

Percepções de gestores sobre a rede de políticas locais relacionada à Educação em Saúde, cuidado e qualidade de vida do adolescente

Managers' perceptions about the network of local policies related to Health Education, care and adolescent quality of life

Percepciones de gestores sobre la red de políticas locales relacionadas con la Educación en Salud, atención y calidad de vida de los adolescentes.

Fernanda Cristina Foss De Zorzi 
Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana, RS, Brasil
fernandazorzi.aluno@unipampa.edu.br

Jaqueline Copetti 
Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana, RS, Brasil
jaqueline.copetti@gmail.com

Raquel Ruppenthal 
Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana, RS, Brasil
raquelruppenthal@unipampa.edu.br

Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira 
Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana, RS, Brasil
betinamoreira@unipampa.edu.br

Recebido em 29 de abril de 2022

Aprovado em 02 de maio de 2022

Publicado em 19 de agosto de 2024

RESUMO

O objetivo do estudo foi contextualizar a rede de políticas locais, de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, relacionada à Educação em Saúde, ao cuidado e qualidade de vida do aluno adolescente por meio da percepção dos gestores. Estudo exploratório e descritivo, desenvolvido com aplicação de entrevista estruturada aos gestores versando sobre a rede de políticas locais, benefícios, Educação em Saúde, qualidade de vida e ações realizadas para o adolescente. Para a análise dos dados foi usada a Análise de Discurso, resultando na formação de categorias de discurso a *posteriori*. Os resultados relacionam-se à percepção de uma rede multifacetada que pode proporcionar benefícios ao adolescente. Dessa forma, a percepção dos gestores

sobre a rede de políticas evidencia o lugar de fala desses em contextos diferentes: quem desenvolve a gestão de políticas no território do município percebe uma rede em funcionamento, que necessita ser melhorada; quem atua no desenvolvimento das políticas, no território da escola, percebe a rede não funcionando, que as ações direcionadas ao adolescente são realizadas de forma focal, fragmentadas e setorializadas com possibilidade de refletir em falta de cuidado e, na dificuldade de integração de ações que gerem a qualidade de vida ao adolescente.

Palavras-chave: Rede de políticas; Educação em Saúde; Adolescente.

ABSTRACT

The objective of the study was to contextualize the network of local policies, in a municipality on the western border of Rio Grande do Sul, related to Health Education, care and quality of life for adolescent students through the perception of managers. Exploratory and descriptive study, developed using structured interviews with managers covering the network of local policies, benefits, Health Education, quality of life and actions carried out for adolescents. Discourse Analysis was used to analyze the data, resulting in the formation of discourse categories a posteriori. The results relate to the perception of a multifaceted network that can provide benefits to adolescents. In this way, the managers' perception of the policy network highlights their place of speech in different contexts: those who develop policy management in the municipality's territory perceive a functioning network that needs to be improved; Those who work in the development of policies, in the school territory, notice that the network is not working, that the actions aimed at adolescents are carried out in a focal, fragmented and sectoralized way, with the possibility of reflecting on a lack of care and, on the difficulty of integrating actions that manage quality of life for teenagers.

Keywords: Policy network; Health Education; Adolescent.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue contextualizar la red de políticas locales, en un municipio del límite occidental de Rio Grande do Sul, relacionadas con la Educación en Salud, la atención y la calidad de vida de los estudiantes adolescentes a través de la percepción de los gestores. Estudio exploratorio y descriptivo, desarrollado mediante entrevistas estructuradas a gestores que cubren la red de políticas locales, prestaciones, Educación en Salud, calidad de vida y acciones realizadas para adolescentes. Se utilizó el Análisis del Discurso para analizar los datos, dando como resultado la formación de categorías de discurso a posteriori. Los resultados se relacionan con la percepción de una red multifacética que puede brindar beneficios a los adolescentes. De esta manera, la percepción de los gestores sobre la red de

políticas resalta su lugar de discurso en diferentes contextos: quienes desarrollan la gestión de políticas en el territorio del municipio perciben una red en funcionamiento que necesita ser mejorada; Quienes trabajan en el desarrollo de políticas, en el territorio escolar, notan que la red no funciona, que las acciones dirigidas a los adolescentes se realizan de manera focalizada, fragmentada y sectorializada, con posibilidad de reflexionar sobre la falta de atención. y, sobre la dificultad de integrar acciones que gestionen la calidad de vida de los adolescentes.

Palabras clave: Red de políticas; Educación para la salud; Adolescente.

Introdução

Redes podem ser consideradas como uma realidade na organização da sociedade, integrando setores da sociedade civil organizada, setores públicos ou setores privados. Gonçalves e Guará, 2010 citam, como exemplo, as redes setoriais públicas as quais podem ser caracterizadas pela prestação de serviços por meio de políticas públicas sociais como educação, saúde e assistência social, que neste caso, caracterizam as redes de políticas públicas locais. Para Nunes, Kantorski e Coimbra (2016), essas redes setoriais podem constituir um arranjo intersetorial, desenvolvendo e construindo espaços compartilhados e integrados de saberes, de experiências, de ações e de serviços, resultando numa rede de cuidado ao adolescente.

Para conceituar o período da adolescência, utilizamos a referência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que considera adolescente aquele que possui idade entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). A Organização Mundial da Saúde (2020, p.1) aborda a adolescência como “[...] um dos estágios mais importantes de transição na vida humana, caracterizado por uma taxa acelerada de crescimento e mudança [...]”.

A adolescência é uma construção permeada em contexto histórico, social, econômico, cultural e relacional, que ocorre por meio de processos de mudanças, significações e construção de ideais (OPAS, 2017; Reis; Malta; Furtado, 2018). Tais contextos evidenciam as formas do mesmo ser e estar no mundo, demandando planejamento e implementação de ações sociais, como educação, saúde, trabalho e assistência a essa população.

Os adolescentes e jovens representam 36,89% da população brasileira (Brasil, 2017). Este dado incita a pensar na relevância e prioridade que este público assume

frente ao desenvolvimento e implementação das políticas públicas sociais como educação, saúde, ou assistência social. Tais políticas vistas como medida de impedir ou minimizar a vulnerabilidade social, realidade em que muitos adolescentes estão inseridos (Reis; Malta; Furtado, 2018).

Nesse sentido, há a necessidade do olhar voltado ao estabelecimento de um trabalho em rede que mobilize setores nos diversos níveis de gestão, pensando no município, nas regiões, no estado e na União (Penso *et al.*, 2013; Chiari *et al.*, 2018). Assim, o objetivo deste estudo foi contextualizar a rede de políticas locais relacionada à Educação em Saúde, cuidado e qualidade de vida do aluno adolescente por meio da percepção de gestores.

Políticas públicas sociais e a atuação em rede: reflexo para o adolescente

Política pública é definida como “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. Deve possuir intencionalidade pública e ser resposta a um problema público” (Secchi, 2015, p. 2). Tem característica abstrata resultando em materialidade como: leis, diretrizes, programas, ações, campanhas, obras, impostos e taxas (Secchi, 2015). Outra concepção de política pública está relacionada à compreensão de que a mesma perfaz um conjunto de decisões e ações públicas. Tais decisões possuem o objetivo de direcionar recursos para sanar um problema público.

Problemas públicos e políticas públicas existem nas áreas de educação, saúde, gestão pública, assistência social, justiça e cidadania, ciência, entre muitas outras. O objetivo da política pública é enfrentar, diminuir e resolver o problema público (Secchi, 2021). As políticas de educação, saúde, previdência, habitação e saneamento são consideradas políticas públicas sociais.

As políticas públicas sociais são resultado do direito social fundamental positivado na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Ao buscar nessas, a presença da relação com rede, observa-se na política de saúde, embasada na Lei Orgânica da Saúde (LOS 8080 de 1990)ⁱ, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) conceituada como um “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis

de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (Brasil, 1990; 2011, art. 2º, 2017).

Na política de Educação há a definição de rede de ensino: “conjunto formado pelas instituições escolares públicas, articuladas de acordo com sua vinculação financeira e responsabilidade de manutenção, com atuação nas esferas municipal, estadual, distrital e federal” (Brasil, 1996; 2018, art. 6º). Na política de Assistência Social amparada pela Lei Orgânica da Assistência Socialⁱⁱ (LOAS) o artigo 6º indica que a organização e gestão irá “integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social” (Brasil, 1993).

Dado o exposto, é relevante acrescentar que o conceito de rede versa sobre a articulação de pessoas e setores, num contexto de política pública social que possui a finalidade de atender demandas sociais e gerar desenvolvimento individual e coletivo, nesse incluídos crianças, adolescentes, família e comunidade. Neste sentido, “a ação em rede se coloca como uma das alternativas de integração, eficácia e efetividade da gestão pública” (Gonçalves; Guará; 2010, p.13). Desta forma, desenvolver trabalho em rede é apostar na horizontalidade, com participação de outras políticas setoriais, extinguindo a ação setorial isolada, incentivando a participação da sociedade, reconhecendo e valorizando a realidade local do adolescente.

