



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS  
HUMANOS NA AMÉRICA LATINA**

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE  
ESCOLAR:  
UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIREITOS HUMANOS PARA  
ADOLESCENTES**

**INGRID NASCIMENTO EUCLIDES**

Foz do Iguaçu  
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS  
HUMANOS NA AMÉRICA LATINA**

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR :  
UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIREITOS HUMANOS PARA  
ADOLESCENTES**

**INGRID NASCIMENTO EUCLIDES**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos na América Latina

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiane Sander

INGRID NASCIMENTO EUCLIDES

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR :  
UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIREITOS HUMANOS PARA O  
ADOLESCENTE**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos na América Latina

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Cristiane Sander  
UNILA

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Érika Marafon Rodrigues Ciacchi  
UNILA

---

Profa. Me. Camila Viviane Lui de Sousa (doutoranda)  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: \_Ingrid Nascimento Euclides

Curso: Especialização em Direitos Humanos na América Latina

	Tipo de Documento
(...) graduação	(...x.) artigo
(...x..) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR : UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIREITOS HUMANOS PARA O ADOLESCENTE

Nome do orientador(a): Prof<sup>a</sup>.. Dr<sup>a</sup> Cristiane Sander

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam que podemos mudar o mundo pela Educação, Saúde e Direitos Humanos

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, aos guias e as forças da natureza que me trouxeram até aqui e abriram meus caminhos com sabedoria e proteção (Laroye, Exu). Como sempre, gratidão imensa a toda minha família, nunca conseguiria chegar onde estou sem vocês.

Anderson, meu companheiro, amor da minha vida, obrigada por mais uma vez ter muita paciência, me acalmar e apoiar durante todo o processo desta especialização, por cuidar de mim nos momentos que me descuidei.

Agradeço demais a melhor parceria que podia existir, das colegas que se tornaram amigas, o trio de ouro e seu pomo dourado, que além de resolver problemas, gerou risadas e camaradagem.

À banca examinadora por terem aceito o convite de fazer parte da finalização de um ciclo que foi intenso e muito bonito.

À orientadora, que assim como eu estava com muitas demandas, mas auxiliou na trajetória deste trabalho final.

À UNILA, universidade pública, gratuita e de qualidade por ter me dado a oportunidade de me graduar e me especializar, que mesmo diante de ataques ao seu projeto e os ataques a educação nos últimos anos segue firme e forte, vamos caminhando.

Por último, mais não menos importante, agradeço você que esta lendo, que por um acaso acabou aqui, espero que este trabalho te ajude de alguma forma e que seja proveitoso.

## RESUMO

Este trabalho teve como proposta analisar como o Programa Saúde na Escola (PSE) busca promover saúde e prevenir agravos e vulnerabilidades em saúde nos adolescentes, com a intenção de saber do impacto das suas ações buscou-se correlacionar os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). Utilizou-se de revisão de literatura integrativa e os artigos coletados das plataformas: BVS, Scielo, Lilacs, Eric usando as categorias: adolescência; programa saúde na escola; direitos humanos publicados no período de 2000 a 2020. Foram analisados o comparativo de dados dos 10 anos de PeNSE, que possibilitou visualizar os impactos das ações do programa nos adolescentes, tendo algumas quedas nos percentuais e regressões no que abrange as vulnerabilidades. Conclui-se que o programa tem grande potencial de realizar mudanças significativas nos adolescentes, promovendo saúde e direitos humanos, mas precisa reavaliar o impacto de suas ações a partir dos dados da PeNSE

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola; Pesquisa Nacional de Saúde Escolar; Promoção da saúde; Direitos Humanos ; Adolescente

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo el Programa de Salud Escolar (PSE) busca promover la salud y prevenir los problemas de salud y vulnerabilidades en los adolescentes, con la intención de conocer el impacto de sus acciones trató de correlacionar los datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE). Se utilizó la revisión bibliográfica integradora y artículos recogidos de las plataformas: BVS, Scielo, Lilas, Eric utilizando las categorías: adolescencia; programa de salud escolar; los derechos humanos publicados en el período de 2000 a 2020. Se analizaron los datos comparativos de los 10 años del PeNSE, lo que permitió visualizar los impactos de las acciones del programa en los adolescentes, con algunas caídas en los porcentajes y regresiones en lo que se refiere a las vulnerabilidades. Se concluye que el programa tiene un gran potencial para hacer cambios significativos en los adolescentes, la promoción de la salud y los derechos humanos, pero tiene que volver a evaluar el impacto de sus acciones sobre la base de datos de PeNSE

**Palabras clave:** Programa de Salud Escolar; Encuesta Nacional de Salud Escolar; Promoción de la Salud; Derechos Humanos; Adolescente

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> –Dados relacionados com imagem corporal, saúde sexual e higiene	25
<b>Tabela 2</b> – Dados relacionados ao consumo de drogas, álcool e tabaco	26
<b>Tabela 3</b> – Dados relacionados à segurança e violência	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CNS – Conferencia Nacional de Saúde  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar  
PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente  
PSE – Programa Saúde na Escola  
SUS -Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>.2.METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>3.REFERENCIAL TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>3.1ADOLESCENCIA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES INICIAIS</b>	<b>14</b>
<b>3.2 ADOLESCENTE E POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	<b>17</b>
<b>3.3. ADOLESCÊNCIA E SAÚDE</b>	<b>18</b>
<b>3.4 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>20</b>
<b>4. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</b>	<b>22</b>
<b>5. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR (PeNSE)</b>	<b>24</b>
<b>6 . CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a adolescência vai dos dez aos vinte anos incompletos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) específico do Brasil, indica que vai dos doze aos 18 anos, não existindo um consenso exato sobre a idade que se inicia e finaliza este período da vida. (FONSECA et al, 2013). A adolescência é mais do que apenas uma faixa etária, a definição do que é e quem são cabe aos mesmos definirem, porém é importante para definir políticas públicas e garantias de direitos para este público.

