation of the individual, according to guidelines established by law, must promote these spaces for participation, strengthening students in a perspective of recognition of the importance of involving this public in discussions of healthy lifestyles, considering that the PSE works from the perspective of Health Promotion. From the qualitative discussion, carried out through documental and bibliographic analysis, as well as the literature review, it was identified that youth participation was one of the pillars of the SPE, a project whose actions were incorporated into the PSE, but which lost strength by not being promoted within the scope of the Program's legal instruments. The qualification of dialogue among all members of the school community, including one of the Program's largest target audiences, the youth, strengthens the recognition of the territory as a central actor in the implementation of social policies.*

**KEYWORDS** *Community participation. ADOLEC. School health services.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Brasília (DF), Brasil.  
debueno78@gmail.com



## Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Decreto nº 6.286/2007, é a primeira política federal intersetorial a buscar a articulação da saúde e da educação voltada para crianças e adolescentes da rede de educação básica e pública do Brasil. O Programa corrobora o processo de fortalecimento da relação entre as redes da educação e da saúde, na sequência de experiências como a proposta de Escolas Promotoras de Saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em 1995, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), a partir de 2003, e a criação da Câmara Intersectorial Educação e Saúde (Portaria Interministerial nº 749, de 13 de maio de 2005).

Ao longo dos seus 15 anos de implantação, muitos foram os ajustes necessários para facilitar que tanto a comunidade escolar quanto os profissionais da saúde e educação compreendessem a importância da abordagem intersectorial proposta pelo programa. O reconhecimento da potencialidade da escola e do território do qual faz parte como espaços em que a vida acontece e, também, nos quais o processo saúde-doença se realiza consiste em um desafio permanente que dialoga com as diferentes culturas organizacionais, as reais condições de implementação do PSE no território e com a percepção dos atores sobre como podem relacionar a promoção da saúde e a educação em prol da melhoria das condições de saúde, da qualidade da educação e do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Aqui, será analisado em que medida o PSE incorpora a participação juvenil em seu desenho e implementação, bem como discutida a presença conceitual e operacional da ideia da participação do adolescente e do jovem no PSE, ao verificar se o PSE mantém, diminui ou aprimora a participação juvenil. A comparação com o SPE se deve ao fato de o projeto, precursor do PSE, ter perdido espaço na agenda governamental com a criação e institucionalização do programa, em 2007.

## PSE, um programa de promoção da saúde na escola

O registro de ações de educação em saúde no espaço escolar remonta aos meados do século XIX no Brasil, propondo a ideia de 'saúde escolar' na perspectiva higienista. Tal abordagem propunha intervenções na arquitetura e mobiliário escolar, na regulamentação e orientação nutricional da merenda escolar, na realização de exames antropométricos e na possível detecção de agravos ou deficiências na população escolar<sup>1-3</sup>. Essas ideias se desenvolveram e disseminaram, atingindo seu ápice nos anos 1950, em que a escola desempenhava papel de 'agente terapêutico', incluindo a explicação biológica das doenças, todavia desarticulada de um programa escolar<sup>2</sup>. Nos anos 1970, com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 5.692/71, os temas da saúde foram incluídos de forma compulsória nos currículos escolares, por meio de 'programas de saúde' que formalizaram o poder do Estado no campo da formação e controle dos comportamentos e hábitos individuais preconizados pela já vigente abordagem higienista, remanescente da 'saúde escolar'<sup>1</sup>. Cabe sinalizar que todas essas experiências de saúde na escola obedeciam a lógicas setoriais nos planos político, técnico e administrativo, caracterizadas pela descontinuidade, pelo isolamento e sem articulação entre profissionais dos campos da educação e da saúde.

A discussão de saúde para além da ausência de doença, nas lógicas higienista e biológica, ganhou força a partir da segunda metade do século XX, ao se fortalecer o entendimento de que o completo bem-estar da população inclui o indivíduo e a comunidade, o envolvimento multissetorial e as ações locais, regionais e nacionais<sup>4</sup>. Nesse sentido, a partir da década de 1980, as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, o movimento da Reforma Sanitária no Brasil, e a promulgação da Constituição Federal de 1988, que considera

a educação e a saúde como direitos sociais universais, delineiam um novo caminho para as ações de saúde na escola, ao propor uma relação intrínseca entre o desenvolvimento do tema saúde em sala de aula e uma perspectiva de construção da cidadania, o que denota a compreensão da saúde não apenas como um conjunto de hábitos a ser desenvolvido, mas sim a partir da ideia do direito a ser continuamente exercido e ressignificado<sup>1</sup>.

A promoção da saúde surge como uma junção dos diversos determinantes da saúde, sendo mais efetivamente incorporada a partir da Lei nº 8.080/90<sup>4</sup>. Ao se descrever, na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios que regem a saúde, entre eles, o princípio da integralidade a partir da promoção, proteção e recuperação, caminhava-se para o entendimento de promoção da saúde como um dos pilares da saúde no Brasil<sup>5</sup>.

Assim, em decorrência da evolução do SUS e do fortalecimento do debate da promoção da saúde no Brasil, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>6,7</sup>, sendo seus princípios: a autonomia, a equidade, a territorialidade, a participação social, a sustentabilidade, a integralidade, a intersetorialidade e o empoderamento.

A atual PNPS define como promoção da saúde:

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social<sup>6(7)</sup>.

O conceito de promoção deve ser relacionado com o de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de lidar com a diversidade dos condicionantes da saúde. A promoção vai além de questões técnicas e normativas e destaca a importância

do fortalecimento da saúde, por meio da construção de capacidade de escolha e do uso do conhecimento<sup>8</sup>. Nesse sentido, os setores da saúde e da educação configuram um dos principais parceiros do processo de promoção da saúde. Ademais, as unidades de saúde e as escolas são vistas como espaços que contribuem para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e diferentes maneiras de conhecer o mundo.

