



Oficina de Bonecos: Experiências de um Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde)

**Stela Nazareth Meneghel
Evirlene de Souza da Fonseca
Bárbara Cristiane da Silva**

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e o PET Violências

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação. O PET-Saúde integra ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde e a Secretaria de Educação Superior (SESU), do Ministério da Educação (BRASIL, s/d).

Destina-se a apoiar estudantes de cursos de graduação sob a tutoria de um docente e preceptoria de profissionais de serviços, para realizar atividades extracurriculares complementares aos cursos e aprofundar a interação entre ensino/serviço/comunidade. Estas atividades permitem ao aluno vivenciar experiências que não estão presentes nos modelos curriculares convencionais, enriquecendo a formação global e propiciando melhores condições tanto para o mercado profissional quanto para a pós-graduação. Desta maneira, este programa pode ser considerado um investimento acadêmico implicado em sérios comprometimentos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais, que visa enriquecer a formação acadêmica, mas também contribuir para a formação integral do aluno e seu aprimoramento como pessoa humana e membro da sociedade (BRASIL, 2006).

O PET Vigilâncias está ligado à Coordenadoria de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COORSAUDE/UFRGS) e possui três projetos pautados em agravos de elevada magnitude, gravidade e repercussão social na cida-

de de Porto Alegre: hiv/aids, tuberculose e violências. Estes temas foram priorizados pelos serviços municipais de saúde onde as atividades práticas são realizadas.

O PET Violência objetiva realizar ações direcionadas a pessoas ou grupos em situação de violência a partir da integração com a Rede de Atenção e Proteção do Território. A organização deste PET surgiu das discussões de caso e vivências nos serviços de saúde do distrito Gloria/Cruzeiro/Cristal que identificaram aumento de todos os tipos de violência no território.

Este projeto iniciou em 2013 com uma equipe composta por um tutor professor da universidade, dois preceptores vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ligado à gerência distrital Gloria/Cruzeiro/Cristal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e oito alunos pertencentes aos Cursos de Medicina, Psicologia, Serviço Social e Saúde Coletiva.

As atividades planejadas e realizadas no PET Violência inserem-se na perspectiva da promoção da saúde, prevenção das violências e fomento da paz. Objetivam motivar e sensibilizar os profissionais da saúde para a prevenção das violências sem descuidar a identificação, o acolhimento e a atenção às pessoas atingidas, contribuindo para a transformação dos serviços de saúde e almejando uma sociedade sem violência.

Conseqüentemente, o PET Violência organizou-se para estimular a discussão crítica sobre as violências em escolas, serviços de saúde e comunidade. Neste relato de experiências descrevemos as oficinas realizadas em uma escola estadual de ensino fundamental e em uma estratégia de saúde da família (ESF), como dispositivo para discutir as violências e identificar estratégias para seu enfrentamento.

O Tema e o Território

Partimos de uma demanda institucional da gerência distrital da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para realizar ações dirigidas a vigilância epidemiológica das violências no território de trabalho. O PET violência foi escolhido entre outras propostas, pela necessidade de encontrar estratégias que impactassem tanto na identificação dos casos e notificação quanto na atenção e acompanhamento das situações de violência. Uma das primeiras ideias é que fizéssemos um “diagnóstico” das violências no distrito, uma região que se encontra sabidamente entre as mais violentas da cidade. Estas violências estão subestimadas nos dados disponíveis pelos sistemas de informação, mas aparecem frequentemente nas mídias.

As violências e acidentes, ao lado das doenças crônicas e degenerativas, estão se configurando como um problema de saúde em Porto Alegre e no Brasil. As informações a respeito não estão sendo registradas de forma efetiva por todos os serviços de saúde, necessitando melhora tanto na qualidade do sistema de informação quanto nas ações desencadeadas para enfrentar esses eventos.

No território de estudo, destacam-se as violências interpessoais intrafamiliares (perpetradas por parceiro íntimo, entre os membros da família, contra crianças, mulheres e idosos) e comunitárias (entre jovens, violência sexual, violência no espaço escolar). A esse agravos sobrepõem-se a violência estrutural, ocasionada pelas desigualdades econômicas, culturais, de gênero e raça que expressam a precariedade das condições de vida em contextos de miséria e a exploração. Enfim, a violência institucional que aparece através do preconceito e da discriminação no atendimento aos usuários, na falta de acesso

ou na inexistência de equipamentos, serviços sociais e comunitários (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) já incluía a monitorização e a melhoria das informações sobre a ocorrência de acidentes e violências como uma prioridade à qual deveria ser concedida atenção especial, considerando fundamental a promoção do registro contínuo padronizado e adequado das informações, de forma a possibilitar estudos e elaboração de estratégias de intervenção. Considerava também que a retroalimentação das informações relacionadas aos diferentes segmentos populacionais, segundo a natureza e o tipo de lesões e de causas, contribui para melhorar o atendimento prestado a estes segmentos. Apesar de existir há mais de uma década, ainda há lacunas no preenchimento de dados no sistema, no tratamento das informações e no desenvolvimento de estratégias pautadas na análise desta situação.