Assim, adolescência é um período marcado por ser uma fase de transição, mudança e descobertas, onde é constituída parte essencial da personalidade, não sendo limitada somente a faixa etária (FONSECA et al, 2013). No aspecto da saúde, o fator biopsicossocial é acentuado pela questão de que não se encerra apenas na ausência de doenças e prevenção de comportamentos de risco, fazendo com que a qualidade de vida e desenvolvimento saudável não esteja limitado apenas no campo biológico, mas também no contexto social e histórico (MAGALHÃES, SENNA e DESSEN, 2015)

O ECA (1990) é um marco legal que regulamenta a proteção da infância e adolescência como parte dos direitos humanos, reconhecendo-os com necessidades específicas que devem ser respeitadas enquanto sujeitos de direitos.

As políticas de saúde que abrangem o adolescente a partir de programas sob um novo olhar sobre quem eles são e refletindo novos conceitos, estratégias e ações na promoção e prevenção à saúde, isso é realizado através de programas e planos para este público (RAPOSO, 2009). O Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido de forma intersetorial entre os ministérios da Saúde e Educação, tem a perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens, tendo ações desenvolvidas entre equipes de saúde da atenção básica e escolas do ensino público, as ações são voltadas ao enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento deste grupo em específico (FONSECA et al, 2013).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com escolares adolescentes e sua amostragem auxilia no monitoramento de fatores de risco e auxilia na proteção à saúde (BRASIL, 2020), garantindo o direito previsto no ECA.

Compreendendo que o ECA e demais políticas e programas foram desenvolvidos e instituídos entre os anos 1990 e 2000, torna-se interessante observar o seu impacto em

adolescentes na atualidade, por essa questão o PeNSE é relevante através do levantamento de dados sobre os eixos temáticos do Programa Saúde na Escola.

Desta forma, o presente trabalho busca problematizar quais são os programas de saúde que abordam e que são voltados às questões de saúde dos adolescentes, tendo por objetivos prevenir doenças e promover saúde, e se estes impactam positivamente na vida destes. Desta forma, o objetivo do artigo é: analisar como o Programa Saúde na Escola (PSE) busca promover saúde e prevenir agravos e vulnerabilidades em saúde nos adolescentes, com a intenção de saber do impacto das suas ações buscou-se correlacionar os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE).

Enquanto Sanitarista, compreendo a importância da promoção da saúde enquanto um meio de modificar vidas de forma branda e revolucionária, por permitir que seja possível articular com diversas áreas, principalmente a educação. Para se ter saúde de forma plena, sem se limitar a conceitos, é necessário ter o mínimo de garantia de direitos, porque não é possível ter saúde sem comida, moradia adequada, trabalho, entre outros. Por isso, a importância de trabalhar direitos humanos e saúde coletiva, como forma de garantia de direitos com dignidade.

A escolha da adolescência para a pesquisa é por ver sua potencialidade neste período da vida, que é tão memorável por todos que experienciam, mas também porque existe uma potencialidade enorme de se mudar vidas, criar consciência da importância de cuidar da saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Para dar conta do objetivo proposto, este trabalho realizou uma revisão de literatura integrativa, através de artigos publicados entre 2000 e 2020 sobre a temática de promoção da saúde e prevenção de doenças do adolescente, utilizando-se também de leis, políticas e programas existentes que estejam em vigência e que tenham como foco o adolescente. A busca dos artigos se deu pelas plataformas: BVS, Scielo, Lilacs, Eric usando as categorias: adolescência; programa saúde na escola; direitos humanos.

Com a intenção de correlacionar os dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) com as propostas dos documentos selecionados, para se ter uma visualização melhor do impacto do programa, serão analisados os dados do primeiro PeNSE (2009) e do mais recente (2019), para comparativo e evolução da saúde do adolescente com os anos. E recentemente o IBGE lançou um documento contendo o

comparativo com os dados do primeiro e último PeNSE, e desta forma, este trabalho utilizou o resumo dos dados deste relatório, elaborado com metodologia própria do IBGE podendo ser visibilizado de forma didática pelo público geral. A escolha de utilizar o resumo parte da ideia de se ter um panorama geral da situação de saúde dos adolescentes.

Como o objetivo deste trabalho é analisar o PSE será focado nele e na sua atuação com adolescentes, por ter sido o programa com mais êxito até o momento, mas houveram outros que serão brevemente comentados a seguir.

A primeira parte do levantamento bibliográfico teve a intenção de identificar os programas que já foram desenvolvidos. Foram encontrados o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que atualmente encontra-se extinto, por ter sido o primeiro em território nacional, considerou-se relevante citar como parte da trajetória das políticas; e o Programa Saúde na Escola (PSE) é que está atualmente em vigor e realiza ações de promoção da saúde. A partir disso, realizou-se uma contextualização da promoção da saúde, por ser a ferramenta principal do programa na realização das suas ações.

A partir dos dados destacados no resumo da Pesquisa Nacional da Saúde Escolar (PeNSE), pretende-se correlacionar com as ações do PSE e com o que é previsto no ECA em alguns casos, no que se refere a estrutura básica e direito a saúde.

Desta forma, o presente trabalho está organizado da seguinte maneira: num primeiro momento buscamos nos aproximar dos conceitos e definições de adolescência; em seguida demonstrar quais programas, políticas públicas há para os adolescentes, especialmente na promoção da saúde e prevenção de doenças; e finalizando com o Programa Saúde na Escola e a análise dos dados da Pesquisa Nacional da Saúde Escolar (PeNSE).

### **3. REFERENCIAL TEORICO**

#### **3.1 ADOLESCÊNCIA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES INICIAIS**

A adolescência é um conceito que além de ser recente, comparando com outros conceitos como “puberdade” ou “juventude” não está bem definido. A distinção de pré-pubere não se sobrepõe em todas as épocas ou culturas com a distinção entre infância e adolescência, ainda que a distinção entre pré-puberdade ou puberdade em si se sobreponha sobre a infância. Em algumas sociedades, a puberdade não encerra a fase da adolescência, enquanto em outras, especialmente no caso de meninas, existe uma comemoração diante da menarca<sup>1</sup> (LOZANO VICENTE, 2014).

---

1 Menarca é um termo mais formal para se referir a primeira menstruação.

Como a puberdade é um conceito bem definido, principalmente em aspectos biológicos, muitos associam automaticamente com a adolescência e se confundindo como se fosse uma coisa só. Sendo que a adolescência compreende aspectos além do biológico, podendo ser contemplado biopsicossocialmente.

