

REVISTA  
**DESAFIOS**

ISSN: 2359-3652

V.11, n.1, MARÇO/2024 – DOI: [http://dx.doi.org/10.20873/2024\\_mar\\_13147](http://dx.doi.org/10.20873/2024_mar_13147)

ARTIGO RECEBIDO: 01/10/2021 – APROVADO: 24/11/2023 - PUBLICADO: 28/02/2024

**AÇÃO “TEMPO INTEGRAL”: AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

*"FULL TIME" ACTION: THE POSSIBILITIES OF THE PSYCHOLOGIST'S ROLE IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM*

*ACCIÓN "FULL TIME": LAS POSIBILIDADES DEL ROL DEL PSICÓLOGO EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR*

---

**Dayane da Silva Neves**

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil. E-mail: [dayane\\_sneves@hotmail.com](mailto:dayane_sneves@hotmail.com) | <https://orcid.org/0009-0008-9509-8915>

**Lorena Miranda Petersem Porto**

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil. E-mail: [lorenamirand3@gmail.com](mailto:lorenamirand3@gmail.com)

**Meyrielle Belotti**

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil. E-mail: [meyrielle.belotti@ufes.br](mailto:meyrielle.belotti@ufes.br) | <https://orcid.org/0000-0003-3901-4656>

**Alexandra Iglesias**

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil. E-mail: [leiglesias@gmail.com](mailto:leiglesias@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

Como citar este artigo:

da Silva Neves, D. ., Miranda Petersem Porto, L. ., Belotti, M., & Iglesias, A. . AÇÃO “TEMPO INTEGRAL”: AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 11(1). [https://doi.org/10.20873/2024\\_mar\\_13147](https://doi.org/10.20873/2024_mar_13147)

---

## RESUMO

Este trabalho pretende analisar a atuação e as possibilidades de intervenção do psicólogo no Programa Saúde na Escola (PSE) a partir da experiência com um grupo de crianças e adolescentes matriculados em uma turma de educação integral. Tal ação foi efetivada por meio da parceria entre uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vitória-ES, uma escola Municipal de Ensino Fundamental localizada no mesmo território e a Universidade Federal do Espírito Santo. A partir dessa vivência, foi possível apreender as potencialidades da atuação do psicólogo e os desafios vivenciados por esse profissional no contexto do PSE. O estudo possui caráter qualitativo e foi construído com auxílio de diários de campo elaborados durante a experiência de grupo. Os resultados apontaram a importância do psicólogo dentro das ações do PSE enquanto profissional que compõe uma rede de cuidado e não limita-se, apenas, aos atendimentos individualizados ou aos programas exclusivamente preventivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa Saúde na Escola; Atenção Básica; Psicologia.

---

---

## ABSTRACT:

*This work intends to analyze the role and possibilities of intervention of the psychologist in the School Health Program (PSE) from the experience with a group of children and adolescents enrolled in an integral education class. This action was carried out through a partnership between a Family Health Unit (USF) in the city of Vitória-ES, a Municipal Elementary School located in the same territory and the Federal University of Espírito Santo. From this experience, it was possible to apprehend the potential of the psychologist's performance and the challenges experienced by this professional in the context of the PSE. The study has a qualitative character and was built with the aid of field diaries prepared during the group experience. The results showed the importance of the psychologist within the actions of the PSE as a professional who makes up a care network and is not limited only to individualized care or exclusively preventive programs.*

**KEYWORDS:** School Health Program; Primary Care; Psychology.

---

## RESUMEN

*Este trabalho pretende analizar una actuación y como posibilidades de intervención del psicólogo en el Programa Saúde na Escola (PSE) a partir de la experiencia con un grupo de crianças y adolescentes*

*matriculados en una turma de educación integral. Tal ação foi efetivada por meio da parceria entre uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vitória-ES, uma escola Municipal de Ensino Fundamental localizada no mesmo território e a Universidade Federal do Espírito Santo. A partir de la vida dessa, foi possível apreender as potencialidades da atuação do psicólogo y os desafios vivenciados por esse profissional en contexto de PSE. O estudo possui caráter qualitativo e foi construído con auxílio de diários de campo elaborados durante una experiencia de grupo. Os resultados apontaram a importância do psicólogo dentro das ações do PSE enquanto profissional que compõe uma rede de cuidado e não limita-se, apenas, aos atendimentos individualizados o programas exclusivamente preventivos.*

**Palabras clave:** *Saúde na Escola Program; Basic Attention; Psychology.*

---

## INTRODUÇÃO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) se caracteriza como a principal porta de entrada dos usuários no sistema, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da integralidade e longitudinalidade do cuidado, da responsabilização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Assim, para que este nível de atenção alcance seus objetivos, ele precisa estar em articulação com as necessidades e equipamentos do território e não apenas ter como foco a ausência de doenças, defendendo que a saúde está para além de aspectos físicos e mentais, de modo a afirmar a saúde em seu conceito ampliado, que integra para sua efetividade as condições econômicas, sociais, culturais, psíquicas e biológicas da vida dos sujeitos (DALMOLIN, et al., 2011; ROSÁRIO et al, 2020).

Nesta discussão, o território é compreendido não somente como uma espaço geográfico definido, mas também por se compor de histórias, culturas, relações econômicas, sociais, políticas, pessoais, afetivas, que devem ser consideradas nos processos de cuidado em saúde (LIMA e YASUI, 2014; FURTADO, et al., 2016). Trata-se de um espaço que se constitui a partir das subjetividades singulares presentes, assim como, atua na produção dessas subjetividades. Dessa forma, é possível afirmar que os processos que envolvem a promoção à saúde devem incluir, necessariamente, o contexto e a pessoa como imprescindíveis na determinação de possíveis estratégias de cuidado. Enfatiza-se o sujeito enquanto ativo diante destes processos de cuidado, bem como o conhecimento do território para a ampliação e consolidação de redes de apoio que sejam compatíveis às especificidades demandadas (CRUZ, 2011).

