

ESCOLA E A ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

SCHOOL AND ATTENTION TO ADOLESCENTS' HEALTH NEEDS: A DOCUMENTARY ANALYSIS

ESCUELA Y ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL

¹Tarciso Feijó da Silva

²Juliana de Moura Rodrigues

³Bruno Santos Moreira

⁴Nicolle Silva de Menezes

⁵Jéssica da Cunha Campos

⁶Ana Beatriz da Costa Santiago de Almeida

⁷Caroline Fernandes de Oliveira

⁸Luciana Alves Paixão

¹Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475>

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-9658-2913>

³Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-8455-2061>

⁴Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-9889-0594>

⁵Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-4580-5841>

⁶Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-4417-2533>

⁷Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-3492-8367>

⁸Enfermeira, Mestranda em pesquisa Clínica - Instituto Nacional de Infectologia- Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-4739-8544>

Autor correspondente

Tarciso Feijó da Silva

Rua Antônio Calado 138, casa 3, Centro, Maricá, RJ, Brasil. 24900090. contato: +55(21)98255-2818. E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br

Submissão: 18-03-2025

Aprovado: 30-04-2025

RESUMO

Objetivo: Analisar os documentos e normativas oficiais que orientam a integração intersetorial entre saúde e educação, com foco no papel das escolas na atenção às necessidades de saúde dos adolescentes. **Métodos:** Estudo delineado pela análise documental de normativas e legislações publicadas entre 2006 e 2024 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, que regulamentam ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde dos adolescentes. Os documentos foram sistematizados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas 22 publicações que estabelecem diretrizes para a atuação conjunta entre saúde e educação, abordando temas como prevenção de agravos, promoção da saúde mental, sexual e reprodutiva, e ações do Programa Saúde na Escola. Apesar dos avanços normativos, desafios persistem na implementação das ações, como a fragmentação da intersetorialidade, a capacitação insuficiente dos profissionais e a necessidade de ampliar a abordagem sobre vulnerabilidades sociais e determinantes de saúde. **Considerações finais:** A intersetorialidade entre saúde e educação representa um eixo estratégico para a atenção integral aos adolescentes, mas sua efetivação depende de planejamento contínuo, qualificação profissional e fortalecimento do protagonismo juvenil. A superação dos desafios estruturais requer maior articulação entre os setores, investimentos na capacitação das equipes e estratégias que assegurem a participação ativa dos adolescentes nas ações que impactam sua saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze official documents and regulations that guide intersectoral integration between health and education, focusing on the role of schools in meeting the health needs of adolescents. **Methods:** Study outlined by documentary analysis of regulations and legislation published between 2006 and 2024 by the Ministries of Health and Education, which regulate intersectoral actions aimed at promoting adolescent health. The documents were systematized and analyzed using the content analysis technique. **Results:** Twenty-two publications were identified that establish guidelines for joint action between health and education, addressing topics such as disease prevention, promotion of mental, sexual and reproductive health, and actions of the School Health Program. Despite regulatory advances, challenges persist in the implementation of actions, such as the fragmentation of intersectoral work, insufficient training of professionals and the need to broaden the approach to social vulnerabilities and health determinants. **Final considerations:** The intersectoral approach between health and education represents a strategic axis for comprehensive care for adolescents, but its implementation depends on continuous planning, professional qualification and strengthening of youth leadership. Overcoming structural challenges requires greater coordination between sectors, investments in team training and strategies that ensure the active participation of adolescents in actions that impact their health and well-being.

Keywords: Adolescent Health; Primary Health Care; School Health Services; Integrity in Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los documentos oficiales y normativas que orientan la integración intersectorial entre salud y educación, centrándose en el papel de las escuelas en la atención de las necesidades de salud de los adolescentes. **Métodos:** Estudio estructurado a partir del análisis documental de la normativa y legislación publicada entre 2006 y 2024 por los Ministerios de Salud y Educación, que regulan acciones intersectoriales dirigidas a la promoción de la salud de los adolescentes. Los documentos fueron sistematizados y analizados utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron 22 publicaciones que establecen lineamientos para la acción conjunta entre salud y educación, abordando temas como prevención de enfermedades, promoción de la salud mental, sexual y reproductiva y acciones del Programa Salud en la Escuela. A pesar de los avances regulatorios, persisten desafíos en la implementación de acciones, como la fragmentación de la intersetorialidad, la formación insuficiente de los profesionales y la necesidad de ampliar el abordaje de las vulnerabilidades sociales y los determinantes de la salud. **Consideraciones finales:** La relación intersectorial entre salud y educación representa un eje estratégico para la atención integral a los adolescentes, pero su implementación depende de la planificación continua, la calificación profesional y el fortalecimiento del protagonismo juvenil. Superar los desafíos estructurales requiere mayor coordinación entre sectores, inversión en formación de equipos y estrategias que aseguren la participación activa de los adolescentes en acciones que impactan en su salud y bienestar.

Palabras clave: Salud del Adolescente; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud Escolar; Integralidad en Salud.



INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos, ou até os 24 anos no conceito ampliado de “pessoas jovens”, é uma etapa marcada por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais que podem expor os indivíduos a diversas vulnerabilidades. Esse período, além de ser fundamental para o desenvolvimento humano, apresenta especificidades que exigem atenção e proteção social⁽¹⁾.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi instituído para garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, alterando um cenário histórico de exclusão e exploração. Essa legislação reconhece a adolescência como uma fase essencial para a formação de cidadãos, assegurando o desenvolvimento saudável e priorizando a proteção integral no âmbito familiar, comunitário e estatal. Dessa forma, o ECA contribuiu para a estruturação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à garantia dos direitos dessa população⁽²⁾.

A saúde, no contexto atual, é compreendida como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social, profundamente influenciado pelos determinantes sociais de saúde (DSS) e orientado pelos princípios da saúde global, que destacam a necessidade de ações colaborativas e transnacionais para abordar as desigualdades em saúde. Esse conceito abrange as condições de vida, os sistemas de apoio e o acesso a recursos, fundamentais para o

desenvolvimento saudável dos adolescentes, e vai além da ausência de doenças^(3,4).

As demandas de saúde dos adolescentes se organizam em três eixos principais: crescimento e desenvolvimento saudável, redução da morbimortalidade por violências e acidentes, e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Para atendê-las, estratégias como o fortalecimento das políticas públicas, a promoção da saúde em ambientes escolares e comunitários e a ampliação do acesso aos serviços de saúde têm sido adotadas. Além disso, destaca-se a importância de aprimorar os sistemas de informação, permitindo maior disseminação de práticas e intervenções baseadas em evidências⁽⁵⁾.

As escolas, como espaços estratégicos para a promoção da saúde, desempenham um papel central na garantia da integralidade do cuidado. Elas oferecem uma plataforma intersetorial onde as dimensões da educação e saúde convergem, promovendo o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e autonomia entre os adolescentes. Essa relação deve ser orientada por estratégias que articulem políticas públicas, programas de saúde escolar e ações de educação em saúde, visando criar um ambiente de apoio e proteção que transcenda os muros escolares^(6,7).

Essa abordagem intersetorial, que integra saúde e educação, fortalece o protagonismo juvenil e contribui para a formação de cidadãos mais conscientes e saudáveis. No entanto, apesar de seu potencial como rede de apoio, as escolas também podem se tornar ambientes que



favorecem o adoecimento, especialmente quando expõem os adolescentes a situações como bullying, violência física, sobrecarga emocional e psicológica. Esses fatores agravam os desafios enfrentados nessa fase da vida, ampliando o risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos⁽⁸⁾.

Adicionalmente, novas vulnerabilidades têm emergido nas últimas décadas, incluindo o impacto das redes sociais na saúde mental, exclusão digital, consumo de substâncias psicoativas e desigualdades sociais. Essas questões ampliam as demandas e complexidades relacionadas à saúde do adolescente, tornando necessária uma resposta mais integrada e intersetorial^(9,10).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), o ODS 4 (Educação de Qualidade) e o ODS 10 (Redução das Desigualdades), evidenciam a necessidade de articulação entre políticas públicas de saúde e educação para promover a equidade e o bem-estar dos adolescentes. A análise documental deste estudo ressalta como essas metas podem orientar ações integradas e estratégias de governança que respondam às desigualdades estruturais e às demandas de saúde e educação desse grupo, promovendo sua inclusão e desenvolvimento integral⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, compreender as transformações sociais e de saúde que afetam os adolescentes ao longo do tempo é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes que

asseguem seus direitos. A literatura nacional e internacional reforça que políticas públicas integradas e bem estruturadas são fundamentais para garantir a saúde e a educação dos adolescentes, fortalecendo o cuidado no cenário escolar e ampliando as oportunidades de desenvolvimento juvenil^(3,12).

O objetivo deste artigo é analisar os documentos e normativas oficiais que regulamentam e orientam a integração intersetorial entre saúde e educação, com ênfase no papel das escolas na atenção às necessidades de saúde dos adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com foco na análise documental (AD). A AD consiste em identificar, examinar e interpretar documentos com uma finalidade específica e, neste caso, busca compreender o papel da escola nas normativas e documentos que organizam e orientam o cuidado em saúde do adolescente⁽¹³⁾. A análise documental é considerada uma técnica útil por seu baixo custo, estabilidade das informações, que são fontes fixas de dados, e por não interferir no ambiente ou nos sujeitos do estudo. No entanto, apresenta limitações, como a falta de vivência direta do fenômeno para uma representação mais fiel, a possibilidade de subjetividade no processo analítico e a validade das informações, frequentemente questionada por correntes positivistas^(14,15).

Foram selecionadas legislações, documentos e normativas elaborados pelo



Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) que orientam o cuidado integral do público adolescente. Optou-se por incluir aqueles publicados entre os anos de 2006 e 2024, período marcado por um crescente reconhecimento da intersetorialidade como estratégia fundamental na promoção da saúde integral do adolescente. O recorte temporal alinha-se aos debates que contribuíram para a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) e as prioridades de atenção e cuidado em saúde que foram emergindo ao longo do tempo^(16,17).

A coleta de dados foi realizada entre setembro e dezembro de 2024 e atualizada em fevereiro de 2025. Utilizaram-se os portais oficiais dos Ministérios da Saúde e da Educação, assim como os Sistemas de Legislação de ambas as pastas. Para sistematizar os dados, foi utilizado um instrumento contendo as variáveis: ano de publicação, título, fonte e descrição/objetivo⁽¹⁸⁾. Os critérios de inclusão adotados foram: documentos publicados a partir de 2000 disponíveis para leitura na íntegra, com foco na integração entre saúde e educação e cuja abordagem mesmo que de forma incipiente apontasse o papel da escola para a promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral das necessidades de saúde dos adolescentes. Quanto aos documentos que apresentavam múltiplas versões ou atualizações, optou-se por manter na análise os mais recentes, considerando a evolução das políticas públicas e das diretrizes intersetoriais⁽¹⁹⁾.