Trata-se da adolescência, que, diferente da puberdade, é fenômeno cultural e consiste no processo no qual se adquirem as características psicológicas e sociais da condição adulta. A adolescência é marcada, principalmente, por mudanças externas advindas da puberdade e ocasionam implicações internas (MOREIRA, ROSARIO e SANTOS, 2011, p. 458)

Assim, adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, pelo esforço do indivíduo em se compreender enquanto pessoa e diante das expectativas culturais criadas no ambiente social em que vive. Este período sendo iniciado com mudanças corporais finaliza com o indivíduo com seu crescimento físico consolidado e sua personalidade formada, podendo vir a obter independência econômica, integração em grupos sociais formados por pares, isso considerando os contextos sociais e econômicos (EISENSTEIN, 2005; DAVILA LEON, 2004).

Na contemporaneidade, adolescente costuma remeter uma tendência ditada pelos estadunidenses, que são inseridos na nossa cultura como um estilo de vida “universal” por passar a falsa sensação de que é consumido no mundo inteiro, por causa dos estímulos capitalistas presentes em anúncios, séries e filmes de *streamings*, fazendo com que seja determinada um modelo de ser adolescente sendo legitimado por causa destes meios de comunicação (COIMBRA, BOCCO e NASCIMENTO, 2005).

Compreender a adolescência construída para determinados fins da sociedade capitalista, é desconsiderar todo o processo de desenvolvimento e o trabalho necessário para se inserir no mundo adulto. A adolescência não é somente um reflexo social, mas é afetada e influenciada pelo meio, que auxilia na construção de sua identidade e aspirações para com o mundo (MOREIRA, ROSÁRIO e SANTOS, 2011).

Pensando que o sujeito adolescente não é mais tão dependente dos pais como na infância, o questionamento é parte do processo de construção identitária em busca de afrouxamento ou rompimento com modelos identificatórios impostos pelos pais, em busca da emancipação e afirmação enquanto pessoa, sendo uma forma de encontrar seu próprio jeito de ser (MOREIRA, ROSÁRIO e SANTOS, 2011).

A faixa etária em relação ao período da adolescência não tem uma determinação exata, sendo variável por países, de acordo com suas particularidades e contextos sociais, a finalidade que se deseja utilizar dessa dimensão sociodemográfica também é algo a ser considerado. Conforme o ECA, utiliza-se faixa etária entre os 12 e 18 anos para indicar a adolescência. O Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013, define como jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. O Conselho Nacional de Juventude, estabelece a seguinte sub-divisão etária: jovem-adolescente, entre 15 e 17 anos; jovem-jovem, entre 18 e 24 anos; e jovem-adulto, entre 24 e 29 anos, reconhecendo assim a pluralidade e diversidade da juventude (BRASIL, 2006, p. 10).

A necessidade de determinar as faixas etárias implica em contar com definições operacionais como referentes programáticos no campo das políticas de adolescência e juventude. Utilizando de exemplo os países ibero-americanos existe uma grande diferença nas faixas etárias utilizadas: El Salvador entre 7 a 18 anos; Colômbia entre 12 a 26 anos; Costa Rica entre 12 a 35 anos; México entre 12 e 29 anos; Argentina entre 14 a 30 anos; Bolívia entre 15 e 24 anos; Equador, Peru, República Dominicana entre 15 a 25 anos; Guatemala e Portugal: entre 15 a 29 anos; Chile, Cuba, Espanha, Panamá e Paraguai entre os 18 e 30, enquanto na Nicarágua e em Honduras a população menor de 25 anos é contemplada como adolescência e jovens (DAVILA LEON, 2004). No Brasil, com a existência do Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto da Juventude, tem suas definições próprias alinhadas com a legislação vigente, porém no aspecto da saúde os limites ficam na faixa de 10 a 24 anos. (EISENSTEIN, 2005)

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2o), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142). O adolescente pode ter o voto opcional como eleitor e cidadão a partir dos 16 anos (EISENSTEIN, 2005, p 6)

O ECA reconhece como sujeitos de direitos as crianças (0 – 12 anos) e adolescentes (12 aos 18 anos incompletos), assim como prevê o direito à vida e à saúde, como dever do Estado, dos pais e responsáveis como também da sociedade civil, sendo uma pauta relevante para a Saúde Pública e sociedade. Nesse sentido, para o presente trabalho se utilizará a abordagem de adolescência como período de transição e desenvolvimento biopsicossocial, com algumas ênfases nas faixas etárias que são abordadas nos programas que serão comentados mais adiante.

### 3.2 ADOLESCENTE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Política pública é a ação do Estado que visa minimizar os problemas da sociedade, por meio de um ciclo de elaboração que tem como uma das etapas o recebimento das demandas populares. Nisso o Estado age como um agente de promoção, protetor e defensor da organização social e da população. A construção e implementação de programas sociais e políticas governamentais tem como foco a equidade para todas as camadas sociais buscando reduzir ou extinguir desigualdades sociais (LEMOS, LOPES e OLIVEIRA, 2010).

As políticas públicas são ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas. As políticas podem ser sociais (saúde, assistência, habitação, educação, emprego, renda ou previdência), macroeconômicas (fiscal, monetária, cambial, industrial) ou outras (científica e tecnológica, cultural, agrícola, agrária) (GELINSK e SEIBEL, 2008, p 2)

Souza (2002) argumenta que das diversas definições e modelos sobre políticas públicas, é possível extrair e sintetizar os elementos principais, sendo eles: aquela que distingue entre o que o governo pretende fazer e o que de fato faz; aquelas que envolvem vários níveis de governo e não se restringe apenas a participantes formais, tendo participantes informais, que poderiam ser movimentos sociais ou outras representações organizadas sem estarem vinculadas ao governo em vigência, sendo importantes para a composição e execução da mesma; a política pública abrangente que não se limita a leis e regras; política pública que é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados, com prazos específicos; políticas públicas de curto e longo prazo; a política pública envolve processos subsequentes após a decisão e proposição, implicando também na implementação, execução e avaliação.