Em Porto Alegre, o território composto pelo Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal é cenário de práticas da UFRGS e considerado uma das regiões mais violentas da cidade. É uma região de ocupação irregular e favelas, atualmente disputada por grupos ligados ao tráfico de drogas. No distrito, a região Cruzeiro (bairro Santa Tereza), área de intervenção do programa Território da Paz, possui as maiores prevalências de violência e mortes, principalmente em população jovem.

A região Cruzeiro é composta pelos bairros Medianeira e Santa Tereza, possui 65.408 habitantes, representando 4,6% da população do município e densidade demográfica de 9.590,62 habitantes por km². A taxa de analfabetismo é de 4,1% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 3,4 salários mínimos (PREFEITURA MUNICIPAL DE

PORTO ALEGRE, 2008). Santa Tereza, abriga parte da vila chamada “Grande Cruzeiro”, um conglomerado de vilas populares que concentra mais de dois mil habitantes. Na Cruzeiro há 6 equipes de Estratégia da Saúde da Família e 2 Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas pela equipe do NASF da gerência distrital. Área de exclusão social, caracterizada pelo número elevado de pessoas vivendo sem saneamento básico, habitações precárias, alto percentual de pessoas precarizadas ou desempregadas, pobreza e vulnerabilidade feminina (RAMÃO; MENEGHEL; OLIVEIRA, 2005).

Nesse cenário, iniciou o PET Violência, um projeto da Universidade, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que tem como objetivo estimular a promoção da saúde e a cultura da paz, através da sensibilização da população e dos profissionais da saúde para o enfrentamento das violências no território.

Pressupostos do Grupo

Ao pensar as formas de atuação no PET Violência, optamos por realizar uma intervenção psicossocial alinhada aos pressupostos freireanos e da educação permanente em saúde (CECCIM, 2005a; 2005b).

Paulo Freire (2005), ao explicar os princípios da pedagogia do oprimido, argumentava que a educação é um processo libertador que possibilita o exercício do pensamento crítico e reflexivo, capaz de problematizar o mundo e não apenas consumir conteúdos de modo “bancário” e passivo. Introduziu o conceito de aprendizagem significativa, mostrando que a aprendizagem acontece quando as situações, vivências e experiências fazem sentido para os aprendentes e não são mera repetição de signos.

A educação permanente tem sido pensada como o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, desenvolvida a partir dos problemas cotidianos dos serviços, valorizando as experiências e os conhecimentos dos trabalhadores locais (BRASIL, 2004).

A educação permanente em saúde (EPS) busca não só a atualização técnica das equipes, mas a transformação das mesmas, partindo da problematização do cotidiano de trabalho. A EPS representa uma possibilidade de ação comunicativa intersubjetiva nos espaços de trabalho, nos quais predomina a racionalidade instrumental e a educação continuada destinados a manter a normatividade das ações de saúde (SILVA, 2011).

Ao construir um conceito e uma prática para a educação permanente em saúde Ricardo Ceccim (2005b, p. 162) destaca a importância dos coletivos de produção em que os grupos se reúnem para protagonizar mudanças e transformações. Pontua que o cerne da educação permanente é a “porosidade à realidade mutável e mutante dos serviços de saúde” e que não se pode perder de vista a potência do dispositivo que gera “auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade, sendo afetado pela realidade, afecção)”.

Ferramentados nestes referenciais, resolvemos nos arriscar e entrar no campo (o campo que sempre gera inquietações, desconfortos e medo) e começando pelo final, ou seja, antes de fazer uma análise da situação de saúde para identificar as prevalências das violências, que já sabíamos serem elevadas e subestimadas nos registros oficiais, iniciamos uma intervenção psicossocial em uma escola onde havia relato de sérios conflitos e agressão entre os alunos.

A ideia era priorizar a prevenção das violências e a cultura da paz, através de oficinas como a de bonecos sexuados e de comunicação (Rádio Web). Essas atividades tinham por objetivo contribuir coletivamente na construção dos saberes, oportunizando aos alunos vivenciarem situações concretas e significativas, que estimulassem as suas habilidades, criatividade, convivência e expressão.