Nas escolas, as questões referentes à saúde e relacionadas à educação e não problematizadas ou resolvidas pela escola parecem ter como única alternativa os serviços de saúde. Questões essas que surgem nas salas de aula com diferentes representações: por professores, alunos, familiares, que expressam suas preocupações com melhores condições de saúde e qualidade de vida<sup>9</sup>.

Além disso, levantam como questão a medicalização da vida e a importância de um trabalho promocional compartilhado.

A intersetorialidade e a participação são pilares para uma política que considera os atores envolvidos como protagonistas na transformação individual e do meio em que atuam. Ao considerar o capital simbólico, social e cultural, a promoção da saúde entende o envolvimento das pessoas e seus saberes na discussão de estilos de vida saudáveis, de modo que outros saberes para além dos diplomas educacionais possam ter voz e legitimidade<sup>10-12</sup>.

Essa transformação na qual o sujeito é protagonista, ou seja, tem vontade de atuar e modificar seu meio social mais do que ser determinado por ele, acontece em um espaço que não necessariamente é o espaço geográfico. Não é possível entender o território ignorando as relações políticas e econômicas que se estabelecem no modelo capitalista de produção<sup>13</sup>. Tal entendimento é importante para pensar a escola como espaço estratégico para formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos, sendo dispositivo primordial para as ações de promoção da saúde.

## Juventude e participação na escola: do que estamos falando?

A definição de adolescência e juventude é um tanto complexa quando se compreende que não há uma unicidade. A questão central que se coloca à sociologia da juventude é a de

[...] explorar não apenas as possíveis ou relativas similaridades entre jovens ou grupos sociais de jovens (em termos de situações, expectativas, aspirações, consumos culturais, por exemplo), mas também – e principalmente – as diferenças sociais que entre eles existem<sup>14(57)</sup>.

Como a velocidade das mudanças que ocorrem nas esferas da produção e reprodução da vida social é característica da sociedade contemporânea, os jovens são atores-chave desses processos e interagem com eles, algumas vezes, como protagonistas e beneficiários das mudanças e, por outras vezes, sofrem os prejuízos de processos de ‘modernização’, produtores de novas contradições e desigualdades sociais<sup>15</sup>.

No contexto das desigualdades sociais da sociedade brasileira, compreender como e por que os jovens brasileiros participam da construção e da decisão societárias põe em questão a forma como cada um reconhece-se como integrante desse conjunto tão desigual e como se vê implicado nos seus destinos<sup>16</sup>.

O sentimento de pertencimento à coletividade depende do reconhecimento e da ação que move cada indivíduo na construção dos laços sociais. Pertencimento e responsabilização imbricam-se e constituem aspectos subjetivos primordiais no processo de assumir-se como membro de uma sociedade, seja ela qual for<sup>17</sup>.

Assim, a participação e o empoderamento estão diretamente ligados ao exercício da cidadania e dos direitos humanos, bem como ao reconhecimento de si na dimensão social. Reconhecimento este que impulsiona o indivíduo a atuar nos espaços sociais.

Em uma perspectiva subjetiva, a participação denota a maneira como cada indivíduo busca vincular-se à coletividade e lançar-se em espaços de discurso e de ação no intuito de afirmarem-se como seus membros<sup>17</sup>. Na perspectiva dos capitais cultural, social e simbólico, as identidades histórica e cultural orientam a construção do vínculo social. A forma como um jovem se posiciona no macrocosmo social se relaciona com sua história e com o capital cultural, que está na estruturação da experiência subjetiva, em interação com as normas e recursos possíveis vigentes.

Os espaços e os estímulos ao exercício e à aprendizagem da participação, bem como a relação que os jovens têm com o tempo, são variáveis que interferem no seu envolvimento efetivo nas instâncias sociais e políticas. Apesar das condições adversas, a escola pública ainda pode ser considerada como um espaço de realização de atividades coletivas para a juventude pobre, possibilitando algum nível de participação juvenil a partir da condição social<sup>18</sup>.

Nesse sentido, vale considerar a expressão ‘protagonismo juvenil’, cujo enfoque é a participação ativa dos jovens, e que assume a ideia de centralidade em programas de promoção da saúde de adolescentes e jovens<sup>19</sup>. O protagonismo juvenil, vinculado à noção de ‘empoderamento’ dos jovens, foi ganhando importância no discurso dos organismos multilaterais e de cooperação internacional, tendo sido desenvolvido por educadores que trabalham com jovens que vivem em espaços populares na América Latina<sup>20</sup>.

A palavra protagonismo vem do grego *proto*, que significa ‘o primeiro’, e *agon*, que significa luta; sendo assim, protagonista é o lutador, o personagem principal. Nas novelas ou peças teatrais, protagonista é o personagem mais importante e a partir do qual parte o enredo da história. Para o dicionário Aurélio, protagonista é aquele que desempenha ou ocupa o primeiro lugar em um acontecimento<sup>21</sup>. No entanto, o termo ‘protagonismo’ pode ser genérico tendo em vista sociedades também genéricas e abstratas, uma vez que essa abordagem

[...] pode levar a simplificações e idealizações tanto das ações quanto dos sujeitos que as desenvolvem. [...] o risco de que suas práticas assumam caráter mais adaptativo do que problematizador, despolitizando o olhar sobre as determinações da pobreza e sua manutenção<sup>18(417)</sup>.

Por se tratar de expressão incorporada por organismos internacionais no início dos anos 2000, e, no Brasil, um pouco antes desse período, por instituições do terceiro setor como a Fundação Odebrecht, e ainda por não ser unanimidade entre autores e organizações<sup>22</sup>, adotaremos o termo ‘participação juvenil’ para abordar o processo no qual o adolescente e o jovem participam socialmente das políticas públicas.