A noção de dinâmica de políticas públicas é empregada hoje em estudos que buscam identificar as mudanças na agenda, em torno de diferentes políticas públicas, durante longos períodos de tempo e em diferentes sistemas políticos. (CAPELLA, 2018, p 57)

A partir deste olhar é possível visualizar os impactos na população, podendo distinguir o que foi uma política de governo de política pública, a conjuntura política é importante nesta análise não só por aspectos econômicos, mas pela articulação interna para a execução destas políticas.

O Estado capitalista tem foco no lucro, então o bem-estar social fica em segundo plano, entretanto, ele pode vir a privilegiar os interesses econômicos em detrimento dos

sociais, onde os investimentos na área social não se configuram como gastos, mas como gastos residuais, os investimentos em setores da saúde e educação, podendo incluir a adolescência, só passam a ser objetos de interesse das políticas, de forma pontual, segmentadas e não conduzidas pelo paradigma dos direitos sociais, isso é quando existem e são respeitadas (SILVA e LOPES, 2009).

As políticas do Estado capitalista podem ser definidas como estratégias que produzem e reproduzem, o acordo e a compatibilidade entre as determinações estruturais deste Estado, ele é a única instituição com a capacidade de fazer com que interesses sociais restritos possam aparecer e ser interesses de toda a sociedade, devido seu poder político (SILVA e LOPES, 2009; ÓSORIO, 2014).

Em relação ao adolescente e a população jovem, as ações públicas são garantidas na Constituição Federal, no artigo 224 que prevê: “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. É uma exigência básica assegurar que essas ações ocorram em relação às prioridades, dentro do conhecimento e reconhecimento de crianças, adolescentes e juventude em prol do seu desenvolvimento, saúde, educação e lazer e o que mais for necessário para que cresça de forma saudável e digna (FONSECA et al, 2013)

Silva e Lopes (2009 *apud* Rua, 1998) evidenciam que as políticas públicas são respostas enquanto não houver demandas e pressões sociais, as questões não serão pautadas na agenda pública enquanto prioridades, fazendo com que se mantenha num “estado de coisas”, situações mais ou menos prolongadas de injustiça, incomodo e indignação que atingem determinadas camadas sociais, fazem criar articulações para chegar a compor a agenda governamental e mobilizar as autoridades políticas, sendo essa uma forma legítima para o início de uma política pública e em busca de justiça social.

### **3.3. ADOLESCÊNCIA E SAÚDE**

É importante contextualizar brevemente o momento político do período entre 1985 a 1990, quando o Brasil sai da ditadura militar e começa um processo de redemocratização e a partir deste momento e movimento ocorrem mudanças significativas que moldaram o Sistema de Saúde no país e a garantia de direitos.

A reorganização do país em direção a um Estado de direito ocorreu de forma lenta,

em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que foi realizada juntamente com movimentos sociais, sociedade civil e profissionais da área da saúde aprova um novo conceito de saúde como um direito do cidadão e formulou mudanças no setor saúde, que origina o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo um marco para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. O documento final do processo de construção de um modelo de saúde que é afetada resultante a fatores externos além do biológico, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer entre outros, é um resultado das formas de organização social da qual as pessoas estão inseridas, tanto que este documento serviu de base para negociações na Assembleia Nacional Constituinte que se reuniria pouco tempo depois (ACURCIO, 2009; PAIM et al, 2011).

Em 1988 a Assembleia Nacional Constituinte aprovou a nova Constituição Brasileira, incluindo, pela primeira vez, uma seção sobre a Saúde. Esta seção sobre Saúde incorporou, em grande parte, os conceitos e propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, podendo-se dizer que na essência, a Constituição adotou a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. (ACURCIO, 2009, p 12)

A partir deste trajeto histórico se revelam particularidades que envolvem a saúde do adolescente brasileiro, fazendo com que a década de 1990 torne-se um marco histórico para as políticas públicas para os adolescentes, incluindo a criação do ECA.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)<sup>2</sup> que foi criado, em 1989, e é um importante marco na política de saúde do adolescente, no entanto, foi marcado por desencontros devido a sua cobertura focalizada e demanda espontânea, e que mais adiante, com a criação do SUS (1990) se tornaria um problema por causa do princípio da descentralização<sup>3</sup>. Durante este período outras iniciativas foram criadas, tanto por setores governamentais quanto por grupos sociais, que buscavam a ampliação da atenção à saúde dos adolescentes, no entanto, os autores identificam dificuldades que seguem até o presente com o trabalho intersetorial, para que fosse possível a integralidade do cuidado desta faixa etária (JAGER et al, 2014; HIGA et al, 2015).

Embora as políticas de saúde, como o PROSAD existiam, a desarticulação da assistência à saúde do adolescente, tem uma complexidade acerca de carências e necessidades desta população. Portanto, a promoção da saúde de adolescentes não é uma

---

2 Azevedo (2019) comenta que o PROSAD foi substituído pela Área da Saúde do Adolescente e do jovem, em busca pelo site do Ministério da Saúde, não aparece informações sobre o PROSAD estando ativo, logo concluímos que foi extinguido e sendo hoje uma área técnica.

3 Descentralização dentro do Sistema Único de saúde é uma forma de organização que consiste na redistribuição de poder e responsabilidades entre governos Federal, Estadual e Municipal. Para saber mais: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>

tarefa simples, por exigir articulação de outros setores e preparo dos mesmos. Também, não pode ser reduzida apenas às ações assistencialistas. Por isso, destacamos a importância de um trabalho intersetorial que se faça presente na realidade do adolescente, nas relações intrapessoais, interpessoais e com o meio (FAIAL et al, 2016).

Atualmente a geração de adolescentes e jovens brasileiros é de 23% da população total, segundo o IBGE (2021), portanto, a responsabilidade em relação ao cuidado e atenção em saúde assume grande importância e complexidade, diante de um país continental com diversidade regional e cultural. A atenção à saúde do adolescente é um desafio para a organização dos serviços de saúde e sociedade, nas últimas décadas o estabelecimento de políticas para a adolescência tem se destacado, tendo a clareza da importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades (AZEVEDO, 2019).

A criação das primeiras políticas públicas voltadas para os adolescentes a partir de 1988 com a Constituição Federal e em 1990, com a aprovação do ECA se constituem bases sólidas para estas políticas, reconhecendo crianças, adolescentes e jovens como sujeitos de direito, sendo também uma prioridade, com a necessidade de se entender as suas especificidades (AZEVEDO, 2019; MOREIRA, ROSÁRIO e SANTOS, 2011).