Em outras palavras, é possível afirmar que a promoção à saúde, entendida como dispositivo de transformação social pelas articulações intersetoriais requeridas (IGLESIAS, 2009), requisita, necessariamente, uma articulação com o território e com os sujeitos que o compõem. Como trazido pela autora, a promoção à saúde não depende somente do setor saúde, mas requer um entrecruzamento de setores, saberes e vivências; envolve o compartilhamento de responsabilidades sociais, incluindo os sujeitos como participantes ativos deste processo. Assim, a promoção à saúde pode atuar no sentido de politização do cotidiano, o que significa favorecer a invenção de espaços em que as diferentes formas de se ver o mundo e os sujeitos possam ser trocados, dialogados rumo à invenção ininterrupta de si e do mundo (IGLESIAS, 2009).

Diante disso, a AB vai se reconfigurando para o alcance dessas mudanças no modo de cuidado, de uma perspectiva centrada na doença, para uma possibilidade integrada, interdisciplinar e intersetorial, focada no acolhimento, entendido como “uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão”

(BRASIL, 2010, P. 6). Inicialmente, é implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, como modelo preferencial de organização da AB no país, com o objetivo de abordar o processo de saúde-doença dos sujeitos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário (BRITO et al, 2018). Para tanto, a ESF se compõe de: auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, dentista, técnico de higiene bucal e Agente Comunitário de Saúde (ACS); sendo este último um morador do território adscrito, representado como elo de ligação entre a Unidade de Saúde e o território. Contudo, foi se configurando a necessidade de incorporação de outras equipes neste nível de atenção, para além das equipes de saúde da família, frente à complexidade de situações presentes nos territórios assistidos, como: os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o Consultório na Rua e as equipes fluviais e ribeirinhas.

Os NASF-AB, em específico, implantados em 2008, são equipes multiprofissionais que devem atuar de maneira integrada e apoiar os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de AB, ampliando assim o grau de resolutividade de ações em saúde da AB (BRASIL, 2014). Essas equipes surgem para atuar de forma articulada e cooperativa entre si e com outros serviços do território, de modo a ampliar o atendimento para além do espaço físico das Unidades de Saúde. Assim, advoga-se por uma atuação contextualizada, que garanta uma relação transversal entre todos os atores envolvidos, sendo eles profissionais ou a população em questão (CINTRA e BERNARDO, 2017). Vale destacar que o principal meio de inserção do psicólogo na Atenção Básica é pelos NASF-AB, que no momento, se encontram ameaçados, uma vez que desde 2020, o *modus operandi* dessas equipes não recebem mais nenhum tipo de estímulo por parte do Ministério da Saúde, ficando a cargo do gestor local definir se mantém os profissionais neste nível de atenção.

Na mesma lógica de ampliação das ações de saúde da AB, é implementado o Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, que surge como uma perspectiva de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, em que as ações desenvolvidas devem ser realizadas de forma integrada com as equipes de saúde da AB e da educação. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014). Neste contexto, a escola é compreendida como um espaço privilegiado para ações e práticas de promoção à saúde, destacando a importância que ela possui nos processos de desenvolvimento e formação desse grupo etário, bem como a relevância de seu alcance. Sendo assim, a implementação do PSE objetiva desempenhar estratégias em consonância com as diretrizes do SUS e visa alcançar crianças e jovens em formação por meio de ações para

promoção à saúde, cidadania e direitos humanos; a articulação intersetorial e de redes, principalmente entre escola e unidade de saúde; o fortalecimento de estratégias que auxiliem no enfrentamento às vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2009).

No entanto, o trabalho integrado entre a saúde e a educação é, ainda, permeado por muitos desafios. Para PENSO et al. (2013), as ações da saúde e as demandas formuladas pela escola precisam passar por modificações, uma vez que, as intervenções em saúde necessitam promover ações transversais e interdisciplinares na tentativa de superar o modelo biomédico, focado em ações de saúde pontuais, características fortemente demarcadas nas ações práticas realizadas pelo PSE, e, também, na AB. Por sua vez, as demandas da escola precisam ser colocadas em análise, uma vez que, segundo Casemiro et al (2014), a escola no cenário latino-americano ainda é imersa por práticas direcionadas à saúde, que se dirigem às ações de conhecimento de prevenção, transmissão e higiene, construção de perfis epidemiológicos e ações de triagem .

Neste contexto, a presença do psicólogo se destaca na AB, por sua capacidade de contribuir para o fortalecimento da participação de crianças e adolescentes na construção de estratégias de cuidado que afetam suas vidas e sua saúde, como bem preconiza a promoção à saúde. De acordo com Alexandre e Romagnoli (2017), a inserção do psicólogo nas políticas públicas, proporcionou ao profissional novas práticas clínicas que vão além do consultório, criando a necessidade de conhecer o território e experimentar uma prática institucional complexa.

Sendo assim, dentro do PSE, destaca-se a importância também, do psicólogo em compor a equipe, possibilitando uma abordagem mais ampla e integral no cuidado à saúde, perpassado por características psicossociais e não apenas de ordem biológica (GOMES, 2017). Sob estas perspectivas, este trabalho tem por objetivo analisar a atuação e as possibilidades de intervenção do psicólogo no PSE, bem como discutir os desafios encontrados pelo profissional nesta inserção, a partir de uma experiência com um grupo de crianças e adolescentes matriculados no ensino integral de uma escola municipal.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo apresenta caráter qualitativo e foi elaborado a partir da experiência de duas estudantes de psicologia junto ao PSE. A construção de tal experiência foi possível por meio da parceria entre o projeto de extensão “Promoção à Saúde na Atenção Básica” da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vitória-ES e uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) localizada no mesmo território da USF. Tal parceria possibilitou

a formação de um grupo de escuta e acolhimento para crianças e adolescentes matriculados em período integral e que se encontravam em situação de vulnerabilidade.