A abrangência e a complexidade dos desafios a serem enfrentados vêm mostrando um novo caminho: o da articulação de políticas para valorizar as contribuições setoriais possíveis e necessárias, assim como a participação da sociedade civil, de forma que esse amálgama de capacidades, recursos e responsabilidades possa produzir transformações mais efetivas nas condições geradoras de vulnerabilidade das populações jovens<sup>23</sup>. No âmbito das políticas públicas, o fortalecimento da participação juvenil na gestão dos projetos e programas pode garantir alguma sustentabilidade estes, que muitas vezes se enfraquecem, ou até mesmo desaparecem, nas transições de governos<sup>16</sup>.

## Material e métodos

Foi realizado estudo qualitativo e exploratório, cujo fenômeno analisado foi o papel do gestor federal na promoção da participação juvenil nas políticas de promoção da saúde pesquisadas. A metodologia utilizada foi a análise documental e bibliográfica, bem como a revisão de literatura. As pesquisas bibliográfica e documental deram-se a partir da literatura cinza e nas bases de dados das páginas governamentais oficiais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scholar Google.

Ao se analisar ‘como’ a política entrou na agenda, sendo formulada, decidida, implementada e avaliada, é possível se concentrar em um ou mais estágios do ciclo da política, tendo em mente que políticas são resultantes dinâmicas, com etapas nem sempre distintas claramente e permeadas de conflitos, o que torna importante estabelecer as relações de poder, identificar os conceitos e os tipos de política e estabelecer a sua racionalidade<sup>24</sup>.

Para este trabalho, foi utilizada a pesquisa descritiva e analítica, que tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

O projeto e o programa escolhidos para este estudo levaram em consideração as políticas de promoção da saúde no período que sucede a redemocratização do País, bem como sua importância na dinâmica de transformação da cultura organizacional do Estado.

Esse projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sob o Parecer nº 3.454.552 e CAAE nº 16566719.3.0000.802, tendo sido aprovado em 15 de julho de 2019.

## Resultados e discussão

A análise documental e bibliográfica foi organizada no *quadro 1* abaixo, no qual podemos analisar o contexto de desenvolvimento do SPE e do PSE, bem como conhecer as bases conceituais dessas políticas e comparar o teor dos documentos referentes a essas iniciativas segundo as seguintes dimensões: o grau de formalização e institucionalização, a análise dos principais marcos legais e normativos; a intersetorialidade; a disponibilidade de recursos financeiros, como indicador do grau de relevância da política; e a disseminação e abrangência, verificando o público passível de se beneficiar dos programas em questão.

Quadro 1. Cenário comparativo das iniciativas SPE e PSE

Dimensões/ Iniciativa	SPE	PSE
Principais marcos legais	Não há marcos legais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto nº 6.286/2007 - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.</li> <li>- Portarias de repasse financeiro MS/GM: nº 2.931/2008; nº 790/2010; nº 3.014/2011; nº 524/2012; nº 2.608/2013; nº 3.210/2013; nº 1.067/2015; nº 1.337/2015; nº 2.744/2016; nº 2.706/2017; nº 3.662/2018, nº 2.264/2019</li> <li>- Portaria Interministerial nº 1.413/2013 - Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.</li> <li>- Portaria Interministerial nº 1.055/2017 - Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.</li> </ul>
Atores Envolvidos	MEC (Decoceb/SEB), MS (DHIV/Aids/SVS), Unicef, UNFPA e Unesco	MEC (SEB/Secadi) e MS (CGAN/DAB/SAS e atualmente Depros/Saps)
Recursos financeiros específicos	Não	Sim. Repasse Fundo a Fundo pelo Piso da Atenção Básica (PAB) Variável para custeio das ações
Quem participa?	Todos os municípios brasileiros que definissem um Grupo Gestor Municipal (GGM) e elaborassem um plano de ação municipal	Desde 2013, todos os municípios brasileiros estão aptos a participar mediante Termo de Compromisso Municipal, de adesão bial em período determinado pelo Ministério da Saúde.

Fonte: elaboração própria.

### Grau de formalização e institucionalização, intersectorialidade e atores envolvidos

Começando com o aspecto formalização e institucionalização, observa-se que a criação do SPE não foi estabelecida por nenhum marco legal. A sua gestão, a partir da sua idealização em 2003, esteve dividida no âmbito federal entre a saúde e a educação. No Ministério da Saúde, quem acompanhava a agenda eram os técnicos do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); já no Ministério da Educação, o projeto ficava na Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para Educação

Básica (Decoceb) da Secretaria de Educação Básica (SEB). O projeto era tocado em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, à Ciência e a Cultura (Unesco).

Diferentemente do SPE, o PSE foi instituído por decreto presidencial em 2007, iniciando uma nova etapa no fomento à promoção da saúde nas escolas, uma vez que sua proposta abarcava as mais diversas ações, inclusive de prevenção de doenças e agravos.

O que se percebe nos marcos legais é que, ao pensar a estrutura de gestão e ações do PSE, propuseram-se os mesmos mecanismos de gestão do SPE, com articulação intersectorial por meio dos Grupos de Trabalho

Intersetoriais, porém não se incluiu o forte eixo da participação juvenil previsto no SPE.

Assim, estruturalmente, o PSE incorpora as diretrizes de gestão do SPE com fortalecimento das relações intersetoriais e com um escopo de ações muito maior do que o projeto atuava. A presença das agências da ONU no PSE não é referenciada nos marcos legais.