O governo brasileiro buscando proporcionar melhor assistência aos adolescentes, cria diversas medidas, a partir do que está previsto no ECA, através das diferentes políticas sociais, considerando que os direitos das crianças e dos adolescentes perpassam as diferentes políticas e programas. Na Saúde e Educação isto ocorre através do Programa Saúde na Escola (PSE), que inicia em 2007. (FONSECA et al, 2013). O PSE será trabalhado mais adiante, primeiro é necessário compreender noções de promoção em saúde e prevenção de doenças, porque eles norteiam o programa.

### **3.4 PROMOÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

Ainda dentro do contexto de adolescência e saúde é importante comentar sobre promoção em saúde e prevenção de doenças, pois estes conceitos são os que norteiam as ações e políticas para esta população. Em um primeiro momento é necessário explicar as diferenças entre estes dois conceitos e como são aplicados.

O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar, chegar antes, evitar que algo aconteça, seja um dano ou outro evento, se realize. A prevenção em saúde exige uma ação antecipada, que se apresenta como intervenções pensadas e orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, tendo como base discursiva a epidemiologia, focada no controle da transmissão de doenças e redução de riscos (CZERESNIA, 2009).

Enquanto o termo 'promover' tem o significado de dar impulso, fomentar, originar, gerar, sendo mais ampla que a prevenção, por se referir a medidas que não se limitam a determinada doença ou evento, podendo ser uma ferramenta para aumentar a saúde e o bem-estar. As estratégias utilizadas enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho, ou seja, os determinantes sociais que afetam aquela pessoa, usando uma abordagem intersetorial e biopsicossocial (CZERESNIA, 2009).

É justamente aí que se afirma a radical e, ao mesmo tempo, pequena diferença entre 'prevenção' e 'promoção' da saúde. Radical porque implica mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde e isso só pode ocorrer verdadeiramente por meio da transformação de concepção de mundo, conforme problematizado anteriormente. Pequena porque as práticas em promoção, da mesma forma que as de prevenção, fazem uso do conhecimento científico. Os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde - doença, transmissão e risco - cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo. Isto pode gerar confusão e indiferenciação entre as práticas, em especial porque a radicalidade da diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito. (CZERESNIA, 2009, P 51)

Esse conceito moderno de promoção da saúde, assim como sua prática surgem com mais força nos últimos 40 anos, após três conferências internacionais<sup>4</sup>sobre o tema, que estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde (BUSS, 2009).

No Brasil, a promoção da saúde foi alçada a um dever estatal, contextualizado como saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal (AITH, 2013). Um ponto importante sobre a Promoção da Saúde no Brasil é a existência de Portarias Interministeriais e decretos presidenciais que estabeleceram políticas intersetoriais no campo da promoção da saúde, o que representa um modelo de vanguarda nas políticas públicas de saúde no Brasil ( AITH, 2013)<sup>5</sup>

---

4 Buss (2009) se refere as conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, que seriam a de Ottawa (1986); Adelaide (1988) e Sundsväl (1991), que estabeleceram as bases conceituais contemporâneas da promoção da saúde

5 Aith (2013) no seu artigo "Marcos Legais da Promoção da Saúde no Brasil" contextualiza os marcos legais internacionais e nacionais, no âmbito internacional menciona: Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946; Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966; Declaração de Alma Ata de 1978; Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde desde Ottawa a Helsinque (última a ser documentada no artigo por ser no ano de 2013). No âmbito nacional: Constituição Federal; Lei 8080/90; Portaria nº 687/GM/MS de 2006; Portaria Interministerial nº 1010 de 2006; Decreto nº 6286 de 2007 Portaria nº 1409/GM/MS de 2007; Portaria Interministerial nº 675 de 2008 e Portaria GM/MS nº 719 de 2011.

A configuração do discurso da 'nova saúde pública' ocorreu no contexto de sociedades capitalistas neoliberais, onde a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais são apresentadas e efetivamente construídas em sua proposta. Alguns autores analisam e evidenciam como a configuração destes conhecimentos e práticas nestas sociedades, estariam construindo representações científicas e culturais, formando sujeitos que exerceriam sua autonomia de forma regulada, sob o discurso de livre escolha mercadológica. Esta perspectiva conservadora de promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado em assumirem a tarefa de realizar ações, programas e políticas públicas adequadas, direcionando aos sujeitos a tarefa de tomarem conta de si mesmos. (CZERESNIA, 2009)

Pensando em relação à adolescência, ocorre de utilizarem os dois conceitos juntos criando confusão, uma vez que parte do discurso de prevenção foca em Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez e outras enfermidades e eventos, sem ter uma comunicação boa e interessante o suficiente para realizar a promoção da saúde de maneira adequada, de forma que o eduque sem criar grandes terrorismos como se qualquer coisa fosse levá-lo a um fim trágico. Isso também se mostra com a falta de paciência e compreensão por parte dos responsáveis e profissionais diante deste período, que é marcado por descobertas e busca de autonomia sobre si mesmo.

A promoção da saúde para o adolescente é um desafio constante em diversos aspectos, tanto estruturais quanto por parte de força de trabalho, porque exige um esforço e formação do profissional que irá executá-la, porém não é impossível.

#### **4. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

O programa Saúde na Escola (PSE) é instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 5 de dezembro de 2007, estabelecendo objetivos e diretrizes, que se alinham com as necessidades de saúde das crianças e adolescentes e com os princípios do Sistema Único de Saúde, que foram atualizadas pela portaria interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017. E em decorrência do coronavírus, houve uma atualização referente a prevenção da disseminação do vírus em 2020.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de

condições para a formação integral de educandos; **IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;** VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2017) grifos da autora.

