

## IMPLANTAÇÃO DE UMA OUVIDORIA EM SAÚDE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA\*

### *Introducing a health listener service in a school: experience report*

Aline Corrêa de Souza<sup>1</sup>

Marta Julia Marques Lopes<sup>2</sup>

#### RESUMO

Em uma escola de ensino fundamental de Porto Alegre, no ano de 2000, foi desenvolvida uma ouvidoria para facilitar o acesso da comunidade escolar à informação e ao atendimento de suas necessidades de saúde. As atividades basearam-se em três eixos: Capacitação para Adultos; Assistência e Educação. Essas atividades tiveram como foco a saúde e procuraram abordar diferentes temas, conforme necessidades da comunidade escolar. Assim, reafirmou-se a importância do desenvolvimento das técnicas de oficinas e consultas de enfermagem, como meios eficazes para se trabalhar educação e saúde junto à comunidade.

**UNITERMOS:** saúde escolar; referência e consulta; enfermagem.

#### 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho, de cunho educativo assistencial, fazia parte do estágio de graduação e propunha a organização de um sistema de atendimento em Saúde Escolar, denominado Ouvidoria, para uma Escola Estadual de Ensino Fundamental. O estágio foi feito na Escola Toyama, localizada na zona Leste de Porto Alegre, e envolveu atividades de consulta de enfermagem e de educação para a saúde.

\* SOUZA, Aline Corrêa de. Projeto assistencial: **a construção de uma ouvidoria em saúde escolar**. 2000. 38 f. Trabalho de Conclusão (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

1 Enfermeira residente pela Escola de Saúde Pública no Centro de Saúde Murialdo.

2 Professora Titular do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Acreditamos que trabalhos com a comunidade escolar precisam ser estimulados, não só pela importância demográfica – 23,4% da população brasileira está entre a faixa etária de 10 a 19 anos (OUTEIRAL, 1994) –, mas também porque existem poucos profissionais da saúde envolvidos nessa tarefa educativa.

Estudos como o de Ferreira (2000) reforçam essa idéia, ao mostrarem que os escolares sentem falta de um local de fácil acesso, onde possam conversar sobre questões que lhes interessam e lhes suscitam dúvidas. Diz a autora que os temas sobre os quais eles têm curiosidade quase sempre se repetem: sexualidade humana, doenças sexualmente transmissíveis, drogas e puberdade. Além destes assuntos, também constatamos em nossos atendimentos o interesse por questões de relacionamento familiar.

O desencadeamento das atividades educativas e da ouvidoria na Escola Toyama tiveram início durante as práticas disciplinares do sétimo semestre, em outubro de 1999, com o objetivo de facilitar o acesso da comunidade escolar à informação e ao atendimento de suas necessidades de saúde. A proposta começou com a criação de um espaço informal, privilegiando o esclarecimento de dúvidas, valorizando atitudes saudáveis da comunidade escolar. Quando necessário, encaminhava-se para o Serviço de Saúde, no caso a Unidade COINMA (Comerciários, Industriários e Marítimos) da Divisão de Saúde Comunitária (DSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Segundo Ferreira (1986), ouvidor é aquele que ouve; neste caso, ouvidoria é o ato de ouvir os problemas relacionados à saúde da referida comunidade escolar. Propusemos, então, a criação desse espaço para a direção da escola, que aprovou a idéia. Divulgamos a idéia na forma de cartazes pela Escola e distribuimos material para todos os alunos. Também realizamos palestras e oficinas com professores, pais e alunos, e isso permitiu o conhecimento mútuo e a criação de um vínculo entre os grupos.

No início, utilizamos uma pequena sala na Escola, onde atendíamos a demanda de estudantes e professores uma vez por semana. Durante o primeiro semestre de 2000, o trabalho teve continuidade com as alunas do sétimo semestre do Curso de Graduação da EENF/UFRGS (Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), no turno da manhã, e com a bolsista de extensão UFRGS, no turno da tarde. Vencida essa etapa de sensibilização e construção de vínculo com a comunidade escolar, sentimos a necessidade de ir adiante.

Estabelecemos como objetivo para este projeto assistencial implantar e operacionalizar a ouvidoria em saúde e enfermagem na Escola Estadual de Primeiro Grau Toyama.

## **2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR: UM ESPAÇO DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO**

O conceito de Saúde Escolar não é bem definido, tanto pelos sistemas de Educação e Saúde, quanto pelos profissionais atuantes nessa área. Segundo Conceição (1994), alguns autores e órgãos confundem Saúde Escolar com saúde dos escolares, excluindo os demais participantes da comunidade escolar; e outros ainda dizem que é a saúde das crianças em idade escolar, abrangendo assim aquelas que estão fora da escola. Como o autor, acreditamos que: *“Saúde Escolar corresponde ao conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional”* (CONCEIÇÃO, 1994, p. 11).