A análise das políticas e normativas selecionadas foi conduzida por meio de uma

abordagem descritiva e interpretativa, baseada na técnica de análise de conteúdo. Esta técnica, amplamente utilizada na pesquisa qualitativa, compreende um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição e interpretação do conteúdo⁽¹⁴⁾. O plano analítico seguiu as seguintes etapas: constituição do corpus documental, definição das unidades de sentido, leitura flutuante e agrupamento dos dados. Ao final, emergiram duas categorias analíticas que dialogam diretamente com o objetivo do estudo: “Caracterização da integração entre os setores saúde e educação” e “Papel da escola na atenção integral às necessidades de saúde dos adolescentes”.

Por meio da metodologia, buscou-se transformar e compreender as informações contidas nos documentos selecionados, promovendo uma análise crítica que contribua para a articulação prática entre os setores de saúde e educação no cuidado integral ao adolescente.

RESULTADOS

Encontrou-se nas bases selecionadas, um total de 22 documentos, sendo 17 vinculados ao Ministério da Saúde (MS), 1 ao MEC e 4 publicações conjuntas. Do total de documentos, 6 (28%) são legislações e 16 (72%) são cadernos, guias ou livros. Quanto ao período de publicação observa-se que o ano de 2014 (4=18%) emergiu com maior quantidade de publicações, seguido do ano 2007 (3=13%) e 2024 (3=13%). (Quadro 1)



Quadro 1 - Documentos e normativas oficiais que regulamentam e orientam a integração intersetorial entre saúde e educação, com ênfase para o papel das escolas na atenção às necessidades de saúde dos adolescentes - Brasil, 2025.

Nº	Ano	Título	Fonte	Descrição/Objetivo
1	2006	Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas ⁽²⁰⁾	Ministério da Saúde/Ministério da Educação	Visa a nortear a implantação e a implementação do Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” nos níveis federal, estadual e municipal, tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva.
2	2007	Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde ⁽²¹⁾	Ministério da Saúde	Fornecer orientações básicas para nortear a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa.
3	2007	Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 ⁽¹⁶⁾	Ministério da Saúde/Ministério da Educação	Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), integrando saúde e educação para promover o bem-estar de crianças e adolescentes.
4	2007	Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes ⁽²²⁾	Ministério da Saúde	Subsidiar os profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgãos e instituições que atuam na área da Saúde do Adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o processo de tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos dos adolescentes, principalmente, sejam amplamente divulgados e discutidos pela sociedade.
5	2008	Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes ⁽²³⁾	Ministério da Educação	Compartilhar com educadores e educadoras informações sobre as diferentes formas de violência a que estão submetidas nossas crianças e adolescentes, visando subsidiar ações práticas de enfrentamento.
6	2009	Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola ⁽²⁴⁾	Ministério da Saúde	Materializar a parceria entre o setor de Educação e o setor de Saúde, destacando que esta pode se ampliar para envolver outros parceiros na construção de um território mais saudável, de uma comunidade mais saudável, de uma escola mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida.
7	2009	Portaria nº 254 de 24 de julho de 2009 ⁽²⁵⁾	Ministério da Saúde	Projeto Olhar Brasil.
8	2010	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens ⁽²⁶⁾	Ministério da Saúde	Apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional.
9	2011	Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade ⁽²⁷⁾	Ministério da Saúde	Orientar gestores com relação ao processo de implantação do PSE.
10	2013	Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde ⁽²⁸⁾	Ministério da Saúde	Contém orientações para todos os profissionais de saúde que atuam nas Equipes de Saúde da Família (ESF), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) com o objetivo de contribuir para a resolutividade e efetividade das ações de saúde, articuladas com as escolas, junto à população adolescente de 10 a 19 anos de idade.
11	2014	Caderneta de Saúde do Adolescente: Masculino ⁽²⁹⁾	Ministério da Saúde	Apoiar o adolescente no processo de autodescoberta e autocuidado.