Monfredini (2013) argumenta que rede é o resultado do trabalho intersetorial, é processual e incorpora conceitos como articulação e integração. As redes que advém de espaços intersetoriais podem ser consideradas como redes de proteção social, e denotam a necessidade de conhecer as realidades onde se desenvolverão e a quem se destinam. Hack e Carvalho (2018, p. 238) afirmam que “a articulação em rede pressupõe relações horizontalizadas e dinâmicas”. Essas podem acontecer por meio da execução de serviços como os serviços de saúde, de assistência social ou da rede de ensino, como é o caso da educação.

No tocante às políticas de saúde e de assistência social, Carmo e Guizardi (2018) apontam que essas entram no rol da seguridade social, confirmadas no texto da Constituição Federal (CF) de 1988, sem características contributivas, mas que estão à luz dos direitos fundamentais e sob responsabilidade do Estado, com objetivo

de garantir a cidadania à coletividade. De certa forma, a assistência social não possui princípio de universalidade sobre seus serviços - como encontramos na saúde - sendo baseada e dirigida à sujeitos com critérios de vulnerabilidade, caracterizando a situação de risco social.

Pode-se apresentar como uma das políticas de Educação em Saúde, relacionada aos adolescentes e a este estudo, o Programa Saúde na Escola (PSE). Tal política possui como objetivo contribuir para uma formação integral e a mitigação da vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Integra ações intersetoriais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, com reflexo de atuação nos entes federativos (estaduais e municipais) território deste estudo (Chiari *et al.*, 2018). Possui como diretrizes a realização de ações e serviços integrais de saúde da Educação Básica, utilizando o espaço das escolas ou das Unidades Básica de Saúde.

Custódio e Ramos (2020) apresentam outra política intersetorial, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), política social que visa proteção e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, de sete a 15 anos, possui cinco eixos de atuação, sendo um deles integrado aos setores da Saúde e da Educação.

É possível pensar que a articulação em rede de políticas locais como educação, saúde e assistência social, pode representar uma forma de cuidado em relação ao adolescente, quando integrada aos diversos setores que desenvolvem ações para o mesmo. Nunes, Kantorski e Coimbra (2016, p. 7) afirmam que “[...] torna-se essencial, para o cuidado, o trabalho em rede, articulado aos demais setores e apoiado aos recursos do território, envolvendo, também, a comunidade e os diversos atores que nele se encontram”.

Para Christmann e Pavão (2015, p. 268) “[...] esse é um aspecto positivo, uma vez que está contemplado tanto na legislação quanto na política, mas talvez não sejam observadas as consequências desse cuidado na saúde e na aprendizagem dos escolares”. O cuidado, por vezes, está atribuído às questões da saúde, que vão além de um procedimento ou prescrição, mas uma maneira de relacionar-se com o outro com característica de zelo e responsabilidade (Fazenda; Souza, 2012).

O desenvolvimento de ações de Educação em Saúde (ES) pode ser considerado uma forma de desenvolver o cuidado. A ES é caracterizada como o

processo de interação entre indivíduos, desenvolvida com objetivos pedagógicos e estratégias de ensino-aprendizagem significativas, que transformem conhecimento prévio em conhecimento científico útil para a vida (Mohr; Venturi, 2013). Tal processo deve instigar escolhas e mudanças de hábitos de vida, neste caso do adolescente, possibilitando ao mesmo utilizar o conhecimento científico na sua vida (Marinho; Silva, 2013). A ES possibilita benefícios, esses caracterizados como a possibilidade do Letramento em Saúde, reflexo no uso dos conhecimentos adquiridos na vida cotidiana (Acosta *et al.*, 2021).

Quanto à qualidade de vida, Azevedo e Alves (2016) afirmam que essa é uma dimensão de perspectiva individual, de forte vinculação com a construção social e cultural. Este estudo não se reporta a investigar a qualidade de vida do aluno adolescente, tal temática ficará restrita ao seu conceito. Alencar *et al.* (2022), definem qualidade de vida na adolescência por meio de aspectos individuais, familiares, hábitos de vida, etc. A adolescência é afetada por diversos fatores, em específico dos supracitados, que podem desencadear e envolver aspectos de vulnerabilidade do adolescente, e com isto, a dificuldade de percepção da qualidade de vida em sua realidade (Sobral *et al.*, 2015).

Levando em consideração a reflexão no parágrafo anterior, afirma-se que concepções e abordagens direcionadas ao adolescente, e num cenário contextual de rede de políticas sociais, têm relevância quando denotam formas do mesmo se fazer presente no mundo e ser visto. Tal aspecto, possibilita o desenvolvimento e interlocução de estudos, organização do cuidado, programas e políticas para atendimento ao mesmo (Brasil, 2017).

Metodologia

Este estudo possui caráter exploratório e descritivo (Gil, 2019). Foi planejado e desenvolvido com o foco na percepção de gestores sobre o contexto da rede de políticas locais de Educação, de Saúde e de Assistência Social, voltadas à promoção da Educação em Saúde, cuidado e qualidade de vida, disponíveis ou organizadas para o aluno adolescente, no território de uma Escola Estadual de Ensino Médio de

um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sob o número 4.076.994.

O público deste estudo foi escolhido por meio da caracterização e função de gestores relacionados às políticas elencadas. Assim, os pesquisados foram: equipe diretiva, que faz a gestão da escola pesquisada (no caso a diretora, a vice-diretora e a orientadora educacional); Assistente Social, que faz a gestão do Centro de Referência em Assistência Socialⁱⁱⁱ (CRAS) do território; Enfermeiras, que fazem a gestão da unidade de Estratégia de Saúde da Família^{iv} (ESF) do território onde a escola está inserida; representante da Coordenadoria Regional de Educação (CRE) e gestores das políticas de Educação, Saúde e Assistência Social do município, representados pelos respectivos secretários. Tais gestores, possuem de sete meses a seis anos como tempo de atuação na gestão das políticas estudadas.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução CNS nº466/2012, e atendeu à resolução do CONEP 510/2016. Desta forma, a todos os participantes da pesquisa foi realizada apresentação, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme os princípios éticos da Resolução 510/2016, somente foram entrevistados aqueles sujeitos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que caracteriza a inclusão e a exclusão dos participantes da pesquisa. Os procedimentos de coleta de dados aconteceram por meio da realização de entrevistas estruturadas (com sete questões abertas) e gravadas, totalizando 10 entrevistas.

As entrevistas foram realizadas no período de setembro e outubro de 2020, e por motivos do cenário atual desencadeado pela pandemia do Coronavírus, essas aconteceram de forma remota (por videoconferência utilizando *Google Meet*), e presencial (gravadas) dependendo do aceite, condições do entrevistado (utilizando todos os cuidados necessários de proteção contra a transmissão do Coronavírus). Os gestores foram contatados e convidados para participar da entrevista, informando que a mesma poderia acontecer de forma remota ou presencial, possibilitando aos mesmos escolher aquela que melhor se adaptasse ao seu contexto de trabalho. Conforme o aceite foi agendando dia e horário para que essa acontecesse.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram transcritos, tratados e analisados usando a Análise de Discurso (AD) que para Orlandi (2020) abrange o discurso relacionado ao sentido, à palavra em movimento que retrata a mediação entre o homem e sua realidade, representando também o contexto (lugar) de fala do sujeito. Para Orlandi (2020) a técnica de análise dos dados acontece por meio da formação de um dispositivo de análise que busca identificar o sentido da materialidade linguística (o que o sujeito fala) e histórica (lugar de fala, contexto) do discurso. Outro aspecto evidenciado por Orlandi (2020, p. 59) é que “não há análise sem mediação teórica permanente, em todos os passos da análise, trabalhando a intermitência entre a descrição e a interpretação que constituem o processo de compreensão do analista”.

Para representar o lugar de fala dos gestores entrevistados, evidenciado na AD, optou-se em utilizar os seguintes lugares de fala: Gestores no território da escola, que representam o contexto de inserção e implementação das políticas de educação, de saúde e de assistência social no território da escola; Gestores das Políticas Estado/Município, num contexto macroambiente, ou seja, representado pela CRE e, aqueles que respondem pelas políticas municipais.

Para as etapas de tratamento dos dados (análise e interpretação) foi elaborado um dispositivo de análise seguindo orientações metodológicas de Orlandi (2020). Tal dispositivo foi constituído por três etapas: 1- Constituição do *Corpus* de análise: material experimental bruto, chamado de superfície linguística (texto/discurso) na busca do objeto discursivo, desenvolvido durante a transcrição e leitura flutuante das entrevistas; 2- Identificação de formações discursivas (discurso) constituída pela leitura exaustiva e aproximação dos objetos discursivos que se relacionam e; 3- Formação do processo discursivo (categorização), no qual se reproduz o sentido dos discursos e alinhamento destes em categorias formadas *a posteriori*.