O projeto de extensão “Promoção à Saúde na Atenção Básica” atualmente contempla três das 29 Unidades de Saúde de Vitória e é composto por estudantes e professoras do Curso de Psicologia e Terapia Ocupacional, e por profissionais das três unidades. Tem por objetivo atuar junto às equipes de saúde para potencializar ações coletivas e ampliar práticas de promoção à saúde, além de possibilitar aos estudantes o envolvimento com diferentes contextos, a aproximação com os equipamentos de saúde, a experiência teórico-prática que auxilia no desenvolvimento de práticas e estratégias. Além das idas a campo são realizadas supervisões semanais para orientar e discutir as ações e vivências, possibilitando, assim, espaços de discussões, troca de experiências, escuta e fala.

Lima et al. (2010) apontam a relevância dos projetos de extensão e idas à campo na formação profissional dos estudantes, proporcionando a estes o conhecimento e conscientização da realidade social e dos diferentes serviços de saúde, as discussões e experiências que auxiliam no desenvolvimento do senso crítico e na sensibilidade frente às atuações, a ruptura com o modelo tradicional de ensino que se limita às salas de aula e o fortalecimento do vínculo de ensino, pesquisa e comunidade.

A USF referente ao campo de atuação em questão, assiste a três bairros do município de Vitória-ES, caracterizados por possuírem uma grande quantidade de domicílios em becos e pessoas em vulnerabilidade social. Além disso, a região tem um histórico de enfrentamento à violência e tráfico de drogas que acomete a população.

A equipe de ESF da Unidade recebe o apoio do NASF-AB modalidade I que conta com os seguintes profissionais: assistente social, farmacêutico, psicólogo, fonoaudiólogo e profissional de educação física. Essa composição atua frente às questões da população em um trabalho interdisciplinar e integrado por meio de ações conjuntas, planejamentos e discussões de casos em equipe realizados semanalmente.

Neste contexto, duas estudantes de Psicologia se inseriram neste espaço, inicialmente como estagiárias e em seguida como extensionistas do projeto “Promoção à Saúde na Atenção Básica”. Durante o estágio, foi constatado o alto índice de crianças encaminhadas da escola para a USF, e assim, a necessidade da ampliação e construção de ações grupais junto a essa escola, rompendo também, com uma lógica prioritária de atendimentos individuais a este público, que limitavam inclusive, a quantidade de crianças atendidas.

A partir desta situação, como extensionistas da ação, iniciaram as discussões entre as professoras e estudantes da UFES, psicóloga, fonoaudióloga, enfermeira, ACS da USF e pedagoga do período integral da escola, no sentido de construção de uma ação de cuidado às crianças e adolescentes matriculados no Projeto Educação Tempo integral, da rede municipal de vitória. Conforme o Decreto nº 15.071/2011 do município de Vitória-ES, o projeto visa incluir na modalidade de educação em tempo integral, as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, que pertençam ao território e que estejam inscritas no Cadastro único da Secretaria de Assistência Social (CADÚNICO-SEMAS), além de possuírem ficha cadastral na USF. Incluso na rede municipal de ensino, o projeto recebe apoio do PSE, conforme diretrizes e orientações do SUS para educação e saúde.

A escola onde desenvolveu-se este trabalho, atende estudantes do Ensino Fundamental I e II e recebe apoio da USF em questão, em um trabalho integrado entre escola e saúde. A escola conta com refeitório, biblioteca, sala de leitura, laboratório de informática, laboratório de ciências, auditório, sala de música, quadra esportiva coberta, pátio coberto e pátio descoberto. Além disso, a escola está localizada ao lado de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Caminhando Juntos (CAJUN), onde os estudantes do período integral frequentam semanalmente e realizam atividades lúdico-recreativas, esportivas e culturais, tais como: capoeira, dança, música, circo e percussão.

A ideia central da ação “Tempo Integral” foi reunir profissionais de diferentes áreas dentro do PSE - a saber, ACS, enfermeira, psicóloga - e realizar, na escola, grupos de cuidado aos 35 estudantes, de 6 à 15 anos, matriculados no período integral. Em comum acordo entre a equipe, as atividades na escola aconteciam às segundas-feiras de 9:00 às 11:00 horas, e eram intercaladas com reunião de planejamento e discussão na USF.

As ações com o grupo de estudantes eram previamente planejadas e direcionadas à construção de um espaço de escuta e acolhimento, de consolidação de redes de apoio e promoção à saúde. As atividades eram voltadas às demandas trazidas pelos estudantes e/ou observadas pela equipe, com a utilização de recursos lúdicos e dinâmicos que contemplavam as especificidades do público, e se orientavam a partir da perspectiva do olhar ampliado à criança e adolescente e a transversalidade na relação, em que as crianças e adolescentes estão envolvidas no protagonismo das atividades.

Destaca-se a importância do acolhimento e cuidado integral à criança e adolescente como forma de romper com o modelo biomédico, que enfatiza a doença em detrimento das potencialidades deste público e limita a aproximação e construção de vínculos entre eles e os equipamentos de saúde. Dessa forma, faz-se necessária a estruturação de estratégias que promovam aproximação e escuta real da criança e adolescente e

possibilitem o desenvolvimento de práticas que as atendam e valorizem suas subjetividades (DAMASCENO et al., 2016).