No Ministério da Saúde, o PSE nasce na então Secretaria de Atenção à Saúde, em que, inicialmente, fica vinculado ao Gabinete do Departamento de Atenção Básica (DAB) e, posteriormente, a partir de 2011, dentro da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), na qual ficou até 2019 por questões políticas, uma vez que a agenda de promoção da alimentação saudável era uma das maiores agendas positivas do Ministério da Saúde até então, sendo também articulada com o Ministério da Educação e o Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação (FNDE), em que a gestão identificou uma potência na convergência das ações. Potência essa que se consolidou de tal modo no período que o foco de algumas ações e campanhas do PSE foi voltado para o tema: a mobilização ‘Semana Saúde na Escola’ (2012, 2013 e 2014) – campanha que acontece anualmente com um tema definido pelos Ministros e que, até 2015, repassava recursos específicos aos municípios que a realizassem; a ação de fortificação com micronutrientes (NutriSUS); e a elaboração de materiais didáticos e de comunicação.

A partir de 2019, com a reestruturação do Ministério da Saúde e a criação de um Departamento de Promoção da Saúde (Depros) na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), o PSE passou pela Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), estando atualmente no Gabinete do Depros. A lotação do programa nesse espaço de gestão tende a fortalecer sua implementação, uma vez que o PSE é uma estratégia de promoção da saúde e esta estratégia está ligada à participação social.

## Recursos financeiros, disseminação e abrangência do SPE e do PSE

O SPE foi pensado de forma intersetorial e extragovernamental, quando os Ministérios da Saúde e da Educação, em parceria com a Unesco, o Unicef e o UNFPA, definiram uma proposta na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens à infecção pelo HIV e à Aids, a outras doenças de transmissão sexual e à gravidez não planejada<sup>25</sup>.

Para fazer parte do SPE, o município deveria constituir um Grupo Gestor Municipal (GGM), com representantes da saúde, da educação e de outras secretarias e instituições que desenvolvem atividades com a população adolescente e jovem, bem como as organizações juvenis<sup>25</sup>.

O SPE não repassava recursos específicos para o seu desenvolvimento. Os municípios eram orientados a apresentar o Plano de Ação às Comissões e Câmaras locais a fim de garantir alguma verba do Plano de Ações e Metas (PAM) da Aids, por isso os Planos de Ação não eram submetidos à aprovação da gestão federal<sup>25</sup>.

Quando, ao final de 2007, o PSE foi instituído pelo Decreto Interministerial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, as agências das Nações Unidas perdem o seu protagonismo uma vez que os documentos oficiais não apontam para essa participação.

Entre 2007 e 2012, para aderir ao PSE, os municípios deviam enviar ao Ministério da Saúde uma Manifestação de Interesse de Adesão ao PSE, (articulada pelos secretários municipais de educação e de saúde), por meio de ofício e por meio eletrônico, em um formulário disponibilizado on-line. A elaboração do projeto do PSE era de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), e, para a aprovação, era necessário apresentá-lo ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Educação, quando houvesse<sup>26</sup>. Nesse período, só podiam participar do programa os municípios com critérios elegíveis. Esses critérios estavam relacionados com cobertura de Equipes de

Saúde da Família, Índice de Desenvolvimento da Educação e participação no Programa Mais Educação. Critérios esses que foram alterados entre 2007 e 2012 para ampliar a participação de municípios.

A partir de 2013, estabeleceu-se um elenco de ações essenciais, de pactuação obrigatória pelos municípios, com base nos principais planos e projetos de governo vigentes<sup>27</sup>. As ações essenciais contavam para o alcance de metas e recebimento de incentivo financeiro. Já as ações optativas deviam ser pactuadas pelos municípios e tinham relevância na alteração do estado de vulnerabilidade local, porém não eram contabilizadas para o recebimento do incentivo financeiro<sup>27</sup>. O ano de 2013 foi de universalização do PSE, ou seja, todos os municípios passaram a ser elegíveis a participar do programa e a receber recursos para esse fim.

Em 2017, o PSE foi reestruturado pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017<sup>28</sup>, para incrementar a adesão dos municípios e do Distrito Federal, com a

otimização das ações e o aumento do valor do incentivo financeiro a ser repassado em cada ano do ciclo bienal.

### A presença da participação juvenil no PSE em comparação com o SPE: análise dos marcos legais e iniciativas

De modo a abordar a comparação entre a presença da participação enquanto elemento orientador do PSE e do SPE, foram analisados os documentos identificados pela pesquisa documental nas páginas dos Ministérios da Saúde e da Educação e das agências da ONU parceiras, bem como nas pastas internas do PSE no Ministério da Saúde.

Foram encontrados os materiais do *quadro 2*, apresentado abaixo. No que se refere à natureza dos documentos, as categorias foram definidas a partir do teor do conteúdo e para quem eram direcionados, com olhar para abordagem da participação juvenil, levando-se em conta os elementos que possuíam algo em comum.

Quadro 2. Presença do tema participação nos documentos levantados, segundo a iniciativa, SPE e PSE, conforme público e teor

Documentos	Público	Teor	Aborda participação juvenil? S/N
<b>Iniciativa SPE</b>			
Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2006	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação	Documento que norteia a implantação do SPE, discutindo as temáticas abordadas, finalidade do SPE e orienta os gestores estaduais e municipais a efetivar o projeto.	SIM
Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2006	Profissionais de Saúde de Educação	Documento com proposta de um curso com 7 unidades sobre as temáticas do SPE e planejamento integrado para ser realizado presencialmente, em formato de oficinas.	SIM
Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, fascículos divididos em 8 temas (2010)	Jovens	Documento contendo 8 fascículos com oficinas e textos sobre as temáticas do SPE, gêneros, metodologias e participação juvenil. Cada fascículo traz oficinas e um capítulo com indicação de filmes e músicas, além de perguntas e respostas sobre cada tema.	SIM



Quadro 2. (cont.)