12	2014	Caderneta de Saúde do Adolescente: Feminino ⁽³⁰⁾	Ministério da Saúde	Apoiar o adolescente no processo de autodescoberta e autocuidado.
13	2014	Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e profissionais de saúde ⁽³¹⁾	Ministério da Saúde	Estimular o desenvolvimento de ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura de paz.
14	2014	Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola ⁽³²⁾	Ministério da saúde/Ministério da Educação	Fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e de educação, sendo seus princípios a promoção e a prevenção de agravos à saúde.
15	2015	Caderno do gestor do PSE ⁽³³⁾	Ministério da Saúde	Orientar o gestor quanto ao processo de adesão e implantação do PSE.
16	2017	Portaria interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017 ⁽¹⁷⁾	Ministério da saúde	Redefine as regras e os critérios para a adesão ao programa saúde na escola - PSE por estados, Distrito Federal, municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeios de ações.
17	2017	Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS ⁽³⁴⁾	Ministério da Saúde	Política Nacional de Promoção da Saúde.
18	2018	Proteger e Cuidar da Saúde de adolescente na Atenção Básica ⁽³⁵⁾	Ministério da Saúde	Ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais.
19	2020	Guia de saúde mental para adolescentes de 11 a 14 anos ⁽³⁶⁾	Ministério da Saúde/Ministério da Educação	Apresentar orientações voltadas para o cuidado em saúde mental do adolescente.
20	2024	Portaria nº 5.608, de 12 de novembro de 2024 ⁽³⁷⁾	Ministério da Saúde	Habilita Municípios e Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola - PSE no segundo ano do ciclo 2023/2024.
21	2024	Saúde mental e atenção psicossocial em desastres: adolescentes ⁽³⁸⁾	Ministério da Saúde	Aborda recomendações emergenciais para organização de estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial a adolescentes no contexto de desastres, considerando a fase de resposta a eventos extremos.
22	2024	Nota técnica nº 02 de 2024. ⁽³⁹⁾	Ministério da Saúde	Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

Fonte: Os autores, 2024.



DISCUSSÃO

Caracterização da integração entre os setores saúde e educação

A intersectorialidade relacionada à saúde e educação teve início no fim do século XIX com a promoção da integração entre as práticas de saúde e educação. No Brasil, em 1971 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação foi implementada tendo como obrigatoriedade a implementação de programas de saúde no currículo escolar. Em 1984 com base na mesma lei, houve a formação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que expressava uma ideologia biologicista e curativa com base nas influências políticas da Ditadura Militar. As ações de saúde no cenário escolar tinham como características comuns a descontinuidade e a ausência da articulação entre profissionais de saúde e educação^(40,41).

No final do século XX, com a criação do ECA, os adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e a ter prioridade nas políticas públicas de saúde. Eles são compreendidos como indivíduos em desenvolvimento biopsicossocial que necessitam de proteção integral. O surgimento do ECA transformou a visão de infrator que a sociedade atribuía ao adolescente, permitindo seu pleno desenvolvimento ao combater a exclusão social⁽⁴²⁾. Em diálogo com o ECA o documento Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde orienta a

priorização do cuidado em saúde do adolescente e estimula o desenvolvimento de ações de prevenção a violência que ameaçam os direitos consolidados aos adolescentes⁽³¹⁾.

Em 2007 na perspectiva de implementar as ações de promoção e prevenção dos fatores de risco que permeiam a adolescência surgiu o documento Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde que reforça a necessidade de um serviço que seja acessível aos adolescentes, trazendo a privacidade e o sigilo como um dos pilares do atendimento, o que garante um maior vínculo do adolescente com os serviços quando o respeito às suas decisões é ofertado⁽²¹⁾. Porém para isso, é necessária uma melhor capacitação profissional para que esses adolescentes sejam mantidos na rede. O despreparo de uma equipe para lidar com as questões que permeiam os jovens não permite o desenvolvimento de ações eficazes pela ausência de instrumentos capazes de mudar esse cenário a fim de validar as suas reais demandas^(12,17,21).

Para atender de forma intersectorial às necessidades dos adolescentes o Decreto nº 6.286 de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE). Esta importante política pública de saúde passou a orientar a integração dos setores de saúde e educação visando garantir o cuidado integral do público escolar, entre eles os adolescentes⁽¹⁶⁾. O PSE busca otimizar o uso dos recursos disponíveis com atuação dos profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no desenvolvimento de ações alinhadas às demandas observadas pela equipe



escolar ou pelos próprios alunos^(17,25,35). Porém, observa-se na atualidade de modo menos frequente abordagens direcionadas à saúde mental, violências e racismo, o que demonstra a dificuldade dos profissionais em debater assuntos de cunho mais social e humanista^(16,43).

O Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola, publicado em 2009, aborda a implementação do PSE, trazendo informações importantes sobre a intersetorialidade. Ele destaca a colaboração entre as equipes de saúde e escolar como fundamental não apenas para a prevenção de doenças, mas também para a promoção de práticas saudáveis entre os adolescentes escolares⁽²⁴⁾. No entanto, para que os adolescentes compreendam suas responsabilidades no autocuidado e associem a saúde ao bem-estar, é essencial o apoio da família e a influência positiva da comunidade. Esses fatores exercem um impacto significativo em suas escolhas, refletindo, por exemplo, na adoção de uma alimentação saudável e na prática de atividades físicas⁽⁴⁴⁾.

Em 2011 o Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola - Tecendo caminhos da intersetorialidade forneceu orientações sobre a gestão do programa e descreveu os componentes do PSE que abrangem desde a avaliação clínica e psicossocial até ações de promoção e prevenção à saúde, ressaltando a necessidade de integrar essas ações ao projeto político-pedagógico da escola e de fortalecer a participação da comunidade escolar⁽²⁷⁾. Na mesma direção e na perspectiva de contribuir para a resolutividade e efetividade das ações de

saúde, articuladas com as escolas, junto à população adolescente de 10 a 19 anos de idade em 2013 foi publicado o documento Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. O documento aponta caminhos possíveis para promoção da intersetorialidade e detalha os procedimentos que podem ser realizados, como o acompanhamento básico em saúde e ações educativas com foco em diferentes temáticas⁽²⁸⁾.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde datada de 2010 têm papel importante ao buscar promover uma integração positiva entre os setores de saúde e educação com foco numa abordagem abrangente e atenta às necessidades específicas dos adolescentes⁽²⁶⁾. Ainda que a adolescência de forma mais ampla tenha suas particularidades relacionadas ao grupo etário, é essencial que os profissionais de saúde e educação consigam observar particularidades e que enfatizem a importância de um cuidado que respeite os direitos e singularidades^(12,17,25).