O PSE tem a perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público com foco em prevenção, promoção e atenção à saúde. As ações ocorrem no espaço das escolas e Unidades Básicas de Saúde, com participação das equipes de saúde na educação de forma integrada. O PSE busca ser o mais abrangente possível em suas ações por meio de avaliações clínicas, psicossociais num aspecto nutricional e de saúde bucal, assim como ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de alimentação saudável, atividades físicas, educação sexual e reprodutiva, conscientização sobre o uso do álcool, tabaco e outras drogas, entre outras com a atualização das diretrizes de 2010, com a inserção do diálogo sobre cultura de paz e violência, focando em educação em direitos humanos. As ações desenvolvidas são direcionadas ao enfrentamento de vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino. (FONSECA et al, 2013)

O Programa Saúde na Escola acolhe as iniciativas locais de promoção à saúde que podem ir além das 12 ações pactuadas bienalmente pelos municípios. Assim, os municípios que articulam as redes de saúde, educação e outros parceiros locais para práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos nas escolas já realizam atividades promotoras de saúde na escola. Porém, apenas os municípios aderidos recebem incentivo financeiro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p 2, 2015)

Os eixos temáticos sugeridos para trabalhar dentro das ações do PSE são 12, porém a Portaria 18 de 2020 em virtude da pandemia do Coronavírus, inclui ações de prevenção e disseminação do vírus, totalizando 13 eixos temáticos.

O PSE permite a integração entre saúde e educação, favorecendo o fortalecimento de ações intersetoriais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem esta população, permitindo também a construção de uma concepção mais integrada e crítica da educação em saúde, uma vez que por meio da promoção da saúde, permite-se que os sujeitos transformem sua realidade e condições de vida (CORRÊA, TOASSI e FIRMINO, 2018; FONSECA et al, 2013).

## 5. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR (PeNSE)

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) é parte das ações do Ministério da Saúde realizada pelo IBGE, que visa na investigação de frequência e distribuição de fatores de risco, proteção de doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes escolares brasileiros, sendo necessária para identificar questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas e na promoção da saúde, principalmente o PSE (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dirigidos aos adolescentes, pensando nisso a PeNSE inicia em 2009, como uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, tendo por foco em sua primeira edição (2009), estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das capitais. A justificativa para a escolha desta população-alvo foi o critério de ter o mínimo de escolarização para poder responder e também a proximidade da idade de referência sugerida pela OMS, que é de 13 a 15 anos. Também foi considerada o que é estabelecido no ECA que define a faixa etária de adolescência no país (IBGE,2022; BRASIL, 2022; SANTOS, 2018).

Até o presente momento foram realizadas quatro edições da PeNSE, em 2009, 2012, 2015 e 2019, e a cada edição foram agregadas inovações tecnológicas, revisão do questionário, expansão da amostra a fim de representar os novos contextos sociais, assim como os temas, visando explorar e compreender melhor o público (BRASIL, 2022).

A pesquisa busca fornecer informações sobre as características básicas da população do estudo, incluindo aspectos socioeconômicos, escolaridade dos familiares e responsáveis, mercado de trabalho, contexto social e familiar; fatores de risco comportamentais relacionados a hábitos alimentares, consumo de álcool e outras drogas, saúde sexual, bucal, mental, hábitos de higiene, percepção da imagem corporal. Não se limitando somente a essas questões, busca ainda caracterizar o ambiente escolar e entorno, com a intenção de se observar o todo (IBGE, 2022).

Com um tempo considerável da pesquisa sendo realizada, o IBGE lança uma análise completa com um comparativo entre os 10 anos de intervalo da primeira pesquisa e a última, para isso foram implementadas estratégias metodológicas que permitiram a combinação dos dados das quatro edições.

A partir do resumo feito pelo IBGE com pontos destacados que tiveram mudanças significativas durante os 10 anos de pesquisa, elaborei tabelas em blocos temáticos para

visualização do percentual da mudança. Foram feitos 3 blocos temáticos: dados relacionados com imagem corporal, saúde sexual e higiene; Dados relacionados ao consumo de drogas, álcool e tabaco; e Dados relacionados à segurança e violência. O critério de seleção de escolha destes dados do resumo foi o fato deles serem os destacados para contextualizar o panorama geral da saúde dos adolescentes e também a intenção de analisar as ações do PSE e seus impactos que geraram estes dados.

O PeNSE tem como uma das suas partes de análise de dados, as escolas que aderiram ao PSE, principalmente nos primeiros anos da pesquisa. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2015). O PSE tem ações previstas para a atenção, promoção, prevenção e assistência, tem 12 ações para serem realizadas em conformidade com o SUS, podendo ser entre elas, conforme descritas no 10º artigo da portaria 1055 de 2017:

**I. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; VIII. Verificação e atualização da situação vacinal; IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017, p 4) Grifos da autora**

Pensando em relação as ações destacadas na citação, é possível ver que houve impactos, mesmo que negativos, uma vez que teve uma queda no percentual nos dados apresentados no resumo. Importante salientar que como o PSE fica a cargo da gestão municipal, os critérios de quais ações serão realizadas fica a critério do mesmo.

Tabela 1 - Dados relacionados com imagem corporal, saúde sexual e higiene

De 2009 a 2019, cresceu o número de estudantes insatisfeitos com próprio corpo: a proporção dos que se julgavam gordos ou muitos gordos foi de 17,5% para 23,2%, enquanto a dos que se consideravam magros ou muito magros foi de 21,9% a 28,6%.
O percentual de escolares que já tiveram relações sexuais passou de 27,9% em 2009 para 28,5% em 2019. No entanto, para os meninos, a proporção caiu de 40,2% para 34,6% no período, enquanto para as meninas, a proporção aumentou de 16,9% para 22,6%.
De 2009 a 2019, o percentual de escolares que usaram camisinha na última relação sexual caiu de 72,5% para 59%. Entre as meninas, a queda foi de 69,1% para 53,5% e, entre os meninos, de 74,1% para 62,8%.

Enquanto 98,2% dos adolescentes da rede privada tinham pia em condições de uso e com sabão em suas escolas, somente 63,7% dos adolescentes das escolas públicas contavam com isso.

Fonte: Resumo dos dados, IBGE 2022 – elaborada pela autora

Na Tabela 1, pode-se suspeitar que houve ações relacionadas promoção da saúde sexual e reprodutiva, o que chama a atenção é que em 10 anos houve mudanças significativas com o aumento de relações sexuais entre meninas e uma queda nos meninos, ao mesmo tempo que houve uma queda com o uso de camisinha.