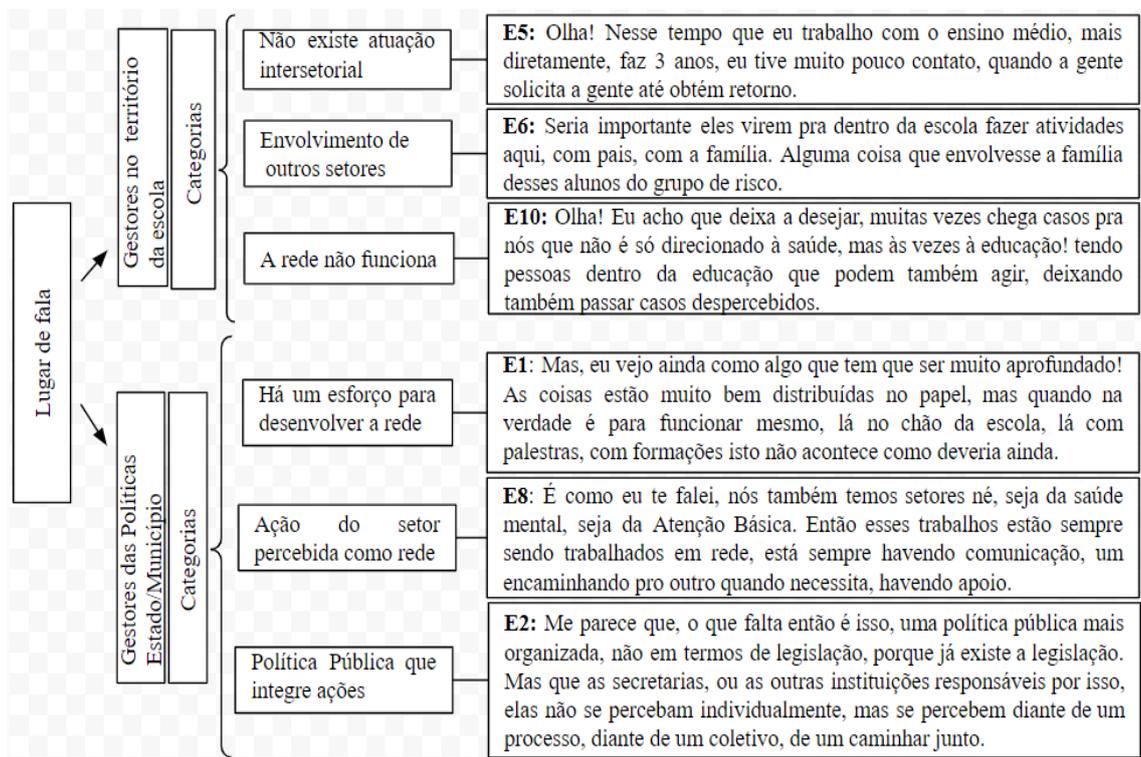
Resultados e discussão

Os resultados foram dispostos em fluxogramas, apresentando o lugar de fala dos entrevistados (Gestores no território da escola e Gestores das Políticas Estado/Município), seguidas pelas categorias relacionadas a este, e a discussão das

mesmas. Para demonstração do discurso dos entrevistados e a garantia do anonimato, aos mesmos foi atribuído um codinome: E1 a E10 (Entrevistado um a Entrevistado 10).

Como primeiros resultados, no fluxograma 1, aborda-se a percepção dos entrevistados sobre a rede de políticas, neste momento, ficou evidente a percepção de uma rede multifacetada, e por vezes ausente. Ou seja, as categorias apresentadas que refletem o lugar de fala dos gestores no território da escola, demonstram características como a falta de atuação intersetorial, com falhas no processo de interlocução, comunicação e envolvimento dos setores. Por outro lado, no discurso dos Gestores das Políticas Estado/Município, surgem aspectos de que há a necessidade e esforços de melhoria para atuação efetiva da rede.

Fluxograma 1- Percepções sobre a rede de políticas



Fonte: Elaborado com *corpus* teórico das entrevistas, 2021.

Categoria: Não existe atuação intersetorial: para o desenvolvimento de ações no ambiente escolar por parte de outros setores, que aqui são estudados, há a

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

necessidade de busca, e que essa é realizada pela escola. A discussão é complementada com a fala do E2: *Ainda acho, e esse é um grande problema da educação, que ainda se atua um tanto quanto fatiada, e não de maneira mais conjunta e de maneira mais organizada, esse é um grande problema no Brasil hoje.* Dessa forma, percebe-se que nessa dinâmica as ações podem não acontecer ou serem desenvolvidas pelo fato de atender algo emergencial. Reis, Malta e Furtado (2018, p. 2886) indicam que:

É fundamental, portanto, apontar a importância de políticas e estratégias que tenham como centralidade a produção do vínculo, a disposição de compartilhar a história do outro, seus sofrimentos e vivências e o respeito pelos muitos modos de produzir a vida. Experiências neste sentido, que apostam na redução de danos e cuidado singular, mostram a potência de políticas com esta orientação, articulando ações da educação, assistência social, saúde, esporte e cultura na perspectiva da valorização e proteção da vida [...].

Gonçalves e Guará (2010) destacam que as redes de políticas sociais são vistas como aquelas que estão destinadas a desenvolver ações e serviços aos cidadãos, e que por sua constituição deveriam trabalhar de forma integrada gerando apoio entre setores. Porém, no discurso dos entrevistados predomina o trabalho setorial e vertical, cada setor desenvolve ações conforme sua necessidade, sem gerar continuidade ou propriamente resultados positivos quando relacionado aos adolescentes. Tal percepção tem relação com a próxima categoria.

Categoria: *Envolvimento de outros setores*: evidencia a necessidade de trabalhar com a família de forma colaborativa, que por meio de ações podem contribuir significativamente na vida do adolescente. Christmann e Pavão (2015) afirmam que a educação necessita ser desenvolvida de forma integrada e colaborativa envolvendo setores como família, comunidade e escola, e pede ações embasadas pelo cuidado, refletindo no desenvolvimento do adolescente.

Alencar *et al.* (2022) em um estudo com adolescentes sobre qualidade de vida, apresenta como um dos resultados, que o adolescente percebe a família com funções importantes que possibilitam gerar apoio, suporte, amparo e cuidado. A fala do E6 complementa o seguinte: *Mas a família também fica afastada da escola em função do*

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

seu trabalho, e se a gente não chama eles não vêm. Parece que eles não enxergam a escola como um suporte que está ao seu lado.

Da mesma forma, a família também atua no processo de desenvolvimento e bem-estar do adolescente, como uma das estruturas que conduzirá a forma de enfrentamento de situações da vida pelo mesmo, e na sua formação enquanto cidadão. Esse aspecto torna relevante a boa relação entre escola e família como rede e suporte.

Categoria: *A rede não funciona*: diz respeito à percepção no território onde o adolescente reside, e onde políticas necessitam aprimoramento para suprir demandas e necessidades de tal público. O excerto do E10 acrescenta o seguinte: *Olha, eu acho que deixa a desejar, muitas vezes chega casos pra nós que não é só direcionado à saúde, mas às vezes, à educação*. Neste sentido, Penso *et al.* (2013), afirmam que quando o adolescente não encontra uma rede que se movimenta para gerar apoio, ser referência em seu desenvolvimento pessoal e social, ou suporte para gerenciar necessidades e conflitos que surjam em seu contexto de vida, pode resultar em risco de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade aqui é vista sob dois aspectos: a transição da criança para adolescência e, as questões sociais. O adolescente quando em vulnerabilidade, no aspecto social, possui um “desamparo do Estado, no sentido de uma falta de garantias para o básico que o coloca à mercê da sociedade, inserido em um contexto cuja marca fundamental é a incerteza” (Klatau; Macedo; Siniscalchi, 2021, p. 2).

Políticas sociais em sua elaboração tem a prerrogativa do trabalho em rede. Porém, sobressai o trabalho de forma vertical e compartimentalizada, sem integração das ações setoriais para o bem coletivo (Gonçalves; Guará, 2010). Ainda que os aspectos legais evidenciem a excepcionalidade das estratégias de gestão intersetorial de algumas políticas sociais, o cenário encontrado é de ações setorializadas, fragmentadas, fechadas em suas especialidades (Hack; Carvalho, 2018). Tais percepções contrastam com as categorias discutidas a seguir.

Categoria: *Há um esforço para desenvolver a rede*: Esta, e as demais categorias do fluxograma 1, discutidas abaixo, representam a percepção dos gestores das políticas em nível macro (município e representação do estado). Tais gestores,

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

percebem que a rede existe, mas falta aprimoramento para ações conjuntas e integradas. Acrescentam que houve melhorias, porém falta envolvimento dos setores para dar certo, resultando em um setor apoiar estrategicamente o outro. Podemos perceber tal aspecto na fala do E8: *Eu acredito que o trabalho vem sendo melhorado, tem muito a ser melhorado, com certeza! Mas acho que a gente vem trabalhando na construção para melhorar esse trabalho em rede, intersetorialmente.*

Segundo Nunes, Kantorski e Coimbra (2016, p. 5), a constituição de uma rede “[...] requer ampliar espaços, compartilhar responsabilização e discutir em conjunto, pensar junto. Para tanto, faz-se necessária uma rede única, articulada, territorializada e transdisciplinar”. Tais autores, em seu estudo sobre a rede de atenção psicossocial à criança e ao adolescente relacionada às políticas de saúde, educação, assistência social, justiça e lazer afirmam que o desenvolvimento da rede de políticas ultrapassa os serviços oferecidos em cada setor.

Neste sentido, Silva e Engstrom (2020) destacam a escola como local para o desenvolvimento de ações e dão ênfase na articulação dos saberes intersetoriais e interprofissionais para a atenção das demandas do adolescente. Além disso, apontam a falta de conhecimentos dos profissionais sobre a rede de atenção e seu funcionamento, mesmo que estes afirmem ser possível ter efetividade na atenção ao adolescente por meio da articulação de ações entre os setores.

Categoria: *Ação do setor percebida como rede*: Outra percepção dos entrevistados é de que as ações desenvolvidas especificamente dentro do setor se constituem como rede. Pautando o conhecimento desses na atribuição de realizar ações e serviços internos. A fala do E8 acrescenta:

Muitas vezes alguém da escola entra em contato e diz que o adolescente está precisando de um apoio psicológico ou de uma consulta. Mas dentro da nossa rede, uma atenção básica, de um ESF ele chega até por exemplo ao CAPS.

Percebe-se que por meio do planejamento integrado, os setores de cada política, poderiam desenvolver ações horizontais e transversais, não verticalizadas. Como integração e apoio entre setores que são ligados pelo direito social, pela proteção integral, positivados na Constituição Federal de 1988, e pelo desenvolvimento humano (Carmo; Guizardi, 2018).

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

Quando não direcionamos ações intersetoriais integradas e planejadas ao adolescente, essas ficam fragmentadas, ou quase inexistentes. Penso *et al.* (2013) acrescentam que mesmo com a necessidade de uma atenção à saúde do adolescente ampliada, direcionada às demandas reais do mesmo, o modelo de atenção ainda é o Biomédico. Tal modelo, prioriza ações setorializadas, deixando de lado particularidades e especificidades do adolescente, mostrando-se assim ineficiente, refletindo na categoria a seguir. Esta categoria possui relação com a próxima, que evidencia a necessidade de ações práticas, respectivas ao desenvolvimento das políticas.

Categoria: *Política pública que integre ações*: A percepção nesta categoria abrange a falta de ações práticas, que deveriam acompanhar a implementação e desenvolvimento das políticas locais. Neste sentido, em relação à tais políticas existe os aspectos teóricos evidenciados pelas leis, normas e diretrizes, porém, parece que falta a abordagem e aprimoramento da habilidade de fazer, implementar as ações, e trabalhar de forma integrada, em prol do adolescente, entre os setores que com vínculo a tais políticas. A resposta do E4 acrescenta que:

Olha, vamos começar pelo item saúde. Nós não temos assim muito uma política muito atuante, muito ativa nesse aspecto de saúde, nós não, pra te falar a verdade não recebemos assim, um acompanhamento, uma formação [...].

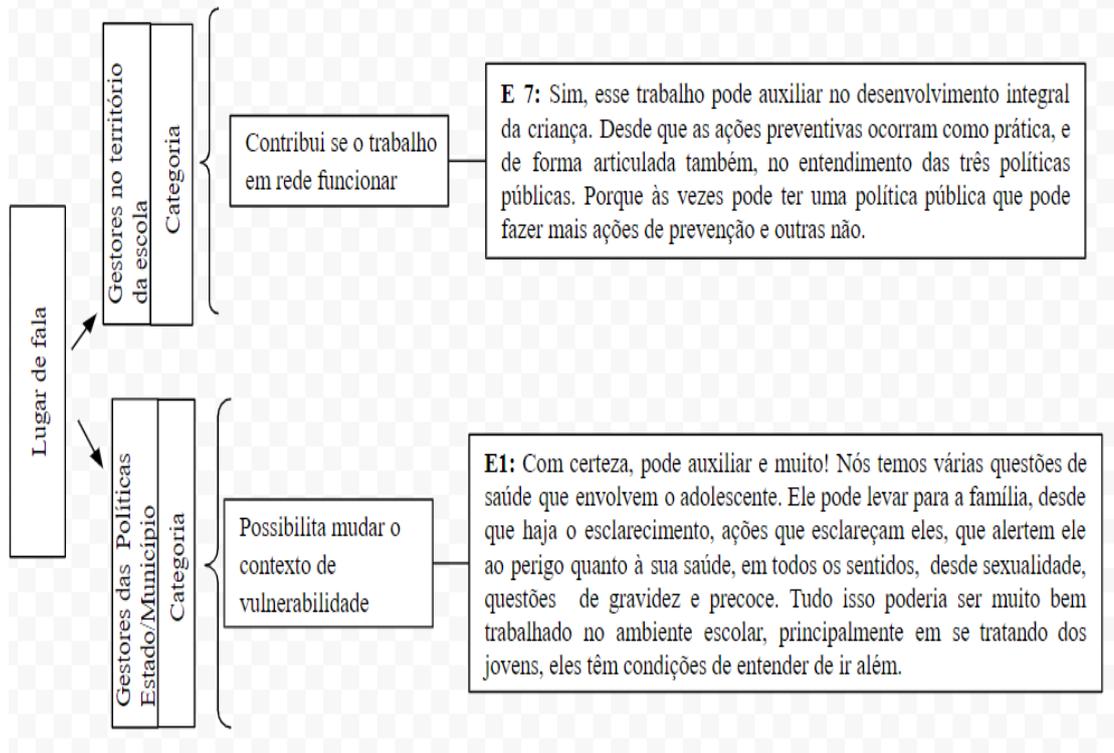
Penso *et al.* (2013) enfatizam que apesar das políticas públicas de atenção ao adolescente abordarem ações conjuntas, principalmente, entre saúde e educação, essas ainda possuem a necessidade de serem incorporadas pelos profissionais. Ou seja, políticas públicas para desenvolver a proteção integral, planejadas e implementadas para o adolescente considerando suas necessidades e realidades. No entanto, o cenário que existe é de práticas de assistência fragmentadas, por vezes relacionadas ao setor saúde, e que reproduzem o modelo biomédico (Hack; Carvalho, 2018; Silva; Engstrom, 2020).

Os resultados até aqui discutidos evidenciam uma rede de políticas locais com muitas características e limitações, vista sob dois lugares de fala, e que denotam percepções diferentes. Rede percebida como falha e ou inexistente, ou com a implementação dos objetivos, princípios e diretrizes que fundamentam cada política

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

centrada no próprio setor. Tais resultados também reproduzem o olhar e compreensão desses gestores sobre a possibilidade da rede de políticas locais refletir benefícios ao adolescente, percepções apresentadas no fluxograma 2:

Fluxograma 2 – Benefícios da rede de políticas ao adolescente



Fonte: Elaborado com *corpus* teórico das entrevistas, 2021.

Categoria: Contribui se o trabalho em rede funcionar: denota o lugar de fala representado pelos gestores no território da escola, destacando a importância de um trabalho planejado, organizado e integrado entre as políticas. Em que pese o protagonismo dos setores, e a possibilidade de não se sentirem sobrecarregados em realizar ações em detrimento de outros. A intersetorialidade relacionada à rede de políticas locais possibilita mobilizar sujeitos. Possui como ponto central a complementaridade e integração entre setores, que resultam no atendimento das mais variadas necessidades ou demandas dos cidadãos. Gerando o reconhecimento do cidadão de uma forma singular, e que assim não descarta a responsabilidade de cada setor (Hack; Carvalho, 2018; Silva; Engstrom, 2020). O discurso alocado em tal

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

categoria reflete a realidade no território em que a escola está inserida. Tal resultado possui como complemento a resposta de E6:

Olha! Eu já precisei várias vezes desta rede e infelizmente são poucas pessoas que me ajudaram e não vou fantasiar, vou colocar como eu me sinto como profissional, eu me sinto abandonada, e as pessoas não querem se comprometer fica um jogo de empurra, empurra [...].

O estudo de Fontana, Antunes e Franzin (2020) que retrata o conhecimento dos professores acerca das necessidades formativas sobre doenças de pele no contexto escolar, enfatiza a dificuldade de participação dos mesmos durante o processo investigativo. Evidencia o entendimento dos professores de que temáticas de saúde são de competência dos profissionais da saúde, e a necessidade de discutir essas concepções uma vez que a intersectorialidade e a interprofissionalidade podem somar esforços no desenvolvimento de ações integradas.

Categoria: *Possibilita mudar o contexto de vulnerabilidade*: surge da percepção, representando o lugar de fala, dos entrevistados que fazem a gestão das políticas num contexto de Estado/Município. Reflete que pode ser a realidade de muitos alunos adolescentes que frequentam o Ensino Médio da escola pesquisada. Assim, percebe-se a necessidade do envolvimento dos setores públicos que gerenciam e implementam as políticas públicas locais, possibilitando a inclusão, a qualidade de vida, a segurança e a cidadania, mitigando o risco da vulnerabilidade por meio do discurso da resiliência (Carmo; Guizardi, 2018). O contexto de vulnerabilidade vivido pelos adolescentes ganha destaque quando o E4 se manifesta afirmando o seguinte:

Eu acho que pode auxiliar na questão da prevenção porque acho que isso aí pode auxiliar o trabalho da escola. Em prevenção da questão da violência, dos cuidados com a própria saúde, porque nós estamos em um bairro que a escola é inserida em um bairro de vulnerabilidade, em questão das drogas.

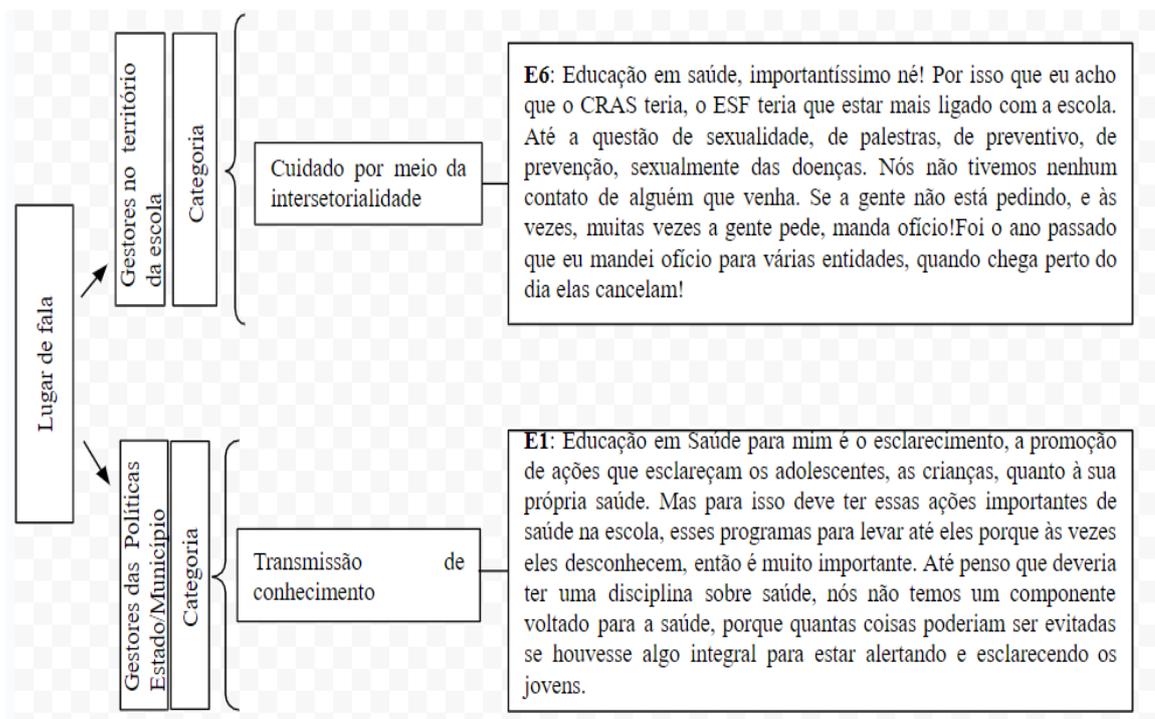
Queiroz (2012), apresenta a experiência de criação de polos territoriais como forma de gerar uma rede de apoio à criança e ao adolescente por meio da educação, da saúde e da assistência social, além do envolvimento de outras instituições como família e comunidade. É possível usar a escola como polo da rede de apoio e os outros serviços, saúde e assistência social, como um suporte social nos territórios. Assim,

pode-se diminuir a vulnerabilidade e o risco social a que estão expostos crianças e adolescentes, resultando na promoção da qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, os gestores por meio do lugar de fala que traduz o contexto vivido por cada um, consideram que a rede de políticas locais possibilita gerar benefícios aos adolescentes. Porém, evidenciam que há necessidade dessa rede funcionar, e que tais benefícios abrangem a necessidade de mudanças pertinentes como forma de diminuir ou eliminar as situações de vulnerabilidade em que o adolescente pode estar inserido.

Tal resultado tem relação com os fluxogramas 3,4 e 5, apresentados a seguir, que traduzem a percepção dos gestores sobre ES, qualidade de vida e ações, relacionadas a estas, desenvolvidas no município. Refletem o cuidado ao aluno adolescente, e que de certa forma, complementam a contextualização da rede de políticas e o lugar de fala dos gestores, possibilitando perceber como a escola se insere neste cenário.

Fluxograma 3 – Percepção sobre Educação em Saúde



Fonte: Elaborado com *corpus* teórico das entrevistas, 2021.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

Categoria: Cuidado por meio da intersectorialidade: Os gestores no território da escola percebem a ES como uma forma de cuidado a ser desenvolvido por meio da integração entre os setores. Desenvolvendo ações direcionadas ao adolescente com envolvimento das políticas públicas locais que permeiam o território de vida destes. Tais ações, implementadas sob o olhar do cuidado, podem ser efetivas para gerar ao adolescente a qualidade de vida. Nesse sentido, o desenvolvimento do PSE pode se constituir como uma forma de desenvolver ES, cuidado e qualidade de vida ao aluno adolescente por meio da intersectorialidade dos setores Saúde e Educação (Chiari *et al.*, 2018).

O aspecto em comum na articulação da rede e do cuidado é o sujeito, e a integração entre os setores, e assim o setor educação por meio da escola pode ser um dos ambientes ideais para o desenvolvimento do cuidado (Fazenda; Souza, 2012; Nunes; Kantorski; Coimbra, 2016). Percebe-se que o desenvolvimento de ES e qualidade de vida como temas intrínsecos dentro de uma rede de políticas tem reflexo na organização dos serviços públicos, no desenvolvimento da dignidade e na cidadania do indivíduo (Leite, 2013; Prochnow; Souza; Farias, 2016).

Categoria: Transmissão de conhecimento: os gestores das políticas do Estado/Município percebem a ES como uma forma de gerar informação/esclarecimento ao adolescente, refletindo em sua vida. Observa-se no excerto do E1, respectivo ao lugar de fala destes que é sugerido que a ES fosse uma disciplina no contexto do currículo escolar. Tal discurso pode denotar em desconhecimento sobre a inserção do tema saúde nos documentos oficiais da educação, ou mesmo, como um tema transversal a ser desenvolvido na escola. A fala do E9 acrescenta que:

Mesmo com toda a informação que a gente tem hoje ainda chegam adolescentes perguntando hoje se eles vão ou não adquirir alguma doença se eles não usarem camisinha. Ou se eles tiverem contato com algum familiar soro positivo se eles também vão pegar, no palavreado deles, então eles ainda chegam aqui com muita dúvida, e isso eu vejo como uma questão de educação em saúde para os adolescentes.

A saúde como temática a ser desenvolvida no ambiente escolar faz parte dos temas transversais. Esses devem permear as disciplinas e o contexto dos conteúdos

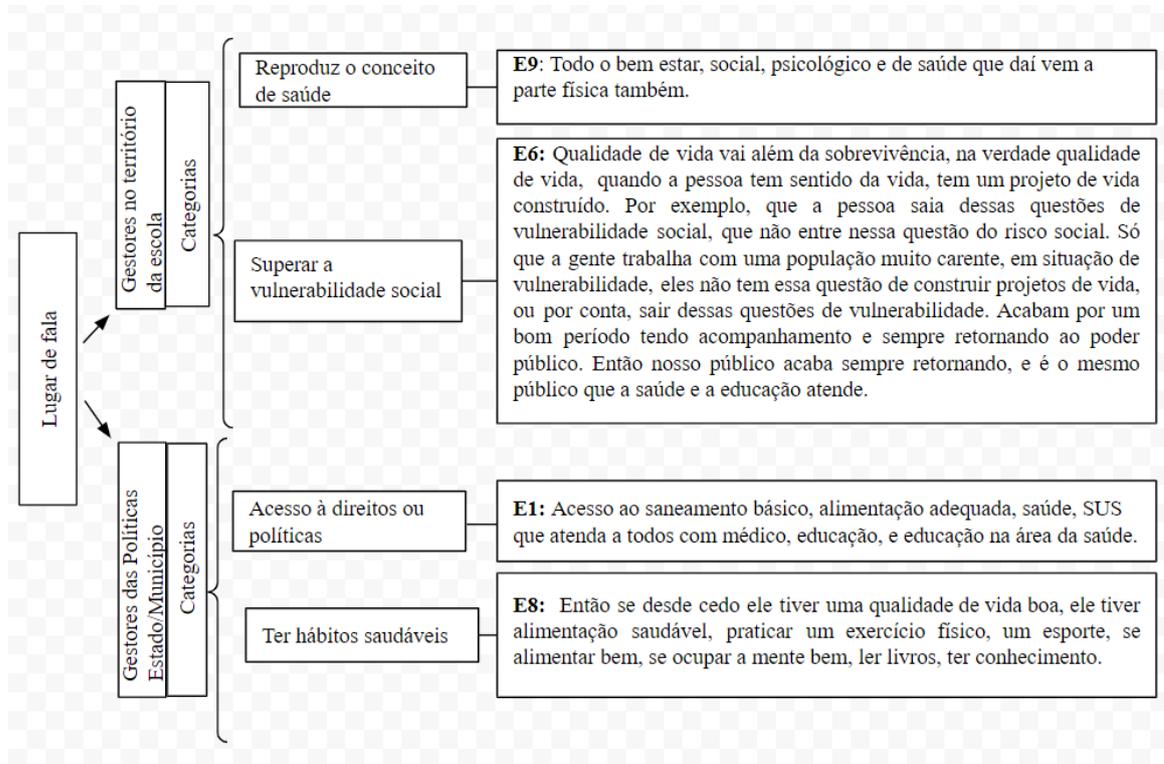
a serem trabalhados. Está presente nos documentos oficiais da educação com abordagens diversas: na Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (Brasil, 1996), nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio – DCNEM (Brasil, 2013; 2018), na Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2018), e no documento Temas Contemporâneos Transversais na BNCC – TCT (Brasil, 2019).

O Referencial Curricular Gaúcho (2018) inclui como temas transversais: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Educação Alimentar e Nutricional, Saúde e Orientação Sexual e as Transformações da Tecnologia no Século XXI. Nesse documento, há a orientação de desenvolver os temas transversais na realidade do ensino. Não se trata de criar novas disciplinas, mas incorporar tais temáticas no contexto dos processos didáticos pedagógicos já existentes, e com isso aproximar questões sociais do cotidiano escolar.

Fontana, Antunes e Franzin (2020, p.477) afirmam que a ES não está limitada a “repassar informações, mas também sensibilizar a comunidade a respeito dos agravos à saúde, orientando práticas educativas que envolvam os sujeitos nas ações, para que se sintam participantes ativos da preservação de sua própria saúde”. Tal aspecto, reforça a necessidade de desenvolver temáticas relacionadas à saúde que façam parte da vida dos alunos e de seus contextos sociais. O olhar que devemos ter aqui é que as ações geradas por meio da realização da ES possibilitam gerar promoção da saúde e com isto reflexos sobre a qualidade de vida e percepção dessa, direito de todo adolescente, conforme apresentado no fluxograma 4:

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

Fluxograma 4 – Percepção sobre qualidade de vida



Fonte: Fluxograma elaborado com *corpus* teórico das entrevistas, 2021.

Categoria: *Reproduz o conceito de saúde*: analisando esta categoria e o excerto que a evidencia, é possível dizer que a percepção da qualidade de vida esteja ligada ao modelo Biomédico. Este, que ainda é predominante na cultura do desenvolvimento de ações em saúde. Ações que por vezes, são desenvolvidas com abordagens curativas, individualizadas e baseadas na prevenção de doença. Sem gerar efeito duradouro e decisões sobre mudanças de estilo de vida. A fala do E4 acrescenta: *qualidade de vida, eu acho que é buscar viver bem, ter uma boa saúde física e mental.*

Os gestores necessitam repensar estratégias de ações e de cuidado aos adolescentes, para que o paradigma de atenção à saúde vigente seja mudado. É importante favorecer a criação de vínculo e acesso do adolescente às políticas sociais presentes no território. Conhecer o contexto de vida do adolescente para planejar e implementar políticas e, “promover ações em parcerias intersetoriais, mobilizar

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

recursos, esforços e ações integradas e coordenadas são extremamente importantes, assim como avançar na comunicação e educação em saúde [...]” (Reis; Malta; Furtado, 2018, p. 2888). Diante disto, ações que abrangem a violência, a desigualdade social, as drogas e a realidade escolar, são a cada momento mais relevantes (Cavalcanti; Lucena, C.; Lucena, P., 2015).

Categoria: *Superar a vulnerabilidade social*: Retrata a percepção dos entrevistados sobre a realidade em que possivelmente os adolescentes estão inseridos. Tais aspectos parecem fazer parte das preocupações de alguns entrevistados quando falam sobre a qualidade de vida e o contexto de vida do adolescente. A fala do E1 complementa esta percepção: [...] e nesse aspecto nós temos uma sociedade totalmente desigual né, que não permite que todos possam construir sua qualidade de vida, por aí.

A vulnerabilidade, muitas vezes, acontece pelo aspecto de inserção do adolescente em situações que reproduzem, por exemplo, a marginalidade. Refletem a exclusão deste, resultando na supressão da dignidade e da cidadania reproduzidas pela invisibilidade social e subjetiva do adolescente (Gurski, 2012). Klatau, Macedo e Siniscalchi (2021) consideram que na própria transição da criança para a adolescência há o aspecto da vulnerabilidade. Assim, necessitando de um suporte que trabalhe as modificações, a identidade e os ideais atrelados à adolescência envolvendo também o núcleo familiar.

Categoria: *Acesso à direitos e políticas*: alguns Gestores das Políticas do Estado/Município, percebem que ter qualidade de vida é ter acesso aos direitos como saúde, educação, renda, moradia. A fala do E10 complementa o seguinte:

Qualidade de vida, é ter saúde, educação, uma moradia decente onde tu tem um prato de comida na tua mesa pra saciar a tua fome e dos filhos que tão em volta de ti. Onde tu tem saneamento básico, é tu ter uma água tratada, um esgoto.

O estudo de Prochnow, Souza e Farias (2016, p. 20) relacionado às ações para promover a qualidade de vida e formação de um aluno cidadão, indicam a escola como um campo favorável ao desenvolvimento dessas, e sugere que: “Estas práticas educativas são de extrema importância, pois facilitam as trocas de experiências, a

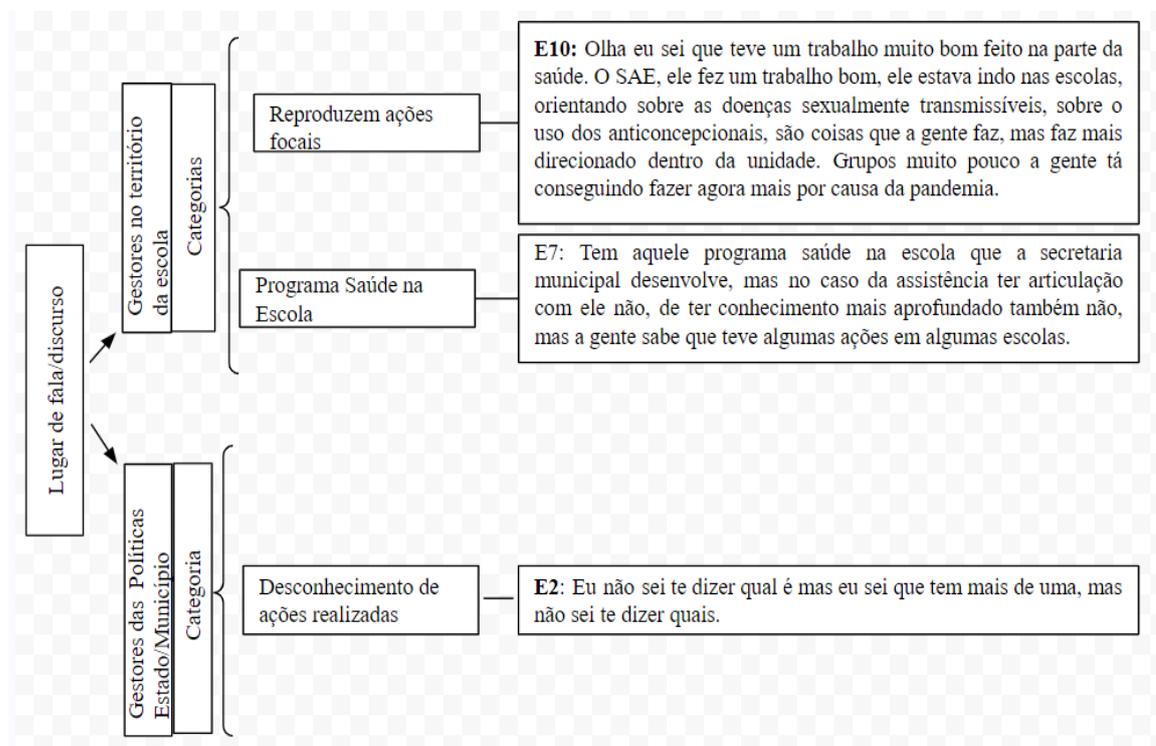
construção de conhecimentos e de aprendizagens entre professores, profissionais da área da saúde e a comunidade escolar [...]”.Tais direitos, constituem por si as necessidades básicas de todo indivíduo e que lhe dão garantia de uma vida digna (Monfredini, 2013; Carmo; Guizardi, 2018).