Para registro das experiências, dificuldades e potencialidades surgidas durante o percurso deste trabalho, foram utilizados diários de campo. O conteúdo desses diários, construído a partir das vivências, foi utilizado como material para escrita deste relato de experiência. Vale destacar que no processo de elaboração deste relato foram seguidos os procedimentos éticos, garantindo sigilo, confidencialidade e proteção da identidade dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A primeira reunião do projeto ocorreu na USF e contou com a participação de integrantes da UFES, da USF e da escola municipal. Foi a partir desse encontro da equipe e de uma escuta compartilhada dos envolvidos, que foi possível definir o que seria o projeto “Tempo Integral”. A pedagoga do período integral da escola municipal ressaltou o problema da violência existente no bairro e a vulnerabilidade em que as crianças e os adolescentes se encontravam e, segundo ela, os estudantes estavam matriculados em regime integral justamente porque o ambiente familiar oferecia algum grau de risco. A partir de tais compartilhamentos, a equipe acordou que a ação seria voltada para a construção de um espaço de escuta e acolhimento, de consolidação de redes de apoio e promoção à saúde desse público.

Após algumas reuniões em equipe, foi desenvolvida uma atividade inicial a ser realizada com as crianças e os adolescentes, cujo objetivo principal era apresentar aos estudantes a proposta de ação da equipe naquele espaço, e também conhecer um pouco de cada um deles. Para isso, se pensou em uma atividade lúdica na tentativa de potencializar a participação dos estudantes. Na ocasião, se optou em desenvolver a mesma atividade para todos os estudantes, uma vez que no grupo havia uma grande diferença de faixa etária, variando de 6 a 15 anos. Se considerou importante manter o grupo nesta configuração, pois os estudantes já realizavam atividades e conviviam diariamente de forma conjunta na escola, dividindo também a mesma sala durante as aulas. Dessa forma, foi possível à equipe compreender melhor os vínculos afetivos entre os estudantes. Como trazido por MORETTO (2012), o grupo se configura como um importante espaço que promove acolhimento e potencialização das relações interpessoais, a construção desses vínculos, que por sua vez, permite a compreensão da relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o grupo, facilitando a socialização entre todos os participantes.

Para o primeiro encontro com as crianças e os adolescentes, elaborou-se uma atividade denominada de “caça ao tesouro”, na qual, os estudantes, divididos em pequenos grupos, procuravam por um tesouro (pacote com bombons), por meio de pistas disponibilizadas a eles. Após encontrarem o tesouro, a equipe que coordenava a ação, composta por estudantes de psicologia, psicóloga e enfermeira, se dividiu e cada integrante ficou com um grupo de cinco a seis estudantes reunidos aleatoriamente, e assim, se propôs uma conversa com perguntas sobre: os interesses pessoais e informações sobre os estudantes; o que realizavam em momentos de lazer; o que gostavam e não gostavam em seu bairro; o que achavam da escola. Com essa atividade se buscou conhecer o contexto de cada estudante e também escutar o que eles tinham a dizer. Posteriormente, toda a discussão foi aberta para o grupo em sua totalidade, havendo trocas e compartilhamentos entre as crianças, os adolescentes e a equipe.

O desenvolvimento dessa atividade possibilitou a psicologia compreender esse momento como uma importante estratégia para romper com uma lógica ainda muito presente nas ações desenvolvidas na escola por meio do PSE, que apresentam características marcadas por práticas biomédicas e que conduzem a um atendimento clínico direcionado pelo curativismo e sanitarismo. Tal lógica pode ser observada no documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), que aponta uma série de políticas majoritariamente voltadas à saúde física, enfatizando as avaliações físicas de saúde, a prevenção e a higienização para esse público. Desta forma, afirma-se como uma importante ferramenta em que o psicólogo tem a oportunidade de ampliar a sua prática para além do espaço da USF e dos atendimentos individualizados, afirmando outras possibilidades de intervenção articuladas com o território e outros setores imprescindíveis para a promoção de um cuidado integral às crianças e adolescentes.

Outro recurso utilizado pela equipe da ação “Tempo Integral” foi a disponibilização de uma caixa aos estudantes, onde eles poderiam escrever ou desenhar temas de seu interesse, construindo, assim, conjuntamente, as demandas desse grupo. Esta caixa foi personalizada e nomeada como “caixa secreta” pelos próprios estudantes. Todas as informações depositadas ali eram restritas e sigilosas à equipe responsável. Dessa forma, buscou-se trabalhar temas apropriados à realidade e de interesse do público. Foi construído, ainda, a elaboração de regras para o grupo, feita de forma conjunta com as crianças e adolescentes. Dentre as regras estabelecidas estão: respeitar a fala do colega, ouvir com atenção as orientações da equipe, não falar enquanto outra pessoa estiver falando.

O recurso de utilização da caixa e a construção das regras possibilitou a construção mútua dos encontros, ao passo que também conferiu autonomia e protagonismo às crianças e adolescentes. Sundfeld (2010) destaca a importância da autonomia e do

exercício da coletividade na construção de relações potentes com o outro, compreendendo os modos de existir do sujeito como essenciais para a efetivação de intervenções que contemplem a subjetividade e, assim, desenvolvam estratégias de cuidado que superem os modelos de dominação e disciplinarização. Trata-se, portanto, de uma escuta real que respeita as singularidades do sujeito e valoriza sua criatividade. As atividades dos encontros seguintes foram elaboradas de acordo com as demandas que compareceram na caixa e, também, nas observações feitas pela equipe. Dentre as temáticas abordadas, aponta-se: relações familiares, identificação de emoções, autoconhecimento, respeito às diferenças, atividades recreativas e de lazer. Na realização destas atividades, buscou-se envolver elementos próximos aos estudantes e que remetesse à identificação com o território, orientando-se pelo trabalho interprofissional. Como exemplo destes recursos, destaca-se: músicas relacionadas aos contextos das crianças e adolescentes; atividades de dança e esporte orientadas por profissionais de educação física; utilização de desenhos, escrita e imagens; reprodução de vídeos; rodas de conversa e discussão com as crianças e adolescentes, estudantes de psicologia, psicóloga, enfermeira, ACS e profissionais da escola.

Dimenstein e Macedo (2012) enfatizam a importância da atuação do psicólogo voltado à observação e contexto do território e das particularidades da população a que abrangem as ações, considerando o exercício e envolvimento de práticas integrativas na produção desse cuidado e a aproximação com a população, objetivando a construção de estratégias participativas, acolhedoras e capazes de promover o desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Sendo assim, a identificação das demandas dos estudantes, a aproximação com o território e suas particularidades e o uso de recursos que possibilitaram a adesão dos estudantes, configuram importantes estratégias que compõem este cuidado, considerando as singularidades dessas propostas de atendimento, que não se limitam ao modelo clínico tradicional.

No segundo encontro com as crianças e adolescentes, realizou-se uma dinâmica em que foram distribuídas figuras de cinco emojis (feliz, triste, apaixonado, indiferente e raiva) para cada estudante. Em seguida, a equipe apresentou figuras disparadoras (escola, unidade de saúde, amigos, casa e família) e solicitou aos estudantes que levantassem os emojis que representassem, para eles, a figura em questão. O objetivo foi estabelecer um diálogo a partir das figuras, visando compreender melhor a realidade desses estudantes. Quando perguntado sobre a família, diversos estudantes apontaram emojis tristes ou bravos. A partir disso, a psicóloga separou os grupos sinalizados com carinhas “tristes” e “bravas”, e realizou uma intervenção, em separado, para acolher esses

estudantes. No entanto, esta condução, guiada por uma lógica individualista, ainda presente na formação e prática psicológica, se apresentou como inapropriada; esse movimento de separação do grupo gerou agitação e sensibilização de muitos estudantes, que naquele momento, já se constituíam enquanto grupo, permeado por afetos e vínculos entre eles. Acrescido disso, tendo em vista não ter sido uma condução combinada entre os membros da equipe, houve uma desarticulação importante, já que os demais membros não entenderam e/ou também, não concordaram com tal separação. A intervenção foi, então, interrompida sem que fosse finalizada por falta de tempo, em razão de outras atividades já agendadas. Além disso, por dificuldades de administração do tempo, o grupo foi encerrado sem que as crianças e adolescentes recebessem apoio suficiente às questões que foram apresentadas por eles e sem que os profissionais da escola fossem apoiados no lidar com essas questões dos estudantes nos momentos seguintes à intervenção. Afonso (2006) elabora aspectos importantes em relação à condução de grupo, ressaltando a organização deste em fases que abrangem: a conscientização do processo e inícios das primeiras conversas sobre determinado tema; a comunicação de sentimentos, reflexões e construção de vínculos de confiança entre os membros do grupo, garantindo maior centralidade e participação ativa deste; a finalização do grupo, de forma a voltar à realidade e elaborar os sentimentos presentes. A autora ressalta, ainda, a sistematização das oficinas em grupo a partir de um planejamento previamente realizado, flexível e combinado com a equipe responsável por coordenar as ações, de forma a acordar e pontuar as principais atividades a serem realizadas, as discussões e reflexões finais geradas a partir da vivência do próprio grupo. A realização das atividades conforme o planejamento e amparado nas articulações teóricas de condução do grupo, tornam-se, portanto, essenciais para promover discussões adequadas às demandas do grupo e que amparem os participantes, permitindo que estes elaborem suas questões. No entanto, a equipe, tal como mencionado, encontrou dificuldades em praticar o planejamento e realizar as atividades de encerramento necessárias aos encontros.

Outras dificuldades também atravessaram outros momentos da ação “Tempo Integral”, como: envolvimento de membros da equipe em outras atividades na USF paralelas às ações desse projeto, que prejudicaram sua inserção e participação; dificuldades de comunicação, alinhamento de estratégias e disponibilidade de horário dos profissionais para o planejamento das ações; atravessamento de alguns discursos religiosos na condução de alguns debates com os estudantes da escola; falta de cuidado e desarticulação em realizar e manter a escola informada dos dias e horários das ações, prejudicando o funcionamento da instituição e de seus profissionais.

Assim, foram necessários vários momentos de problematização desses desafios, de modo a destacar a importância do trabalho interprofissional na construção de estratégias ampliadas e que abordem o sujeito de forma integral. Neste sentido, Campos (2003) aponta o desafio da integralidade como modelo de cuidado, pois compreende-se que parte do trabalho dos profissionais ainda é orientado pelo modelo biomédico e curativista, o que dificulta o rompimento com esse paradigma para incorporar as ações previstas na Atenção Básica relacionadas à saúde coletiva e ao trabalho interprofissional.

Devido às questões trazidas pelos estudantes naquele dia, foi debatida também, a necessidade de articulação de outras redes no cuidado às crianças e adolescentes e da urgência de aproximação de outros profissionais de saúde no acompanhamento desses casos no PSE. Dentre as questões levantadas, destacou-se: abuso sexual, negligência familiar relacionado ao cuidado, abandono familiar e dificuldades na elaboração do luto de familiares próximos. A partir disso, a psicóloga, juntamente a outros membros da equipe, analisou os prontuários de alguns estudantes e, mediante necessidade, realizou-se visita domiciliar para um acompanhamento mais próximo da família e do estudante, além da sinalização a outras redes de apoio e cuidado. Este acontecimento reorientou o olhar para essas crianças e adolescentes envolvidos nessa ação, demarcando a necessidade ainda maior de compreender as diversas situações que atravessam esse público do PSE, reafirmando, portanto, que as demandas encontram-se para além de aspectos da saúde biológica. Além disso, compreendeu-se a inviabilidade da realização exclusiva de trabalhos individualizados, sendo necessária a articulação com outras redes de cuidado para apoiar esses estudantes e profissionais e assim, promover um trabalho humanizado e integral.

Pereira (2009) traz o impacto das relações conflituosas das famílias de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com um fator de risco ao desenvolvimento deste público. Destaca-se a importância de se compreender a vulnerabilidade social como um conjunto amplo de fatores e recursos que se entrelaçam e dependem dos valores culturais, da disponibilização do estado e da organização da sociedade. Além disso, há a limitação do acesso ao lazer e cultura, tidos como equipamentos que produzem bem-estar e favorecem o fortalecimento de relações, modos de expressão e produção de autonomia (COSTA et al., 2018).

Para a construção de estratégias que auxiliem no trabalho junto a pessoas em situação de vulnerabilidade, é preciso, portanto, compreender que estas estão relacionadas à diferentes significados que permeiam o bem-estar e desenvolvimento humano,

considerando que estes também envolvem a estruturação e acesso a redes de relações e estruturas sociais que atendam às demandas e necessidades da população, de forma a compreender as complexidades que permeiam cada indivíduo (ABRAMOVAY, 2002). Dessa forma, é preciso pensar nas condições das crianças e adolescentes em questão, compreendendo o contexto familiar e cultural a que estão inseridas e como estes afetam suas vidas.

Configurando-se como um espaço de cuidado disponível e acessível às crianças e adolescentes, a escola também se apresenta como um desses importantes espaços de desenvolvimento e de possibilidades de expressão e vinculação, mas que ainda possui dificuldades para construir estratégias de acordo com a realidade dos estudantes e que seja eficiente em lidar com suas especificidades. Neste contexto, os profissionais de saúde inserem-se como importantes redes de apoio e proteção ao cuidado destes estudantes. Em um trabalho integrado e articulado com a família e com outras instituições, esses profissionais de saúde devem atuar como facilitadores no fortalecimento da autonomia destes sujeitos e na formação de vínculos afetivos e sociais, apoiando a escola e seus profissionais em seu trabalho. Além disso, a inserção de outras redes de cuidado para além da USF, também se afirma como importantes vinculações e configurações de redes protetivas (PEREIRA, 2009).

As intervenções realizadas pelo projeto “Tempo integral”, ainda apresentam falhas e dificuldades na prática e consolidação do cuidado efetivo, condizente com as demandas surgidas e que abranja a complexidade das realidades apresentadas à equipe por meio desses encontros. Corrêa et al., (2018) destacam a complexidade das ações do PSE, apontando como este trabalho ainda precisa ser melhor desenvolvido, valorizado e evidenciado para que o programa se torne mais efetivo. A falta de informação e de preparo em lidar com demandas para além da saúde física, também surgem e aparecem como fatores indicativos destas dificuldades, considerando que o trabalho ainda articula poucas estratégias para além deste cuidado preventivo. Neste contexto, destaca-se a necessidade da estruturação das ações voltadas a este campo, a fim de que o programa consiga realizar intervenções mais apropriadas.

A psicologia também enfrenta dificuldades na efetivação e apoio a intervenções que inserem-se nas demandas do PSE, sendo que os atendimentos individuais realizados na USF, ainda parecem permanecer como prioridades presentes e direcionadoras do trabalho. Isso se evidencia na dificuldade de se intervir no tema proposto e na individualização dos casos, quando aconteceu a separação dos estudantes que apresentaram emojis tristes dos demais colegas. Paulin e Luzio (2009) discutem a presença tradicional dos métodos e ferramentas de atendimentos clínicos e a supervalorização dos atendimentos psicoterápicos que baseiam a formação e as

conduções do trabalho do psicólogo. Este modelo construído de atuação impacta diretamente na formulação de ações e na dificuldade de construir outras intervenções para além deste campo individual, considerando que a formação e o contexto deste profissional fornecem pouco subsídio para a atuação em grupos e outras frentes de trabalho, e, assim, influencia a prática do psicólogo em outros contextos.

Diante destas dificuldades e, também, das sinalizações da pedagoga responsável pelo período integral, sobre a tensão e comoção dos estudantes em relação aquele último encontro, acordou-se entre a equipe do projeto “Tempo Integral” trabalhar cada uma das questões trazidas pelos estudantes e acompanhar mais sistematicamente os casos levantados e debatidos nas reuniões de planejamento. Assim, para o terceiro encontro buscou-se aplicar uma atividade com a proposta de criar um momento de descontração com os estudantes. Paralelo a isso, também foram pensadas estratégias para fortalecimento da autonomia e enfrentamento às adversidades a partir da identificação e apropriação com realidades próximas às suas. Para tal, foi apresentado o clipe Dona de Mim da cantora Iza, que trata de questões de superação e empoderamento e que pode trazer identificação com o público infanto-juvenil. Schneider et al., (2016) enfatizam a importância da identificação e vivência de elementos culturais como possibilidades de empoderamento e exercício autônomo de autorreflexão e ação frente aos processos de vida enfrentados, possibilitando a tomada e reconhecimento de si como elementos que propiciam a construção de identidade.

No quarto encontro foi entregue uma folha para cada estudante, em que a frente da folha denominava-se “presente” e, o verso, “futuro”. Solicitou-se que eles desenhassem ou escrevessem algo que os fizessem pensar como se vêem no presente e no futuro, o que eles esperam e como eles vêem o momento. Também foi aberto espaço para fala caso desejassem. Ao final, os estudantes produziram muitos desenhos e mensagens. Essa atividade propôs incentivar os estudantes a pensar sobre os possíveis caminhos que pretendem seguir, seus desejos e sonhos, o que pretendem mudar ou manter de seu momento atual e estimular as projeções futuras, visto que a equipe notou dificuldades por parte dos estudantes em compreender suas perspectivas.

A projeção de planos futuros e projetos de vida pessoal, assim como a consciência do momento presente como identificação da própria existência, se apresentam como fatores protetivos a crianças e adolescentes que enfrentam a vulnerabilidade social. O estímulo ao desenvolvimento de projetos futuros constitui elementos para o enfrentamento às adversidades, ao autoconhecimento, ao fortalecimento da autonomia, à construção de identidade e a elaboração de perspectivas que colaboram na reestruturação de novos

sentidos à vida e a si mesmo (COSTA e ASSIS, 2006). Dessa forma, compreende-se que a estratégia utilizada apoia a continuidade das intervenções realizadas e propostas, de maneira dinâmica e integrativa, em que a promoção à saúde e bem-estar se afirmam como elementos principais deste cuidado.

Para o quinto encontro, a equipe contou com o auxílio do professor de educação física da EMEF e da educadora física da USF. Os profissionais contribuíram na aplicação de oficina de dança e atividades físicas lúdicas. A inserção de diferentes categorias profissionais nas ações permitiu o desenvolvimento de um trabalho com diferentes formas de atuação, ampliando assim as possibilidades de cuidado que são ofertadas (MATUDA et al., 2015). Além disso, a atuação interprofissional é permeada por questões diversas e interferências, que geram constantes reflexões e aprimoramento do processo cooperativo entre equipe (DIAS, PEREIRA e BATISTA, 2016). Esse trabalho interprofissional foi, justamente, uma característica marcante da ação desenvolvida com as crianças e adolescentes, uma vez que o planejamento e a execução das atividades sempre contavam com a diversidade de profissionais, em uma articulação entre a USF e a EMEF.

No sexto e último encontro com os estudantes foi realizado um “amigo X” com as crianças e os adolescentes. Os estudantes se dispuseram em roda e, em forma de sorteio realizado por um estudante voluntário, o estudante recebeu uma sacola com doces, enquanto o restante dos estudantes deveria falar características positivas sobre ele. Após isso, o estudante que foi sorteado deveria sortear outro estudante para, juntamente com os colegas, falar sobre as qualidades e entregar os doces, e assim sucessivamente. Notou-se que os estudantes ficaram contentes em ouvir as qualidades sobre si. A atividade possibilitou a aproximação entre as crianças e os adolescentes e se enxergarem sobre outras perspectivas. Considera-se essencial o fortalecimento do vínculo entre esses estudantes, pois, de acordo com PEREIRA (2009), tais atividades colaboram nos processos formativos de identidade, em que a identificação social com grupos próximos relacionados ao seu contexto, promove suporte e apoio para as significações individuais e construção de relações positivas com o mundo externo.

Após encerramento dos encontros com os estudantes, que coincidiu com o término do ano letivo, foi realizada uma reunião final com a equipe da escola para discutir as impressões das ações “Tempo Integral” e a possibilidade de continuação no ano seguinte. Durante a reunião, a pedagoga do período integral sinalizou as impressões positivas sobre o projeto, que também haviam sido comunicadas ao diretor da escola. Além disso, a pedagoga trouxe informações e angústias sobre os estudantes e as dificuldades e o sentimento de responsabilização com as demandas trazidas por eles, além de sinalizar a necessidade de ajuda e aproximação da escola com a USF como

forma de apoio aos professores e acompanhamento contínuo dos estudantes. A pedagoga trouxe, ainda, a necessidade de apoio e amparo psicológico às questões vivenciadas tanto pelos profissionais da escola, quanto pelos estudantes.

O feedback positivo da pedagoga em relação às ações do “Tempo Integral” afirmou a efetividade das intervenções realizadas, além de alertar para a necessidade de construção de outras ações que objetivem fortalecer o vínculo entre a escola e a USF para além das práticas preventivas. Gomes (2017) aponta as possibilidades de ações do psicólogo dentro da escola não somente com os estudantes, mas também com a família e equipe pedagógica, auxiliando no manejo de estratégia de cuidados de saúde individual e coletiva. Além disso, a inserção do psicólogo neste campo possibilita um olhar atento sobre questões subjetivas dos indivíduos, a identificação de demandas voltadas às dimensões psicológicas e ao auxílio de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades que influenciam no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho se propôs a realizar uma análise da atuação e as possibilidades de intervenção do psicólogo no PSE, bem como discutir os desafios encontrados pelo profissional nesta inserção, a partir de uma experiência com um grupo de estudantes matriculados no ensino integral, denominado projeto “Tempo Integral”. Esse projeto representou uma potente possibilidade à construção de estratégias do psicólogo para além do espaço físico da USF e que forneça apoio aos estudantes e aos profissionais da educação, evidenciando a importância da inserção do psicólogo no PSE em integrar e apoiar ações educativas e da saúde que também compõem o cuidado.

A escola se apresenta como um espaço que necessita de olhares sensíveis e atentos, tendo em vista sua função de formação e desenvolvimento. Essa ação tem potencial ainda, de contribuir para a aproximação entre a equipe de saúde e todo o público em questão, estudantes e profissionais da escola, compondo, assim, uma importante rede de apoio a essas crianças e adolescentes. Dessa forma, destaca-se a importância do psicólogo dentro das ações do PSE enquanto profissional que compõe uma rede de cuidado e não limita-se, apenas, aos atendimentos individualizados ou aos programas exclusivamente preventivos.

Contudo, as intervenções realizadas pelo projeto “Tempo integral”, ainda apresentam falhas e dificuldades na prática e consolidação do cuidado, condizente com a

complexidade de demandas e também com o trabalho realizado entre diferentes profissionais. Destaca-se, assim, a dificuldade de romper com o modelo tradicionalmente clínico que ainda aparece como um desafio para a psicologia na construção de outras ações de cuidado. Considera-se, ainda, a importância da relação entre o psicólogo e a escola, evidenciando a necessidade de maior aproximação entre estas redes a partir de articulações de estratégias eficientes ao cuidado integral dentro do PSE que superem as ações pontuais e objetivas de cuidados preventivos, a fim de incluir o sujeito como central no seu processo de cuidado em saúde.

### **Referências Bibliográficas**

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, G.M.; PINHEIRO, C.L.; LIMA, S.F. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília, UNESCO, BID; 2002.

AFONSO, M.L.M. (Org). **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo, Casa do psicólogo; 2006.

ALEXANDRE, M.L.; ROMAGNOLI, R. C. Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínic**. v. 10, n. 2, p. 284-299, 2017. DOI: 10.4013/ctc.2017.102.12

BRASIL. Cadernos de atenção básica. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, G.E.G.; MENDES, A.C.G.; SANTOS, P.M. (2018). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0672

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Rio de Janeiro. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003. DOI: 10.1590/S1413-81232003000200018

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 19, n. 03. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.00442013

CINTRA, M.S.; BERNARDO, M.H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof.** v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017. DOI: 10.1590/1982-3703000832017

CÔRREA, H.W.; TOASSI, R.F.C.; FIRMINO, L.B. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**. v. 4, n.3, p.37-47, 2018.

COSTA, C.R.B.S.F.; ASSIS, S.G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicologia & Sociedade**. v. 18. n. 3, p.74-81, 2006. DOI: 10.1590/S0102-71822006000300011

COSTA, M.A.; SANTOS, M.P.G.; MARGUTI, B.O.; PIRANI, N.; PINTO, C.V.S.; CURI, R.L.C.; RIBEIRO, C.C.; ALBUQUERQUE, C.G. Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília; 2018.

CRUZ, M.M. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. In: Gondim, R; Grabois, V; Mendes Junior, W.V (eds). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Fiocruz/ENSP/EAD, Rio de Janeiro; p.21-33. 2011.

DALMOLIN, B.B; BACKES, D.S; ZAMBERLAN, C; SCHAURICH, D.; COLOMÉ, J.S; GEHLEN, M.H. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery [online]**. v. 15, n. 2, p. 389-394, 2011. DOI: 10.1590/S1414-81452011000200023.

DAMASCENO, S.S.; NÓBREGA, M.V.; COUTINHO, S.E.D.; REICHERT, S.P.A; TOSO, B.R.G.O; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n. 9, p. 2961-2973, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015219.25002015

DIAS, I.M.Á.V.; PEREIRA, A.K.; BATISTA, S.H.S.S. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde debate**. v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611120

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J.P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. Brasília. **Psicol. cienc. prof.** v. 32, n. spe, p. 232-245, 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000500017

FURTADO, P.J.; ODA, W.Y.; BORYSOW, I.C.; KAPP, S. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 32, n. 9, e00059116, 2016. DOI:10.1590/0102-311X00059116

GOMES, D.G. **Programa saúde na escola: um relato de experiência de estágio em psicologia**. Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia. Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

IGLESIAS, A. **Em nome da promoção à saúde: análise das ações em unidade de saúde da macrorregião de Maruípe, Vitória - ES**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, 2009.

LIMA, E.M.F.A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em Debate [online]**, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140055

LIMA, P.D.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S. A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v.6, n.1, p. 129-137. 2010. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/60/333](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/60/333)

MATUDA, C.G.; PINTO, N.R.S.; MARTINS, C.L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015208.11652014

MORETTO, C.C. O grupo como estratégia de intervenção em saúde mental da infância e adolescência. **Mental**, v.10 n.19, p. 221-233, dez. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200005&lng=pt&nrm=iso)

PAULIN, T.; LUZIO, C.A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.8, n.2, p. 98-109, 2009. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/945>

PENSO, M.A.; BRASIL, K.C.T.K; ARRAIS, A.R.; LORDELLO, R.S. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde soc**, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000200023

PEREIRA, S.E.F.N. **Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 2009.

VITÓRIA. Decreto Municipal nº 15.071, de 21 de junho de 2011. Estabelece critérios para matrícula e permanência de alunos da Rede Municipal de Ensino de Vitória no Projeto Educação em Tempo Integral. Vitória, ES: Prefeitura Municipal de Vitória. Disponível em: <http://sistemas.vitoria.es.gov.br/>

ROSÁRIO, C.A.; BAPTISTA, T.W.F.; MATTA, G.C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 124, pp. 17-31, 2020. DOI:10.1590/0103-1104202012401

SCHNEIDER, D.; OLTRAMARI, L.; BUDDE, C.; SILVEIRA, A.L.; SILVEIRA, S. A clínica na comunidade: Uma experiência de intervenção intersetorial para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v. 8, n.18, p. 68-80, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69285>

SUNDFELD, A.C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 20, n.1 p. 1079-1097, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000400002