Em 2015 o Caderno do Gestor do PSE também surge com a narrativa de promover a saúde escolar orientando as gestões tanto da saúde quanto da educação na implementação das ações do PSE, abordando a intersetorialidade como um processo importante para a promoção da saúde. Ainda que as ações sejam realizadas, para sua eficiência é necessário planejamento, apoio da comunidade escolar, continuidade e avaliação periódica das necessidades emergentes⁽³³⁾. A ausência da colaboração



escolar decorre da carência de informações relacionadas à saúde e, conseqüentemente, da falta de compreensão sobre a importância do PSE, levando à caracterização equivocada do programa como um substituto do papel da família na saúde do adolescente. Além disso, a continuidade das ações também é comprometida quando o apoio familiar é insuficiente, especialmente no que se refere à colaboração com o programa, como, por exemplo, na recusa de autorização vacinal para os adolescentes⁽⁴⁵⁾.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2017 evidencia a intersetorialidade como um conceito fundamental para tratar de determinantes sociais da saúde através da articulação de políticas públicas que visam as vulnerabilidades que emergem da população com ações de promoção à saúde, promoção do desenvolvimento sustentável em diversos cenários, inclusive o escolar, compartilhando metas e objetivos, sendo a saúde o ponto principal entre todas as políticas, com a compreensão de que os fatores relacionados ao bem estar são também desenvolvidos socialmente e economicamente⁽³⁴⁾. No âmbito da prática da saúde escolar, a ação intersetorial é essencial, reconhecendo que o setor saúde isolado não abrange todas as possibilidades de resposta para a área. As ações coordenadas entre os setores saúde e educação avançam no desenho de atos que visam à melhoria da saúde, comportamentos saudáveis, passíveis de alcance da população em geral, e em especial, os públicos prioritários que

frequentam as escolas e, naturalmente, se distanciam das unidades de saúde⁽⁴⁶⁾.

Com o objetivo de orientar e ampliar o acesso dos adolescentes à APS, o Ministério da Saúde desenvolveu o guia Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. O documento enfatiza a necessidade de uma atenção integral que leve em consideração as especificidades, necessidades e vulnerabilidades dessa população, incluindo adolescentes em situação de risco, em conflito com a lei, quilombolas e indígenas. Para isso, aborda temas como interculturalidade e saúde, socioeducação, nutrição, trabalho e sexualidade, promovendo a autonomia e o protagonismo juvenil por meio da Estratégia de Integração de Manejo dos Adolescentes e suas Necessidades (Iman)⁽³⁵⁾. Nesse contexto, a transposição do foco do adolescente para a categoria adolescência torna-se um caminho viável. Ao expandir as ações individuais para o coletivo, com estratégias participativas, agregadoras, emancipadoras, informativas e construtivas, é possível aproximar o serviço de saúde das expectativas e necessidades dos adolescentes⁽¹²⁾.

As cadernetas do adolescente foram criadas como ferramentas de orientação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, reunindo informações sobre os processos físicos corporais, a promoção de hábitos saudáveis, o calendário vacinal e a saúde sexual. Além disso, o documento ressalta o papel da escola na garantia de direitos e na promoção da saúde integral do adolescente ao longo do tempo^(29,30). Na percepção dos profissionais de

saúde, a caderneta é uma alternativa eficaz para a gestão do cuidado, pois seu formato ilustrativo e dinâmico facilita o atendimento dos adolescentes⁽¹²⁾. No entanto, a falta de preparo profissional e a baixa demanda dos jovens pelos serviços interferem no preenchimento e na verificação do documento. Além disso, observa-se certa resistência por parte dos pais e responsáveis, que interpretam as ilustrações sobre o desenvolvimento puberal como um possível incentivo precoce às práticas sexuais⁽⁴⁷⁾.

O Marco legal: Saúde, um direito dos adolescentes, tem como objetivo apoiar profissionais da saúde na elaboração de políticas públicas que promovam a saúde integral dos adolescentes. O documento aborda a legislação nacional e internacional relacionada à saúde do adolescente, citando o ECA como um grande pilar para esses direitos. Além disso, discute diversas vulnerabilidades que acometem a adolescência, como gravidez, exposição ao vírus do HIV, abuso de álcool e drogas, entre outro⁽²²⁾. A adolescência, por si só, já é marcada por diversos fatores de desenvolvimento e crescimento, tanto individuais quanto sociais, tornando esse público mais necessitado de atenção. No entanto, a desigualdade social agrava essa condição ao limitar o acesso à educação, saneamento básico e moradia digna. Como consequência, os adolescentes ficam mais vulneráveis a problemas de saúde, como abuso de substâncias, violência, doenças infectocontagiosas e criminalidade. Nesse contexto, atividades intersetoriais envolvendo cultura, saúde, educação e assistência social são

essenciais para romper o ciclo de exclusão e promover políticas sociais efetivas⁽⁴⁸⁾.

