



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO EM PSICOLOGIA**

**DAIENNE GONÇALVES GOMES**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2017**

DAIENNE GONÇALVES GOMES

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
EM PSICOLOGIA

**Artigo desenvolvido para a conclusão do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Profª. Drª. Suenny Fonsêca de Oliveira.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2017**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG**

G635p

Gomes, Dairienne Gonçalves.

Programa saúde na escola: um relato de experiência de estágio em psicologia/  
Dairienne Gonçalves Gomes. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

22 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Suenny Fonsêca de Oliveira, Dra.

Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1.Saúde. 2.Escola. 3. Programa saúde na escola. 4.Psicologia. I. Oliveira,  
Suenny Fonsêca de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE

CURSO DE PSICOLOGIA  
ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2016.2)

Às 15 horas do dia 28 de maio de 2017, reuniu-se no(a) sala 5 do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Programa Saúde na Escola: um relato de experiências de atuação em Psicologia do(a) aluno(a) Davonne Consuelo Gomes, composta pelos professores Suzany Ferracane Oliveira (Orientador), Maria Valquíria Nogueira de Mesquita, Kaciama Alves de Oliveira Chaves para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abriu a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião foram (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Ao(a) aluno(a) foi considerado(a) aprovado, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 9,0 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente ao(a) aluno(a) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 28 de maio de 2017.

Suzany Ferracane de Oliveira  
Orientador(a)

Maria Valquíria Nogueira de Mesquita  
Examinador(a)

Kaciama Alves de Oliveira Chaves  
Examinador(a)

**RESUMO:** O Programa Saúde na Escola (PSE) consiste em uma política de atenção à saúde escolar, que tem como intuito prevenir doenças e promover saúde e bem estar neste ambiente, proporcionando maior responsabilização dos estudantes e da comunidade escolar sobre aspectos relacionados à saúde. Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência de estágio de Psicologia realizado no NASF, com vistas a contribuir com a práxis do profissional da Psicologia no Programa Saúde na Escola (PSE). O referido estudo foi desenvolvido através de intervenções realizadas em uma escola da rede pública de ensino localizada no Município de Campina Grande – PB, nas turmas de 6º, 7º e 9º ano a partir das metodologias participativas. Foram realizadas 6 encontros com os temas “sexualidade”, “DST/AIDS” e “métodos contraceptivos” em um grupo de cerca de 50 alunos que tinham idade entre 12 e 22 anos, com atividades realizadas semanalmente. Pode-se visualizar como as metodologias participativas utilizadas pelo psicólogo comunitário, no PSE, podem trazer maior implicação por parte dos sujeitos envolvidos nas atividades, proporcionando a prevenção de doenças e a promoção da saúde, assim como reflexão sobre os temas, facilitando o despertar da consciência crítica e co-responsabilização com a saúde, formando agentes multiplicadores de conhecimentos e informações em seus grupos de pertença. Nas intervenções realizadas é importante destacar a importância do espaço de fala para os sujeitos participantes, espaço terapêutico, que oportunizou o posicionamento de tais sujeitos sobre os temas, amenizando os anseios e preocupações acerca da sexualidade nesta fase da vida.

**Palavras-chave:** Psicologia, PSE, Escola, Saúde

**ABSTRACT:** The Health in School Program (PSE) consists of a health care policy that aims to prevent diseases and promote health and well-being in this environment, giving greater responsibility to students and the school community on aspects related to health. Thus, this article aims to report an experience of Psychology internship in the NASF, with the aim of contributing to the praxis of the Psychology professional in the Health in School Program (PSE). This study was developed through interventions carried out in a public school system located in the city of Campina Grande - PB, in the 6th, 7th and 9th grade classes based on participatory methodologies. Six meetings were held with the themes "sexuality", "STD / AIDS" and "contraceptive methods" in a group of about 50 students aged between 12 and 22 with weekly activities. It can be seen how the participatory methodologies used by the community psychologist in the PSE can bring greater involvement on the part of the subjects involved in the activities, providing prevention of diseases and health promotion, as well as reflection on the themes, facilitating the awakening of Critical awareness and co-responsibility with health, forming agents that multiply knowledge and information in their groups of belonging. In the interventions carried out, it is important to highlight the importance of the speech space for the participants, a therapeutic space, which facilitated the positioning of these subjects on the themes, alleviating the anxieties and concerns about sexuality in this phase of life.

**Key-words:** Psychology, PSE, School, Health.

## **Introdução**

O Programa Saúde na Escola (PSE) consiste em uma política de atenção à saúde escolar que foi instituída em 5 de dezembro de 2007 no Brasil, com o intuito de prevenir doenças e promover saúde e bem estar no ambiente educacional, proporcionando mudança de comportamento e maior responsabilização dos estudantes e da comunidade escolar sobre aspectos relacionados a saúde, bem como “contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (Brasil, 2007), como aponta o Decreto Federal de nº 6.286 que instituiu PSE.