Documentos	Público	Teor	Aborda participação juvenil? S/N
Conjunto de Materiais: História em Quadrinhos – Saúde e Prevenção nas Escolas (HQ SPE): compreende 6 volumes de histórias em quadrinhos; HQ SPE: um guia para utilização em sala de aula; e CD com o jogo Desafio HQ SPE (2010)	Jovens e profissionais de saúde e educação	As seis revistas que compõem o HQ SPE são histórias em quadrinhos nas temáticas do Projeto e voltada para os adolescentes e jovens. O Guia traz orientações sobre o desenvolvimento de ações de acordo com as temáticas abordadas em cada uma das seis histórias, e o CD traz um jogo que tem o objetivo de fixar os conteúdos abordados.	SIM
<b>Iniciativa PSE</b>			
Cadernos Temáticos: Promoção da Saúde Bucal, Saúde Ocular; Verificação da Situação Vacinal; Saúde e Educação Ambiental; Promoção da Alimentação Saudável e Promoção da Obesidade Infantil; Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer; e Direitos Humanos (2015)	Profissionais da Saúde e da Educação	Cada caderno contém orientações sobre como realizar, de forma intersetorial, cada uma das ações do PSE, contextualizando os temas e propõe algumas oficinas.	NÃO
Manual de Adesão ao PSE para os ciclos 2017/2018 e 2019/2020	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação	Manual com orientações para gestão sobre a adesão ao PSE, com telas contendo passo a passo para realizá-la.	NÃO
Guia de Sugestões de Atividades – Semana Saúde na Escola 2012, 2013 e 2014	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Material orientador com sugestões de atividades nos temas da Semana Saúde na Escola dos anos de 2012 a 2015 para serem desenvolvidas não apenas durante a Semana Saúde na Escola, mas ao longo do ano letivo. Os temas foram: 2012 – Alimentação Saudável; 2013 – Alimentação Saudável e Saúde Ocular; 2014 – Práticas corporais, atividade física e lazer numa perspectiva de cultura de paz e direitos humanos.	SIM
Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola 2016 – Versão Preliminar e Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola 2017 – Versão Preliminar	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Material informativo com relato de experiências sobre a temática que tem como objetivo compartilhar boas práticas Temas da Semana Saúde na Escola 2016 e 2017: Combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	SIM
Orientações Gerais Sobre as Ações de: Promoção da Alimentação Saudável e Promoção da Obesidade Infantil; Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer; Saúde Bucal; Doenças em Eliminação; Combate ao Mosquito Aedes; Situação Vacinal; Saúde Ocular; e Saúde Auditiva (todos de 2018)	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Documentos que trazem, em linhas gerais, o que a gestão federal entende ser cada uma das ações do PSE. Não tem oficinas ou propostas metodológicas.	NÃO
Formação para Técnicos do SUS – PSE e Academia da Saúde (2018)	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação	Documento com proposta de curso de formação presencial ou virtual para os programas Saúde na Escola e Academia da Saúde. Temas: gestão, planejamento e monitoramento.	NÃO
Caderno do Gestor PSE (2015)	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação	Normativo para gestão.	SIM

Quadro 2. (cont.)

Documentos	Público	Teor	Aborda participação juvenil? S/N
Nota Técnica conjunta nº 564/2014 sobre o Plano Juventude Viva	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação	Orientações para a Ação 'Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos' do PSE no Plano Juventude Viva e Informativo de parceria entre os Ministérios da Saúde, da Educação, Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) e Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) no Plano Juventude Viva.	SIM
Documento com ementa do Caderno Temático sobre Participação Social, de junho de 2012	Gestores Federais	Orientações para os técnicos dos Ministérios da Saúde e da Educação para a escrita de caderno temático sobre participação social pensado para compor o conjunto de cadernos temáticos das ações do PSE como tema transversal.	SIM
Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020;	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Nota Técnica com os dados das ações realizadas no ano de 2019 bem como análise das ações prioritárias e dos temas mais trabalhados.	NÃO
Documento Orientador do Ciclo 2019/20 do PSE	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Documento com orientações sobre as ações, prioridades e registro no sistema de monitoramento do PSE	NÃO
Indicadores e padrões de avaliação – PSE 2017/2018	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Documento elaborado conforme Artigo 13 da Portaria nº 1.055 (O monitoramento e a avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação) para comunicar os indicadores e monitoramento para o período	NÃO
Nota Técnica – Relatório de Processamento/Validação – fichas válidas	Gestores Estaduais e Municipais da Saúde e da Educação/ Profissionais de Saúde e de Educação	Documento com orientações sobre o processo de validação dos dados informados pelos profissionais de saúde no Sisab.	NÃO

Fonte: elaboração própria.

O levantamento encontrou apenas um documento do SPE nas páginas governamentais oficiais (Ministério da Saúde e Ministério da Educação). Os demais estão disponíveis apenas nas páginas de parceiros das Nações Unidas (Unesco e UNFPA) e de outras instituições afins. Já os materiais do PSE foram todos encontrados na página específica para o programa, que está hospedada no sítio do Ministério da Saúde – <https://aps.saude.gov.br/ape/pse> e nas pastas internas do programa, aos quais a pesquisadora teve acesso.

No que se refere à natureza dos documentos, as categorias foram definidas a partir do teor do conteúdo e para quem eram direcionados, com olhar para abordagem da participação juvenil, levando-se em conta os elementos que possuíam algo em comum.

Dos quatro materiais encontrados referentes ao SPE, um é voltado para gestão, um dirigido apenas para os profissionais de saúde e de educação e dois direcionados para apoiar adolescentes e jovens no desenvolvimento de ações de formação para

fortalecimento da participação juvenil nas temáticas do projeto:

1) As Diretrizes para Implementação<sup>25</sup> do Projeto e o Guia de Formação de Profissionais de Saúde e Educação, mesmo não tendo foco na participação juvenil, apresentam a questão não em linhas gerais, mas como uma oferta necessária à gestão e efetivação do projeto, sendo incluída nas responsabilidades dos GGM e do Grupo Gestor Estadual, bem como aparece como uma das finalidades do projeto, sendo contextualizada na apresentação e, também, na introdução das Diretrizes de Implementação.