Em relação a imagem corporal, no relatório na íntegra, comentam que o foco deste tópico foi voltado ao uso de produtos que modifiquem o corpo, bulimia, anorexia entre outras práticas que não são consideradas saudáveis, porém tem uma observação com a mudança entre os anos e consumo de internet e redes sociais, que podem ter acarretado nestes dados, indicando ressalvas na interpretação dos dados.

No relatório consta que as orientações sobre a divulgação da informação de como adquirir preservativos de forma gratuitas nas unidades de saúde, que mesmo com essas ações ainda houve a diminuição do uso de preservativos. Nestes últimos 10 anos, os índices de ISTs cresceram 64,9% (JORNAL DA USP, 2021)

Em relação à higiene, os dados sobre “pias em condições de uso e com sabão”, é importante ressaltar que o ECA, em seu artigo 94 item VII prevê que: “oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal” (ECA, p 50,1990), são direitos das crianças e adolescentes. Logo, todas as escolas não terem as instalações, ou melhor dizendo, as que oferecem a condição mínima de higiene serem da rede privada, mostra uma falha no cumprimento do Estatuto e na gestão que deveria oferecer isso para todos os estudantes independente da escola ser privada ou não.

Tabela 2 - Dados relacionados ao consumo de drogas, álcool e tabaco

A proporção de estudantes que consumiram cigarros, ao menos em um ou dois dias, nos 30 dias antes da pesquisa caiu de 16,8% em 2009 para 13,1% em 2019
A experimentação de bebida alcóolica cresceu de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019. Esse aumento foi mais intenso entre as meninas, que saíram de 55% em 2012 para 67,4% em 2019. Para os meninos, o indicador foi de 50,4% em 2012 para 58,8% em 2019.
A experimentação ou exposição ao uso de drogas subiu de 8,2% em 2009 para 12,1% em 2019

Fonte: Resumo dos dados, IBGE 2022 – elaborada pela autora

Na Tabela 2, diante dos dados sobre consumo de cigarros, acredito que as ações voltadas ao controle do tabagismo foram positivas, com uma queda do percentual do

consumo. Enquanto, na experimentação de álcool e uso de drogas subiram, o que faz questionar como isso ocorreu e se não seria interessante rever formas de conscientizar de forma que ocorra uma queda no consumo, isso pensando de forma superficial sem aprofundar nos aspectos que levaram ao consumo em si.

Tabela 3 - Dados relacionados à segurança e violência

O percentual de escolares que sofreram agressão física por um adulto da família aumentou: de 9,4%, em 2009, para 11,6% em 2012 e 16,0% em 2015.
Dobrou o percentual de escolares que faltaram ao menos um dia às aulas por não se sentirem seguros no trajeto ou na escola: de 8,6% em 2009 para 17,3% em 2019.

Fonte: Resumo dos dados, IBGE 2022 – elaborada pela autora

A Tabela 3, contém dados mais preocupantes por se tratar de segurança e violência, o aumento da insegurança no trajeto escolar ou na escola, praticamente tem dobrando no período de 10 anos e o de agressão física também.

Esse dado deve ser uma preocupação para a sociedade e para a escola. Foram apresentados somente dados em relação à agressão física, mas é sabido que a violência contra adolescentes não se limita a essa, tendo outros tipos, como a sexual, psicológica, moral, até mesmo negligência e privação de cuidados, todas elas previstas no ECA.

O que aponta também para o segundo dado da tabela, considerando que não se sentir seguro no trajeto da escola, tem a ver com mudança geográfica e aumento de violências neste local, que faz com que o adolescente sofra algumas das violências previstas no ECA.

Trabalhar estas temáticas é sempre algo delicado, por exigir um tato de como lidar e tratar a vítima, sendo necessária uma rede de proteção para estes casos. O ECA fala sobre violência e segurança, como parte de requisitos básicos para a proteção de adolescentes, diante destes dados podemos concluir que existe uma falha tanto nas escolas quanto nos equipamentos de saúde para lidar com essas situações.

Tanto no resumo quanto no relatório na íntegra não constam relatos de ações voltadas para a promoção de direitos humanos e cultura de paz, o que chama a atenção, considerando que dentro dos direitos humanos tem a questão da saúde. O programa contempla isso com as ações de promoção de saúde, mas falha em não ter tantas ações voltadas a formar cidadãos através da cultura de paz e direitos humanos, melhor dizendo, deixa a desejar por não ser um foco nos municípios que fazem parte do programa.

Em 10 anos de implementação da PeNSE e 15 de anos de PSE, paralelamente neste período de criação do programa e pesquisa, tiveram mudanças sociais significativas, as quais a pesquisa falha em abordar, porque mesmo que tenha aumentado a cobertura da pesquisa, como os contratos são municipais, pode mudar de um período para outro.

A escola enquanto espaço de formação tem uma potencialidade enorme para promover saúde, mas pelos dados apresentados, a escola que deveria promover e garantir direitos, os nega no aspecto mais básico como é no caso da higiene e casos de violência.

Com estes dados seria interessante se avaliar os impactos e potencialidade do programa para conseguir realizar a promoção da saúde de forma que modifique a vida do adolescente que é beneficiado pelas ações. Para isso, exige rever as ações, pensar a infraestrutura dos espaços onde os adolescentes estão inseridos, porque não é somente o aspecto biológico que afeta na saúde deles.

Na pesquisa, no seu texto na íntegra, existem ressalvas sobre as mudanças sociais, como o aumento do consumo e acesso de internet e redes sociais, essas ressalvas deveriam ser consideradas como parte importante para analisar a saúde desta nova geração de adolescente na próxima pesquisa, não sendo limitada somente a um comentário.

A educação e a saúde alinhadas em sintonia adequando-se a realidade dos sujeitos para quem atuam, podem promover saúde e gerar transformações individuais e coletivas (CAMPOS et al, 2017)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência por si só é um período muito incompreendido, tanto por quem vive, tanto por quem o classifica como “aborrecente” pela falta de paciência e conhecimento sobre esta etapa de desenvolvimento com alguém que está crescendo e criando suas opiniões sobre o mundo.

Campos et al (2017), comenta sobre a restrição e desqualificação dos adolescentes quando sinalizam violação de direitos, principalmente os sexuais, mesmo quando direito à saúde é qualificado como um direito humano fundamental.