O conceito de oficinas que pensamos foi pautado na *práxis*, ou seja, oficinas como grupos de trabalho organizados em relação a um “fazer” que pode ser artístico (bonecos, esculturas, painéis), comunicativo (vídeo ou programa de rádio) ou educativo (rodas de discussão e conversa). Porém esta prática não pode estar dissociada da reflexão crítica sobre o que foi feito e o mundo onde esta ação está inserida, para realimentar novos fazeres e reabastecer a espiral dialética.

Oficinas são intervenções organizadas em torno de uma questão central e em um contexto social. Constituem dispositivos de trabalho coletivos determinados pelo contexto histórico-social e utilizados para estimular a autonomia dos participantes através da dialogicidade e da reinvenção do cotidiano. É uma proposta de aprendizagem compartilhada pelo grupo, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento (AFONSO, 2002; JEOLÁS; FERRARI, 2003; LISE; MENE-GHEL, 2012; MENEGHEL et al., 2003; 2005; MENEGHEL; IÑIGUEZ, 2007; MENEGHEL; NEUBARTH, 2012; RAUTER, 2000).

Assim, as oficinas de bonecos sexuados que organizamos no PET violência, visavam proporcionar espaços para discussão acerca da sexualidade e gênero; instrumentalizar a reprodução destas técnicas em serviços de saúde; usar o dispositivo para trabalhar a sexualidade com crianças e jovens e estimular a costura como possibilidade de geração de renda.

Cenários e Itinerários: As Oficinas de Bonecos Sexuados

Neste texto apresentamos duas oficinas de bonecos sexuados dirigidas a estudantes e profissionais de saúde. A primeira delas contemplou alunos de uma escola de ensino fundamental do bairro Cruzeiro na cidade de Porto Alegre escolhida pelos preceptores do PET. Era sabidamente cenário de muita violência e conhecida como “Carandiru”. A oficina contemplou 25 alunos que cursavam a 7ª série do ensino fundamental, com idades entre 14 e 16 anos.

“Mas por que uma escola?”, pode-se questionar, como Silvana Amaro (2005) que faz esta indagação em um texto de educação em saúde para ser trabalhado com mulheres no contexto da aids. Do mesmo modo que a autora, podemos responder que a escola é local privilegiado para a promoção de ações sociais, culturais e de saúde que direta ou indiretamente defendem a valorização da saúde, da cidadania, da participação social e da vida. Ainda acompanhando a autora, queríamos romper com as formas verticais e passivas de transmissão de conhecimentos, nos empenhando em encontrar possibilidades e potências, e proporcionar atividades lúdicas, participativas, reflexivas, que estimulassem a criatividade e o protagonismo dos estudantes. Apostamos na construção coletiva de saberes, oportunizando aos alunos vivenciarem situações concretas e significativas, instigando a criação, a imaginação, a livre expressão e a convivência.

Além do mais, assim, como em outras grandes metrópoles, os adolescentes em situação de vulnerabilidade social são principalmente os moradores de regiões periféricas ou cinturões de favelas. São jovens negros e do sexo masculino que possuem um risco elevado de serem mortos por homicídios

(MINAYO, 2001; BRASIL, 2005a) enquanto que a juvenili-zação feminina da aids representa um marcador das desigualdades de gênero e das violências a que estas adolescentes estão expostas (em Porto Alegre a razão de sexos aponta 1,8 casos em adolescentes do sexo feminino para cada caso no sexo masculino) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE). Estes dados, contribuíram para reforçar a escolha da escola como um dos cenários de prática.

A oficina foi pactuada com os professores, que em um primeiro momento fizeram uma série de demandas de atendimento clínico que ultrapassavam a nossa capacidade de resposta, já que eles queriam profissionais da medicina, psicologia e fonoaudiólogos. Acordamos que os professores frequentariam as oficinas e seriam multiplicadores de uma série de outras, e para tal fizemos um calendário rotativo, para que todos pudessem participar. Porém não houve adesão dos professores e como aponta José Ricardo Ayres (2007), ao relatar uma experiência de educação em saúde em uma escola paulista, há uma crise de confiança entre professores e alunos e não é fácil romper as barreiras de classe, cultura e comunicação entre eles, inclusive os estereótipos de gênero.