2) O Guia ‘Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação’<sup>29</sup> é um curso constituído por 7 módulos compostos pelos temas de gênero, sexualidade, prevenção das (Doenças Sexualmente Transmissíveis) DST e Aids e planejamento integrado. Todas as oficinas são voltadas exclusivamente para os profissionais de saúde e educação. A orientação de envolvimento dos jovens nas atividades aparece, de forma geral, na apresentação e na introdução, bem como nos comentários de sugestões de encaminhamento das oficinas, porém o texto não desenvolve em quais momentos e como essa participação pode acontecer. É um material adaptado a partir de proposta de formação de profissionais de saúde e de educação de autoria da enfermeira Dra. Marina Marcos Valadão, professora e pesquisadora que atua no campo da saúde e educação popular em saúde, e que colaborou com consultoria para sua elaboração.

3) A série de fascículos do SPE, intitulado ‘Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares’<sup>30</sup>, é um material dividido em oito cadernos que têm como base fomentar a participação juvenil ofertando metodologias nas temáticas álcool e outras drogas, gêneros, prevenção das DST, HIV e Aids,

raça e etnias e sexualidades e saúde reprodutiva, com cadernos específicos sobre ‘Adolescência, Juventudes e Participação’ e ‘Metodologia de Educação entre Pares’. O foco desses materiais são o adolescente e o jovem e seu protagonismo nas ações que são abordadas pelo SPE.

4) O Conjunto de Materiais ‘História em Quadrinhos – Saúde e Prevenção nas Escolas (HQ SPE)’, o HQ ‘SPE: um guia para utilização em sala de aula’, e CD com o jogo ‘Desafio HQ SPE’ pode ser dividido da seguinte forma: o HQ<sup>31</sup> é voltado para os adolescentes e jovens, com linguagem acessível e que dialoga com a forma com que o adolescente e jovem se comunica com seus pares; e o Guia para utilização em sala de aula<sup>32(12)</sup>, que se propõe a ofertar

[...] instrumentos de apoio a educadores que já desenvolvem, ou querem desenvolver, ações nas áreas da promoção da saúde e da prevenção ao HIV e outras DSTs [...] Sua metodologia, de linha construtivista, prioriza a sala de aula e todos outros espaços em que seja possível, também, educadores, funcionários (as) da escola, as famílias dos (as) alunos (as) e a comunidade do entorno.

Sobre a abordagem da participação juvenil, foram encontrados os seguintes documentos com alguma abordagem no tema:

1) Guia Semana Saúde na Escola. Campanha realizada anualmente desde 2012 com o objetivo de ampliar o reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do programa, além do fortalecimento da integração e articulação entre os setores da saúde e da educação no nível local. Cada ano, um tema é escolhido pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Os materiais elaborados para as mobilizações de 2012 e 2013<sup>33,34</sup> possuem um capítulo sobre a participação e protagonismo juvenil e sua importância, com quatro propostas de oficinas para serem realizadas pelos

profissionais da saúde e da educação, mas não falam sobre o envolvimento do adolescente e do jovem nas atividades. Também possuem um capítulo sobre sexualidade e prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Os capítulos apresentam o tema e o contextualizam com as ações nas escolas, e ambos estão na parte de atividades optativas. O material de 2014 traz o mesmo capítulo apenas sobre participação juvenil, sem incluir os temas de sexualidade e prevenção ao uso de álcool e drogas. Cabe destacar que algumas oficinas apresentadas nesses aparatos citaram os materiais do SPE como material de apoio.

2) Caderno de anotações: relatos de experiências da Semana Saúde na Escola 2016 e 2017<sup>28,35</sup> Versão Preliminar. Neste material elaborado para apoiar a realização da Semana Saúde na Escola dos anos de 2016 e 2017, a participação juvenil aparece como tópico no item 'A participação Estudantil na Experiência das Escolas'. O protagonismo juvenil foi também um dos aspectos considerados na seleção de experiências exitosas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, tema da Semana Saúde na Escola de ambos os anos. De acordo com os relatos de experiência, essa estratégia foi nomeada de diferentes maneiras: 'agente mirim', 'jovens educadores ambientais', 'agentes escolares de saúde ambiental' etc.<sup>35</sup>.

3) Caderno do Gestor, uma publicação de 2015<sup>27</sup> que visa comunicar ao gestor as diretrizes do programa. O tema 'participação juvenil' aparece na página 28, no capítulo sobre o Componente III, de Formação: 'b) Formação de jovens protagonistas para o PSE/SPE – Por meio da metodologia de educação de pares, busca-se a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde', e não há nenhuma discussão, ao longo de todo o documento, sobre a forma como isso deve acontecer *in loco*.

4) Nota Técnica conjunta nº 564, de 29 de abril de 2014, direcionada à Secretaria

Nacional de Juventude (SNJ), à Secretaria de Política de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e à Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas (SPAA) sobre o Plano Juventude Viva. Essa nota interna sugere a incorporação, entre outras temáticas, da discussão do protagonismo/empoderamento juvenil negro no planejamento das ações do PSE, porém, ao mencionar como aconteceria, apenas sugere que as temáticas poderiam ser trabalhadas de várias maneiras, tais como rodas de conversas, contação de histórias, dramatizações, estudo de textos, debate a partir de filmes, documentários, entre outros.