Em 2024, a Nota Técnica nº 2 abordou a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência no Brasil, destacando a importância dos direitos dos adolescentes e a promoção da saúde. O documento enfatiza que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que impacta diretamente a vida das meninas, seja na perspectiva educacional, financeira ou na própria saúde. Além disso, ressalta as altas taxas de complicações obstétricas, como ruptura prematura de membranas e parto prematuro, bem como os impactos na saúde mental das adolescentes⁽³⁹⁾. Diante desse cenário, recomenda-se o envolvimento de adolescentes do sexo masculino nas discussões sobre gravidez na adolescência, com o objetivo de promover a responsabilidade compartilhada e garantir acesso a informações adequadas. A gravidez na adolescência também reflete desigualdades territoriais, étnico-raciais e socioeconômicas, sendo mais prevalente entre adolescentes de regiões mais pobres, indígenas, negras, pardas e de baixa escolaridade^(39,49).

Além dessas questões, a saúde mental dos adolescentes também deve ser uma prioridade nas políticas públicas. O Guia de Saúde Mental para adolescentes de 11 a 14 anos é uma cartilha que compõe o projeto Ações Integradas de Educomunicação para Prevenção ao Suicídio e da Automutilação. A cartilha aborda o desenvolvimento da inteligência emocional dos adolescentes, incentivando a identificação e o compartilhamento de emoções,



além da conscientização sobre questões sociais pertinentes, como o bullying⁽³⁶⁾.

A promoção da saúde é uma ferramenta fundamental para ampliar o conhecimento, estimular o autocuidado e fortalecer a autonomia dos adolescentes. Ela pode colaborar para o enfrentamento de determinantes sociais de saúde e atuar no cuidado com a saúde mental, promovendo a integração entre diferentes setores^(38,50).

Compreendendo a necessidade de ampliar a abordagem sobre saúde mental na Atenção Básica, é essencial um olhar diferenciado para os adolescentes, visando a melhoria do atendimento. Atualmente, muitos dos equipamentos estratégicos em saúde mental que atendem essa população ainda estão em fase de construção⁽⁵¹⁾. Grande parte dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) não possui atividades específicas para adolescentes, ou, quando existem, são pontuais e focadas em prevenção, geralmente relacionadas à sexualidade (prevenção de doenças sexualmente transmissíveis) ou ao uso de drogas. A construção de ações específicas para esse público poderia ser uma estratégia-chave para melhorar o atendimento e garantir maior adesão dos adolescentes aos serviços de saúde⁽⁵⁰⁾.

Papel da escola na atenção integral às necessidades de saúde dos adolescentes

A escola é considerada um local estratégico para a prevenção e promoção da saúde dos adolescentes, desempenhando um papel fundamental na educação sexual e

reprodutiva⁽³²⁾. O documento Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas destaca princípios como a participação ativa dos estudantes, o respeito aos direitos sexuais e a criação de espaços de diálogo entre profissionais da saúde, professores, adolescentes e suas comunidades. O objetivo é fomentar um ambiente de prevenção e redução de vulnerabilidades relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), à gravidez na adolescência e à infecção por HIV⁽²⁰⁾.

O PSE incentiva a abordagem de temas prioritários como gravidez na adolescência, prevenção de ISTs e dignidade menstrual. Segundo a Nota Técnica nº 02 de 2024, que trata da Semana de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a escola é um espaço privilegiado para a prevenção e promoção da saúde sexual dos adolescentes. Além disso, pode atuar como rede de apoio para adolescentes gestantes, promovendo acolhimento e incentivo à permanência escolar^(39,52).

O Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola enfatiza a autonomia do estudante na promoção da saúde, distanciando-se de abordagens hospitalocêntricas e fortalecendo a escola como um espaço essencial para a saúde integral de crianças e adolescentes⁽²⁴⁾. A comunidade também desempenha um papel ativo na gestão dessas iniciativas. O documento propõe seis passos para a operacionalização e avaliação de projetos de saúde escolar: identificação do problema, identificação do objeto, seleção de atividades e ações, avaliação

de custos/orçamento, organização do trabalho e avaliação do projeto⁽²⁴⁾.

A participação da equipe escolar na promoção da saúde do adolescente é essencial, especialmente dos professores, que estabelecem vínculos diretos com os alunos e podem identificar suas principais necessidades, facilitando a implementação de ações de saúde⁽⁵³⁾. O ambiente escolar concentra um grande número de adolescentes, tornando-se um espaço propício para a troca de informações e a divulgação de serviços de saúde. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) indicam que adolescentes do ensino público buscam com mais frequência o Sistema Público de Saúde, enquanto os da rede privada optam por instituições particulares, evidenciando o impacto das condições socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde^(21,54).

O PSE busca enfrentar as vulnerabilidades em saúde que podem comprometer o desenvolvimento escolar dos adolescentes. Como um programa voltado para a rede pública, atende estudantes de baixa renda que frequentemente encontram dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Uma de suas diretrizes é garantir a integralidade do cuidado, considerando o contexto social, cultural e escolar dos adolescentes, além de estimular o senso crítico e a percepção de saúde^(16,55).