Categoria: *Ter hábitos saudáveis*: Qualidade de vida está relacionada à hábitos saudáveis e pode estar diretamente ligada ao desenvolvimento da ES. Ou seja, de ações que gerem aprendizagem sobre a realidade e os hábitos de vida do indivíduo, para obtenção da saúde. O texto do E6 complementa: *Qualidade de vida é isso, é tu ter bons hábitos, tu não esperar acontecer as coisas, saber como evitar, qualidade de vida é tu ter uma vida mais tranquila, ter hábitos saudáveis*.

O estudo de Leite (2013) apresenta questões relativas aos hábitos de vida e a influência destes de forma positiva ou negativa sobre as condições de saúde e a percepção da qualidade de vida. Refere ainda, que é constante se deparar com problemas relacionados ao estilo de vida, e que durante toda a vida o ser humano necessita de alimento, água, ar puro, lazer, informação e educação.

Nas discussões das categorias destacadas, a política de educação se faz relevante. Isso porque direcionam à escola uma função fundamental, de proporcionar formação aos indivíduos, que abrange o cuidado e, que lhe serão úteis em sua vida, refletindo na mitigação dos comportamentos de risco e vulnerabilidade (Fazenda; Souza, 2012; Gurski, 2012). Percebe-se a relação entre os resultados discutidos até aqui, que remetem a como os entrevistados percebem, em seu lugar de fala, a rede de políticas locais e o reflexo dessa para o adolescente. Na perspectiva das ações desenvolvidas, o fluxograma 5 apresenta situações e contextos vinculados à ES e qualidade de vida:

Fluxograma 5 – Percepção sobre as ações de Educação em Saúde e qualidade de vida



Fonte: Elaborado com *corpus* teórico das entrevistas, 2021.

Categoria: *Reproduzem ações focais*: os entrevistados, gestores no território da escola, percebem que as ações desenvolvidas representam ações focais, não planejadas, muitas vezes desenvolvidas de forma emergencial, ou com alguma temática de campanha setorial e sazonal. O que fica aparente é que tais ações são realizadas e buscadas pelos setores de forma individual, muitas vezes pelo setor da educação (escola), para atender uma necessidade específica, sem continuidade e objetivos a serem atendidos. Ferreira e Santos (2014), afirmam que ações deste tipo, fragmentadas, geram desconforto, pois não há uma sistematização e integração com potencialidades de obter resultados que perdurem ou façam parte da vida do aluno.

As ações de saúde desenvolvidas no ambiente escolar ainda predominam de forma pontual, por meio da realização de palestras, de vacinação e de atendimento individualizado. Podemos perceber na fala do E8: *Com a saúde com ações de*

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

prevenção por exemplo, tem datas específicas, por exemplo agora vamos citar o outubro, outubro rosa, mesmo que tu diga: ah o adolescente - também é importante.

A escola é um território relevante para realizar ações de Educação em Saúde, porém, por vezes tais ações ganham uma conotação que, reproduz o paradigma biomédico. Muitas vezes, sem compreensão de que a escola, assim como outras instituições e setores, é responsável pelo bem-estar do aluno (Cavalcanti; Lucena, C.; Lucena, P., 2015). Tal percepção tem relação com a categoria a seguir.

Categoria: *Programa Saúde na Escola*: o PSE é percebido como ação desenvolvida pelos Gestores no território da escola. Tal aspecto reflete o desconhecimento de que esse Programa é uma política pública, ao ser mencionado de forma remota, distante e não com a profundidade teórica e prática sobre sua implementação e desenvolvimento no município. A fala do E1 acrescenta: *No momento somente a saúde na escola, nós temos poucas, na verdade é uma escola de ensino fundamental envolvida, e que não está funcionando bem, pouca coisa sendo feita.*

O Programa Saúde na Escola teve início em 2007, se destacando como relevante na integração conjunta de esforços entre os setores da educação e da saúde, possibilitando o tratamento das vulnerabilidades e problemas sociais mais próximos à realidade dos alunos e de suas famílias (Chiari *et al.*, 2018). Tais autores referem que o PSE é um programa inovador, pois suas diretrizes estão centradas na gestão compartilhada e colaborativa entre os setores, por meio da formação e atuação de um grupo técnico de trabalho no município e a corresponsabilidade sobre as ações.

Categoria: *Desconhecimento das ações realizadas*: tal percepção, diz respeito ao lugar de fala dos Gestores das políticas do Estado/Município e a percepção sobre as de ações de ES e qualidade de vida que possam ser realizadas no município. Refletindo no desconhecimento, ou mesmo, a não realização de tais ações. Este resultado nos leva a perceber a relação do discurso que foi se desenvolvendo por meio dos dados e análise realizados. Verifica-se a importância de processos formativos que desenvolvam os profissionais que são os implementadores das políticas discutidas para planejamento, implementação e avaliação de ações e serviços direcionados aos adolescentes. Tais processos possibilitam atualização

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

constante e reconhecimento de possíveis projetos, programas e ações que sejam desenvolvidos no contexto local do território, assim como no município (Cavalcanti; Lucena, C.; Lucena, P., 2015).

Contribuindo com este resultado, como um dado secundário, que surge e complementa este processo discursivo, é a falta de formação dos profissionais que atuam como implementadores das políticas, e que poderia trazer benefício significativo no funcionamento da rede de políticas locais. A fala do E10 acrescenta o seguinte:

Eu acho que se a gente entrar mais em contato, tiver encontros. As vezes para discutir ou trazer problemas em cada área que a gente encontra, trabalha. Você trabalha na educação e tem um caso mais da parte da assistência, a assistência depende mais da saúde. Trabalhar em conjunto, eu acho que a gente consegue fazer um bom trabalho. Desde que a rede funcione!

Por vezes, soma-se a tal aspecto discutido a falta de preparo e formação dos profissionais que assistem os adolescentes. Demonstrada pela falta de conhecimento e escassas abordagens durante a formação inicial, necessitando, assim, de momentos de formação permanente. O processo de formação dos profissionais ainda segue um tanto fragmentado, caracterizado pelas práticas setoriais, e pelas ações dentro das especialidades. Além da sobrecarga de trabalho, que faz com que muitas vezes os processos formativos e de atualização de conhecimento sejam deixados de lado (Silva; Engstrom, 2020).

Os resultados apresentados e discutidos refletem a realidade em que a escola e os alunos adolescentes do Ensino Médio estão inseridos. Alguns gestores percebem que a rede não funciona, e que os benefícios que esta poderia gerar só acontecerão com a rede funcionando de forma integrada. O contexto é percebido pelos gestores por meio de uma rede de políticas locais fragmentada e de ações setorializadas, por vezes, inexistentes. Este cenário pode refletir na falta do cuidado e da promoção da qualidade de vida ao adolescente, questões intrínsecas nas diretrizes das políticas locais, e que deveriam permear a mobilização de seus gestores e implementadores.

Considerações finais

Considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, quando buscou contextualizar a rede de políticas locais de educação, saúde e assistência social, por meio da percepção dos gestores. Neste sentido, em relação às categorias que reproduzem a percepção da rede e os benefícios desta aos adolescentes é notável a diferença do discurso relacionado ao lugar de fala dos entrevistados, Gestores no território da escola e Gestores das Políticas do Estado/Município.

Quem implementa as políticas, representado a rede de apoio no território da escola, percebe que esta não existe, e se vê num esforço individual para atender demandas que poderiam ser resolvidas e melhoradas por meio do trabalho integrado entre as políticas de educação, saúde e assistência social. Tal situação é relevante quando pensamos no adolescente e na constituição do território em vulnerabilidade social. Por outro lado, o gestor num nível macro da Política Estado/Município percebe que a rede existe, é desenvolvida, mas necessita ser melhorada e aperfeiçoada.

Em relação à percepção da rede de políticas locais, os resultados apresentam processos discursivos relativos à esforços para melhorar a integração dos setores, percepção do trabalho no setor como rede, a busca por outras instituições como apoio, entre elas a família. A percepção que melhor retrata os resultados é de que a rede não funciona. Que as ações - a exemplo de saúde - são realizadas de forma individual e fragmentadas, que há iniciativa de um trabalho integrado quando há um caso emergencial a ser resolvido, como por exemplo, um mandado judicial.

Quanto aos benefícios da rede e a percepção sobre Educação em Saúde, qualidade de vida e ações desenvolvidas no município, os resultados vão se definindo por meio da relação com as categorias do fluxograma 1. Ou seja, a rede de políticas na possibilidade de funcionar poderá trazer benefícios aos adolescentes, e assim refletir no contexto de vulnerabilidade em que estes estão inseridos.