5) Ementa do Caderno Temático sobre Participação Social, documento datado de 22 de junho de 2012, cuja proposta de primeiro tópico versava sobre Protagonismo Juvenil e Saúde na Escola, e os tópicos a seguir tratavam sobre Participação Social, Espaços e formas de participação e controle social por jovens cidadãs e cidadãos no SUS, Determinação social e iniquidades em saúde e Educação Popular em Saúde: outros jeitos de dialogar e promover a participação social e cidadania. Esse material interno não chegou a ter nenhum avanço na sua escrita; e pelo resgate da proposta de elaboração de materiais temáticos no âmbito do PSE, sendo elaborado um caderno para cada uma das ações do programa, a temática da participação social não entraria como um tema de material específico, e sim seria transversal aos demais materiais.

Essa série de cadernos temáticos foi elaborada para algumas ações do PSE, porém, na busca pela questão da participação social ou mesmo da participação juvenil, o material se remete ao do SPE.

O que se observa é que a temática da participação social – e especificamente da participação juvenil – aparece em linhas gerais e como menção nos materiais do PSE. Já nos materiais do SPE, essa questão é amplamente discutida e fomentada inclusive com oferta de metodologias.

Essa referência ao SPE que é utilizada nos documentos do PSE demonstra o forte componente da participação juvenil no antigo projeto e não deixa de ser uma forma de validar essa discussão no âmbito do programa vigente.

## Considerações finais

A participação pode ser caracterizada e compreendida de inúmeras maneiras. Participar pode ser uma ação mais ou menos ativa. Segundo Bordenave<sup>36</sup>, é possível classificar a qualidade da participação segundo o nível de importância das decisões que são partilhadas entre os diferentes atores, que estão tanto na gestão quanto na população que se beneficia ou se prejudica com as decisões.

Assim, são estabelecidos cinco níveis de importância das decisões, que, na análise realizada, foram entendidos como do âmbito da gestão. A formulação da doutrina ou da política é o nível mais fundamental, a definição de objetivos e estratégias entra no segundo nível e a elaboração de programas e projetos é o nível intermediário. Posteriormente, entram a alocação de recursos (Nível 4), a execução das ações (Nível 5) e, no último nível, a avaliação dos resultados<sup>36</sup>.

Podemos considerar que, no âmbito da gestão, o SPE cumpriu todas os níveis de decisão previstos por Bordenave se considerarmos que a pesquisa realizada pela Unesco, parceira do projeto, foi uma etapa avaliativa e que orientou positivamente as práticas do SPE. Isso também se complementaria pelo estudo realizado pela Fiocruz<sup>37</sup> sobre a metodologia da educação entre pares com amostra nas cinco regiões do País. Essa pesquisa da Fiocruz foi realizada no âmbito do PSE, refletindo também os resultados da ação do SPE, uma vez que o material no qual os adolescentes e jovens foram formados para validação foi o Guia de Adolescentes para Educação entre Pares.

A participação social na agenda da saúde pode ser percebida, ao longo do tempo, como uma ideia polissêmica e flexível. Pode significar

a adesão das pessoas a orientações e prescrições de especialistas, na condução de escolhas e modos de viver, a forma de cuidar de si e do outro, a obediência ao 'chamado' para ações coletivas em prol de um bem maior, como nos mutirões para limpar áreas ambientalmente degradadas, controlando criadouros de vetores; ou ainda, na adesão às campanhas de vacinação, cultivando essa consciência social ou coletiva, que Durkheim apontava, no início do século passado, como a liga do tecido social<sup>38</sup>. No entanto, falamos aqui da participação na perspectiva promocional, que envolve a construção de um sujeito crítico reflexivo, participe da elaboração de soluções para problemas que ele mesmo pode elencar como importantes para si e sua comunidade. Na perspectiva da promoção da saúde, cabe ir além da participação obediente e instrumental, de modo a construir relações mais horizontalizadas, diversas e dialógicas, em que a participação é criativa, pois partilha a cocriação de novas perspectivas de cuidado e de futuro compartilhado no espaço social, entre jovens, profissionais da saúde e da educação.

Os limites e os delineamentos da participação juvenil na atual política de promoção da saúde na escola, trazidos pela análise aqui apresentada, sugerem que a participação deve ser compreendida como pressuposto a ser incluído no planejamento conjunto entre saúde e educação, uma vez que, perpassando o entendimento de promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo<sup>39</sup>, deve convergir na perspectiva de reconhecimento desses jovens escolares como atores que reconhecem as suas necessidades e podem modificar seu meio.

Para tanto, não se trata apenas de cultivar a reflexividade crítica nos jovens, mas de investir na construção de relações de poder mais horizontalizadas e de qualificar o diálogo entre todos os membros da comunidade escolar (professores, gestores, trabalhadores,

estudantes e familiares), e entre estes e seus diversos parceiros, de modo a reconhecer, efetivamente, o território como ator central na implementação das políticas sociais no País.

A possibilidade de a escola, ao abordar os temas de saúde importantes para a comunidade escolar, tornar-se uma grande caixa de ressonância dos conhecimentos técnicos e científicos, em parceria com as instituições de ciência e tecnologia e com aquelas do ensino superior, é factível. A saúde, como tema gerador para problematizar o território, tem grande potencial para ressignificar o

ensino de ciências físicas, biológicas, sociais e humanas, atravessando os limites disciplinares e contribuindo para a qualidade da educação e sua múltipla atuação sobre as condições de vida e saúde.

