

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE:  
QUALIDADE DE VIDA E DIGNIDADE AO ALUNO  
ADOLESCENTE**

**PUBLIC EDUCATION AND HEALTH POLICIES:  
QUALITY OF LIFE AND DIGNITY FOR ADOLESCENT  
STUDENTS**

**EDUCACIÓN PÚBLICA Y POLÍTICAS DE SALUD:  
CALIDAD DE VIDA Y DIGNIDAD PARA LOS ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES**

**Fernanda Cristina Foss De Zorzi<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9095-1242>

**Jaqueline Copetti<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-1810>

**Resumo:** O objetivo proposto foi realizar um estudo referente às políticas públicas de educação e saúde as quais possam gerar qualidade de vida e dignidade para o aluno adolescente. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica sistemática. Como resultados destacamos: o Programa Saúde na Escola como promotor da qualidade de vida e dignidade ao adolescente, a necessidade dos temas transversais fazerem parte dos currículos escolares e serem cotidianamente trabalhados na escola de forma interdisciplinar e ligados à realidade dos alunos adolescentes, o planejamento integrado dos setores educação e saúde, 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.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Adolescente. Intersetorialidade. Dignidade Humana.

**Abstract:** The objective proposed here is to carry out a study regarding public policies on education and health which can generate quality of life and dignity for the adolescent student. The methodology used was the Systematic Bibliographic Review. As a result, we highlight: the Health at School Program as a promoter of quality of life and dignity to the adolescent, the need for transversal themes to be part of the school curricula and to be daily worked in the school in an interdisciplinary way and linked to the reality of adolescent students, integrated planning from the

---

1 Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/PPGECQVS/ Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA - Uruguai/RS. E-mail: [fcdezorzi@gmail.com](mailto:fcdezorzi@gmail.com).

2 Co - autora: Orientadora/Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/PPGECQVS/ Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA - Uruguai/RS. E-mail: [jaquelinecopetti@unipampa.edu.br](mailto:jaquelinecopetti@unipampa.edu.br).

education and health sectors, the formation of support networks for health promotion reflecting on the development of a responsible citizen with healthy lifestyle habits and capable of changing the context in which he lives.

**Keyword:** Public policy. Teenager. Intersectoriality. Human dignity.

**Resumen:** El objetivo propuesto fue llevar a cabo un estudio sobre políticas públicas de educación y salud que puedan generar calidad de vida y dignidad para el estudiante adolescente. La metodología utilizada fue una revisión sistemática de la literatura. Como resultado, destacamos: el Programa Salud en la Escuela como un promotor de la calidad de vida y la dignidad del adolescente, la necesidad de temas transversales para formar parte del currículo escolar y trabajar diariamente en la escuela de manera interdisciplinaria y vinculada a la realidad de los estudiantes adolescentes, planificación integrada de los sectores de educación y salud, la formación de redes de apoyo para la promoción de la salud que reflejan el desarrollo de un ciudadano responsable con hábitos de vida saludables y capaz de cambiar el contexto en el que vive.

**Palavras chave:** Políticas públicas. Adolescente. Intersectorialidad. Dignidad humana.

## INTRODUÇÃO

Sabemos que a adolescência é a fase da vida onde acontecem diversas alterações, muitas delas relacionadas aos fatores comportamentais, biológicos, psicológicos e sociais. Tais mudanças caracterizam um período de vida em que deve haver um desenvolvimento saudável com evolução para a fase adulta. Eisenstein (2005) complementa dizendo que em nosso país a adolescência é definida como a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade, seguindo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990), e que com algumas exceções, quando disposto em lei, esta pode ser estendida até os 21 anos. A autora também acrescenta em seu estudo que o adolescente tem voto opcional a partir dos 16 anos, e nos apresenta o conceito de menor para adolescentes com 18 anos incompletos. Lembrando que 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. Eisenstein (2005, p.1) acrescenta que: “Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos”.

A adolescência possui concepções científicas voltadas à faixa etária, muitas destas se referem à adolescência como problema, ou abordam problemas na adolescência, a maioria destas concepções surgem a partir do século XX. Nestas estão incluídas, cientificamente e socialmente, as instituições família e escola, elencadas como aquelas que podem auxiliar na resolução dos problemas que a adolescência desencadeia através da disciplina e delineamento de comportamento que o adolescente deve seguir. Por outro lado, tais instituições também ficam evidenciadas nos estudos 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 através da antropometria e aspecto biológico do adolescente, como por exemplo, a taxa de crescimento físico e a estatura para determinar a normalidade física do mesmo gerando padrões e desconsiderando diferenças (SILVA; LOPES, 2009).

Schoen-Ferreira et al. (2010) abordam a adolescência através dos tempos apresentando concepções e conceitos relacionados ao ciclo de vida, à cultura e aos comportamentos sociais em cada período da história desde a Grécia até o século XXI. Nestas características foi possível observar a recorrência de questões de gênero, onde ao menino adolescente cabe ser ensinado e preparado para a guerra, para situações em que demandam força e poder, já à menina adolescente cabe o preparo para o casamento e a maternidade. Assim, também, predominava diferenciações de classes, por exemplo, ao menino de famílias da corte ou burguesas eram reservado o domínio estratégico de melhores ensinamentos, já ao menino de família com características de posse de renda menor ou pobre eram atrelados ensinamentos de servidão ou formações de segundo escalão.

E como abordado no parágrafo acima a escola e a família são instituições de domínio dos ímpetus considerados como específicos do adolescente e que são recorrentes em todas as fases da história (SCHOEN-FERREIRA et al., 2010). Segundo Silva e Lopes (2009, p.99): “Além disso, nos anos 20 do século passado, as prisões e os internatos tornam-se referências para a educação e a correção de comportamentos inadequados à ordem”. Tais autores corroboram com tal afirmação: “Persiste, em nosso país, uma visão adultocêntrica que dissemina uma cultura da “menorização”, em que adolescentes e jovens pobres são vistos como seres inferiores, menores em direitos e dignidade (p. 96).” No texto abaixo apresentamos a seguinte reflexão:

Desse aspecto, decorre a importância de se identificar as mais graves violações e de se “desnaturalizar” as desigualdades, bem como o padrão de violência estrutural, sistemático e persistente que afeta, diversamente, adolescentes e jovens, dependendo de sua classe social, etnia, gênero, região onde vive, dentre outros critérios. Ser adolescente e jovem não pode dificultar o pleno e livre exercício dos direitos humanos, mitigando a dignidade e restringindo as potencialidades desses sujeitos (SILVA; LOPES 2009, p.97).

Com o passar do tempo a escola foi se modificando, em períodos anteriores preparava o adolescente com cursos especificamente profissionalizantes voltados para que o mesmo assumisse uma profissão. Atualmente o ensino básico está voltado ao desenvolvimento do ser humano para resolução de situações de vida (SCHOEN-FERREIRA et al., 2010). Neste sentido, Silva e Lopes (2009) ao trabalharem em seu artigo a questão adolescência, juventude e políticas públicas enfatizam a necessidade de criar uma agenda específica para atendimento das necessidades do adolescente. Necessidades estas que permeiam pilares e instituições importantes como educação e saúde, as autoras trazem como exemplo mais próximo e real da desigualdade social a educação onde “22,9% dos jovens de 15 a 29 anos cursam ou cursaram o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries, 34% cursam ou cursaram o ensino de 5ª a 8ª séries, 35,8% estudam ou já concluíram o Ensino Médio, 7,2% cursam ou cursaram o Ensino Superior” (SILVA; LOPES, 2009, p.96). Exemplo que podemos perceber no texto das autoras:

[...] O respeito e o cumprimento dos direitos da adolescência e da juventude estão atrelados às diversas ações e condições ofertadas pela sociedade como um todo, construídas historicamente. Dentre as mais relevantes, destaca-se a Escola Pública como política e campo de reivindicações e lutas de maior amplitude, importância, visibilidade e valorização social (SILVA; LOPES, 2009 p. 103).

Justificamos a escolha do objeto de estudo deste artigo pertinente ao adolescente e as políticas públicas de educação e saúde, pois estas podem auxiliar ao mesmo no desenvolvimento enquanto ser que está em formação para assumir uma condição adulta, e possível de interagir com o mundo a sua volta sendo agente de mudança deste. Para Schoen-Ferreira et al. (2010, p. 227) “[...] a adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e comunidade”.

Com olhar aprofundado na história e no percurso que conceitos e contextos abordam sobre o desenvolvimento do adolescente, reconhecemos que estes se repetem durante a vida de povos, nações e comunidades e, continua atribuindo à família e escola a abordagem de demandas reais em que o adolescente está inserido. Assim como, se repetem os termos direcionados à adolescência e que na maioria das vezes tornam o mesmo como uma faixa etária delincente e patológica. O texto abaixo acrescenta que:

O debate acerca das concepções dadas à juventude e à adolescência tem sua relevância primordial no fato de que, a partir de suas conceituações, serão retratadas e interpretadas suas formas de ser e estar no mundo, oferece parâmetros para a sociedade na organização, ou não, do cuidado a essas fases da vida. Bem como, influencia a maneira como são vistos, os direitos e os deveres que possuem e quais são as ações sociais e políticas necessárias e reivindicadas para atender a esse grupo populacional (SILVA; LOPES, 2009, p 89).

É necessária a busca constante por políticas que incorporem o contexto social do adolescente, as demandas e realidades vividas, formando redes de apoio através da família, a escola, o sistema de saúde, o sistema de serviço social, a comunidade ou entorno social. É relevante viver o que o adolescente vive, 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 que deve gerar qualidade de vida. O objetivo deste artigo é realizar um estudo referente às políticas públicas de educação e saúde as quais possam gerar qualidade de vida e dignidade para o aluno adolescente.

## **1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A INTERSETORIALIDADE: EDUCAÇÃO E SAÚDE**

Neste momento trazemos conceitos e breve histórico das políticas públicas que nortearam e norteiam ações intersetoriais entre saúde e educação onde o adolescente é incorporado como público alvo. Pautamos pela necessidade do olhar onde a atenção ao adolescente dentro do binômio saúde/educação se faz presente, ou mesmo retratando, se

em algum momento, houve direcionamento em tais políticas ao mesmo. É necessário resgatar históricos gerando possibilidade de análises e reflexões dentro da realidade atual de inclusão ou não do adolescente nas políticas públicas vigentes.

Para Souza (2006) a área da Política Pública enquanto ciência busca de certa forma “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 as ações que visam a resolução de problemas considerados públicos, envolvem demandas, atividades políticas e recursos econômicos, pessoais e de infraestrutura. Para sua existência necessita cumprir algumas etapas, alguns autores como Secchi (2015) dentro da teoria de análise de políticas públicas definem tais etapas como ciclo da política pública são elas: existência de um problema ou questão pública a ser resolvida, surgimento da agenda pública onde tal questão passa a ser inserida, formulação de soluções e escolha da melhor solução para tal, implementação da política, avaliação e por vezes extinção que muitas vezes acontece por se tratar de política de governo e não de Estado<sup>3</sup>.

Retratamos as primeiras políticas do início do século XX voltadas à criança e ao adolescente onde segundo Perez e Passone (2010) as maiores mudanças institucionais estão atrelados a três momentos os quais são: a instituição do Estado Novo (1930 a 1945) com abrangência do autoritarismo de Getúlio Vargas; 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 construção e promulgação da Constituição Federal de 1988, com desfecho nos direitos fundamentais pautados na dignidade e nos direitos humanos. Dentro de tal contexto apresentamos abaixo um quadro demonstrativo da inserção da criança e do adolescente nos períodos dos séculos XIX e XX:

Quadro 1: Contextualização histórica do atendimento à infância no Brasil (1889-1985)

Períodos	Principais normatizações e legislações	Principais características
Marco legal e normatizações (1889-1930)	Código Criminal do Império (1830); Lei do Ventre Livre (1871); Código Penal da República (1890); Código de Menores (1927);	•Infância como objeto de atenção e controle do Estado; •Estratégia médica – jurídica - assistencial.
Autoritarismo Populista e o Serviço de Assistência ao Menor (1930-1945)	Departamento Nacional da Criança (Decreto-Lei n. 2.024 de 1940)	•Organização da proteção à maternidade e à infância
Democracia populista (1945-1964)	Leis das Diretrizes e Bases da Educação (Decreto-Lei n. 4.024 de 1971)	• Manutenção do aparato legal.

3 “Política de governo” é atribuída a um grupo político em mandado eletivo, e “Política de Estado” é a política pública de longo prazo voltada ao interesse da coletividade e que independe de ciclos eleitorais” (SECCHI, 2015, p. 5).

Ditadura militar e a Fundação Nacional do bem-estar do Menor (1964-1985)	•Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Decreto n. 4.513 de 1964); Acordo entre o Fundo das Nações Unidas para Infância e o Governo dos Estados Unidos do Brasil (Decreto n. 62.125 de 1968)	• Reordenamento institucional repressivo; •Contradições entre a realidade vigente e as recomendações das convenções internacionais sobre o direito da infância.
--	---	--

Fonte: PEREZ; PASSONE (2010)

Políticas efetivamente formuladas para atenção intersetorial voltada ao adolescente iniciaram em 1990 com a promulgação do ECA, através da lei 8069/1990, respaldado pela Constituição Federal de 1988, que abrange a necessidade de intersectorialidade entre educação e 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 LDB de 1971, abordando a obrigatoriedade de promover a saúde no ensino fundamental da rede pública por meio de ações educativas, preventivas e curativas, com inserção de alguns profissionais como exemplo, médicos, odontólogos, enfermeiros e nutricionistas. Outra lógica é de que as necessidades de caráter individual do aluno aconteciam com parceria do setor privado, expressando a ideologia da ordem econômica e política da ditadura empresarial militar trazendo uma visão biologicista, curativa e a medicalização como ponto chave (MIRANDA et al., 2019).

Em outro momento também utilizando dos conceitos e abordagens produzidas e demonstradas por Perez e Passone (2010) num segundo quadro demonstrativo das políticas sociais após a redemocratização do Estado em 1985, consideramos importante readequar ao objeto de nossa pesquisa trazendo o demonstrativo de políticas sociais voltadas à criança e ao adolescente que retratem a intersectorialidade entre educação e saúde, vejamos no quadro - 2:

Quadro 2: Contextualização histórica do atendimento à infância e à adolescência no Brasil (1985-2006)

Períodos	Principais normatizações e legislações	Principais características
Redemocratização e Estatuto da Criança e do Adolescente (1985 – 2006)	Constituição da República Federativa do Brasil (1988); Adoção da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças (Decreto Legislativo n. 28 de 1990); Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069 de 1990); Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.242 de 1991); Lei Orgânica da Saúde (8080/1990); Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n. 9.394 de 1996); Criação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Lei n. 10.683 de 2003);	•Novo padrão político, jurídico e social;  •Institucionalização da infância e da adolescência como sujeitos de direitos;  •Descentralização, municipalização, controle e participação social.

Fonte: PEREZ; PASSONE (2010)

Os quadros alocados até o momento abordam políticas sociais formuladas e implementadas até o ano de 2006 e que estão relacionadas à proteção social, segurança, saúde, educação. Sendo que há algumas das tais políticas possuem abrangência intersetorial, outras não, por vezes limitadas a cumprir seus objetivos sem transversalidades ou mesmo buscar suporte em outros setores que poderiam tornar o desenvolvimento da política pública com universalidade, resolutividade e eficiência. As autoras irão neste momento discorrer sobre políticas públicas intersetoriais relacionadas ao adolescente e formuladas nas últimas três décadas. No quadro abaixo elaborado pelas autoras serão alocadas de forma resumida:

Quadro 3: Políticas públicas de educação e saúde relacionadas ao adolescente (1990 a 2020)

<b>Política/ano</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Relações de intersetorialidade</b>
1996 - Programa Saúde do Adolescente	Executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde da necessária multidisciplinariedade no trato dessas questões e na integração intersetorial 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 9394/1996)	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 (Decreto 6286/2007)	Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; abrangendo aspecto como territorialidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Gerando cuidado ao longo do tempo; controle social; monitoramento e avaliação permanentes.	Art. 3: O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Direcionado a promover a cidadania e a dignidade humana.
2010- Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	Sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde para integrar nas ações, programas e políticas do SUS e nas outras políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que converjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens.	Fomento à implementação do Programa Saúde nas Escolas, em articulação com o MEC, na atenção integral à saúde de escolares.
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 através do trabalho integrado 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.	Abordagem de temas transversais e interdisciplinares no desenvolvimento de competências e habilidades do aluno; Desenvolver o preparo para a vida, a qualidade de vida com dignidade. Abordagem transversal, interdisciplinar e intersetorial.
2019 – Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica	É pressuposto da formação inicial e continuada do docente; Desenvolvimento das Competências Gerais da BNCC, das aprendizagens essenciais a serem garantidas aos estudantes, nos aspectos intelectual, físico, cultural, social e emocional, na perspectiva do desenvolvimento pleno das pessoas, visando à Educação Integral.	A relação com a intersetorialidade aparece na dimensão do engajamento profissional: Competência: Engajar-se com colegas, com as famílias e com a comunidade; Habilidade: Contribuir para o diálogo com outros atores da sociedade e articular parcerias intersetoriais que favoreçam a aprendizagem e o pleno desenvolvimento de todos.

Fonte: elaborado pelas autoras através do estudo de documentos pertinentes aos Ministérios da Saúde e Educação

Com base nas políticas mencionadas e na busca e estudo destas, encontramos outras políticas, as quais são instrumentos que auxiliam na organização e estrutura para que as mesmas sejam implementadas, como exemplo, Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (2007) prevê orientações para a organização de serviços de saúde para atendimento dos mesmos e relaciona a intersetorialidade através da abordagem das parcerias institucionais: escolas, organizações religiosas, grupos sociais, familiares, fábricas, associações juvenis, sindicatos, clubes, etc. “A escola é um 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; é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo” (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, onde aborda os instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, notadamente aqueles de garantias do pleno exercício do direito fundamental à saúde, em âmbito nacional e internacional. Apresenta a intersetorialidade como desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outras áreas, com a finalidade de articular políticas e atividades, potencializando os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis.

Na tentativa de nortear ações voltadas ao PSE e também às diretrizes de atenção integral lançado em 2010 o documento Atenção Integral a Saúde de Adolescente nas Escolas e nas Unidades de Saúde (2013) aborda orientações para implementação da atenção integral ao adolescente referenciado por toda a legislação que antecede este documento. 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 desses milhões de cidadãos brasileiros que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. O texto abaixo acrescenta que:

No Brasil, pode-se dizer que a educação ainda é compreendida como a política universal para os jovens, eixo central a partir do qual podem se estruturar outros programas mais focados e diversificados, como auxiliares ou complementares do processo educativo: em todos esses programas a dimensão de preparação é central. Tal como a problemática do Ensino Médio, cujas funções propedêuticas e para o trabalho são intenções distintas que geram intenso debate sobre qual a melhor forma de educar/preparar todos os jovens. Outro exemplo é o caso dos programas de prevenção na área da saúde, ligados a comportamentos de risco (programas educativos de prevenção ao uso de drogas, à gravidez, considerada precoce, às doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS, etc). A maior parte dos programas de outras áreas é pensada para ser desenvolvida nos espaços escolares ou sócio-educativos correlatos (SILVA; LOPES, 2009, p.101).

Observamos através da breve busca e descrição de políticas públicas intersetoriais dentro do binômio educação/saúde que há diversos programas, diretrizes, planos, orientações de como desenvolver ações de promoção da saúde ao adolescente. Também há uma variedade de legislações publicadas que referenciam tais políticas, alguns trazendo em seus textos a questão da qualidade de vida do adolescente como questão de direito humano. Deste pensamento é que surge a dignidade humana que deve ser pensada como intrínseca a toda pessoa, especificamente ao nosso público alvo, o adolescente. Principalmente quando ações são pensadas, planejadas e formuladas levando em conta os direitos fundamentais em caráter individual e coletivo, a proporção do bem estar, a qualidade de vida do ser humano e a promoção da saúde voltada para a autonomia.

Minayo et al. (2000), conceitua qualidade de vida através de dois aspectos: o coletivo quando parte do desenvolvimento dos direitos sociais, ou seja, saúde, educação, cultura, meio ambiente, trabalho, renda, habitação, lazer, questões que vão gerar o segundo aspecto o individual que se resume no desenvolvimento das capacidades plenas da pessoa de entender e interpretar se o seu contexto ou sua vida gera qualidade de vida. E neste sentido a qualidade de vida tem abrangência e entendimento individual através de questões subjetivas, pois se aproxima ao grau de satisfação com a vida, compõem concepções de amor, liberdade, solidariedade, realização pessoal, inserção social, chega a confundir-se com situações de necessidades humanas básicas.

Cabe destacar que tais políticas exigem esforço comum entre os atores que as desenvolvem, profissionais das instituições de educação e saúde. Tal esforço no sentido da implementação, do engajamento, da capacitação e atualização, da interrelação e troca de saberes, vontade de fazer acontecer, de mudar realidades, caso contrário ficaremos na elaboração de teorias. Outra percepção em relação ao estudo é que, a maioria dos programas, diretrizes, planos e ações tem base no setor saúde, ou seja, a formulação e implementação iniciam na área da política de

saúde. Já em relação à educação percebemos que as referências, respectivamente, da Base Nacional Comum Curricular (BNCC/2018) e da Reforma do Ensino Médio, abordam a questão da intersectorialidade e também dos temas transversais nestes incluídos a saúde.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo apresenta como delineamento metodológico uma revisão bibliográfica sistemática com característica exploratória (GIL, 2007) utilizando como referência a Revisão Sistemática Integrativa proposta por Gomes e Caminha (2014, p.401) onde afirmam que a mesma “permite a inclusão de estudos experimentais e não – experimentais, e combina um vasto leque de propósitos com perspectivas teóricas, gerando a possibilidade de olhar um mesmo fenômeno de diferentes perspectivas”. Tal revisão bibliográfica foi realizada nos sites de publicação de periódicos específicos, sendo que alguns deles possuem vocabulário estruturado de descritores<sup>4</sup> qualificando as buscas nos sites e a pesquisa realizada. Os sites de busca utilizados foram *Scielo*, *Google acadêmico*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Vejamos no quadro - 4 abaixo:

Quadro 4: Resultado das buscas nas bases de dados

Critérios de inclusão/ Base de dados	<i>Scielo</i>	BVS	<i>Google Acadêmico</i>
Descritores Booleanos	AND/OR	AND/OR	AND/OR
Uso dos descritores	691	864	44300
Filtro da base de dados	311	172	1000
Título	24	9	23
Resumo	7	4	4
Análise textual	2	2	3

Fonte: quadro elaborado pelas autoras.

Para inclusão dos artigos na revisão e análise foi utilizado descritores como políticas públicas (AND), educação (AND), saúde (AND), adolescente (AND), qualidade de vida (AND/OR) dignidade humana (AND/OR). Em consideração ao vocabulário dos descritores de busca pesquisamos no Descritores em Ciências da Saúde - DeCS<sup>5</sup> o significado de cada um para que durante a análise dos resumos e textos na íntegra pudéssemos interpretar através do significado elencado para o mesmo, qualificando a pesquisa e aprofundando a análise.

Neste sentido nos possibilita utilizar: **política pública** sinônimo de política social, política de proteção social, política de educação, política de saúde ou política intersectorial; **intersectorialidade** como redes intersectoriais e política intersectorial; **qualidade de vida**

4 Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005).

5 DeCS disponível em <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.

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”. (grifo nosso)

A triagem dos artigos que surgiram foi realizada por etapas: 1- usando o filtro do site de busca através da data de publicação 2010 a 2020, ser artigo, elaborado no Brasil e idioma português; 2- triagem através do título que deveria conter descritores como: políticas públicas, educação, saúde e adolescente; 3- triagem através da análise do resumo dos mesmos buscando a abordagem do tema voltado às políticas de educação e saúde, adolescente ou aluno e considerações interpretativas que levem a refletir sobre a qualidade de vida e a dignidade humana e; 4 - análise do artigo na íntegra, onde foi efetuada três etapas: leitura exploratória, leitura analítica e leitura interpretativa (GIL, 2007, p. 75). A exclusão dos trabalhos deu-se através da falta de relação com o tema estudado, fora do período de tempo estabelecido e aqueles estudos que não eram artigos.

Para consolidação e análise dos dados foi utilizada a proposta de quadro de resultados criado por Gomes e Caminha (2014, p. 400) o qual é composto por seis colunas (autores, objetivo, bases de dados, descritores utilizados, critério de inclusão e achados), readequamos o quadro conforme nossa realidade de pesquisa deixando três colunas com autores/ano, objetivo e principais resultados e desta forma retiramos do quadro os descritores e os critério de inclusão pois estes estão explicados no texto. Esta metodologia aprofunda a discussão referente ao tema desenvolvido e ao objetivo proposto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consideramos necessária organizar nossas buscas em um quadro comparativo entre as bases de dados para demonstrar o afinamento de informações através da análise interpretativa dos textos, diminuindo consideravelmente o número de artigos à medida que os critérios de inclusão solicitavam o aprofundamento teórico.

Neste momento através da triagem dos artigos selecionados e demonstrados no quadro acima, no momento da análise textual foram selecionados sete artigos, como descrito anteriormente esta análise realizada constou de três etapas: leitura exploratória, leitura analítica e leitura interpretativa, levando em consideração a relação das políticas públicas intersetoriais voltadas ao binômio educação/saúde e o reflexo destas na geração da qualidade de vida e dignidade humana ao adolescente. Vejamos no quadro - 5 o resultado do aprofundamento teórico:

Quadro 5: Aprofundamento teórico

Autores/Ano	Objetivo	Principais Resultados
CHIARI, A.P.G. et al. (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	A intersetorialidade acontecerá mediante a integração de ações dos setores saúde e educação, trazendo o PSE como uma das políticas que melhor pode desempenhar este papel 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 e que apesar de existirem comissões específicas para o planejamento e desenvolvimento de ações estas não acontecem em função da disputa de poder que existe em relação aos comitês gestores de tal política; necessidade da inclusão do tema saúde como tema transversal e interdisciplinar nos currículos escolares e que estes sejam vividos no contexto escolar e de acordo com a realidade da população escolar; importância do envolvimento de todos.
PENSO, M. A. et al. (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 através dos documentos oficiais e a necessidade de uma cultura intersetorial; ações de saúde reproduzem o modelo biomédico desenvolvidas sem criatividade ou metodologias adequadas, resultando distanciamento das demandas do adolescente, sendo pautadas por ações focais e sazonais; demandas de saúde da escola devem mudar transformando-se em transversais e interdisciplinares devendo ser incorporadas aos PCNs; excesso de burocracia, falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais, além da falta de preparo destes para construir ações integradas.
KANTORSKI, L. et al. (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.	Relevância da intersetorialidade como chave para a inclusão da criança e do adolescente na sociedade; principais espaços para inclusão as instituições de saúde e educação pela possibilidade e amplitude das ações que podem ser realizadas; necessidade de investimento em espaços comunitários que possibilitem a convivência da criança e do adolescente; formação de uma rede de apoio principalmente com instituições da sociedade e da comunidade do entorno da criança e do adolescente como possibilidade de garantir qualidade de vida, cidadania e dignidade humana.

DONATO, L. et al. (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, ou seja, da unidade de saúde para a escola; o PSE permitiu evolução nas políticas intersetoriais quando permite a interação efetiva do adolescente na escola, porém se torna inviável seguir as diretrizes deste à risca em função da sobrecarga de trabalho das unidades de saúde das ESF; ter uma equipe de saúde interagindo na escola.
FIGUEIREDO, T., MACHADO, V., ABREU, M. (2010).	Discutir o nascimento histórico da saúde escolar no mundo e no Brasil; Apresenta a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde; Apresenta as diretrizes da nova política nacional de saúde na escola pública.	Discorre sobre o início da atenção à saúde do escolar através dos estudos de Frank, considerado como pai da saúde escolar e destaca a Iniciativa Regional Escolas Promotoras da Saúde instituída através da Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS/1995, como marco também da promoção da saúde; intersetorialidade no trabalho conjunto entre saúde, educação e comunidade; a falta de harmonia entre os setores educação e saúde para trabalhar a promoção da saúde; ações de saúde são pautadas pelo modelo biomédico sendo pontuais com conteúdos que estejam em destaque naquele momento refletindo em poucas mudanças para hábitos de vida saudáveis e de qualidade; necessidade da interdisciplinaridade e transversalidade da abordagem do tema saúde na perspectiva de desenvolver habilidades nos educandos para promover autocuidado; capacitação dos profissionais da educação através do setor saúde; PSE como política capaz de promover a cidadania, a dignidade humana, a qualidade de vida ao escolar principalmente no reconhecimento das vulnerabilidades a que os escolares estão sujeitos.
FAIAL, L.C.M. et al. (2016).	Revisar a literatura sobre as características das práticas de promoção a saúde a adolescência desenvolvidas no contexto escolar	O ECA tem fundamento na preservação da vida, da saúde e na dignidade da criança e do adolescente desde o nascimento até o crescimento e desenvolvimento saudáveis, as políticas públicas devem contemplar tais aspectos dentro da realidade de cada indivíduo; é no ambiente escolar onde os adolescentes mais se agrupam e convivem; desenvolver promoção da saúde com temas do cotidiano pode refletir uma formação de comportamento saudáveis e participação ativa do jovem na melhoria das condições de vida; abordagem de temas do cotidiano do adolescente deve ser planejado em conjunto com este, estar presente no currículo da escola, e abordar contextos de vida; relevante a formação de redes de apoio para o desenvolvimento da educação em saúde do adolescente; a rede pode ser constituída pela família, comunidade, conselho tutelar, órgãos da comunidade, formando assim uma rede intersetorial que busque trabalhar demandas reais dos discentes adolescentes; utilizar a inovação através das Novas Tecnologias da Comunicação e Informação amplia o acesso à informação promovendo educação em saúde fora do ambiente escolar, possibilitando mudança de hábitos de vida, qualidade vida e dignidade humana no entorno 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 prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes; articulação intersetorial educação/saúde é importante estratégia para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da sociedade; a Educação é ação compartilhada entre Estado, família e sociedade, necessita o planejamento de práticas integradas que possam refletir o cuidado, a humanização e a promoção da qualidade vida dos sujeitos relacionados a tal ação; trabalho integrado entre educação e saúde deve ser pautado pela educação em saúde de qualidade, que aborde questões como dificuldades de aprendizado, determinantes e condicionantes do processo saúde/doença refletindo fatores como o contexto social, econômico, cultural e ambiental do aluno; tais fatores podem contribuir ou dificultar a aprendizagem do aluno criança ou adolescente; pensar 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; há necessidade de repensar ações para que sejam inovadoras e traduzam o cuidado aos escolares como forma de humanizar o ensino/aprendizagem e gerar dignidade ao aluno.
-------------------------------------	--	--

Fonte: elaborado pelas autoras através dos textos localizados na pesquisa bibliográfica sistemática.

Ao discutir o texto de Chiari et al. (2018) podemos evidenciar fortemente a questão do despreparo da gestão para conduzir ações intersetoriais que vêm a beneficiar o aluno dentro do contexto da saúde e educação e na possibilidade da mudança de realidade do aluno e da comunidade do entorno da escola. Chama a atenção o olhar dos autores para as redes de apoio dos setores educação e saúde para a efetividade das ações aos alunos, como exemplo a família e a comunidade onde a escola está inserida e sendo importante a questão do território e planejamento participativo. Neste sentido o estudo de Penso et al. (2013) parece complementar a discussão acima quando afirma que há pouco conhecimento por parte dos gestores dos documentos oficiais que enfatizam a intersetorialidade. Referem que os profissionais de saúde estão sobrecarregados das funções burocráticas sobrando muito pouco tempo para ações intersetoriais, e assim estas são desenvolvidas centralizadas no modelo biomédico sem favorecer a promoção da saúde, e possivelmente mudanças de hábitos que desenvolvam a qualidade de vida ao adolescente. Também reforçam a questão da educação em saúde como tema transversal e interdisciplinar.

No texto de Figueiredo e Abreu (2010) além de abranger a questão das escolas promotoras da saúde como fator intersetorial trabalha de forma intensa a questão da intersetorialidade através das Estratégias de Saúde da Família, através da territorialidade e a possibilidade de levantar as vulnerabilidades do entorno do escolar principalmente do contexto familiar da população infanto-juvenil. Enfatizam a

questão da promoção da saúde estar diretamente ligada à família, ao espaço físico escolar, dos profissionais da educação, assistência e capacitação dos indivíduos para a qualidade de vida. Os autores reforçam que os temas de saúde devem ser discurso do dia-a-dia escolar, ser realizado pelos professores com múltiplos olhares e estarem incluso nos currículos escolares.

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 deste, deixando de lado o planejamento de uma assistência voltada a realidade de vida e demandas que estes 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 aos mesmos. Reforçam ainda 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.

Christmann e Pavão (2015) trazem o PSE como o programa capaz de articular duas políticas importantes à sociedade brasileira: Educação e Saúde. Refletem sobre a questão do contexto em que o aluno está inserido e o planejamento integrado nas ações escolares que possam trabalhar os determinantes e condicionantes da doença e saúde vindos do meio ambiente do aluno, da realidade deste e não centrada especificamente na doença. Reforçam a 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 à educação ou ao ambiente escolar, e a participação das instituições constituindo assim a intersectorialidade e a rede de apoio, e afirmam que “sem educação não há saúde”. Instigam os professores a repensarem sua formação para trabalhar educação em saúde no ambiente escolar pensando na promoção da qualidade de vida, no cuidado, na humanização de práticas e na dignidade humana.

É necessária a inovação na política intersectorial educação/saúde pautando a mesma pelo trabalho conjunto, integrado, sem vaidades, pensado no contexto coletivo de busca de solução e tratamento dos problemas e contextos em que as escolas e os adolescentes estão imersos. Quando falamos em planejamento integrado de ações queremos dizer que estes devem ser planejados, efetivados, concluídos e avaliados buscando sempre a possibilidade de melhorias.

Veiga (2003) através de um estudo em que aborda a inovação do Projeto Político Pedagógico no ensino básico e superior aponta duas possibilidades de inovação na educação: a primeira seria a inovação regulatória através da construção de diretrizes a serem seguidas sem flexibilidade e sem participação coletiva, ou seja, que remetem ao simples cumprimento de um itinerário formativo. A segunda possibilidade de inovação no ensino é chamada por ela de inovação emancipatória que possibilita a construção conjunta de um projeto que será vivido pela escola e seus agentes, e que é construída pela coletividade,

com fins de mudanças de contextos e solução de problemas próximos à população alvo do sistema de ensino: “[...] a inovação procura maior comunicação e diálogo com os saberes locais e com os diferentes atores e realiza-se em um contexto que é histórico e social, porque é humano [...]” (VEIGA, 2003, p.274).

E, inovar no planejamento significa mudanças de didáticas, metodologias e paradigmas, onde seja proporcionado ao adolescente viver a construção do conhecimento pertinente à educação em saúde e aos vários temas que nesta estão inseridos, e que tais temas sejam da realidade do adolescente, despertando nele a motivação de resolver situações que não lhe trazem qualidade de vida e autonomia.

Foi notável a preocupação dos vários autores estudados com a questão da assistência à saúde desintegrada da educação e voltada a uma visão biologicista, medicalizante e curativa sobre as demandas dos adolescentes, pautando-se pela assistência individualizada e na maioria das vezes se esquecendo da educação em saúde voltada à promoção da saúde em sua coletividade. A intersectorialidade vinda da Educação e da Saúde deve envolver redes de apoio: profissionais do setor educação, profissionais do setor saúde, família, comunidade, sociedade, órgãos de apoio à infância e juventude resultando no planejamento de ações e serviços de formas integradas, e estrategicamente voltadas à realidade em que o adolescente está inserido, tornando-o protagonista de toda e qualquer ação pensada na possibilidade de desenvolver a qualidade de vida e dignidade a este.

Por outro lado, percebemos em alguns estudos a ênfase e importância designada ao PSE, que visa em suas ações promover a paz, sendo denotado pelos autores estudados como uma política de Estado. Tal programa é visto pelos autores com possibilidade de gerar no adolescente, através de sua implementação a criticidade, o protagonismo, a autonomia através do conhecimento e as habilidades de utilizar este nas demandas do cotidiano. Resultando em autocuidado e hábitos saudáveis que influenciarão na sua vida pessoal, familiar e social e principalmente na mudança do seu contexto de vida, e desta forma possibilitarão que o mesmo se reconheça com qualidade de vida e dignidade humana, como fator de direito fundamental.

Neste sentido ousamos dizer que é válido utilizar-se e aprofundar conhecimentos pertinente inserção de metodologias ativas nas didáticas planejadas para trabalho com adolescentes, e que o tornem ativo na construção de competências e habilidades para sua vida. Outra possibilidade é a inserção das Novas Tecnologias de Informação (NTIC) como forma de ensino híbrido e disseminação de informação através da rede social do aluno, de sua família e comunidade constituindo também a inovação dentro da rede de apoio ampliando a visão para os temas transversais a serem trabalhados de forma interdisciplinar. A busca constante do aperfeiçoamento dos profissionais da educação, valorização destes como forma de melhoria do ensino resultando no trabalho coletivo e em qualidade de vida ao adolescente e aos profissionais que atuam no desenvolvimento de educação em saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O contexto histórico no que tange conceitos e definições da adolescência foi e ainda é marcado pelo sinônimo de marginalização e faixa etária problemática. No que se refere à educação e saúde há evidências de segregação, desigualdade de possibilidades de acesso para um sistema de ensino/aprendizagem de qualidade, e que atue instrumentalizando o adolescente para a vida através da construção ativa de seu conhecimento e que seja reflexo de sua realidade e demanda individual ou coletiva.

Outra percepção se volta para os estudos encontrados, estes, em sua maioria, voltados às questões de vulnerabilidade, principalmente sexualidade, violência, álcool e drogas, distúrbios de comportamento, saúde mental, parece que ficamos fazendo círculos em torno destas 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.

Um ponto em comum no aprofundamento teórico e que vem à tona em todos os textos lidos e analisados é falta de preparo dos profissionais da educação e saúde para desenvolver a intersetorialidade de forma integrada e planejada. Há uma dificuldade de trabalho conjunto com visão do bem coletivo através das abordagens em educação em saúde e da promoção da saúde. No setor saúde tais dificuldades se potencializam com a falta de recursos econômicos, estrutura física, humana, com a burocracia em que os profissionais da saúde estão imersos, resultando em ações focais no ambiente escolar como, por exemplo, palestras e ou distribuição de folders. No setor educação a dificuldade é pela complexidade e necessidade de entender a transversalidade posto nos documentos oficiais como a LDB, PCN e BNCC e transformá-la em movimento interdisciplinar para que o tema saúde seja cotidiano no ambiente escolar, que promova saúde e não pautado por demandas emergenciais como desvios de comportamentos, sexualidade e prevenção ao uso de drogas.

Consideramos que o objetivo proposto foi atingido e pautamos como relevante a continuidade de estudos dentro do contexto do tema aqui trabalhado, direcionando esforços para que as políticas públicas intersetoriais principalmente as estudadas sejam elaboradas próximas as demandas do público a que se destinam. Enfatizamos a perspectiva de estudos voltados à inovação na questão do trabalho integrado entre setores, como por exemplo, na atuação e consolidação das redes de apoio às ações desenvolvidas de forma intersetorial educação/saúde. Outros exemplos de temáticas relevantes que possam gerar estudos futuros partem da formação de professores e profissionais da saúde. Tal formação abrangendo temáticas como metodologias ativas, uso das NTIC, 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, através do protagonismo do aluno, neste caso do adolescente.

## REFERÊNCIAS

BRANDAU, R., MONTEIRO, R., BRAILE, D. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2005; 20(1): VII-IX. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v20n1/v20n1a04.pdf> > acessado em 15 de janeiro de 2020.

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](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf)> acessado em 15 de maio de 2019.

BRASIL. **Constituição Federal**. 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> acessado em 10 de janeiro 2020.

BRASIL. **Lei 8069 de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)> acessado em 15 setembro de 2018.

BRASIL. Lei 8080, outubro 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> acessado em 10 de janeiro de 2020.

BRASIL. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Ministério da saúde, Brasília, DF. 2007. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)> acessado em 04 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação/ Lei no 9.394/1996**. Brasília, DF, versão atualizada 2017. Disponível em < [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei\\_de\\_diretrizes\\_e\\_bases\\_1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf)> Acessado em 20 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução N° 3 de 21 de novembro de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em < <http://novoensinomedio.mec.gov.br/resources/downloads/pdf/dcnem.pdf>> acessado em 25 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, DF. 2010. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf) > acessado em 15 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF. 2017. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)> acessado em 15 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente**. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem> acessado em 24 de outubro de 2018.

BRASIL. **Orientações Básicas de Atenção à Saúde Integral de adolescentes nas Escolas e nas Unidades Básicas de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2013. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)> acessado em 15 de maio de 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf)> acessado em janeiro 06 de 2020.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola- PSE**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2007. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm) > acessado em 04 de novembro de 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)> acessado em 05 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Série Pacto pela Saúde: Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Volume 1. Brasília. 2006. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm> > acesso em 18 de julho de 2016.

CHIARI, A.; FERREIRA, R.; AKERMAN, M.; AMARAL, J.; MACHADO, K.; SENNA, M. Rede intersectorial 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>> acessado em 20 de janeiro de 2020.

CHRISTMANN, M. PAVÃO, S. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Rev. educ. PUC-Camp**. Campinas, 20(3):265-277, set/dez., 2015. Disponível em < <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/view/2803/2206>> acessado em 28 de janeiro de 2020.

DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo:BIREME/OPAS;2004. Disponível < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver>> acessado em 10 de janeiro de 2020.

DONATO, L.; MORAES, S.; NUNES, C.; GERK, M. A interação entre ESF e Escola na Saúde do adolescente. **Cadernos ABEM**. Volume 8. Dezembro 2012. Disponível em < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2858>> acessado em 21 de janeiro de 2020.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**. Volume 2, nº 2, junho 2005. Disponível em < <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesauade.com/pdf/v2n2a02.pdf>> acessado em 10 de janeiro de 2020.

FAIAL, L.; SILVA R.; PEREIRA E.; REFRANDE, S.; SOUZA L.; FAIAL C. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão Literária. **Revista Pró-UniversUS**. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 22-29. Disponível em < <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/344>> acessado em 28 de janeiro de 2020.

FIGUEIREDO, T.; MACHADO, V.; ABREU, M. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):397-402, 2010. Disponível em < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n2/397-402/pt>> acessado em 28 de janeiro de 2020.

GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, I.; CAMINHA, I. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 395-411, jan/mar

de 2014. Disponível em < <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358>> acessado em 10 de janeiro de 2020.

KANTORSKI, L.; NUNES, C.; SPERB, L. PAVANI, F.; JARDIM, V.; COIMBRA, V. A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. 2014. abr./jun. 6(2):651-662. Disponível em < [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3210/pdf\\_1259](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3210/pdf_1259)> acessado em 21 de janeiro de 2020.

MINAYO, M.; HARTZ, Z.; BUSS, P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):7-18, 2000, Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/7-18/pt> . Acessado em 08/11/2019.

MIRANDA, D.; MARCH, C.; KOIFMAN, L. Educação e saúde na escola e a contrarreforma do ensino médio: resistir para não retroceder. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0020736. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020736.pdf> > acessado em 04/11/2019> acessado em 05 de dezembro de 2020.

PENSO, M.; BRASIL, K.; ARRAIS, A.; LORDELLO, S. 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/sau-soc/v22n2/v22n2a23.pdf> > acessado em 20 de janeiro de 2020.

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

RUA, M. Especialização em Gestão Pública: módulo básico. Florianópolis: 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 de mai. 2020.

SARLET, I. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SARLET, I. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC** n. 09 – jan./jun. 2007. Disponível em < <http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137/131>> acessado em 20 de novembro de 2017.

SCHOEN-FERREIRA, T.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E.. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2> > acessado em 10/01/2020> acessado em 10 de janeiro de 2020.

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

SILVA, C.; LOPES, R.. Juventude: adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jul-Dez 2009, v. 17, n.2, p 87-106.

Disponível em: < <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100/65>> acessado em julho de 2020.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> acessado em julho de 2015.

VEIGA, I. Inovações e projeto político-pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? **Cad. Cedes, Campinas**, v. 23, n. 61, p. 267-281, dezembro 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n61/a02v2361.pdf>> acessado em 12 de fevereiro de 2020.