A luta por uma vida menos precária e mais digna poderia se iniciar pela desconstrução dos preconceitos em relação à própria adolescência, pelo reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direito, bem como pela garantia e o acesso aos seus direitos sexuais, à saúde sexual e aos direitos humanos (CAMPOS ET AL, p 663, 2017)

Com este trabalho foi possível encontrar um programa de saúde que busca promover saúde e prevenir agravos e vulnerabilidades em saúde, sendo encontrado o Programa Saúde na Escola (PSE) como o principal, que atua de forma interministerial com a educação e saúde voltadas para realização de ações que promovam saúde nas escolas. O PSE e qualquer outro programa que trabalhe com a promoção da saúde, exige ter um posicionamento ético-político, voltado para o rompimento de práticas que possam ferir direitos humanos, sendo um aliado na criação de estratégias e intervenção da promoção de direitos, nas diversas políticas direta ou indiretamente onde se inserem. (GESSER, NUNES e STORTI, 2015)

A partir dos dados destacados com o resumo da Pesquisa Nacional da Saúde Escolar, é possível visualizar os impactos das ações do programa nos adolescentes, tendo algumas quedas nos percentuais e regressões no que abrange as vulnerabilidades, como na saúde sexual, uso de álcool e drogas, violência e segurança. Indicando que é necessária uma avaliação mais profunda do programa em relação as ações para que haja alterações na próxima pesquisa nos tópicos que deixaram a desejar, que regrediram. Considerando que o programa é entre a área da educação e saúde, deixa a desejar no tocante de ações relacionadas a cultura de paz e direitos humanos.

O programa tem grande potencial de realizar mudanças significativas nos adolescentes, promovendo saúde e direitos humanos, mas precisa avaliar o impacto das suas ações a partir dos dados apresentados no comparativo de 10 anos do PeNSE. Da

mesma forma que os municípios e escolas participantes devem rever a infraestrutura e projetos-pedagógicos para se adequarem ao que está previsto no ECA.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehier Iglesias. Os desafios do Atendimento Ambulatorial: das Questões Locais às Políticas Públicas de Saúde. In: VITALLE, Maria Sylvia de Souza *et al* (ed.). **Medicina do Adolescente: fundamentos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. p. 19 – 27

BRASIL. Caio Bellandi. IBGE. **IBGE divulga uma década de informações sobre a saúde dos escolares**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34340-ibge-divulga-uma-decada-de-informacoes-sobre-a-saude-dos-escolares>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL, Decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o **Programa Nacional de Saúde na Escola**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1055 de 25 de Abril de 2017. Disponível em :< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html) >

BRASIL. Lei 8068, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (ECA). Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015, Consumo alimentar, educação em saúde e uso de álcool e outras drogas entre adolescentes do programa de saúde escolar. IBGE 2015

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde do escolar : análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental municípios das capitais : 2009/2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2022.1 193 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 46) (Investigações Experimentais. Estatísticas Experimentais).

BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 1, p. 19-42

CAMPOS, HELENA MARIA ET AL. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 113 [Acessado 12 Setembro 2022] , pp. 658-669. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711324>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711324>

CAPELLA, Ana Claudia Niedhardt. Formulação de Políticas Publica. Brasília: **ENAP**. 2018

CORD, DENISE ET AL. As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2015, v. 35,

n. 1 [Acessado 12 Setembro 2022] , pp. 40-53. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1982-3703000952013>>. ISSN 1982-3703.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000952013>.

CZERESNIA, Dina. O Conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, Dina. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 2. p. 43-58.

DAVILA LEON, Óscar. ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: DAS NOÇÕES ÀS ABORDAGENS. **última década** , Santiago, v. 12, não. 21, pág. 83-104, dez. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362004000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 30 jul. 2022.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2019 Aug 10]; 2(2):6-7. Available from:  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)

FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2013, v. 31, n. 2 [Accessed 30 May 2022], pp. 258-264. Available from:  
<<https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>>. Epub 01 July 2013. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>

GELINSKI, Carmen R. O. G.; SEIBEL, Erni J. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. *Revista de Ciências Humanas*, v. 42, n. 1/2, p. 227-240, 2008.

IBGE. **PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Disponível em:  
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=17050&t=o-que-e>. Acesso em: 01 set. 2022.

JAGER, MÁRCIA ELISA ET AL. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo* [online]. 2014, v. 19, n. 2 [Acessado 11 Agosto 2022] , pp. 211-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>>. Epub 13 Out 2014. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>

LOURENÇO, Tainá. Infecções sexualmente transmissíveis entre jovens preocupam especialista. **Jornal da Usp**. Ribeirão Preto, p. 1-1. 16 abr. 2021. Disponível em:  
<https://jornal.usp.br/atualidades/infecoes-sexualmente-transmissiveis-entre-jovens-preocupam-especialista/>. Acesso em: 12 set. 2022.

LOZANO VICENTE, Agustín. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. **Última década.**, Santiago , v. 22, n. 40, p. 11-36, 2014 . Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 30 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

MAGALHÃES SENNA, SYLVIA REGINA CARMO, & DESSEN, MARIA AUXILIADORA

(2015). REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO ADOLESCENTE BRASILEIRO. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2),223-235.[fecha de Consulta 30 de Mayo de 2022]. ISSN: 1645-0086. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128008>

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 457-464, out./dez. 2011. Disponível em: . Acesso em: 20 jul 2022

Noronha, José Carvalho de e Soares, Laura TavaresA política de saúde no Brasil nos anos 90. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2001, v. 6, n. 2 [Acessado 11 Agosto 2022] , pp. 445-450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200013>>. Epub 28 Jan 2002. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200013>

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

Penna, Gerson (2010). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1),3006-3007.[fecha de Consulta 30 de Mayo de 2022]. ISSN: 1413-8123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019111001>

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? Em *Pauta*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, p. 117-138, 2009. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450/548>>.

SANTOS, Valdirene Menezes dos. PeNSE: análise dos hábitos e comportamentos de vida de adolescentes brasileiros. 2018. 30 f., il.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)---Universidade de Brasília, Brasília, 2018

SILVA, C. R., & LOPES, R. E. (2010). ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: ENTRE CONCEITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 17(2). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100>

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: Conceito, Tipologias e Sub-Áreas. Fundação Luís Eduardo Magalhães. 2002