O Passo a Passo PSE: Tecendo Caminhos da Intersetorialidade define que o cuidado ao adolescente na escola deve estar baseado na promoção da saúde ambiental, desenvolvimento sustentável, prevenção de doenças e saúde

bucal⁽²⁷⁾. A escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento social, intelectual e político dos adolescentes. A Estratégia de Saúde da Família também desempenha um papel essencial, promovendo ações coletivas e reconstruindo práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial⁽⁴⁴⁾.

A promoção da saúde mental na escola é essencial para identificar sintomas de sofrimento psíquico entre os adolescentes e proporcionar suporte adequado. A metodologia da roda de conversa é uma ferramenta eficaz para abordar temáticas sensíveis, pois permite que os adolescentes expressem seus sentimentos de forma segura e confortável⁽⁵⁶⁾. Dessa forma, a educação em saúde mental na escola torna-se uma estratégia essencial para a construção de um ambiente mais acolhedor e inclusivo⁽⁵⁷⁾.

O Guia de Sugestões de Atividades: Semana Saúde na Escola propõe atividades que promovam comportamentos saudáveis e ações intersetoriais entre escola e atenção básica⁽³²⁾. A escola também desempenha um papel fundamental na construção do senso crítico e moral dos adolescentes, ajudando-os a lidar com adversidades, incluindo a violência escolar, que impacta diretamente seu desempenho e bem-estar⁽³¹⁾. Na mesma linha, o projeto Escola que Protege enfatiza a importância da instituição escolar na prevenção da violência e na formação de profissionais aptos a defender os direitos de crianças e adolescentes⁽²³⁾.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre os setores de saúde e educação é essencial para a promoção da saúde dos adolescentes, garantindo um cuidado integral e alinhado às suas necessidades. A análise documental demonstrou que, ao longo dos anos, diversas normativas e políticas públicas foram desenvolvidas para fortalecer essa intersetorialidade, sendo o PSE um dos principais marcos dessa articulação. No entanto, apesar dos avanços na formulação de diretrizes e estratégias, sua implementação ainda enfrenta desafios estruturais, como a fragmentação das ações, a falta de continuidade das políticas e a necessidade de maior capacitação dos profissionais envolvidos.

A escola, reconhecida como espaço privilegiado para o desenvolvimento juvenil, possui um papel central na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Contudo, para que essa atuação seja efetiva, é necessário que o ambiente escolar esteja preparado para acolher e responder às demandas dos adolescentes de forma integral. Isso inclui a ampliação das discussões sobre saúde mental, violências, racismo e desigualdades sociais, temas que ainda encontram barreiras para serem abordados nas ações do PSE e em outras iniciativas intersetoriais. A falta de capacitação específica dos profissionais da educação e da saúde também limita o potencial dessas políticas, tornando-as, em muitos casos, pontuais e desarticuladas da realidade dos estudantes.

Outro ponto que merece destaque é a participação ativa dos adolescentes no

planejamento e execução das ações de promoção da saúde. Os documentos apontaram que ações mais eficazes são aquelas que reconhecem o protagonismo juvenil, permitindo que os próprios adolescentes sejam agentes transformadores em seu contexto escolar e comunitário.

Ademais, fortalecer a intersetorialidade entre saúde e educação requer ações que vão além da formulação de normativas, incluindo estratégias de governança que garantam a sustentabilidade e a efetividade dessas políticas na prática. O avanço dessa agenda depende da valorização do trabalho conjunto entre equipes de saúde e educação, do investimento na qualificação profissional e da criação de mecanismos que possibilitem a escuta e a participação ativa dos adolescentes. Somente assim será possível garantir um cuidado integral, equitativo e baseado em evidências, capaz de responder de forma efetiva às demandas da população adolescente no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, Naghavi M. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (9): 4069-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>
2. Pase HL, Cunha GP, Borges ML, Patella APD. O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes. *Cad EBAPEBR*. 2020; 18 (4): 1000-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190153>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Ação Global Acelerada para a Saúde de



- Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018. [citado 2024 Nov]. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275719985>
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório anual do Diretor Regional 2018: Promover a saúde ao longo do curso de vida [Internet]. Genebra: OMS; 2018. [citado 2024 Nov]. Available from: <https://www.emro.who.int/annual-report/2018/health-promotion.html>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde do Adolescente. Washington, DC: OPAS; 2018. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>
6. Carvalho EL, Jesus LA, Santos JO, Paz OS, Vieira GN, Neves RF. Saúde do adolescente na rede federal de ensino brasileira: uma metassíntese. *Saúde debate*. 2022; 46 (spe3): 227-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E317>
7. Gonçalves LFF, Araújo Faria DAS, Batista ES, FerreiraSR, Assis SM. Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. *SANARE - Rev Políticas Públicas* [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov]; 15 (2): 160-67. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1051>
8. Giordani JP, Seffner F, Dell'Aglio DD. Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. *Psicol Esc Educ*. 2017; 21 (1): 103-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-3539201702111092>
9. Oliveira PC, Reis ML, Vandenberghe L, Souza MM, Medeiros M. “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. *Interface*. 2020;24:e190813. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190813>
10. Rodrigues LM, Clemente LL, Shuljenko G, Neres JL, Belmiro AB, Gois XK, Fernandes MG, Vargas SCF. Prevenção de comportamento autodestrutivo na adolescência: influência das redes sociais. *Nursing*. 2024; 27 (309):10157-60. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i309p10157-10160>
11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; 2024. [citado 2024 Nov]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>
12. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26 (2): 425-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
13. Junior EBL, Oliveira GS, Santos ACO, Chnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*. 2021; 20 (44): 36-51. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Junior EFG, Medeiros S, Augusta C. Análise documental: uma metodologia da pesquisa para a Ciência da Informação. *Temática*. 2017; 20 (44): 138-50. Available from: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8931.2017v13n7.35383>
16. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2007.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017.



18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
19. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
20. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2008.
21. Ministério da Saúde (BR). Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2007.
22. Ministério da Saúde (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2007.
23. Ministério da Educação (BR); Ministério da Educação (BR). Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília-DF: Ministério da Educação; 2008.
24. Ministério da Saúde (BR). Saúde na escola. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2009.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 254 de 24 de julho de 2009. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2009.
26. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2010.
27. Ministério da Saúde (BR). Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2011.
28. Ministério da Saúde (BR). Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2013.
29. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde do Adolescente: masculino. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
30. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde do Adolescente: feminino. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014.
31. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014.
32. Ministério da Saúde (BR). Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola 2014. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014.
33. Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015.
34. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017.
35. Ministério da Saúde (BR). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2018.
36. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Guia de saúde mental para adolescentes de 11 a 14 anos. Brasília-DF: Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2020.
37. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 5.608 de 12 de novembro de 2024. Habilita Municípios e Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola - PSE no segundo ano do ciclo 2023/2024. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024.
38. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental e atenção psicossocial em desastres: adolescentes. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024.
39. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 2 de 2024. Semana nacional de prevenção da gravidez na adolescência “prevenção da gravidez



na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024.

40. Miranda DN, March C, Koifman L. Educação e saúde na escola e a contrarreforma do ensino médio: resistir para não retroceder. *Trab. educ. saúde.* 2022; 17(2): e0020736. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00207>

41. Bueno DR, Köptcke LS. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. *Saúde debate.* 2022; 46(spe3):29-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302>

42. Silva ACS, Alberto, MFP. A Garantia dos Direitos Infantojuvenis a partir da Concepção de Infância e Adolescência. *Estud. pesqui. psicol.* 2022; 22(2): 687-708. Available from: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68644>

43. Assaife TFC, Gomes MK, Carvalho LL, Lucas EAJCF. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2024; 34: e34029. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434029pt>

44. Duarte DS, Silva LF, Oliveira VJ, Braga PP. Percepções e Escolhas de Adolescentes sobre Saúde no Contexto da Residência Multiprofissional. *Psicol cienc prof.* 2021; 41:e219264. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219264>

45. Santos LFS, Cardoso TZ, Pereira MC Alves, Bistafa MJ, Sousa LA, Cardoso OO. Programa Saúde na Escola: uma análise das ações de saúde. *Rev Univ Fed Piauí.* 2020; 8 (2): 45-52. Available from: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9179-85>

46. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate.* 2018; 42 (spe4): 120-133. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>

47. Lima JN, Costa RKS, Patrício de

Albuquerque Sousa ACPA, Nóbrega CSMN. Utilização da caderneta de saúde do adolescente: percepção de profissionais. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019; 32: 9002. Available from: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9002>

48. Gasparetto AS, Bonfim TA, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC. Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73: e20190224. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>

49. Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus.* 2022; 14 (12): e32662. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>

50. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface.* 2020; 24 (Supl. 1): e190548. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>

51. Lourenço MSDG, Matsukura TS, Cid MFB. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020; 28 (3): 809-28. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO202651>

52. Miura PO, Silva ACS, Lima EFO, Galdino EBT, Santos KAM, Menezes SKO, Costa GC. Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar. *Psicol Esc Educ.* 2023; 27: e238700. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-238700>

53. Farias L, Nyberg G, Helgadóttir B. et al. Experiências de adolescentes com uma intervenção de promoção da saúde baseada na escola em áreas socioeconomicamente favorecidas e desfavorecidas na Suécia: um estudo qualitativo de avaliação de processo. *BMC Public Health.* 2023; 23: 1631. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16581-z>

54. Silva AG, Gomes CS, Ferreira ACM, Malta DC. Demand and use of health services by



Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. *Rev bras epidemiol.* 2023; 26: e230008. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1>

55. Koehler SMF, Gonzales NGP, Marpica JB. A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes. *Desidades [Internet]*. 2021 [citado 2024 Nov]; 29: 168-85. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2318-92822021000100011&script=sci_abstract

56. Barros RA, Milhorato RL, Souza KOB, Santos LVRI, Soares RB, Pinto IVS, Costa NAS, Teixeira JM. Help: rodas de conversa sobre luto e perdas com adolescentes do 8º e 9º anos de uma escola pública de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Ensino Pesquisa.* 2023; 21: 49-62. Available from: <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7841>

57. Silva GV, Soares JB, Sousa JC, Kusano LAE. Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio: um relato de experiência. *Rev NUFEN [Internet]*. 2019 [citado 2024 Nov]; 11 (2): 133-48. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200009

Fomento e Agradecimento: A pesquisa não recebeu financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Tarciso Feijó da Silva: 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Juliana de Moura Rodrigues: 1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Bruno Santos Moreira: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Nicolle Silva de Menezes: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Jéssica da Cunha Campos: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Beatriz da Costa Santiago de Almeida: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Caroline Fernandes de Oliveira: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Luciana Alves Paixão: 1. contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 2. E na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