Por fim, as percepções dos gestores apontam para o seguinte: o contexto de rede de políticas locais em que os adolescentes estão inseridos é de uma rede que não existe enquanto trabalho intersetorial, integrado, de forma horizontalizada e transversal. O que se verifica é a departamentalização, em que cada setor desenvolve

suas ações de forma focal, pontual, e por vezes sem objetivo pedagógico ou planejamento. Outra realidade é a percepção da vulnerabilidade social, de que pode haver modificação dessa realidade por meio da possibilidade do funcionamento da rede. No entanto, há um desconhecimento de como fazer, de como integrar, de quais ações podem gerar ES, qualidade de vida e cuidado ao adolescente.

Um aspecto a considerar é que no processo das políticas públicas locais os gestores também são os implementadores dessas. Nesse sentido, poderiam proporcionar a realização de um trabalho horizontalizado e transversal que gere mudança de paradigma, de ações e na compreensão de que o funcionamento da rede voltada à ES, ao cuidado e à qualidade de vida demanda um esforço de integração, colaboração, planejamento, trocas de experiência e estratégias de melhorias, implementação e avaliação.

Como perspectiva futura, acrescenta-se como necessária a continuidade do estudo com docentes do território da escola, embasado no contexto da rede de políticas aqui discutidos. Neste aspecto, é importante olhar para desenvolvimento da temática ES, enquanto potencialidade e dificuldade de desenvolvimento no ambiente escolar, bem como, gerando a possibilidade da realização de atividades formativas no mesmo, auxiliando os docentes a desenvolverem ações de ES alinhadas à realidade do adolescente refletindo em cuidado e qualidade de vida para o aluno adolescente.

Referências

ACOSTA, Maria; STOLL, Vitor; GONÇALVES, Fernanda; COUTINHO, Cadidja. Notícias ou fake news? uma pesquisa-ação sobre saúde na educação de jovens e adultos. In: 13º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/110676>. Acesso em 10 abr. 2022.

ALENCAR Nadyelle; SILVA, Grazielle; GOUVEIA, Marcia; SILVA, Ana. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. **Acta Paul Enferm**. Vol. 35, 2022. Disponível em: Factors associated with adolescents' health-related quality of life – Acta Paulista de Enfermagem (acta-ape.org). Acesso em 17 jun. 2024.

AZEVEDO, Tatiana.; ALVES, Elioenai. Qualidade de vida de adolescentes: revisão da literatura e perspectivas atuais. **Rev. Gest.Saúde**, Brasília, Vol.07, N°. 02, p

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

851-872, 2016, Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555897>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular- BNCC**. Brasília, DF, 2018. Disponível em:
http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_sit e.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília: DF, 2013. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Brasília, DF, 1996 versão atualizada 2017. Disponível em:
http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_base s_1ed.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19 de setembro outubro 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acessado em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742 de 07 de setembro de 1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 10 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 ago. 2020.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação **Temas contemporâneos transversais na BNCC: Contexto Histórico e Pressupostos Pedagógicos**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia_pratico_temas_contemporaneos.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

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

BRASIL. CONEP. **Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso: 01 jun. 2020.

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

CARMO, Michelly; GUIZARDI, Francini. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v 34, n 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000303001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 nov. 2020.

CAVALCANTI, Patrícia; LUCENA, Carla; LUCENA, Pablo. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, v 14, n 2, p. 387- 402, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321543546014.pdf>. Acesso em 04 nov. 2019.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>. Acesso em 20 jan. 2020.

CHRISTMANN, Morgana; PAVÃO, Silvia Maria. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Rev. educ. PUC-Camp**. Campinas, v 20, n 3, p: 265-277, 2015. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/reeducacao/article/view/2803>. Acesso em 28 jan. 2020.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

CUSTÓDIO, André; RAMOS, Fernanda. Políticas públicas de erradicação do trabalho infantil doméstico no Brasil. **Revista DIREITO UFMS**, Campo Grande, MS, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/10307>. Acesso em: 17 jun 2024.

FAZENDA, Ivani; SOUZA, Fernando. Diálogos Interdisciplinares em Saúde e Educação: a arte do cuidar. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 107-124, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/21799>. Acesso em 23 jul. 2021.

FERREIRA, Cleia; SANTOS, Everton. Políticas Públicas Educacionais: apontamentos sobre o direito social da qualidade na educação. **Revista LABOR**, v. 1, n. 11, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/6627>. Acesso em 28 jan. 2020.

FONTANA, Rosane; ANTUNES, Bruna.; FRANZIN, Rozelaine. Educação em saúde a professores do ensino fundamental sobre doenças de pele de etiologia viral, parasitária e bacteriana. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v.11, n.31, p. 474 - 500, 2020. Disponível: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/3997/3522>. Acesso: 19 abr. 2021.

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

GONÇALVES, Antonio; GUARÁ, Isa. Redes de proteção social na comunidade: por uma nova cultura de articulação e cooperação em rede. In: *GUARÁ, I. (org.). Redes de proteção social*. SDH – Secretaria de Direitos Humanos, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro4.pdf>. Acesso em 10 nov. 2020.

GURSKI, Rose. Violência Juvenil e Laço Social Contemporâneo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 233-249, 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/jsXhHDyx87mJF6JkML6FVgv/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 jul. 2021.

HACK; Neiva; CARVALHO, Deborah. A relação das políticas de educação, saúde e assistência social frente aos desafios da educação inclusiva. **Perspec. Dial.: Rev. Educ. e Soc.**, Naviraí, v. 5, n. 9, p. 234-252, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/5149>. Acesso em 19 abr. 2021.

KLATAU, Perla; MACEDO, Maria; SINISCALCHI, Marcella. Juventude e Desamparo: relato de uma pesquisa intervenção. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

1, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/edreal/a/yzPZbZS7LWRwZ4cQd5xYrpy/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 23 jul. 2021.

LEITE, Pollyanna. Qualidade de vida e Promoção da Saúde. **Revista de Psicologia**. Ano 7, n. 20, p: 33-56, 2013. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/235/260>. Acesso em 19 abr. 2021.

MARINHO, Julio.; SILVA, João. Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente** – v. 6, n. 3, p. 21-38, 2013.
Disponível:<https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21140>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MOHR, Adriana.; VENTURI, Tiago. Fundamentos e objetivos da educação em saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica. In: IX CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE INVESTIGACIÓN EN DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS, p. 2348-2352, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/38988588.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MONFREDINI, Maria. **Proteção integral e garantia de direitos da criança e do adolescente: desafios à intersectorialidade**. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação- UNICAMP. Campinas, SP, 282 p., 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/250828>. Acesso em: 28 jan. 2020.

NUNES, Cristiane; KANTORSKI, Luciane.; COIMBRA, Valéria. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 37, n 3, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160354858.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

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

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. E-BOOK. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34279>. Acesso em 10 nov. 2019.

ORLANDI, Eni. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 13º ed, Pontes Editora: Campinas, SP, 2020.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

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

PROCHNOW, Tania.; SOUZA, Maria Luiza.; FARIAS, Maria Eloisa. Diagnóstico parcial das ações desenvolvidas para educação em saúde no ensino público em Boa Vista/Roraima/BR. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.7, n.21, p.7-22, 2016.

Disponível em:

<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/1266/1194>. Acesso em 19 abr. 2021.

QUEIROZ, Amélia. Educação e inclusão social das crianças e dos adolescentes.

Ensaio: aval. pol. públ. Educ., RJ, v. 20, n. 74, p. 113-134, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v20n74/a07v20n74.pdf>. Acesso em 10 nov. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Departamento Pedagógico,

Referencial Curricular Gaúcho, V1. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://educacao.rs.gov.br/gestao-pedagogica>. Acesso em 08 mar. 2021.

REIS, Ademar; MALTA, Deborah.; FURTADO, Lumena. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p.2879-2890, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n9/2879-2890/pt>. Acesso em 10 mar. 2021.

SALES, Celecina; VASCONCELOS, Maria. Ensino Médio Integrado e Juventudes: desafios e projetos de futuro. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 69-90, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edreal/a/Y89F6GJRDjRmG7jJPTHxvVC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 jul. 2021.

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

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage, 2021.

SENNA, Sylvia; DESSEN, Maria. Contribuições das Teorias do desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28 n. 1, p: 101-108, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, Reila; ENGSTROM, Elyne. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface**

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644470139>

(Botucatu), 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2020.v24suppl1/e190548/pt>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SILVEIRA, Luciana et al. Adolescer cidadão: percepções da cidadania no cotidiano adolescente. **Rev. Eletr. Enf.**, v 13, n 3, p. 537-545, 2011. Disponível em:

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9745/10656>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SOBRAL, Mirely Eunice. et al. Avaliação da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Rev Bras Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n 4: p. 568-577, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3886>. Acesso em: 19 abr. 2021.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Notas

ⁱ Criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

ⁱⁱ Criou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

ⁱⁱⁱ O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos de proteção social básica às famílias” (BRASIL, 1993, art. 6, parag. 1°).

^{iv} Modelo prioritário de organização, estruturação e expansão da Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS (Brasil, 2017)