Desta forma, não são excluídos dessas ações os pais, professores e funcionários que são atores importantes no sucesso da Saúde Escolar. Como o professor tem um convívio diário com os alunos, ele tem um papel destacado na educação e saúde dos mesmos, e cabe aos profissionais da saúde capacitar estes educadores, para que possam desenvolver essa atividade. O educador em saúde deve saber relacionar a vida de indivíduos com a realidade e a estrutura da sociedade, ensinando-os a agir como sujeitos de suas próprias vidas (STOTZ, 1993).

No início da instituição escolar moderna, o papel do educador era visto como um sacerdócio, uma missão, havia manuais com regras que determinavam todas as suas atitudes e comportamentos (LOURO, 1997). Acreditamos, como Mosquera e Stobäus (1983), que o professor é um elemento desencadeador de saúde, pois os estudantes, principalmente os menores, têm as atitudes dos professores como referência. Embora isso continue sendo verdade, não necessitamos mais criar um regime tão autoritário e formal como as orientações antigas, pois hoje as relações sociais são mais abertas.

O enfermeiro pode atuar como facilitador desse processo, fazendo consultorias e encontros de estudo com os professores sobre questões de saúde e técnicas, a fim de que possam abordá-las no dia-a-dia e, também, realizando oficinas com os alunos sobre assuntos específicos, sem descuidar da assistência individual, quando esta se faz necessária.

Dilly e Jesus (1995, p.108) afirmam que o “*enfermeiro é um educador em assuntos de saúde*”, e que em todas as suas ações realiza atividades educativas. Eles comentam que para que haja aprendizagem é necessário que o educador ouça o educando, “colocando-se em seu lugar” (grifo nosso), tentando entender como ele se sente frente a seus questionamentos. É fundamental falar de questões que interessem ao educando, trazendo a teoria para o contexto do indivíduo. As autoras também ressaltam a maneira como o educador se manifesta a partir das situações apresentadas, pois uma simples expressão facial pode gerar o sucesso ou o fracasso de uma ação educativa.

Em nossas atividades de consulta de enfermagem com os estudantes ou pessoas da comunidade escolar, procurou-se adotar atitudes que, segundo Lopes<sup>3</sup> citado por Lopes, Silveira e Ferreira (1999), contribuem para o sucesso da mesma. São elas: “*a escuta ativa*” – que consiste em mostrar ao outro que você o compreende –, “*a aceitação do outro*” – que nos permite aceitar o outro de forma compreensiva –, “*a empatia*” – que nos conduza a compreender os sentimentos do outro e não apenas suas idéias –, “*a confiança*” – que possibilita a tomada de consciência das próprias emoções e do manejo adequado – e “*a ausência de julgamento*” – visto que o julgamento negativo desencadeia, quase sempre, uma atitude inadequada e a não adesão à terapêutica. Da mesma forma, procuramos trabalhar em nossas atividades com o modelo de oficina. Conforme definição de Araújo *et al.* (1998, p. 5): “*oficina é um método que promove o labor da investigação e incorpora o significado dos atos e as relações com as estruturas sociais*”.

Sobre a importância do professor nesta atividade, Meyer (1998) contribui para a discussão quando mostra que o Governo Federal, em 1995, colocou em discussão através de “Parâmetros Curriculares Nacionais” (grifo nosso), a delegação à escola de uma grande responsabilidade pela educação em saúde, pois tem ela um papel formador destacado. E, na publicação do ano de 1997, nos diz que o professor não precisa ser um “especialista em saúde”, mas que na relação diária deve educar para a formação de cidadãos saudáveis (BRASIL, 1997b). Conforme salienta Freire (1991, p.93)

---

3 LOPES, Marta Julia Marques. **A consulta de enfermagem**: alguns pressupostos. Porto Alegre, EENF/UFRGS, 1999. Mimeografado. Trabalho não publicado.

“a educação teria de ser, acima de tudo, uma tentativa de mudança de atitude”, deveria nos levar a posições mais indagadoras e não a passividade do conhecimento memorizado.

Quanto à diferença entre Educação Sexual e Educação para a Saúde, identifica-se que existe um “hiato” (grifo nosso), pois conforme sugerem Mosquera e Stobäus (1983) ao dizerem que a primeira é uma parte da segunda. No entanto, eles não citam as questões de sexualidade em suas sugestões de programas de formação de educadores em saúde e programas de orientação para escolares. Embora concordemos com algumas idéias referentes à educação sexual tratadas por autores como Ribeiro (1990), Matarazzo e Manzin (1988), acreditamos que não deva ser instituído um programa exclusivo para educação sexual. Entendemos que não há como dissociar dos escolares a sua sexualidade, mas não podemos negligenciar as questões de saúde e cidadania, que também são muito relevantes.

Com base nessas idéias, neste projeto propusemos um programa com foco na saúde, no qual os diferentes temas sejam desenvolvidos conforme a necessidade dos educandos. Nessa linha de raciocínio, a nossa vivência nesse campo nos faz acreditar que é fundamental para a saúde da comunidade escolar ter um corpo docente preparado para desenvolver este trabalho diário em sala de aula.

### 3 METODOLOGIA

Segundo Trentini e Paim (1999), os projetos assistenciais têm como característica a estreita relação com a situação do campo, e trazem como objetivo o encontro de soluções para problemas encontrados durante a realização do mesmo, melhorando assim a realidade do meio. As autoras também afirmam que, apesar de o projeto assistencial se propor a atividades assistenciais, não deve ser confundido apenas com um ato de cuidar. Ele se constitui em uma excelente maneira de refletirmos sobre a nossa prática profissional. Dentro dessa perspectiva, adotamos como procedimentos metodológicos a descrição do espaço físico, onde o projeto foi realizado; a caracterização dos participantes; e a apresentação das técnicas de realização das atividades desenvolvidas.

#### 3.1 Parcerias do Projeto: EENF/COINMA/Escola Toyama

### 3.1.1 Descrição e caracterização da Unidade de Saúde COINMA

A Unidade COINMA situada na zona leste de Porto Alegre e onde foram desenvolvidas nossas atividades de Extensão – UFRGS, é uma das treze Unidades de Atenção Primária à Saúde da DSC do GHC. Atende duas comunidades, o bairro COINMA e a Vila Margarita, que têm aproximadamente 4.200 habitantes, segundo o Diagnóstico de Saúde realizado em 1994 (FERREIRA; COSTA, 1995). As duas comunidades possuem, de modo geral, boas condições de infra-estrutura e saneamento básico.

Quanto aos recursos humanos, a Unidade dispõe de três médicos gerais comunitários, quatro residentes de medicina geral comunitária, um enfermeiro, quatro auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo e um auxiliar de limpeza. A Unidade, COINMA também conta regularmente com acadêmicos dos terceiro e sétimo semestres do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS.

### 3.1.2 Descrição da Escola Toyama

A Escola Toyama recebe alunos da primeira a oitava série do Ensino Fundamental, e conta, aproximadamente, com 432 alunos, segundo recente pesquisa de Ferreira (2000). Funciona das 7h45min às 12h com alunos de primeira, terceira, quarta, sétima e oitava séries, e das 13h30min às 17h45min, com alunos de primeira, segunda, quarta, quinta e sexta séries.

A escola está instalada em um terreno irregular, possuindo escadas no pátio. Quanto à estrutura física, ela possui dois pavilhões de madeira com oito salas de aula, sendo que uma é a sala dos professores, onde acontecem as oficinas. Também dispõem de uma secretaria, de uma sala do Serviço de Orientação Educacional (SOE), de uma cozinha e de três banheiros. Quanto aos recursos humanos, conta com dezesseis professores, uma pedagoga no S.O.E., uma pedagoga no Serviço de Supervisão Escolar (S.S.E.), dois auxiliares de limpeza, uma cozinheira, a diretora e a vice-diretora, que também fazem parte do corpo docente.

Quando existe a necessidade de construir ou reformar a escola, os recursos utilizados são do Governo Estadual, da própria escola e complementados por aqueles recursos adquiridos pela promoção de atividades comunitárias como chás, bailes, entre outros. Quanto aos estudantes, os mesmos encontram-se na faixa etária de sete a

dezessete anos, residem predominantemente no bairro COINMA, na Vila Margarita, no Conjunto Habitacional Protásio Alves e em outros bairros da zona leste.

### 3.2 Desenvolvimento das atividades

As atividades propostas neste projeto ocorreram no período de estágio curricular, e foram programadas junto à direção da Escola Toyama. Estas atividades ocorreram regularmente uma vez por semana no turno da tarde e, eventualmente, em outros dias, conforme a necessidade.

### 3.3 Avaliação e aspectos éticos considerados

Todas as atividades foram registradas em diário de campo, bem como as observações referentes ao seu desenvolvimento e à opinião e receptividade dos participantes. Estas anotações contribuíram para refletir sobre as atividades e avaliar este projeto assistencial.

O diário de campo, conforme Lopes (1993), é uma técnica de pesquisa muito utilizada nos estudos antropológicos e que permite o registro do detalhamento das informações, observações e reflexões surgidas no decorrer da investigação ou no momento observado. Trata-se do detalhamento descritivo e pessoal sobre os interlocutores, grupos e ambientes estudados. Podemos considerá-lo um instrumento de interpretação-interrogação pelas suas características. Segundo Kergoat e Imbert<sup>4</sup>, citados por Lopes (1993), a análise do material registrado no diário de campo privilegia a leitura de conjunto e a categorização temática do material ali descrito.

Acreditamos que a avaliação é um processo contínuo e permanente, portanto deu-se durante a realização do projeto, permitindo que novos métodos de trabalho pudessem ser adotados conforme as considerações de alunos e professores.

Quanto aos aspectos éticos, todas as atividades deste projeto foram desenvolvidas com a aprovação da direção da Escola, que realiza trabalhos de parceria com a Unidade COINMA. Não foi

---

4 KERGOAT, Danièle; IMBERT, Françoise. Qualification et rapports sociaux de sexe: le cas des ouvrières et celui des infirmières. In: CONGRÈS MONDIAL DE SOCIOLOGIE, 9-13 juil. 1990, Madrid. *Anales*. Madrid, 1990. 15 p. Communication présentée à la session: Travail, genre et qualification.

divulgado nenhum nome de aluno, pai ou professor, bem como informações pessoais. No início de cada atividade, os participantes eram informados de que não seriam obrigados a participar dela. Este projeto não previa coleta de informações através de questionários, e as inferências foram desenvolvidas a partir das observações feitas durante as atividades.

#### **4 APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES**

Durante a realização do projeto, foram desenvolvidas atividades que basearam-se em três eixos. No texto que segue descreveremos as ações e observações feitas durante as atividades em cada um dos eixos.

##### **4.1 Eixo de Capacitação de Adultos**

A capacitação de adultos teve como público-alvo: professores, pais de estudantes e funcionários da Escola. Foram realizados sete encontros durante os meses de outubro e novembro. Realizamos um encontro de estudo sobre a adolescência, que teve a participação de dezoito professores e dois funcionários da Escola. Previamente, foi distribuído um texto elaborado a partir da dissertação de mestrado de Ferreira (2000), que aborda as características dos adolescentes e discute as formas como podem ser tratada a educação sexual na escola. No dia e hora marcados, reunimos-nos para discutir dúvidas, conceitos e preconceitos sobre o tema, a fim de socializar os conhecimentos de cada participante.

Uma das preocupações dos professores referiu-se à precocidade com que os estudantes vinham se interessando pelas questões de sexualidade. Eles atribuíram o fato ao elevado número de informações veiculadas na mídia, através de novelas, filmes e até mesmo em desenhos infantis. Muitas pesquisas, como por exemplo a de Vitoria, Knauth e Rieth (1998), mostram que a televisão é, realmente, para os jovens o principal meio de informação sobre sexualidade.

Outra questão inquietante analisada, foi o paradoxo entre a informação e a prática preventiva. Para Ferreira (2000), é preciso que haja uma decodificação grupal e pessoal das informações sobre saúde, para que o jovem a transforme em atitudes de proteção. Para isso, diz a autora, é necessária a abordagem das especificidades de cada grupo, que irá aprofundar o debate e motivar os estudantes.



As reações dos estudantes frente ao tema sexualidade, bem como as diferenças das características entre meninos e meninas, foram bastante discutidas. E, também, o papel da escola frente à educação sexual de seus estudantes.

Os professores afirmaram que lhes era muito difícil tratar desses assuntos em sala de aula, mas acreditavam que encontros de discussão e estudo ajudariam a diminuir as dificuldades, facilitando o relacionamento aluno-professor. Certamente, para discutir o tema sexualidade, seria necessário primeiro conhecer-se e reconhecer a sua sexualidade, e para muitas pessoas isso seria ainda muito difícil.

A Escola passou, em 2000, a desenvolver o Conselho de Classe com a participação de pais e alunos. Nesses encontros, as orientadoras educacionais trabalharam com os pais sobre o tema “Limites na Educação”. Os participantes gostaram da experiência e sugeriram que no próximo bimestre fosse tratada a “Prevenção do Uso de Drogas”. Então, fomos convidadas a fazer esse trabalho com os pais dos alunos. Para tal, foram realizados seis encontros que tiveram como objetivos:

- a) promover a discussão sobre as drogas;
- b) conhecer e discutir, com os pais dos alunos de primeira a oitava séries da escola, a situação da comunidade e da escola frente ao uso de drogas;
- c) proporcionar informação para subsidiar as famílias e professores na identificação do consumo de drogas, atuando na prevenção desses agravos.

#### 4.1.1 Dinâmica das reuniões

O método de trabalho consistiu, inicialmente, na apresentação de cada participante. Após, era feita a apresentação do tema a ser desenvolvido naquela reunião e a forma pela qual o tema seria discutido. Também apresentamos e explicamos a realização do nosso trabalho na Escola. Em seis reuniões compareceram um total de 177 pais, e 9 professores. A seguir faremos uma síntese dos temas discutidos nos encontros.

As questões (que foram formuladas para provocar reflexão e discussão), e os itens considerados pelo facilitador, foram:

- **Questão 1:** Como é percebido (entendido) o uso de drogas? É visto como um problema? Estratégia pedagógica: Discutir valores e preconceitos;

- **Questão 2:** O que são drogas? Estratégia pedagógica: Discutir sobre as drogas lícitas e as ilícitas;

- **Questão 3:** Qual é a situação do consumo de drogas na comunidade? As pessoas e seus filhos têm acesso a elas? Estratégia pedagógica: Pedir que cada participante relatasse sua experiência, e submeter ao grupo para análise;

- **Questão 4:** Quais os motivos que levam um jovem a usar drogas? Estratégia pedagógica: Discutir sobre a curiosidade, experimentação, aceitação do grupo, falta de objetivos concretos na vida, desafio às gerações mais velhas, contestação dos costumes e tradições, achar que tem o poder de parar quando quiser, exemplo na família, clima familiar agressivo ou repressivo, ausência constante dos familiares, entre outras questões.

- **Questão 5:** Como saber que um jovem está usando drogas? Estratégia pedagógica: Discutir sobre as mudanças de comportamento – distraído, quieto, agressivo, desinteressado; dificuldades na escola, mudança de hábitos alimentares e de sono. Mudança de grupo de amizades, cheiro característico, olhos vermelhos, pupilas dilatadas, sangramento no nariz, manchas roxas de picadas.

- **Questão 6:** Como proteger e prevenir? Estratégia pedagógica: Diálogo – falar clara e abertamente sobre as conseqüências do uso de drogas; quando necessário dar limites, dar atenção, carinho, mostrar interesse no jovem e em suas atividades, dividir responsabilidades, dando-lhes algumas obrigações.

Antes do encerramento, fizemos uma avaliação do trabalho e discutimos a necessidade de novos encontros.

Todos os participantes consideraram preocupante o problema das drogas, visto que seus filhos são pequenos e já convivem quase que diariamente com estas situações. A maioria dos pais considerou o tabaco e o álcool drogas perigosas que, além de causarem danos à saúde, poderiam ser o primeiro passo para o uso de drogas ilegais. Esta preocupação é coerente com a realidade, pois em recente estudo, denominado “Levantamento Nacional Domiciliar sobre Uso de Psicotrópicos”, realizado no Estado de São Paulo, observou-se que o uso de substâncias ilegais permanece tão baixo quanto em outros países da América Latina, e que as drogas lícitas são usadas no Brasil em níveis tão altos quanto nos Estados Unidos (GÓES, 2000).

Após discutirmos sobre as drogas lícitas e ilícitas, verificamos através dos relatos que a comunidade tem tido muitos casos de uso de drogas ilegais em suas ruas e praças, inclusive durante o dia.

Esta situação gera muita preocupação para os pais, pois eles temem que, sob o efeito das drogas, estes usuários pratiquem atos de violência contra seus filhos. Além disso, os pais temem que esse consumo diurno de drogas possa servir de incentivo para que seus próprios filhos também passem a usar drogas.

Os pais apontaram como motivos mais freqüentes para o uso de drogas: discussões e agressões familiares, seguidos da influência exercida pelos amigos. Também foram discutidas as características dos adolescentes que poderiam se iniciar com mais facilidade ao uso de substâncias psicoativas.

A maioria dos pais sabia que a mudança de comportamento de um jovem poderia indicar a utilização de drogas e conhecia indícios físicos, tais como: cheiro característico, olhos vermelhos e pupilas dilatadas, no caso da maconha; e falta de sono e de apetite, e manchas de picadas no corpo, no caso da cocaína. As maneiras mais efetivas levantadas para evitar o problema foram: ser amigo dos filhos, sempre tendo tempo para uma conversa franca, dar limites e dividir com eles as obrigações nas tarefas de casa a fim de torná-los mais responsáveis.

Um pai perguntou por que estávamos tratando desse tema, já que seus filhos eram pequenos. Esclarecemos, então, que o nosso trabalho tinha caráter preventivo e que nunca seria cedo para nos preocuparmos com o futuro de nossas crianças. Uma observação levantada por outro pai foi que todos os pais necessitavam participar dessa discussão, e sugeriu que poderíamos realizar um evento que reunisse um número maior de participantes. Concordamos com ele, visto que é muito importante a participação dos pais e responsáveis em todas as atividades da escola. Porém outros avaliaram ser difícil envolver os pais nas atividades, observando que, mesmo naquele momento, uma reunião para entrega de boletins, não havia muitas pessoas. Confirmando essa projeção, e exemplificando a dificuldade de participação, demos-lhes mais um exemplo: havia sido agendada outra atividade sobre sexualidade e AIDS com os pais, e ninguém tinha comparecido.

As atividades tiveram boa participação dos pais, nem sempre em presença, mas nos debates. Os pais avaliaram que estas atividades deveriam continuar acontecendo, pois elas permitiriam que eles refletissem sobre assuntos considerados tabus ou polêmicos, e sobre os quais eles não tinham muita segurança para tratar com os filhos. Sobre esses aspectos, pensamos como Freire (1991) ao afirmar que o cidadão brasileiro deveria ter uma maior responsabi-

lidade social e política para participar dos destinos da escola de seu filho.

#### 4.2 Eixo Assistencial

O eixo assistencial teve como público-alvo toda a comunidade escolar, composta por estudantes, professores pais e funcionários. Foram realizados vinte e cinco atendimentos individuais. Os motivos de procura pela consulta foram às questões de sexualidade e anticoncepção; as mudanças do corpo na puberdade e os problemas de relações familiares. Para os atendimentos que tiveram como condutas encaminhamentos para outros profissionais ou solicitação de exame, os registros das consultas se deram no prontuário que a escola tem na Unidade de Saúde.

As alunas da faixa etária entre 10-12 anos procuraram o atendimento para esclarecimento de dúvidas relacionadas à menarca e a outras mudanças corporais. Os alunos com idade entre 14-17 anos vinham para o atendimento por dúvidas sobre métodos de anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis se para conversar sobre as possibilidades de gravidez.

Outros atendimentos foram realizados por solicitação dos professores, para estimular a auto-estima dos escolares e conversar sobre as ansiedades decorrentes dessa faixa etária. As condutas adotadas nas consultas seguem um método pedagógico de aproximação para a superação de problemas, que segundo Cury (1989, p. 13) caracteriza-se por: *“saber ouvir, partir de onde o outro se encontra para conjuntamente ir criando novas práticas, não reduzir a identidade do outro à sua própria”*. Idéia reforçada por Lopes, Silveira e Ferreira (1999, p. 126) que diz ser necessário adequar nossas condutas *“enquanto consultores centrados em nós mesmos”*, visto que muitas vezes tentamos resolver as nossas necessidades e não as dos pacientes.

Nessa linha de raciocínio, tentamos prestar os nossos atendimentos, e quando identificados problemas fora de nossa competência profissional, fazíamos o encaminhamento para o serviço de referência adequado. Registramos três encaminhamentos feitos por professoras da Escola, para os quais, após avaliação, identificou-se a necessidade de acompanhamento psicológico. As famílias foram comunicadas e indicou-se o local para o atendimento adequado.

As atividades de atendimento individual atingiram os objetivos, consolidando um espaço informal, de fácil acesso para a resolução de dúvidas e a valorização de práticas saudáveis.

### 4.3 Eixo Educativo

Neste eixo foram realizadas oito atividades de palestras e oficinas, conforme a solicitação de professores e estudantes. As atividades contaram com a participação total de noventa e cinco estudantes, com idades entre 9 e 17 anos.

Foram desenvolvidas oficinas, que organizamos a partir de dinâmicas sugeridas no “Manual do Multiplicador – Adolescente”, elaborado pela Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (BRASIL, 1997a), e também a partir de uma dinâmica sugerida por Suplicy (1990).

As oficinas tinham uma duração média de duas horas, e eram divididas em três momentos. A oficina intitulada “O que é adolescência?” tinha como objetivo propiciar a reflexão, por parte dos estudantes, sobre como se percebem no processo da adolescência. No primeiro momento, foi realizado pelos próprios alunos um contrato de trabalho, onde eles definiam quais seriam as regras para o trabalho. No contrato ficou acordado que: para falar deveriam levantar a mão; enquanto um falava, o outro escutava e não se poderia fazer comentários (piadas) sobre o que os colegas falassem.

No segundo momento, foram distribuídas folhas de papel para que desenhassem algo que representasse a adolescência para eles, e que completassem a frase: “Adolescência é ...”. No terceiro momento, houve a apresentação dos desenhos e das frases e, após, discutimos sobre as vantagens e desvantagens de ser adolescente, e como ele é visto pela sociedade. Estes estudantes, que têm idades entre 9-12 anos, representaram a adolescência em seus desenhos e frases como uma fase difícil, onde ocorrem transformações no corpo; alguns salientaram que os adolescentes têm dificuldades de relacionamento com os adultos e, por isso, preferem ficar sozinhos quando estão em casa.

Em outro encontro, com grupos da mesma faixa etária, trabalhamos as noções do corpo humano, a partir da técnica sugerida por Suplicy (1990), a qual tem por objetivo analisar os conhecimentos e solucionar dúvidas referentes à localização ou função dos órgãos. Primeiro, os alunos foram divididos em grupos. Espontaneamente, os meninos e as meninas formaram grupos em separado. Após,

foram distribuídos cartazes para cada grupo, onde eles deveriam desenhar o contorno do corpo de um colega. Para o grupo dos meninos foi entregue um kit de órgãos femininos, e para as meninas, um kit de órgãos masculinos. Os alunos deveriam encaixar as figuras, representando os órgãos humanos, nos lugares adequados.

Houve bastante discussão em cada grupo sobre qual era o lugar certo das figuras, demonstrando uma certa timidez em manipular os órgãos reprodutores do sexo oposto, bem como desconhecendo o lugar certo de cada um deles. No final da atividade, cada grupo apresentou o seu cartaz e, após as correções necessárias, discutimos quais as diferenças entre o corpo feminino e o corpo masculino. A avaliação dos estudantes foi muito positiva e, posteriormente sempre que nos encontrávamos os alunos perguntavam quando teríamos um novo encontro.

A oficina de “Prevenção ao Uso de Drogas” teve como objetivo identificar o conhecimento dos alunos sobre o assunto e prevenir o uso de drogas a partir de suas próprias reflexões.

No primeiro momento, desenvolvemos uma técnica de descontração, chamada “A Rede”, onde os alunos em círculo amarravam um barbante no dedo, diziam seus nomes e suas expectativas para o trabalho, e depois jogavam o restante do barbante para outro colega, até que no final se formasse uma rede. Discutimos qual a importância da rede e o que ela significava. Eles concluíram que todos dependemos uns dos outros e que devemos respeitar as opiniões alheias.

No segundo momento, a turma foi dividida em seis grupos, e foram distribuídas três questões, sendo que cada dois grupos tinham a mesma questão. As questões eram: “qual é a visão que você tem das drogas?”; “quais as consequências do uso de drogas?”; “que drogas você conhece e como são usadas?”. Após o término do tempo estipulado, os grupos que tinham as mesmas perguntas apresentavam as suas opiniões. Os estudantes tinham um bom conhecimento sobre as drogas ilícitas, mas apenas um grupo achava que o tabaco e o álcool podem ser considerados drogas.

Depois de alguns esclarecimentos e muita discussão, iniciamos a terceira dinâmica para discutirmos sobre a prevenção do uso de drogas. Três grupos receberam a questão: “o que leva um jovem a usar drogas?”; e outros três grupos receberam a questão: “o que faz um jovem não usar drogas?”. Depois de discutido e escolhido o

representante de cada grupo, houve a apresentação dos motivos levantados. Os motivos apresentados para o jovem usar drogas foram: as brigas familiares, a falta de amigos, a falta de projetos de vida, curiosidade e dificuldades financeiras. Os motivos levantados para o jovem não usar drogas foram: a preservação da saúde física e mental, ter boas amizades e resolver os problemas de forma consciente sem fugir deles. Após a reflexão, os estudantes concluíram que os motivos para não se usar drogas são bem mais coerentes e lógicos.

Os estudantes gostaram bastante do trabalho realizado e sugeriram que tivéssemos novos encontros. Sabemos que o interesse pelo tema discutido favorece que os alunos gostem dos encontros. Frente a isso, concordamos com Freire (1991) quando diz que uma educação dissociada das questões do cotidiano dos educandos e que não dê oportunidade de eles obterem experiências em suas ações, nunca irá desenvolver neles uma consciência crítica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas neste projeto de ação-reflexão mostram que a Saúde Escolar é uma área que necessita de maior atenção dos profissionais da saúde, e em especial do enfermeiro, devido à capacidade educativa, característica dessa profissão.

Devemos usufruir o espaço propício que é a escola, pois, educando para a saúde, além de colaborar na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar, estamos contribuindo para o futuro de nosso país. Não podemos negligenciar a população escolar, pois ela abrange uma grande fatia dos habitantes das comunidades nas quais atuamos.

Muitos pais, durante as atividades, relataram que as crianças tornam-se multiplicadores de saúde, após as oficinas, modificando os hábitos dos familiares mais velhos.

Esperamos que o desenvolvimento desta proposta possa contribuir com outros trabalhos e projetos, e que desperte o interesse de profissionais da saúde pela área, pois ao concordarmos com Rezende (1986), acreditamos que educar para a saúde é uma tarefa muito relevante, especialmente em um País em desenvolvimento, já que é um instrumento de transformação social.

Sabemos que não é um caminho fácil, principalmente na implantação de um trabalho dessa natureza que visa criar condições

para mudanças de atitudes dos grupos. É preciso transpor dificuldades as mais variadas.

Nossos professores, tão castigados pelos baixos salários e condições desfavoráveis de trabalho, ou ficam receosos, achando que será um trabalho a mais, ou sentem-se aliviados, achando que tem alguém que resolverá todos os seus problemas. É claro que participar de cursos e encontros de capacitação é um trabalho a mais, mas se analisarmos os benefícios futuros, o esforço é compensado com certeza. Além disso, a existência de um projeto de ouvidoria em uma escola facilita muito o trabalho deles. Após as atividades de capacitação, os professores saberão aconselhar os alunos e encaminhar aos cuidados de outros somente os casos mais complexos.

No que se refere aos alunos, as dificuldades ocorreram em turmas que têm heterogeneidade em relação à idade, pois os mais velhos muitas vezes já sabem algumas coisas e têm vergonha de se expor; já os menores querem resolver suas dúvidas e têm vergonha de perguntar na frente dos mais velhos. Felizmente, eles tiveram a oportunidade de nos procurar individualmente. Mesmo assim, este fato atrapalhava a dinâmica no grupo, pois nem sempre havia discussão das questões sugeridas.

Quanto aos pais dos alunos, a dificuldade era realmente eles virem à escola para participarem das atividades propostas. Embora considerassem importante o trabalho realizado pela ouvidoria, a maioria deles não justificava a sua ausência.

Apesar de todas as dificuldades a serem contornadas, esta proposta mostrou ter muita relevância, tanto para o trabalho do enfermeiro, quanto para a comunidade escolar. Através dela pudemos colocar nossos conhecimentos à disposição da comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do grupo atendido.

Para nós, o projeto representou a oportunidade de comprovar a validade do desenvolvimento das técnicas de oficinas e da Consulta de Enfermagem junto a um público que está sendo negligenciado pelas políticas de saúde pública vigentes no país.

Tão importante quanto esse fato, foi o conhecimento adquirido durante a preparação das atividades, e da aplicação das mesmas, pois elas permitiram uma enriquecedora troca de experiências com a comunidade.



### ABSTRACT

*During the year of 2000, in a Junior High School of Porto Alegre, a health listener service was introduced aiming to ease the path of the school community to information and to answer their health needs. The activities were based on three axes: Developing Adults Capabilities, Assistance and Education. Those activities focused on health and tried to approach different subjects according to the school community needs. Through this work, we support the importance of developing workshops and nursing consultations as efficient ways to bring education and health to the community.*

**KEY WORDS:** *school health; referral and consultation; nursing.*

### RESUMEN

*El objetivo de ese proyecto realizado en una escuela primaria en Porto Alegre en 2000, fue desarrollar una ouvidoria para facilitar el acceso de la comunidad de educandos para la información acerca de la salud y consultas de enfermería. Las actividades fueron de tres modelos: capacitación de los adultos; asistencia y educación. Las actividades tuvieron como foco la atención en la salud, según la necesidad de la comunidad de educandos. Así, reafirmamos la importancia del desarrollo de las técnicas de oficina y de la consulta de enfermería para trabajar la educación y salud junto a la comunidad.*

**DESCRIPTORES:** *salud escolar; remision y consulta; enfermería.*

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* **Port Folio:** como trabalhar com o método de oficinas. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1998. Trabalho não publicado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Manual do multiplicador:** adolescente. Brasília, 1997a. 160p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde.** Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 1997b.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro. **Saúde escolar: a criança, a vida, a escola.** São Paulo: Sarvier, 1994. 286 p. (Monografias médicas, Série pediatria, v. 33).

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação popular nos serviços de saúde.** São Paulo: Hucitec, 1989.

DILLY, Cirlene Maria Lessa; JESUS, Maria Cristina Pinto. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional.** São Paulo: 1995. 190 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Sandra Regina Soares. **O amor e o namoro me interessam, a AIDS, nem tanto!:** representações sociais da AIDS entre jovens de uma escola de ensino fundamental de Porto Alegre. Porto Alegre: UFRGS, 2000. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

\_\_\_\_\_.; COSTA, Magda. **Relatório do diagnóstico de saúde das comunidades COINMA e Vila Margarita.** Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 1995.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

GÓES, M. A ameaça maior das drogas legais. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, n. 52, p. 14-21, 2000.

LOPES, Marta Julia Marques. **Les soins: images et réalités: le quotidien soignant au Brésil.** 1993. 2 v. Thèse (Doctorat) – Université de Paris VII Denis Diderot, Paris, 1993.

\_\_\_\_\_.; SILVEIRA, Denise Tolfo; FERREIRA, Sandra Regina Soares. Educação em saúde nas doenças crônico-degenerativas e a promoção da qualidade de vida: relato de experiência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 121-130, 1999.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista.** Petrópolis: Vozes, 1997. 179 p.

MATARAZZO, Maria Helena; MANZIN, R. **Educação sexual nas escolas: preparar para a vida familiar.** São Paulo: Paulinas, 1988. 152 p.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. **Saúde e sexualidade na escola.** Porto Alegre: Mediação, 1998. 175 p. (Cadernos educação básica, v. 4).

MOSQUERA, Juan Jose; STOBÄUS, Claus Dieter. **Educação para a saúde: desafio para sociedades em mudança.** Porto Alegre: EDURGS, 1983. 110 p. (Livro-texto, v. 18).

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 95 p.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde**: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986. 159 p.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990. 66 p. (Temas básicos de educação e ensino).

STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre educação e saúde. *In*: VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo Navarro (Org.). **Participação popular, educação e saúde**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. 160 p.

SUPLICY, Marta. **Papai, mamãe e eu**. São Paulo: FTD, 1990. 79 p.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em Enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. 162 p. (Série Enfermagem. REPENSUL).

VÍCTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela; RIETH, Flávia. "Está sempre aparecendo na TV": avaliação do impacto dois anos após a intervenção. *In*: BÉRIA, Jorge Umberto (Org.). **Ficar, transar...**: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo, 1998. 240 p. p.133-152.

Entrada na revista: 08/03/02

Início do período de reformulações: 05/04/02

Aprovação final: 28/06/02

---

Endereço da autora: Aline Corrêa de Souza  
Author's address: Rua General Lima e Silva, 1281/02 – Cidade Baixa  
90050-100 Porto Alegre – RS  
E-mail: souzalinec@ibest.com.br