O PSE promove uma articulação entre o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, e o Ministério da Educação, tendo como público-alvo os alunos da Educação Básica, que corresponde aos primeiros anos de educação escolar. O PSE deve promover ações contínuas de orientação em saúde, e estas ficam a cargo da Estratégia Saúde da Família e dos profissionais da escola envolvida, com o olhar preventivo, promotor de atenção à saúde coletiva e individual.

Segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010) a saúde deve ser algo abordado cotidianamente nas escolas pelos professores e pelos profissionais de saúde, que devem fazer visitas periódicas e acompanhamentos aos alunos, para que assim possam avaliar como estão suas condições de saúde no decorrer do ano. A Psicologia pode auxiliar neste processo, como um profissional da equipe da Atenção Básica, quando traz uma visão mais integral do sujeito e de sua saúde, podendo auxiliar no enfrentamento das vulnerabilidades que podem comprometer o desenvolvimento das crianças e dos jovens em idade escolar, vulnerabilidades estas que segundo Santos e Pacheco (2012) se configuram em questões de ordem social, financeiras, ambientais, o que reforçam eventos negativos e estressores do dia a dia de qualquer ser humano, mas como sabemos o desenvolvimento humano é atravessado por

muitos destes fatores do contexto em que os indivíduos estão inseridos. Assim como traz Mello (2016), o olhar da Psicologia e com a ampliação do conceito de saúde e bem-estar, percebe-se que a saúde não é apenas a ausência de doenças, e as atividades realizadas pela Atenção Básica devem, portanto, estar ligadas à promoção da saúde dos indivíduos envolvidos e a articulação das redes de cuidado, tais como a saúde, a educação, a assistência social, entre outras.

Neste sentido, analisando a importância da visão da Psicologia para este programa, tendo em vista que proporciona um olhar ampliado a saúde das crianças e adolescentes, preocupando-se não apenas com o biológico, mas também com os aspectos psicológicos e a dimensão emocional de cada sujeito, auxiliando nas estratégias de enfrentamento destes fatores sociais de vulnerabilidade, que podem influenciar totalmente a saúde física e mental dos indivíduos. A atuação desse profissional está relacionada com a identificação das necessidades e carências da população com que atua, possibilitando o desenvolvimento de pensamento crítico e o empoderamento dessas pessoas, trabalhando na promoção de autocuidado e na formação de multiplicadores em seus grupos de pertença. Esses pressupostos anteriormente citados coadunam com práticas da Psicologia Social Comunitária, abordagem teórico-metodológica adotada no desenvolvimento das atividades realizadas, que se fundamentam a partir dos elementos da Psicologia da Libertação, que como aponta Guzzo (2005) trata-se de um compromisso ético e político da psicologia com a existência de um coletivo, com as diferentes realidades e demandas, com um olhar diferenciado a vida da maioria, muitas vezes pobres e oprimidas, com o intuito de envolver ações que possibilitem a transformação da realidade, que só acontecerá com a participação ativa para assim conseguir romper as amarras, conseguir emancipação das submissões da sociedade para uma mudança no cotidiano de cada sujeito.

A escolha do tema foi motivada pelo fato da autora trabalhar em uma escola na função de professora e demonstrar interesse em unir a Psicologia com a Educação, na perspectiva da Saúde Pública e da Educação em Saúde, tendo em vista que esta, quando bem realizada, pode trazer repercussões positivas para a vida pessoal de crianças e adolescentes. Ao delimitar a ação da/o psicóloga/o no Programa Saúde na Escola, especificando as atribuições desta profissão nesse território, almeja-se deixar um legado acadêmico para profissionais e alunos de Psicologia.

O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de estágio de Psicologia, com vistas a contribuir com a práxis do profissional da Psicologia no Programa Saúde na Escola (PSE). Esta experiência aconteceu junto ao NASF, com atuações no PSE, vem propor algumas formas de atuação do profissional de Psicologia no Programa e esboça acerca dos benefícios que esta práxis pode trazer para a comunidade escolar.

### **Programa Saúde na Escola: um resgate histórico**

Durante muito tempo a lógica da medicina curativa e reparadora de danos esteve predominante em nossa sociedade, porém com o passar dos anos percebe-se que o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não estava mais atendendo as necessidades de vida e saúde da população, que sofria modificações com os avanços da modernidade. Assim, a partir do ano de 1993, o Programa Saúde da Família começou a ser idealizado e implementado, como forma de modificar este olhar para com a comunidade e com as famílias.