## Colaboradoras

Bueno DR (0000-0001-9069-4832)\* e Köptcke LS (0000-0001-7079-6575)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Revista História, Ciências, Saúde*. 2015 [acesso em 2022 jan 2]; 22(2):411-427. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pd6KN8hjtZQ5fcs5Yxkr47L/?format=pdf&lang=pt>.
2. Mohr A, Schall V. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. *Cad. Saúde Pública*. 1992; 8(2):199-203.
3. Marcondes RS. Educação em Saúde na Escola. *Rev. Saúde públ.* 1972; 6:89-96.
4. Ferretti CJ, Zibas DML, Tartuce GLBP. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. *Cad. Pesquisa*. 2004; 34(122):411-423.
5. Albuquerque PC, Stotz EN. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. *Interface, Comunic., Saúde, Educ*. 2044; 8(15):259-274.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, DF: MS; 2009. Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica; n. 24.
7. Czeresnia D. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
8. Cruz DKA. Da promoção à prevenção: o processo de formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde no período de 2003 a 2006. [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2010. 116 p. [acesso em 2022 mar 12]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/35679/1/347.pdf>.
9. Schall V. Educação em saúde no contexto escolar brasileiro: influências sócio-históricas e tendências atuais. In: Monteiro S, Pimenta D, organizadores. *Ciência, Saúde e Educação: o legado de Virgínia Schall*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
10. Bourdieu P. What makes a social class? On the theoretical and practical existence of groups. *Berkeley Journal Of Sociology*. 1987; 32:1-49.

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Aguiar N, organizador. Desigualdades sociais, redes de sociabilidade e participação política. Belo Horizonte: UFMG; 2007.
12. Catani AM. As possibilidades analíticas da noção de campo social. *Educ. Soc.* 2011 [acesso em 2022 mar 14]; 32(114):189-202. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/LqyGHhYg69RCRnfJy5pXdsB/?lang=pt>.
13. Santos M. O retorno do Território. In: Santos M. Território: Globalização e Fragmentação. 4. ed. São Paulo: Hucitec: Anpur; 1998. p. 15-20.
14. Dayrell J, Lino N, Leão G. Escola e participação juvenil: é possível esse diálogo? *Educar em Revista.* 2010; 38:237-252.
15. Baquero M. Construindo uma outra Sociedade: o capital social na estruturação de uma cultura política participativa no Brasil. *Rev. Sociol. Polít.* 2003; 21:83-108.
16. Castro LR. Participação Política e Juventude: do mal-estar à responsabilização frente ao destino comum. *Rev. Sociol. Polít.* 2008; 16(30):253-268.
17. Bourdieu P. Razões Práticas: Sobre a Teoria da Ação. 11. ed. Campinas: Papirus; 2011.
18. Weller W. Orientações coletivas e a construção da identidade negra em grupos juvenis na periferia de São Paulo. In: Anais do VI Encontro Nacional de História Oral; 2002 abr 28-30; São Paulo; São Paulo: USP; 2002.
19. Carta de Otawa. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF: MS; 2002. [acesso em 2022 mar 12]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf).
20. Costa CMA, Tavares MFL, Luiza VL. Escolas Promotoras da Saúde na América Latina: Uma Revisão do Período 1996-2009. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2013; 26(1):117-127.
21. Malta DC, Castro AM. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Bol. técnico SENAC.* 2009; 35(2):63-71.
22. Bressan A. A participação juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 234 f. [acesso em 2022 abr 5]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24303/1/aline\\_bressan\\_ensp\\_mest\\_2011.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24303/1/aline_bressan_ensp_mest_2011.pdf).
23. Santos LFS, Cardoso TZ, Pereira MCA, et al. A escola como dispositivo social de promoção da saúde. *Rev. FSA.* 2019; 16(2):149-165.
24. Silva CR, Gobbi BC, Simão AA. O uso da Análise de Conteúdo como uma Ferramenta para a Pesquisa Qualitativa: descrição e aplicação do método. *Org. Rurais Agroindustriais.* 2005; 7(1):70-81.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
26. Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(12):3385-3398.
27. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2022 fev 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf).
28. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Anotações: Relatos de Experiências da Semana Saúde na Escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Documento interno.
29. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de Bra-

- sília. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
30. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares. Saúde e Prevenção nas Escolas, 2010. Fascículos. Brasília, DF: MS; 2010. [acesso em 2022 fev 20]. Disponível em: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-saude-e-prevencao-nas-escolas>.
31. Unesco (BR); Unfpa (BR); Unicef (BR); Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. HQ SPE: Histórias em quadrinhos: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília, DF: MS; 2010.
32. Unesco (BR); Unfpa (BR); Unicef (BR); Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. HQ SPE: um guia para utilização em sala de aula. Brasília, DF: MS; 2010. [acesso em 2022 fev 23]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000188264>.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Sugestões de Atividades da Semana Saúde na Escola 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2022 fev 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana\\_saude\\_escola\\_guiua\\_sugestao\\_atividades.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_guiua_sugestao_atividades.pdf).
34. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Sugestões de Atividades da Semana Saúde na Escola 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2022 fev 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_sugestao\\_atividades\\_semana\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestao_atividades_semana_saude_escola.pdf).
35. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Anotações: Relatos de Experiências da Semana Saúde na Escola. Contribuições de troca de experiências de ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis, que estão sendo desenvolvidas pelo Brasil afora. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 2022 fev 23]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_annotacoes2016\\_preliminar.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_annotacoes2016_preliminar.pdf).
36. Bordenave JED. O que é participação?. São Paulo: Brasiliense; 1983.
37. Köptcke LS, Padrão MRAV, Rocha FG, et al. Reflexões sobre o uso de material para educação entre pares no Programa Saúde na Escola. *Com. Ciênc. Saúde*. 2017 [acesso em 2022 mar 3]; 28(2):178-187. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/219>.
38. Durkheim E. Educação e Sociologia. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
39. Nazzari RK. Capital social, cultura e socialização política: a juventude brasileira. In: Baquero M, Cremone D, organizadores. *Capital social: Teoria e Prática*. Unijuí: s.n.; 2006 [acesso em 2019 abr 8]. Disponível em: <http://capitalsocialsul.com.br/capitalsocialsul/arquivos/mt/livro%20capital%20social%202006-.pdf#page=123>.

---

Recebido em 10/05/2022

Aprovado em 30/08/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve