

POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INTERFACE PARA A QUALIDADE DE VIDA DO ALUNO ADOLESCENTE

EDUCATION AND HEALTH POLICIES: INTERFACE FOR THE ADOLESCENT STUDENT'S QUALITY OF LIFE

Fernanda Cristina Foss De Zorzi¹, Jaqueline Copetti²

Recebido: março/2022 Aprovado: julho/2023

Resumo: A adolescência constitui-se em uma fase com diversas alterações, essas quando observadas durante o processo de problematização, elaboração e implementação de Políticas Públicas podem influenciar na qualidade de vida do adolescente. O objetivo desta pesquisa foi analisar estudos referentes às políticas de Educação em Saúde que gerem reflexos para a qualidade de vida do aluno adolescente. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica narrativa. Como resultados destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) com potencialidade de promover qualidade de vida ao aluno adolescente. Verificou-se também a necessidade de inserção do tema transversal relacionado à saúde no currículo escolar e o desenvolvimento deste de forma interdisciplinar, pautados na realidade do aluno adolescente. Necessidade do planejamento integrado dos setores da educação e da saúde e a formação de redes de apoio para promoção da saúde refletindo no desenvolvimento de um cidadão responsável com hábitos de vida saudáveis e capaz de mudar o contexto em que vive. Um aspecto com destaque nos textos analisados é o desconhecimento dos profissionais da Educação, da Saúde e dos gestores dessas áreas, sobre os objetivos e diretrizes das políticas estudadas. Fato que pode influenciar na efetividade de tais políticas em relação ao reflexo sobre a qualidade de vida do aluno adolescente.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Adolescente, Qualidade de Vida.

Abstract: Adolescence is a phase with several changes, these when observed during the process of questioning, elaboration and implementation of Public Policies can influence the quality of life of adolescents. The objective of this research was to analyze studies referring to health education policies that generate reflections on the quality of life of adolescent students. The methodology used was a narrative bibliographic review. As a result, the School Health Program (PSE) stands out with the potential to promote quality of life for adolescent students. There was also a need to insert the transversal theme related to health in the school curriculum and its development in an interdisciplinary way, based on the reality of adolescent students. The need for integrated planning in the education and health sectors and the formation of support networks for health promotion, reflecting on the development of responsible citizens with healthy lifestyle habits and capable of changing the context in which they live. One aspect that stands out in the analyzed texts is the lack of knowledge of education and health professionals and managers in these areas about the objectives and guidelines of the policies studied. A fact that can influence the effectiveness of such policies in relation to the reflection on the quality of life of adolescent students.

Keywords: Public Policies, Adolescent, Quality of Life.

¹  <https://orcid.org/0000-0002-9095-1242> - Doutoranda em Educação em Ciências, UNIPAMPA, Uruguaiiana, RS. Avenida Tancredo Neves, 2155, São Borja, RS, Cep: 97670-000. E-mail: fernandazorzi.aluno@unipampa.edu.br.

²  <https://orcid.org/0000-0003-4838-1810> - Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde; Professora do Magistério Superior da UNIPAMPA, Uruguaiiana, RS. Rua Coronel Cássio Canto, 255 Bairro Lara, Alegrete, CEP: 97545130. E-mail: jaquelinecopetti@unipampa.edu.br.

1. Introdução

A adolescência é a fase da vida que ocorrem diversas alterações, muitas delas relacionadas aos fatores comportamentais, biológicos, psicológicos e sociais. Tais mudanças caracterizam um período de vida que deve refletir no desenvolvimento saudável, com evolução para a fase da vida adulta (OMS, 2020). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente é aquele indivíduo com a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). O ECA utiliza a recomendação de idade específica para adolescência referenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita tal período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias.

O período da adolescência possui concepções científicas voltadas à faixa etária, muitas dessas se referem à mesma como período problemático. A maioria dessas concepções surgiram a partir do século XX; e nelas, estão incluídas cientificamente e socialmente, as instituições família e escola, elencadas como aquelas que podem auxiliar na resolução dos problemas vividos pelos adolescentes. No entanto, tais instituições são evidenciadas com possibilidade de causar desvios, síndromes, necessidades e doenças que acometem o adolescente. Por um século a adolescência foi vista como mazela e tormento, estudada por meio de antropometria e aspecto biológico como, por exemplo, a taxa de crescimento físico e a estatura para determinar a normalidade física do adolescente gerando padrões e desconsiderando as diferenças (SILVA e LOPES, 2009).

O objeto de estudo pertinente ao aluno adolescente e às Políticas Públicas de Educação em Saúde justifica-se em razão de que essas podem contribuir no desenvolvimento desse aluno, enquanto Ser que está em formação para assumir a condição adulta. Nesse sentido, ao olhar para contextos e conceitos que versam sobre o desenvolvimento do adolescente, é possível perceber que esses se repetem na história de vida de povos, nações e comunidades. Por exemplo, a escola e a família são consideradas instituições com atribuições voltadas para o domínio dos ímpetos e comportamentos, considerados como específicos do adolescente, e que são recorrentes ao longo da história (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Ao olhar para o aluno adolescente, torna-se necessário compreender conceitos direcionados à dignidade humana e qualidade de vida. Frias e Lopes (2015, p. 655) dizem que “O art. 1º da Declaração Universal oficializa, portanto, a visão igualitária da dignidade humana: ela é agora a propriedade que une todas as pessoas, não a que as diferencia entre si”. Sarlet (2007) conceitua dignidade humana como um aspecto diretamente ligado à condição humana, que denota ação do Estado e da comunidade no respeito aos direitos e deveres fundamentais e que garantam a proteção contra situações degradantes ou humilhantes, que possam assim refletir em percepção da qualidade de vida pelo indivíduo.

Quanto ao conceito de qualidade de vida Minayo, Hartz e Buss (2000) descrevem-na por meio de dois aspectos: o coletivo, quando parte da capacidade de acesso aos direitos sociais, ou seja, saúde, educação, cultura, meio ambiente, trabalho, renda, habitação, lazer entre outros. Tais questões vão refletir no segundo aspecto, o individual, que se resume no desenvolvimento das capacidades da pessoa de entender e interpretar se o seu contexto, ou seu meio, gera qualidade de vida.

O objetivo desta pesquisa foi analisar estudos referentes às políticas de Educação em Saúde que gerem reflexos para a qualidade de vida do aluno adolescente.

2. Políticas Públicas voltadas ao adolescente

Evidencia-se a necessidade de olhar para a atenção ao adolescente inserida nas Políticas Públicas de Educação em Saúde. Para Souza (2006) a área da Política Pública enquanto ciência busca, de certa forma, não só “colocar o governo em ação”, mas também analisar ou avaliar tal ação ou implementação. A ação do governo, quando formulada, pode se transformar em planos, diretrizes, programas, normas, leis, ou seja, na própria Política Pública. Rua (2014) define Política Pública como ações que visam a resolução de problemas considerados públicos, envolvem demandas, atividades políticas, recursos econômicos, pessoais e de infraestrutura.

Para a existência da Política Pública, esta necessita cumprir algumas etapas. Autores como Secchi (2015), quando se referem à teoria de análise de Políticas Públicas, apresentam tais etapas como um ciclo: existência de um problema ou questão pública a ser resolvido, o surgimento da agenda pública em que tal questão passa a ser inserida, a formulação de soluções e escolha da melhor solução para tal, a implementação da política, a avaliação, e por vezes, a extinção. Essa última acontece, em alguns casos, por se tratar de política de governo e não de Estado.

Perez e Passone (2010) ao discutirem as primeiras políticas do início do século XX, voltadas à criança e ao adolescente, afirmam que as maiores mudanças institucionais estão atreladas a três momentos, os quais são: a instituição do Estado Novo (1930 a 1945) com abrangência do autoritarismo; a Ditadura Militar (1964 a 1985) e o retrocesso dos direitos políticos e civis; e o período da retomada da Democracia, a partir de 1985, trazendo como marco a elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988, com desfecho nos direitos fundamentais pautados na dignidade e nos direitos humanos. No Quadro - 1, está a representação de algumas Políticas Públicas criadas após a redemocratização do Estado em 1985:

Quadro 1- Políticas Públicas de atendimento à infância e à adolescência no Brasil (1985-2006)

Período	Políticas	Principais características
Redemocratização	Constituição da República Federativa do Brasil (1988);	Novo padrão político, jurídico e social;
	Adoção da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças (Decreto Legislativo nº 28 de 1990);	Institucionalização da infância e da adolescência como sujeitos de direitos;
	Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8.069 de 1990);	
	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (lei 8.242 de 1991);	Descentralização, municipalização, controle e participação social.
	Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080 de 1990);	
	Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394 de 1996);	
	Criação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Lei 10.683 de 2003)	

Fonte: Perez e Passone (2010).

Políticas, como exemplo, a Convenção Internacional do Direitos das Crianças, o ECA, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a Lei Orgânica da Saúde são relacionadas à proteção social, segurança, saúde, educação e dignidade humana. Algumas dessas, possuem abrangência intersetorial, ou seja, potencialidade de desenvolver ações integradas entre os setores. Outras, não apresentam tal característica, por vezes, estão limitadas a cumprir os objetivos da Política Pública, sem transversalidades, ou mesmo evidenciando a busca de suporte em outros setores. Fato que poderia tornar o desenvolvimento delas resolutivo e eficiente.

Políticas efetivamente formuladas para atenção integrada entre setores e voltadas ao adolescente, iniciaram em 1990, com a promulgação do ECA, respaldado pela Constituição Federal de 1988. Esse, abrange a necessidade da intersectorialidade para Educação em Saúde de forma universal (SILVA *et al.*, 2015). Antes da promulgação do ECA, existiam outras políticas em curso, mas que tratavam do escolar de forma geral. Como exemplo, em 1970, a Medicina Escolar, política de saúde para o escolar centrada no saber médico.

Em 1984, surge a Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), o qual se institucionalizou a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1971, abordando a obrigatoriedade de promover a saúde no ensino fundamental da rede pública por meio de ações educativas, preventivas e curativas. Tal programa contava com inserção de alguns profissionais como exemplo, médicos, odontólogos e nutricionistas. Outra lógica é de que a assistência às necessidades de caráter individual do aluno acontecia com parceria do setor privado. Expressando assim, uma visão biologicista, curativa e a medicalização como ponto - chave (MIRANDA; MARCH; KOIFMAN, 2019). Neste sentido, no Quadro - 2, são apresentadas Políticas Públicas relacionadas ao adolescente e formuladas nas últimas três décadas.

Quadro 2- Políticas Públicas de educação e saúde relacionadas ao adolescente (1990 a 2020).

Política/ano	Diretriz	Aspectos relevantes
1996 - Programa Saúde do Adolescente	Integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinariedade e na integração intersectorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos.	Apontada como uma das atividades prioritárias: a saúde do escolar adolescente.
1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (lei 9.394)	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional	Inserida como marco legal na criação de muitos programas, diretrizes da saúde para cuidado integral ao adolescente.
2007- Programa Saúde na Escola (PSE) -Decreto 6.286/2007	Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; abrange territorialidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. Gerando cuidado; controle social; monitoramento e avaliação permanentes.	Estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde; participação da comunidade escolar, Equipes de Saúde da Família e Educação Básica. Promoção da cidadania e a dignidade humana.
2010 - Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na	Mobilizar gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) para integrar ações, programas e políticas e nas outras políticas,	Fomento à implementação do PSE nas Escolas, em articulação com o Ministério da Educação e Cultura, resultando na atenção integral ao adolescente.

Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	estratégias interfederativas e intersetoriais.	
2018 - Reforma do Ensino Médio (lei 13.415/2017)	Reorganiza o currículo de formação do Ensino Médio	Necessidade de abordagem de temas transversais de forma interdisciplinar; Possibilidade de gerar a intersetorialidade e transdisciplinaridade por meio dos profissionais da educação e saúde.
2018- Base Nacional Comum Curricular- BNCC	Documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica.	Desenvolver o preparo do adolescente para a vida, refletindo na qualidade de vida e dignidade. Abordagem transversal, interdisciplinar e intersetorial.

Fonte: *Próprias autoras (2020).*

Com base na busca e estudo das políticas mencionadas, encontramos outras, as quais são instrumentos que auxiliam na organização e estrutura para que, as primeiras sejam implementadas. Como exemplo, Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (2007) que prevê orientações de organização dos serviços de saúde para atendimento deles. Além disso, evidencia aspectos voltados às parcerias institucionais: escolas, organizações religiosas, grupos sociais, familiares, fábricas, associações juvenis, sindicatos, clubes dentre outras. Tal política dá ênfase para a escola e a define como “espaço privilegiado para a captação dos adolescentes e jovens porque agrega grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação [...]” (BRASIL, 2007, p.14).

Outra referência, também elaborada e publicada no mesmo ano do Programa Saúde na Escola (PSE), é o documento Marco Legal: Saúde um direito de adolescente (2007). Esse aborda os instrumentos legais de proteção aos direitos da população nessa faixa etária. Notadamente, estão incluídas as garantias do pleno exercício do direito fundamental à saúde, em âmbito nacional e internacional. Apresenta a importância do desenvolvimento de ações integradas, entre os serviços de saúde e outras áreas, com a finalidade de articular políticas e atividades, potencializando recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis.

Na tentativa de nortear ações voltadas ao PSE e, também, às Diretrizes de Atenção Integral ao adolescente, outro programa ganha destaque: Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e nas Unidades de Saúde (2013), o qual aborda orientações para implementação da atenção, tomando como base as políticas que o antecederam. Da mesma forma, o programa Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica (2017) visa garantir a atenção integral durante a adolescência, na tentativa de reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida do adolescente.

Observa-se por meio da breve busca e descrição de Políticas Públicas de Educação em Saúde que há diversos programas, diretrizes, planos e orientações voltados ao adolescente. A grande maioria aborda, em seus textos, o reflexo das ações possível de gerar qualidade de vida para o adolescente como questão de dignidade humana.

3. Metodologia

Este estudo apresenta como delineamento metodológico uma revisão bibliográfica narrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; CÔCO, 2019), com característica descritiva (GIL, 2019). Nesse tipo de revisão não há necessidade de evidenciar o meio de busca e inclusão das referências selecionadas (GIACOMINI; MUENCHEN, 2017), porém, considerou-se pertinente descrever tal processo.

O estudo de Côco classifica as revisões de literatura, principalmente a revisão narrativa identificando alguns pontos relevantes:

Aborda tema amplo; escolha das fontes ocorre de forma aleatória, a critério das necessidades do pesquisador; não delimita previamente o acervo de dados que irá contemplar na pesquisa; o pesquisador não tem necessidade de esgotar todas as possibilidades de fontes inerentes à temática. (2019, p. 441).

Os critérios éticos usados para esta pesquisa estão relacionados ao não estudo de seres humanos, e, para diminuição dos riscos, foi usada a resolução 466 de 2012, a qual apresenta definições de termos para pesquisa e preservação do anonimato, caso necessário.

A revisão bibliográfica foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2020 em sites de publicação de periódicos como: *Scielo*, *Google Acadêmico*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para localização dos textos, foram utilizados os descritores: políticas públicas, educação, saúde, adolescente, qualidade de vida e dignidade humana. Foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o significado deles. Tal processo possibilitou que, durante a análise dos textos, a interpretação acontecesse, também, por meio do conceito do descritor, qualificando a pesquisa e aprofundando a análise.

Assim, o uso do DeCS possibilitou utilizar: Política Pública como sinônimo de política social, política de proteção social, política de educação, política de saúde ou política intersetorial; qualidade de vida como “conceito genérico que reflete preocupação com a modificação e o aprimoramento da vida, ex. ambiente físico, político, moral e social, bem como saúde e doença” e; dignidade humana como: personalidade, natureza humana, “Estado ou condição de ser um indivíduo com os direitos morais e/ou legais”.

A inclusão dos textos foi realizada por um fluxo de etapas elaboradas pelas autoras: 1 - usando o filtro do site de busca por meio da data de publicação 2010 a 2020 e artigo elaborado no Brasil e idioma português; 2 - triagem por meio do título que deveria conter descritores como: e/ ou educação, e/ ou saúde, e/ ou adolescente; 3 - Análise do resumo buscando a abordagem do tema que leve a refletir sobre a qualidade de vida e a dignidade humana e; 4 - análise do artigo na íntegra, efetuada em três etapas: leitura exploratória, leitura analítica e leitura interpretativa (GIL, 2019, p. 75). A exclusão dos textos deu-se por meio da não relação com o tema estudado, fora do período estabelecido e aqueles estudos que não eram artigos. Como resultado, no total, foram selecionados sete textos. No Quadro - 3 é possível visualizar as etapas realizadas:

Quadro 3- Etapas e resultados das buscas nas bases de dados

Critérios de inclusão/ Base de dados	SciELO	BVS	Google Acadêmico
Uso dos descritores	691	864	44300
Filtro da base de dados (1)	311	172	1000
Título (2)	24	9	23
Resumo (3)	7	4	4
Análise textual (4)	2	2	3

Fonte: Próprias autoras (2020).

4. Resultados

Para Campos, Leal e Facci (2016, p. 215) “Entender a adolescência no período significativo do desenvolvimento humano pressupõe ter clareza das mudanças qualitativas vividas pelo indivíduo, bem como das novas estruturas que aparecem nessa fase”. Ademais, neste período formam-se os conceitos, a consciência e a autoconsciência, constituindo a visão de mundo e a preparação para a vida adulta. Tais fatores possibilitam ao adolescente atuar sobre a sua realidade concreta (CAMPOS; LEAL; FACCI, 2016). Os estudos selecionados após a conclusão do fluxo de busca, são apresentados no Quadro - 4, o qual é composto por três colunas: autores/ano, objetivo e principais resultados:

Quadro 4- Artigos selecionados

Autores/Ano	Objetivo	Principais Resultados
FIGUEIREDO, T.; MACHADO, V.; ABREU, M. (2010).	Discutir o nascimento histórico da saúde escolar no mundo e no Brasil; Apresentar a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde e Apresentar as diretrizes da nova política nacional de saúde na escola pública.	Início da atenção à saúde do escolar; Iniciativa instituída por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/1995), como marco também da promoção da saúde; Ênfase no trabalho integrado entre saúde, educação e comunidade; Ações de saúde pautadas pelo modelo biomédico, refletindo em poucas mudanças para hábitos de vida saudáveis e de qualidade; Necessidade da interdisciplinaridade e transversalidade da abordagem do tema saúde para promoção do autocuidado; Necessidade de capacitação dos profissionais da educação por meio do setor saúde; PSE como política capaz de promover a cidadania, a dignidade humana, a qualidade de vida do escolar, e no reconhecimento das vulnerabilidades a que os escolares estão sujeitos.
DONATO, L. <i>et al.</i> (2012).	Relatar a interação entre Estratégia Saúde da Família (ESF) e escola na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos adolescentes.	As dificuldades do acesso ao adolescente podem ser modificadas quando também é mudado o local de interação: da unidade de saúde para a escola; O PSE permitiu evolução nas políticas intersetoriais quando permite a interação efetiva do adolescente na escola; Dificuldade de seguir diretrizes do PSE em função da sobrecarga de trabalho nas ESFs; Sugere como necessário de ter uma equipe de saúde interagindo na escola.

PENSO, M. A. <i>et al.</i> (2013).	Compreender, na perspectiva dos profissionais da saúde do Distrito Federal a relação existente entre os serviços de saúde, mais especificamente, o Programa de Atenção Integral do Adolescente aliado ao PSE e sua relação com as escolas públicas de suas respectivas regiões de saúde.	Dificuldade de integração entre saúde e educação, refletida nos documentos oficiais e na necessidade de uma cultura intersetorial; Ações de saúde refletem distanciamento das demandas do adolescente; Abordagem de temas de saúde na escola necessitam ser transversais e interdisciplinares devendo ser incorporadas aos currículos; Excesso de burocracia, falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais do setor educação e saúde, despreparo destes para construir ações integradas.
KANTORSKI, L. <i>et al.</i> (2014).	Descrever a capacidade de articulação dos Centros de atenção psicossocial infanto-juvenil, dos Estados do Sul do Brasil com os setores da Rede Básica de Saúde, Escola, Secretária de Educação, EJA, Conselho Tutelar, Assistência Social e Justiça.	Intersetorialidade como chave para a inclusão do adolescente na sociedade; Instituições de saúde e educação principais espaços para inclusão, pela possibilidade e amplitude das ações que podem ser realizadas; Necessidade de investimento em espaços comunitários que possibilitem a convivência do adolescente; Formação de uma rede de apoio, principalmente com instituições da sociedade e da comunidade do território do adolescente.
CHRISTMANN, M.; PAVÃO, S. (2015)	Valorar o papel da articulação entre saúde e educação na escola por meio do PSE na perspectiva do cuidado integral	O PSE abrange a questão da melhoria da qualidade de vida dos adolescentes; Articulação intersetorial como estratégia para a promoção da saúde e qualidade de vida da sociedade; A educação necessita do planejamento de práticas integradas que possam refletir o cuidado, a humanização e a qualidade vida dos sujeitos relacionados a tal ação; Trabalho integrado entre educação e saúde deve ser pautado pela Educação em Saúde de qualidade; Ênfase no aprendizado, determinantes e condicionantes do processo saúde/doença alinhados ao contexto social, econômico, cultural e ambiental do adolescente; Estratégias de ensino/aprendizagem que superem o conceito de saúde centrado na doença; Responsabilidade de implementação do PSE é dos profissionais da educação e da saúde; Ações inovadoras que traduzam o cuidado como forma de humanizar o ensino/aprendizagem e gerar dignidade ao adolescente.
FAIAL, L.C.M. <i>et al.</i> (2016).	Revisar a literatura sobre as características das práticas de promoção à saúde na adolescência desenvolvidas no contexto escolar	ECA tem fundamento na preservação da vida, da saúde e na dignidade da criança e do adolescente, as Políticas Públicas devem contemplar tais aspectos dentro da realidade de cada indivíduo; Ambiente escolar local onde os adolescentes mais se agrupam e convivem; Abordagens de temas do cotidiano do adolescente devem ser planejadas em conjunto com este, estar presente no currículo da escola, e abordar contextos de vida possibilitando participação ativa

		deste; Redes de apoio para o desenvolvimento da Educação em Saúde do adolescente, pode ser constituída pela família, comunidade, conselho tutelar, órgãos da comunidade, formando assim uma rede que busque trabalhar demandas reais destes; O uso das Novas Tecnologias da Comunicação e Informação gera inovação e acesso à informação, colaborando para Educação em Saúde fora do ambiente escolar, possibilitando mudanças de hábitos de vida, qualidade vida e dignidade humana no entorno do adolescente.
CHIARI, A.P.G. <i>et al.</i> (2018).	Avaliar a implementação e execução do PSE no Município de Belo Horizonte, os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores sobre a intersetorialidade	PSE como uma das políticas que melhor pode estimular a integração de ações dos setores saúde e educação e que pode ser interpretada como uma política de Estado; Intersetorialidade como forma de promover qualidade de vida e dignidade, mas também chama a atenção para a responsabilidade de cada setor com suas ações específicas; Falta de conhecimento das diretrizes do PSE por parte dos gestores; Necessidade da inclusão do tema saúde como transversal e interdisciplinar nos currículos escolares e que estes sejam vividos no contexto escolar e de acordo com a realidade da população escolar.

Fonte: Próprias autoras (2020).

No capítulo seguinte foi realizada a discussão dos estudos selecionados por meio do fluxo de busca e da análise dos mesmos.

5. Discussão dos resultados

Os textos de Figueiredo, Machado e Abreu (2010) e, de Donato *et al.* (2012) trazem destaque ao PSE como Política Pública, que integra os setores da Educação e da Saúde. Apontam a intersetorialidade a ser desenvolvida sob os princípios da territorialidade e da possibilidade de levantar as vulnerabilidades do aluno adolescente e do entorno desse. Desenvolver ações de Educação em Saúde, ou ensino sobre saúde, estão diretamente ligados ao espaço físico escolar, aos profissionais da Educação, à capacitação destes e à família. Reforçam que temas sobre saúde devem ser discurso do dia a dia escolar, ser realizado pelos professores, sob múltiplos olhares e estarem incluso nos currículos escolares.

Quando se fala de currículo escolar Giacomini e Muenchen (2017, p. 45) afirmam o seguinte: “O currículo constitui um dos componentes que possui maior relevância na qualidade do ensino e é muito familiar a todos nós que trabalhamos nas escolas e nos sistemas educacionais.”. Tais autores consideram que é necessário empenhar mudanças passando de um currículo disciplinar para uma abordagem temática/problematizadora. Neste sentido, incluímos a possibilidade da presença do tema saúde no currículo, desenvolvido de forma interdisciplinar, contextualizada, problematizadora e dialógica (FREIRE, 2002).

Kantorski, *et al.* (2014) destacam a intersetorialidade na Educação em Saúde, e a contribuição da rede de apoio, formada também por setores da sociedade, como uma forma de

gerar inclusão do aluno adolescente na sociedade, a começar pelo ambiente escolar. Reforçam a ideia de professores refletirem sobre sua formação para abordar temáticas de saúde no ambiente escolar. Tais aspectos possibilitam desenvolver a Educação em Saúde, a promoção da qualidade de vida, o cuidado, a humanização de práticas pedagógicas e a dignidade humana.

Campos, Leal e Facci (2016) problematizam o direito à educação, sua efetivação e reflexo na vida de alunos adolescentes. Enfatizam que mesmo a educação sendo um direito garantido pela Constituição Federal, o cenário atual que é possível se deparar perpassa, muitas vezes o fracasso escolar desse aluno adolescente, caracterizado pelas reprovações, abandono escolar e baixos índices nas avaliações educacionais. Esta realidade reflete a diferença entre o direito sancionado e o implementado (CAMPOS; LEAL; FACCI, 2016).

Em sentido similar, Christmann e Pavão (2015) apresentam o PSE como capaz de articular duas políticas importantes à sociedade brasileira. Tais autores refletem sobre o planejamento integrado nas ações escolares que possam trabalhar os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença. Outro aspecto se dá pela responsabilidade do Estado, da família e da sociedade em relação às ações de educação e melhoria destas, principalmente no pensar e elaborar políticas inovadoras voltadas ao ambiente escolar.

O PSE foi criado por meio do Decreto 6.286/2007, sendo que esse programa apresenta como escopo a articulação entre o Ministério da Educação e da Saúde com ênfase na sua finalidade que é “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”. Os objetivos do PSE englobam desde a promoção da saúde, a articulação de ações entre Sistema de Saúde e rede de Educação Básica, a formação integral, a construção de sistema e atenção social voltado à cidadania e direitos humanos, o enfrentamento das vulnerabilidades, o fortalecimento da comunicação entre escola e Unidade Básica de Saúde e o estímulo à participação comunitária (BRASIL, 2007).

Já Faial *et al.* (2016) abordam uma questão relevante que é a desarticulação da assistência ao adolescente, onde prevalecem ações pautadas na doença e atendimento individual desse, deixando de lado o planejamento de uma assistência voltada à realidade de vida e demandas que eles possuem. Enfatizam que o profissional da Saúde desempenha um papel importante na aproximação com o adolescente no ambiente escolar, gerando ações de saúde que sejam significativas. E ainda reforçam que o papel da escola e da Educação é desenvolver uma sociedade saudável, participativa, promovendo a qualidade de vida e que a Educação em Saúde na escola é fator fundamental para este desenvolvimento.

Em estudo versando sobre percepção de professores na relação das políticas de Educação em Saúde, tais percepções evidenciam que as Políticas Públicas permeiam os direitos da sociedade, que são ações para resolver problemas e para o desenvolvimento dela. É importante que os educadores busquem conhecimento sobre Políticas Públicas, visto que são eles que as implementam no território da escola. Tal busca e interesse aponta a possibilidade de gerar planos e ações voltados à integralidade, ao cuidado e à atenção aos alunos, dentre eles, àqueles que se encontram em vulnerabilidade social (ZORZI *et al.*, 2021).

O estudo de Penso *et al.* (2013) demonstra que há pouco conhecimento, por parte dos gestores, dos documentos oficiais que norteiam a intersectorialidade nas políticas de Educação em Saúde. Referem que os profissionais de saúde estão sobrecarregados das funções burocráticas, sobrando muito pouco tempo para planejamento e ações integradas. Assim, ações quando acontecem, são desenvolvidas centralizadas no modelo biomédico sem favorecer a promoção da saúde e mudanças de hábitos que desenvolvam a qualidade de vida do adolescente. Também reforçam a questão da Educação em Saúde como tema transversal e interdisciplinar.

O estudo de Chizzotti (2020) discute as finalidades da educação, e que essas são pautadas pelo pleno desenvolvimento da pessoa, pela construção da cidadania e pelo preparo para o trabalho. Assim, quando permeadas pelo contexto de vida de cada pessoa constituem a possibilidade de proporcionar ao indivíduo autonomia, dignidade e qualidade. É possível visualizar a escola como território de implementação de Políticas Públicas, especificamente, de integração entre Educação e Saúde. E neste sentido é na escola que as finalidades da Educação são iniciadas e desenvolvidas.

Ao discutir o texto de Chiari *et al.* (2018), que parece complementar a discussão acima, é possível evidenciar a questão do despreparo da gestão local das políticas de Educação em Saúde, para conduzir ações intersectoriais que possam beneficiar o aluno na possibilidade da mudança de realidade desse, e da comunidade do entorno da escola. Chama a atenção o olhar dos autores para as redes de apoio dos setores Educação e Saúde e para a efetividade das ações para os alunos. Como exemplo, a família e a comunidade onde a escola está inserida, trazendo como importante a questão do território e planejamento participativo.

Há uma preocupação em comum por parte dos autores dos textos selecionados com a questão da abordagem à saúde desintegrada da educação. Tal abordagem voltada a uma visão biomédica sobre as demandas dos adolescentes. Pautando-se pela assistência individualizada e esquecendo-se da Educação em Saúde voltada à promoção da saúde em sua abordagem coletiva. A integração vinda da Educação e da Saúde necessita envolver: profissionais do setor Educação, profissionais do setor Saúde, família, comunidade, sociedade, órgãos de apoio à infância e à juventude, resultando no planejamento de ações e serviços de forma integrada. Essas, estrategicamente voltadas à realidade em que o adolescente está inserido, tornando-o protagonista de toda e qualquer ação.

Tal questão vai de encontro ao texto de Marinho e Silva (2017) que ao escrever sobre os modelos de saúde e seus paradigmas enquanto ciência enfatizam que há dois modelos vigentes: o biomédico, voltado para questões biológicas e de processos que abrangem a doença. E o segundo modelo é o da promoção da saúde que dá ênfase aos aspectos de Educação em Saúde e conhecimento, como forma de instrumentalizar o indivíduo, gerando autonomia sobre suas escolhas na busca da melhor condição de saúde e da qualidade de vida.

Percebeu-se a necessária inovação nas Políticas Públicas de Educação em Saúde pautando-a pelo trabalho conjunto, integrado, sem vaidades. Pensar no contexto coletivo de busca de solução e tratamento dos problemas e contextos em que as escolas e os alunos adolescentes estão imersos. Ao falar em planejamento integrado de ações esse deve ser

planejado, efetivado, concluído e avaliado buscando sempre a possibilidade de melhoria e inovação. Inovar no planejamento significa possibilitar mudanças didáticas, metodológicas e paradigmáticas. Proporcionando ao adolescente viver a construção do conhecimento pertinente aos vários temas de saúde, e com isto gerar Educação em Saúde. Que tais mudanças despertem nele a motivação de resolver situações que não lhe trazem qualidade de vida e autonomia.

Ao levar em consideração que a saúde possui vários fatores que a determinam, torna possível o planejamento e o desenvolvimento de processos didático - pedagógicos que abrangem tal tema. Esse movimento pode refletir em ações de Educação em Saúde resultando numa compreensão ampliada próxima da realidade do aluno e do contexto escolar (MARINHO, SILVA, 2017).

Alguns dos estudos analisados dão ênfase e importância ao PSE, que visa em suas ações promover a paz, sendo caracterizado pelos autores de tais estudos como uma Política Pública de Estado. Tal programa, considerado como possibilidade de gerar no adolescente a criticidade, o protagonismo, a autonomia, por meio do conhecimento e o desenvolvimento das habilidades de utilizar este nas demandas do cotidiano (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU 2010; CHIARI *et al.* 2018). Resultando em autocuidado e hábitos saudáveis que influenciarão na sua vida pessoal, familiar e social e principalmente na mudança do seu contexto de vida. Dessa forma, possibilitarão que ele se reconheça com qualidade de vida e dignidade, como fator de direito fundamental.

Cabe destacar que tais políticas exigem esforço comum entre os atores que as desenvolvem, profissionais das instituições de Educação e de Saúde. Tal esforço no sentido da implementação, do engajamento, da capacitação e da atualização, da inter-relação e troca de saberes, vontade de fazer acontecer e de mudar realidades (CAMPOS; LEAL; FACCI, 2016).

É necessária a busca constante por políticas que incorporem o contexto social do aluno adolescente, as demandas e realidades vividas, formando redes de apoio por meio da família, da escola, do Sistema de Saúde, do sistema de serviço social, da comunidade e do entorno social. É relevante viver o que o adolescente vive a externar e torná-lo agente de mudança do próprio cenário de vida, vendo-o como um ser humano digno, com direitos e deveres e participante ativo de um processo saudável de desenvolvimento.

6. Considerações finais

O contexto que abrange conceitos e definições da adolescência foi e ainda é marcado pelo sinônimo de marginalização e faixa etária problemática. No que se refere à Educação em Saúde, há evidências de segregação, desigualdade de acesso para um sistema de ensino e aprendizagem de qualidade, e que atue instrumentalizando o adolescente para a vida, por meio da construção ativa de sua aprendizagem, e que seja reflexo de sua realidade e demanda individual ou coletiva.

Outra percepção volta-se para as questões de vulnerabilidade, principalmente relacionadas à sexualidade, a violência, ao álcool e drogas, os distúrbios de comportamento e à saúde mental. A pesquisa gira em torno dessas temáticas, sem ampliar o olhar para a

possibilidade da promoção da saúde direcionada à realidade do adolescente a qual possibilita mudanças de contextos, principalmente, sociais.

O objetivo proposto foi atingido. Nesse sentido, os estudos apresentados e discutidos se mostram relevantes para o aprofundamento teórico sobre as políticas de Educação em Saúde e a capacidade que os atores dessas (gestores, profissionais de educação, da saúde e sociedade) possuem de potencializar sua efetividade, de integrar planejamento, ações e resultados com o olhar para o aluno adolescente e sua vida concreta. Por outro lado, o destaque é a falta de preparo dos profissionais da Educação e da Saúde para implementar a intersetorialidade. Há uma dificuldade de um trabalho conjunto com visão para o bem coletivo.

No setor Educação, a dificuldade é pela complexidade e necessidade de entender a transversalidade posta nos documentos oficiais, e transformá-la em movimento interdisciplinar, para que o tema saúde seja abordado no cotidiano escolar, que promova saúde sem estar pautado por demandas emergenciais. No setor Saúde, tais dificuldades se potencializam com a falta de recursos econômicos, estrutura física, humana, e com a burocracia em que os profissionais estão imersos. Tais aspectos resultam em ações focais no ambiente escolar como, por exemplo, palestras e ou distribuição de fôlderes.

Configura como perspectiva futura relevante a continuidade de estudos dentro do contexto do tema aqui abordado, direcionando o olhar para rede de políticas locais no contexto escolar do aluno adolescente. Nesse sentido, é fulcral abranger a inovação na questão do planejamento e desenvolvimento de ações integradas entre os setores Saúde e Educação, e na prática docente da realidade de sala de aula.

Temáticas relevantes que permeiam abordagens de saúde e consideradas como limitantes do estudo apresentado partem da formação de professores e de profissionais da saúde. Essas podem representar outras perspectivas futuras. Como exemplo: formação permanente abrangendo temáticas como metodologias ativas, temas transversais relacionados à Educação em Saúde e, voltados à necessidade do trabalho interdisciplinar/transdisciplinar como promotor de uma vida saudável, com qualidade e dignidade, desenvolvendo o protagonismo do adolescente.

7.Referências

BOTELHO, Louise Lira Roede; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte. V.5, n 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996, p. 27833. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1e_d.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular- BNCC**. Ministério da Educação. Brasília, DF. 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 15 de mai. 2019.

BRASIL. **Decreto 6.286 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 04 nov. 2019.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde. Brasília, DF. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de julho de 1990, Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro outubro 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990, Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acessado em: 10 de jan. 2020.

BRASIL. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, DF. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 04 nov. 2019.

BRASIL. **Orientações Básicas de Atenção à Saúde Integral de adolescentes nas Escolas e nas Unidades Básicas de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 15 mai. 2019.

BRASIL. **Programa Saúde do Adolescente- PROSAD**. Bases programáticas. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 1996. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 06 jan. 2020.

BRASIL. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Resolução N° 3 de 21 de novembro de 2018.** Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Disponível em: <http://novoensinomedio.mec.gov.br/resources/downloads/pdf/dcnem.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília DF: Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. **Saúde integral de adolescentes e jovens, orientações para a Organização de Serviços de Saúde.** Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em: 05 jan. 2020.