Em 1994 o PSF, apoiado pelo Ministério da Saúde, foi implementado como política de governo e concebido como uma importante ferramenta que proporcionava valorização e um olhar ampliado e contínuo pra a saúde integral das famílias, atuando com práticas



educativas, de prevenção de doenças e promoção a saúde, como também desenvolvendo ações de reabilitação e recuperação da saúde, mais próximas a vida cotidiana, e com ênfase nos grupos com maior vulnerabilidade. O principal objetivo do PSF:

[...] contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (Rosa & Labate, 2005, p. 1030).

Em 2006 o PSF foi substituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A mudança no nome de Programa para Estratégia amplia o limite da intervenção e faz com que prevaleça em vigor mesmo com as mudanças nos governantes do país.

Um dos dispositivos da Estratégia é o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, criado pelo Ministério da Saúde em 2008, formado por profissionais de diversas áreas de conhecimento, vem para auxiliar na consolidação deste novo modelo e da atenção básica, que atua em conjunto com as equipes Saúde da Família, de maneira integrada, apoiando estes profissionais, ampliando as ofertas em saúde e procurando maior resolutividade aos casos, de maneira mais rápida.

Assim, a ESF tem os mesmos objetivos de promoção e prevenção, como também de reabilitação a saúde, e como aponta Andrade, Schwalm, Ceretta, Dagostin e Soratto (2013), possui como uma das propostas para a efetivação destes objetivos a utilização da Educação em Saúde:

Já utilizada antes mesmo da reformulação das políticas de saúde, a Educação em Saúde permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos. Entende-se que, em um processo contínuo de interação, a postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro garante a possibilidade de uma construção

compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção (p. 440).

Assim, como parte deste método de efetivação, e entendendo que a escola tem a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, tornando-os futuros cidadãos que lidam com a realidade em que vivem e com a comunidade em que estão inseridos, adquirindo, deste modo, experiência de vida e um olhar crítico e diferenciado aos seus direitos e deveres diários, foi utilizada a educação em saúde, pois, “permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos” (Andrade et al, 2013, p. 440). Desta forma, trabalhar saúde na escola é visto como algo de grande importância, tendo em vista que ela pode ser influenciada pelo meio em que se vive, pois como aponta o Ministério da Educação (2016), este ambiente é privilegiado por ser um espaço de convivência social e é cenário propício à auxiliar o estabelecimento de relações favoráveis à promoção de saúde pelo viés de uma educação integral.

Seguindo o que preconiza a ESF, as atividades de promoção à saúde na escola não devem ser intervenções pontuais, e sim acompanhamentos contínuos realizados pelas equipes de saúde que fazem parte da Estratégia, pautando-se na Educação Popular que refere-se a práticas educativas com “concepção emancipatória e que se vinculam a um projeto de sociedade em disputa na defesa da transformação da realidade em curso” (BRASIL, 2014), promovendo autonomia e participação dos sujeitos nas problemáticas diárias.

Neste direcionamento, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola que, segundo o Ministério da Educação, pretende integrar e articular a Saúde e a Educação, gerando assim uma melhoria na qualidade de vida da população, atuando por meio de projetos didáticos nas escolas públicas:

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à

saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2016).

### **A Psicologia Comunitária no PSE: uma possibilidade de atuação**

A Psicologia, no decorrer da história, esteve presente na escola por muitos anos e permanece tendo grande importância neste ambiente. Quando se trata do Programa Saúde na Escola, a Psicologia tem o intuito de contemplar a perspectiva da promoção de saúde dos sujeitos envolvidos a partir do uso de metodologias participativas que promovam o empoderamento em prol do autocuidado, através da relação dialógica, utilizando os princípios da Educação Popular, tomando como ponto de partida os conhecimentos, as experiências e as necessidades das pessoas, saindo da perspectiva em que o outro é apenas receptor de informações passando para a visão de que os sujeitos possuem conhecimentos, participam de forma ativa e são agentes modificadores de suas realidades. É necessário identificar as concepções de promoção à saúde nos profissionais do serviço público e na população-alvo, e isto irá nortear a prática deste profissional com esses usuários, considerando seus saberes e compartilhando as responsabilidades para uma atuação junto aos demais profissionais da saúde.

Durante muito tempo os currículos dos cursos de Psicologia direcionaram a prática para a psicologia clínica, com ênfase na psicanálise, fazendo com que a práxis da psicologia nestes ambientes de saúde pública fosse direcionada para a individualidade e não para o coletivo, porém atualmente alguns avanços podem ser vistos, transformações nos currículos podem modificar a atuação dos novos profissionais neste campo, mas, vale salientar que nem sempre o que é discutido na academia reverbera-se na prática, assim o psicólogo que atua numa perspectiva comunitária “deve ir além da cura do indivíduo, buscando instrumentalizar

a sociedade, individual e coletivamente, no fortalecimento de suas habilidades e potencialidades para o enfrentamento da vida cotidiana” (Barbosa & Mendes, 2005, p. 270).

Como aponta Barbosa e Mendes (2005) o papel do psicólogo nos serviços públicos de saúde é acolher, ouvir de maneira não crítica, entender, aplicar suas ações direcionadas a apoiar, ser suporte, de acordo com suas competências neste campo e com os limites profissionais e institucionais, promovendo qualidade de vida aos indivíduos envolvidos e do coletivo, favorecendo a autonomia, autoconhecimento, autoestima, sem impor modelos, disseminando informações sobre a saúde e formando agentes multiplicadores destas, assim com promovendo mudanças na realidade em que estão inseridos.

Essas concepções são estreitamente ligadas aos pressupostos da Psicologia Social Comunitária que, como aponta Cardoso (2012), se consolida com a deselitização da práxis da Psicologia e a preocupação com aspetos sociais e as relações de desigualdade entre a população, tendo em vista que as intervenções individuais não estavam dando conta das questões macro sociais. Aliados aos pressupostos da Educação Popular de Paulo Freire, o psicólogo comunitário irá trabalhar considerando e valorizando o saber do grupo e com as metodologias participativas, com o objetivo de desenvolver na população consciência crítica e resgatar o papel de agente social que os indivíduos têm, através de atividades em grupos, possibilitando a integração entre as pessoas e a transformações de atitudes de modo coletivo, diante de um mesmo problema social.

A utilização das metodologias participativas na escola, por parte do psicólogo comunitário no PSE possibilita a participação dos agentes envolvidos nas intervenções, com isso as suas implicações nos assuntos que serão abordados. Como aponta Gonçalves e Gonçalves (2012), quando são utilizadas metodologias participativas o objetivo é envolver os sujeitos de um grupo ou comunidade numa problemática que os insere, com isso aproxima os

participantes do problema, convidando-os a pensarem de maneira conjunta em uma solução, ou na construção de conhecimentos e possibilitando um pensamento crítico. Desta forma, através destes métodos de conscientização, com o intuito de fazer com que os indivíduos assumam seus papéis de sujeitos sociais e de co-responsáveis pela sua saúde, é que o psicólogo comunitário se insere no PSE, utilizando as metodologias participativas para que os sujeitos envolvidos desenvolvam autonomia e consciência crítica sobre suas atuações no ambiente onde estão inseridos e sobre determinadas problemáticas que fazem parte do contexto do grupo ao qual pertencem e possam, coletivamente, elaborar estratégias de resolução ou encaminhamento dessas problemáticas. É possível ainda construir consensos que impliquem numa coesão grupal ou dissensos que exijam do grupo lidar com a divergência e a multiplicidade na comunidade. Porém, isto só se torna viável quando as pessoas se pronunciam sobre suas necessidades e quando é utilizado o planejamento participativo como primeira atividade, fazendo com que assim os indivíduos sejam co-participes da construção das atividades.

### **Aportes metodológicos**

Este trabalho consiste em um relato acerca de uma experiência de estágio obrigatório do curso de Psicologia no NASF, realizado em uma escola da rede pública de ensino, localizada no município de Campina Grande, distrito de São José da Mata – PB, onde foi desenvolvida uma atividade de PSE.

Foram desenvolvidas seis intervenções, duas em cada turma, sobre os temas: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, em três turmas desta escola, com adolescentes e adultos que tinham entre 12 e 22 anos.

A atividade foi realizada com um público de 50 alunos que tinham a faixa etária entre 12 e 22 anos, das turmas 6<sup>o</sup>C, 7<sup>o</sup>C e 9<sup>o</sup>C. Este grupo foi definido pela direção da escola, pelo fato de serem consideradas as turmas mais problemáticas, com dificuldades de aprendizado e comportamento, por imaginar que estas questões seriam resolvidas nestas atividades, assim objetivando uma punição aos alunos. Muitos dos alunos ali inseridos já haviam repetido de ano muitas vezes, e por isso eram direcionados a estas turmas “C”, para que não atrapalhassem o andamento dos alunos considerados com um melhor desenvolvimento e aprendizagem, que geralmente eram matriculados nas turmas “A”, rotulados desta forma por não conseguirem corresponder ao modelo tradicional, ditador de normas, utilizado pela escola.

As intervenções foram realizadas em uma escola da rede pública de ensino e aconteceram no período de julho a outubro de 2016. Os encontros foram realizados semanalmente, primeiramente com planejamentos junto ao NASF, em seguida com as diretoras e supervisora da escola, para finalmente iniciar as atividades com os grupos de alunos, assim foram realizados dois encontros em cada turma, que aconteceram em suas salas de aula. Os temas foram escolhidos pela estagiária e a equipe do NASF, com base em reuniões que foram realizadas na escola com equipe pedagógica e os diretores, que pelo fato de estarem em maior contato com os alunos diariamente, conseguiram apontar algumas de suas demandas.

### **Intervenções no PSE: conversando sobre sexualidade na sala de aula**

As intervenções realizadas foram planejadas com o intuito de trabalhar a promoção e prevenção à saúde. Desta forma, foram realizadas reuniões de equipe com a psicóloga do NASF, para planejamento das atividades; encontros com a equipe pedagógica da escola, diretoras, professores e supervisora - respeitando os limites institucionais e a hierarquização

existente neste modelo organizativo existente nos espaços educacionais - traçando as estratégias e verificando as demandas e disponibilidades da escola.

A partir desse procedimento de levantamento de demandas da escola, foi realizada uma conversa com as turmas para confrontar se elas estavam condizentes com as demandas dos alunos. Posteriormente, foi desenvolvido o cronograma de atividades, para que assim, as intervenções preparadas pudessem surtir efeito no grupo em que seriam realizadas.

Como se tratavam de adolescentes, as demandas trazidas pela direção da escola estavam sempre ligadas a indisciplina, mas ao conversar com os grupos, percebe-se que suas demandas estão ligadas a questões como sexualidade, drogas, acesso à saúde e apontam também a dificuldade em conversar com os adultos sobre determinados temas considerados tabus em nossa sociedade. Desta forma, em cima dessas demandas foram realizadas as intervenções. Por fim, foram desenvolvidas duas atividades cujos temas foram: 1) Adolescência e Sexualidade; e 2) Orientações sobre DST/AIDS e métodos contraceptivos.

### **Adolescência e sexualidade**

Esta intervenção teve como objetivos promover discussões sobre sexualidade nas quais os alunos irão colocar suas dúvidas sobre o tema, e com base nelas debater sobre o assunto e identificar quais as principais questões dos alunos, para tecer algumas orientações acerca da sexualidade na adolescência, desmistificando algumas ideias e promovendo reflexão sobre o tema.

A atividade foi iniciada com uma apresentação dos participantes e em seguida foi feita uma explanação sobre o assunto da intervenção e os objetivos. Apesar de demonstrarem timidez ao tratar deste tema, aos poucos os alunos foram falando, fazendo perguntas e

participando do debate. Foi solicitado que eles tentassem resumir o que é sexualidade para eles em apenas uma palavra. A ideia inicial era que essas fossem escritas em um papel e coladas em uma cartolina que ficaria em local visível na sala. No planejamento da intervenção foi proposto a utilização de materiais, tal como papel, cartolinas, canetas, lápis de cor e caixa de perguntas, porém, devido a dificuldade de escrita das turmas, pois a maioria dos participantes não era alfabetizada, essas palavras foram expostas oralmente. Desta forma surgiram palavras como “bom”, “prazer”, “excitante”, “tesão”, “gostoso”, “natural”.

Diante disto, com a utilização da roda de conversa como ferramenta, e remetendo-se as palavras emergidas no grupo foram discutidos aspectos importantes sobre o tema. Os alunos iniciaram a intervenção tratando a sexualidade apenas como algo relacionado ao prazer, mas com o decorrer do debate coletivo foi colocado por eles que o sexo não está apenas ligado ao prazer, mesmo os seres humanos sendo os únicos animais que praticam o ato sexual também com este objetivo e assim fizeram a ligação da sexualidade com a reprodução da espécie.

Era esperado que os alunos compreendessem que a sexualidade é uma dimensão da vida de qualquer ser humano. Além de permitir que tomassem conhecimento deste tema da maneira mais leve possível, promovendo reflexão e desconstrução de alguns mitos referentes a este assunto.

Foram abordados nesta intervenção aspectos como a mudança do corpo que ocorre na adolescência, a insegurança, a importância de dialogar sobre este assunto que ainda é um tabu em nossa sociedade.

Apesar de nesta fase da vida este tema ser visto como tabu, piada ou até causar certa vergonha, a seriedade e a responsabilidade com a sexualidade também foi algo bastante trabalhado. Foi trazido pelos alunos que nenhum professor havia tratado sobre sexualidade na



escola, apenas na disciplina de ciências/biologia era falado rapidamente, sem espaço para que eles fizessem suas colocações. Afirmaram que suas dúvidas eram geralmente sanadas através da internet ou procurando um (a) amigo (a) mais “experiente”.

Para finalizar a intervenção foi solicitado que eles trouxesse em suas falas um feedback daquele momento, se algo lhes foi acrescentado e se aquela atividade tinha de alguma forma lhes ajudado em algo. Na primeira intervenção realizada na turma do 6ºC, uma caixa de perguntas foi deixada na sala, para aqueles alunos que não se sentiam a vontade para fazer suas perguntas na frente dos colegas, porém, esta caixa foi levada por um aluno, fazendo com que o objetivo desta não tenha sido atingido. Ao término das atividades alguns (as) alunos (as), que em muitos casos tinham vergonha de se posicionarem no grupo, solicitavam ampliar os espaços de falas pedindo para conversar sobre suas experiências sexuais, assim como falar sobre suas dúvidas e pedir orientações.

Diante do exposto, percebe-se o quão importante é para esses adolescentes a discussão sobre o tema sexualidade, pois esses em sua grande maioria não têm espaço em seus ambientes familiares ou em seus grupos de pertença para dialogar acerca deste tipo de tema, por isso, como trazem os Parâmetros Nacionais Curriculares (1997), orientação sexual deve ser trabalhada na escola como um tema transversal, que tem o intuito de promover discussão e problematizar questões não só no âmbito da saúde, mas também aspectos sociais, de posturas e crenças ao qual o tema está associado, visando proporcionar aos jovens a possibilidade de um exercício da vida sexual de maneira saudável, responsável e prazerosa, de modo participativo.

### **Orientações sobre DST/AIDS e métodos contraceptivos**

A segunda intervenção teve como objetivos promover discussões sobre DST/AIDS e os métodos contraceptivos e identificar quais as principais questões trazidas por eles, para compreender qual o conhecimento dos adolescentes sobre o tema e tecer algumas orientações sobre o assunto. Para esta intervenção foram utilizados panfletos do Ministério da Saúde sobre orientação sexual, e sobre métodos contraceptivos, folha de papel ofício e canetas, preservativos, entre outros métodos contraceptivos mais utilizados.

A atividade iniciou com uma retrospectiva breve da atividade anterior, e com a exposição do tema a ser debatido neste segundo encontro. Neste segundo momento em cada turma, foi pedido que eles expusessem seus conhecimentos a cerca dos métodos contraceptivos e sobre as DST. Muitos conheciam alguns métodos contraceptivos, apesar de a priori não terem feito a ligação entre o nome e do que estava se fazendo referência, assim ao iniciar a discussão os alunos começaram a associar. Os mais citados eram sempre o preservativo masculino, o comprimido anticoncepcional diário e o injetável. Desta forma, com alguns métodos contraceptivos em mãos, para que eles pudessem conhecer, as dúvidas foram sendo sanadas, e a ligação entre métodos contraceptivos e a prevenção de doenças sexualmente também. Além da forma de utilização dos métodos contraceptivos, foi abordado questões referentes às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce, assim como quais métodos realizavam a prevenção destas. Diante de suas colocações, foi lhes apresentado alguns métodos contraceptivos e a forma correta de uso destes, assim como a importância de se prevenir contra as DST ou uma gravidez indesejada.

Acerca das doenças sexualmente transmissíveis, foi falado do contágio, de sintomas e sobre a rede de saúde que pode dar suporte as pessoas com vida sexual ativa para o cuidado com essas doenças. Como um vínculo já havia sido iniciado em função da intervenção anterior, os alunos apresentaram menos vergonha e se colocaram mais nesta segunda intervenção. Ao final, deram um feedback positivo sobre a atividade, e alguns ainda

solicitaram espaço de fala de maneira individual, com o intuito de sanar algumas dúvidas, na maioria das vezes sobre os métodos contraceptivos.

Como resultado, foi esperado que os alunos compreendessem a necessidade de exercer sua sexualidade com responsabilidade, responsabilidade esta que pode vir a preservar sua saúde e de seu parceiro, evitando o contágio e a transmissão de doenças, como também uma gravidez indesejada nesta fase da vida. Isso implica diretamente na co-responsabilidade com sua saúde sexual. Permitindo que conheçam a rede de saúde que lhes apóia, desde a atenção primária, passando pela média e alta complexidade, a fim de atender as demandas dos usuários como um direito reconhecido pela Constituição Federal de 1988, assim como preconiza o Sistema Único de Saúde em seus três princípios doutrinários, que são universalidade, integralidade e equidade. Houve também por parte da facilitadora uma tentativa de viabilizar o acesso de alguns adolescentes interessados as unidades de saúde, porém o encaminhamento formal não foi realizado, resumindo-se apenas as orientações para que procurassem as unidades de referência.

A preocupação com a qualidade de vida e com os cuidados relacionados às DST emergiram durante e após a atividade, muitas adolescentes solicitaram um momento de fala individual ao final para conversar sobre a forma que estava utilizando algum método contraceptivo, em sua maioria o anticoncepcional oral diário, e para falar sobre a possibilidade de realizar uma consulta médica para exames e maiores orientações em suas unidades de saúde de referência, afim de, manter uma vida sexual ativa e saudável, pois apesar de este assunto ser pouco discutido em sala de aula, quando ele por ventura é abordado os profissionais sempre trabalham determinada temática pelo viés do medo, abordando que a principal forma de se evitar gravidez indesejada ou o contágio por doenças sexualmente transmissíveis é evitando a prática sexual. Contudo, esta abordagem na maioria das vezes não

funciona, pois, como foi discutido na segunda intervenção, o ser humano tem uma sexualidade que também está ligada ao prazer, e não apenas a reprodução.

Como mostra os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), estas discussões devem ser realizadas por serem urgências sociais e terem uma abrangência nacional, favorecendo assim a compreensão da realidade e a participação social. Desta forma para tratar de DST/AIDS deve-se oferecer informações atualizadas sobre como prevenir estas, fazendo com que a discriminação sobre os portadores de alguma destas doenças seja combatida e “contribuir para a adoção de condutas preventivas por parte dos jovens”.

### **Considerações finais**

Considerando que o PSE é uma ação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação com o intuito de realizar atividades de prevenção e promoção à saúde do aluno, como aponta Jácome et al (2010), e que se ampara no direito da criança e adolescente a saúde e educação, fazendo com que haja um cuidado a saúde individual e coletiva, percebe-se que este cuidado e autocuidado acontecem com mais implicação dos indivíduos envolvidos através da utilização das metodologias participativas. O psicólogo que atua numa perspectiva comunitária pode auxiliar a equipe pedagógica e de saúde no manejo dessas ferramentas.

Com a inserção da psicologia neste campo e com a multidisciplinaridade existente na equipe, o conceito de saúde se amplia proporcionando ao sujeito envolvido um olhar mais integral para a sua saúde. Assim, o trabalho da Psicologia no PSE, a partir de um viés comunitário, pode atuar em direção ao empoderamento dos adolescentes com o intuito de formar multiplicadores da informação e do cuidado em seus grupos sociais.

Nas intervenções realizadas é importante destacar a importância do espaço de fala para os sujeitos participantes, o que não acontecia nas propostas de aula dos professores, e este aparece como sendo também um espaço terapêutico, dando oportunidade para que estes sujeitos se posicionassem diante de tais temas, amenizando os anseios e preocupações acerca da sexualidade nesta fase da vida, e isso pode ser uma das atuações do psicólogo no PSE.

Desta forma, percebe-se que os objetivos das intervenções foram alcançados, sendo visualizadas tais experiências como positivas, tanto para a facilitadora, como graduanda de Psicologia, como para as turmas envolvidas.

Apesar de serem consideradas as “piores” da escola e serem classificadas como as turmas “C” pelos professores e coordenadores, os alunos participaram e se envolveram com a proposta da atividade, pois foram abordados assuntos de grande interesse por parte desses adolescentes, desmistificando assim este estereótipo que era trazido pelos demais profissionais da instituição, o que proporcionou para eles o enfrentamento da representação que as turmas carregavam e a recuperação da autoestima dos alunos.

Outro aspecto observado foi que, como os temas abordados ainda são considerados tabus na sociedade contemporânea, deve-se existir um cuidado para acolher as demandas dos alunos e seus comentários. Adequar a linguagem mantendo-a acessível e compreensível àqueles adolescentes considerando suas especificidades socioculturais e educacionais como também empoderando-os a participarem e a desenvolverem uma consciência crítica sobre os temas, é papel do psicólogo comunitário que atua no PSE. Essas práticas fazem grande diferença para o sucesso das intervenções a partir do uso de metodologias participativas de atuação comunitária. Abordar orientação sexual, nas mais diversas relações e fugindo da heteronormatividade, deve ser discutido com espontaneidade por parte da psicóloga facilitadora, para que, assim os alunos não tenham medo ou vergonha de se colocarem,

ampliando a discussão sobre gênero e sobre os papéis sociais pré-estabelecidos para homens e mulheres em nosso cotidiano. Porém, deixar um espaço aberto para uma conversa individual ao final das intervenções também foi uma estratégia importante, pois considera as singularidades que cada sujeito apresenta e possibilita que os mais tímidos sintam ter espaço para se colocar mesmo que numa díade.

Desta forma, entendendo que a escola é um lugar que possibilita a formação de cidadãos e cidadãs, onde o pensamento crítico deve ser despertado, abordar questões sobre saúde em intervenções realizadas pelo PSE devem ser contínuas, e não ações pontuais como na prática acontecem, mas o que pode vir a inviabilizar estas atividades de forma contínua é que geralmente as temáticas são enviadas pelo Ministério da Saúde, que inclusive determinam também as atividades que devem ser realizadas e a forma que o tema deve ser abordado, cobrando assim mais produções estatísticas do que a efetivação da atividade de forma proveitosa para o público-alvo, esta experiência também foi vivenciada no estágio. Esta foi uma das limitações deste trabalho.

Houveram também algumas dificuldades relativas à escola da rede pública em que foram realizadas as intervenções, tais como a grande dificuldade de inserção da estagiária na escola, dificuldade esta que estava ligada a questões institucionais e de gestão escolar, a falta de informação entre os alunos, a grande maioria não ser escolarizada, morarem longe das suas unidades de saúde de referência, e isso pode dificultar a realização das atividades, mas não deve impossibilitar as ações dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Inclusive os psicólogos do NASF podem atuar na escola a partir de estratégias versáteis e criativas em suas intervenções, embasadas nas metodologias participativas, para que assim possam chamar a atenção do público-alvo do PSE, e fazer com que, de forma lúdica e dinâmica, seus objetivos sejam atingidos, assim como nas intervenções realizadas e mencionadas neste

relato, porém não existe muito suporte teórico-metodológico disponível para os psicólogos que fundamente estas práticas no PSE.

Diante do exposto, o psicólogo comunitário vinculado à Estratégia Saúde da Família via NASF, pode atuar no PSE com a prática das metodologias participativas, pois estas facilitam a interação entre o grupo e faz com que haja maior participação e implicação dos sujeitos nas problemáticas trabalhadas. Não obstante, o psicólogo comunitário pode, no PSE, planejar atividades não só com os alunos, mas com os pais, com os professores e demais profissionais da escola, abordando temas de seus interesses, proporcionando a promoção à saúde e prevenção de doenças, mas também empoderando esses atores para que desempenhem seus papéis de agentes transformadores, facilita a emergência de uma consciência crítica sobre os assuntos promovendo interação grupal e formando agentes multiplicadores de informações e cuidado com a saúde individual e coletiva.

### **Referências**

- ANDRADE, A. C. V., SCHWALM, M. T., CERETTA, L. B., DAGOSTIN, V. S., SORATTO, M. T. (2013) **Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família**. In: O Mundo da Saúde. São Paulo.
- BARBOSA, C. F., MENDES, I. J. M. (2005) **Concepções de promoção da saúde de psicólogos no serviço público**. In: Paidéia.
- BRASIL. (2016) **Programa Saúde nas Escolas**. In: Ministério da Educação. Recuperado em 15 de Fevereiro, 2017, <http://portal.mec.gov.br/pnaes/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

BRASIL. (2007) **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília: Casa Civil. Recuperado em 06 de Setembro, 2016, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm)

BRASIL. (1997) **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília. Recuperado em 20 de março, 2017, <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>

BRASIL. (2014) **Marco de referência da Educação Popular para as políticas públicas**. Brasília. Recuperado em 09 de abril de 2017, [http://confinteabrazilmais6.mec.gov.br/images/documentos/marco\\_de\\_referencia\\_da\\_educacao\\_popular.pdf](http://confinteabrazilmais6.mec.gov.br/images/documentos/marco_de_referencia_da_educacao_popular.pdf)

CARDOSO, G. S. (2012) **A práxis do psicólogo comunitário: desafios e possibilidades**. Recuperado em 16 de março, 2017, <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-comunitaria/a-praxis-do-psicologo-comunitario-desafios-e-possibilidades>

FIGUEIREDO, T. A. M., MACHADO, V. L. T., ABREU, M. M. S. (2010) **A saúde na escola: um breve resgate histórico**. In: Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Recuperado em 06 de Setembro, 2016, [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015)

GONÇALVES, R. A. B.; GONÇALVES, R. G. (2012) **Metodologias participativas na construção de saberes sobre a relação comunidade e escola**. In: Revista Artíficos. Recuperado em 12 de março, 2017, <http://www.artificios.ufpa.br/Artigos/Artigo%20Rodrigo.pdf>



GUZZO, R. (2005) **Psicologia da Libertação, uma esperança para quem resiste.**

Recuperado em 07 de abril de 2017,

<http://latinoamericana.org/2005/textos/portugues/DaLibertacao.htm>

JÁCOME, M. Q. D. et al.(2010) **Elementos Bioéticos do Programa Saúde na Escola (PSE): Uma ação conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação no Brasil.** In: Bioética em el continente de exclusión: de La reflexión a la acción. III Congresso Internacional de la REDBIOÉTICA UNESCO para América Latina y el Caribe. Colombia.

MELLO, M. M. (2016) **Programa Saúde na Escola: intervenções para qualificação do programa de Atenção Básica realizadas no município de Petrópolis/Rio de Janeiro através de Residência Multiprofissional coordenada pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto.** In: Journal of Management and Primary Health Care.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. (2005) **Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência.** In: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Recuperado em 03 de fevereiro, 2017,

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169200500060](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200500060)

SANTOS, H. V., PACHECO, M. M. D. R. (2012) **Fatores de risco ao desenvolvimento da criança: da visão biomédica a visão psicossocial.** São Paulo. Recuperado em: 13 de março, 2017, <http://www.unitau.br/unindu/artigos/pdf542.pdf>