CAMPOS, Herculano; LEAL, Zaira; FACCI, Marilda. Direito à educação, formação do adolescente e adoecimento docente no Estado capitalista. **Revista Educação em Questão**, v. 54, n. 40, p. 205-230, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/9854>. Acesso em: 03 ago. 2021.

CHIZZOTTI, Antonio. As finalidades dos sistemas de educação brasileiros. **Revista Educação em Questão**, v. 58, n. 55, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/19288>. Acesso em: 03 ago. 2021.

CHIARI, Antônio; FERREIRA, Raquel; AKERMAN, Marco; AMARAL, João; MACHADO, Kecyanne; SENNA, Maria. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CHRISTMANN, Morgana; PAVÃO, Sílvia. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Revista de educação PUC- Campinas**, v.20, n: 3, p. 265-277, 2015. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/view/2803/2206>. Acesso em: 28 jan. 2020.

CÔCO, Dilza. Revisão de literatura na área de ensino de Humanidades. *Investigação Qualitativa em Educação*. V. 1, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2116-Texto%20Artigo-7676-1-10-20190625.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

DeCS. **Descritores em Ciências da Saúde.** São Paulo: BIREME/OPAS;2004. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver>. Acesso em: 10 jan. 2020.

DONATO, Lyvia; MORAES, Sílvia; NUNES, Cristina; GERK, Maria. A interação entre ESF e Escola na Saúde do adolescente. **Cadernos ABEM**, v.8, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2858>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FAIAL, Ligia; SILVA, Rose; PEREIRA, Eliane; REFRANDE, Sueli; SOUZA, Lídia; FAIAL, Cidllan. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão Literária. **Revista Pró-UniversUS**, v.07, n. 2, p. 22-29, 2016. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/344>. Acesso em: 28 jan. 2020.

FIGUEIREDO, Tulio; MACHADO, Vera; ABREU, Margaret. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 2, p.397-402, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n2/397-402/pt>. Acesso em: 28 jan. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 9. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FRIAS, Lincoln LOPES, Nairo. considerações sobre o conceito de dignidade humana. **Revista Direito GV**, v. 11, n. 2, p. 649-670, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v11n2/1808-2432-rdgv-11-2-0649.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2020.

GIACOMINI, Alexandre; MUENCHEN, Cristiane. Abordagens temáticas freireanas e de repercussões educacionais do movimento ciência-tecnologia-sociedade (CTS): práticas de intervenção curriculares potencialmente promissoras. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**, v. 7, n. 2., p. 43-59, 2017 Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/encitec/article/view/2223>. Acesso em: 27 fev. 2022.

GIL, Antônio. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

KANTORSKI, Luciane; NUNES, Cristiane; SPERB, Lilian PAVANI, Fabiane; JARDIM, Vanda; COIMBRA, Valéria. A intersectorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 6, n. 2, p. 651-662, 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3210/pdf_1259. Acesso em: 21 jan. 2020.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto da. “Sobre saúde, a gente não pode só pensar em doença, trabalhar só em cima das doenças. A saúde envolve muito mais”: análise da concepção de saúde de professoras da educação básica. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**. v. 7, n. 2., p. 1 -14, 2017. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/encitec/issue/view/103>. Acesso em 27 fev. 2022.

MINAYO, Maria; HARTZ, Zulmira; BUSS, Paulo. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000, Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/7-18/pt>. Acesso em: 08 nov.2019.

MIRANDA, Daniel; MARCH, Claudia.; KOIFMAN, Lilian. Educação e saúde na escola e a contrarreforma do ensino médio: resistir para não retroceder. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020736.pdf> acessado em 04/11/2019. Acesso em: 05 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE. **Desarrollo en la adolescência**. OMS. 2020. Texto disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. Acesso em 15 jul.

PENSO, Maria; BRASIL, Katia; ARRAIS, Alessandra; LORDELLO, Silvia. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a23.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PEREZ, José; PASSONE, Eric. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 649-673, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

RUA, Maria. Especialização em Gestão Pública: módulo básico. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: **CAPES: UAB**, 2014. 130p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401260/1/PNAP%20-%20Modulo%20Basico%20-%20GPM%20-%20Políticas%20Publicas%20-%203ed%202014%20-%20GRAFICA%20atualizado.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2020.

SARLET, Ingo. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 9, 2007. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137/131>. Acesso em: 20 de nov. 2017.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2010, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2_acessado_em_10/01/2020. Acesso em: 10 jan. 2020.

SECCHI, Leonardo. **Política Públicas: Conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SILVA, Carla; LOPES, Roseli. Juventude: adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 17, n.2, p 87-106, 2009. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100/65>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SILVA, Andrea; MONTEIRO, Estela; DE LIMA, Luciane; CAVALCANTI, Ana; NETO, Waldemar; DE AQUINO, Jael. Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. **Enfermería Global**, n. 37, p. 268- 285, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_administracion1.pdf. Acesso em: 06 jan. 2020.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, ano 8, nº 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 06 jan. 2015.

ZORZI, FERNANDA; TEIXEIRA, Amanda; FERNANDES, Tainá; COPETTI, Jaqueline. Concepções de Professores Acerca da Relação das Políticas Públicas de Educação e Saúde. **Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v.22, n.4, p.567-573, 2021. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgskroton.com.br/article/view/9101>, Acesso em: 10 dez. 2021.