Iniciamos então as atividades, apresentando o projeto e oferecendo duas possibilidades de inserção aos estudantes: a oficina de rádio comunitária ou a de bonecos. Achávamos que os alunos iriam se interessar pela rádio, mas eles majoritariamente escolheram os bonecos. Aproveitamos para conversar sobre a costura, uma atividade que pode ser exercida por homens e mulheres e eles não só concordaram, mas trouxeram exemplos de homens que costuram, como o “avô alfaiate”, “o pai que sabe costurar”, e vários meninos quiseram participar. Percebemos, felizmente, que o papel de gênero tradicional: “mulher costura, homem não” estava mais presente em nosso

imaginário do que no dos adolescentes pertencentes às classes populares.

Um dos objetivos da oficina de bonecos era problematizar a apropriação cultural das diferenças corporais e sexuais culturalmente criadas pela sociedade e questionar as violências que dela decorrem e se impõem como dominação e assujeitamento dirigidos às mulheres ou aos homens que não exercem masculinidades hegemônicas (BIGLIA; SAN MARTÍN, 2007).

Assim, começamos a realizar a proposta com algumas ausências em dias de temporal ou quando se impunha o toque de recolher pelas disputas do tráfico. Fizemos bonecos de argila, para começar a delinear um corpo material, humano, ancorado na *pólis* e no mundo real. Mas também um corpo possuidor da plasticidade da argila e que permitisse ao grupo colocar-se á vontade para construir os bonecos.

Nos encontros que seguiram desenhamos moldes, sem muitas regras, deixando livre a criatividade de cada um. Após, o tecido foi cortado, nas cores bege e marrom, pensando na população branca e negra que vive no local e respeitando o elevado percentual de afrodescendentes da comunidade.

O tecido foi costurado manualmente, enchido com flocos de espuma e, após foram colocados os órgãos sexuais (pênis para os meninos e vagina para as meninas). As meninas fizeram bonecas e bonecos, enquanto os meninos fizeram apenas bonecos do sexo masculino. Este fato não havia ocorrido em oficinas que havíamos feito com população adulta (MENEGHEL; NEUBARTH, 2012; MOURA; MENEGHEL, 2014), quando as pessoas só fizeram bonecos do seu mesmo sexo biológico.

As oficinas foram desenvolvidas em 10 encontros com os alunos e, ao mesmo tempo, que os bonecos eram confeccionados, conversávamos no grande grupo ou individualmente so-

bre temas elencados pelos participantes. As conversas giraram em torno da corporeidade, sexualidade, contracepção, violências e da própria costura como uma possibilidade profissional ou uma atividade de utilidade na vida prática.

Em outras oficinas (MENEGHEL et al., 2005; MOURA; MENEGHEL, 2014) observamos uma aproximação que aconteceu naturalmente entre alguns oficineiros e participantes. Este fato parece resultar de um processo de empatia e construção de vínculo que reforça o caráter de confiança e aproximação entre estas díades dentro do grande coro polifônico da oficina. Na oficina que estamos narrando, algumas alunas e alunos se aproximaram dos estudantes petianos trazendo questões e demandas, que discutimos em reuniões de supervisão para chegar a uma resposta a ser devolvida ao grupo. A faixa etária similar entre os dois grupos de estudantes também ajudou a comunicação, assim como o partilhar de gírias, músicas, referências culturais e redes sociais.

Na avaliação final, aprovaram a atividade e pediram que voltássemos. Assim, a oficina possibilitou um intenso diálogo entre os jovens, proporcionando aos alunos uma releitura sobre as diferenças corporais e sexuais que são culturalmente criadas pela sociedade. Ao final, os bonecos foram expostos em painéis na Escola e na ESF da região. Apresentamos a seguir algumas fotos do processo de trabalho.

A segunda atividade que planejamos para o PET Violência focava o sistema de vigilância epidemiológica das violências no território. Inicialmente, prevíamos realizar este trabalho com os profissionais de saúde, discutindo o tema da notificação e o acolhimento dos casos. Sabíamos que esses profissionais haviam relatado temor de notificar os casos de violência devido as possíveis represálias por parte de agressores vinculados ao tráfico.

Figura 1 - Oficina na escola - Confeção de bonecos sexuados em argila



Figura 2 - Oficina na escola - Confeção de bonecos sexuados em argila



Figura 3 - Oficina na escola - Confeção do molde de bonecos sexuais



Figura 4 - Oficina na escola - Finalização da confecção de bonecos sexuais



Figura 5 - Oficina na escola - Exposição dos bonecos confeccionados



Figura 6 - A oficina na ESF - Primeiros passos: desenhando e recortando



Figura 7 - A oficina na ESF - Primeiros passos: desenhando e recortando



Figura 8 - Costurando e montando os bonecos



Figura 9 - Costurando e montando os bonecos..



Figura 10 - Costurando e montando os bonecos



Figura 11 – Modelos finalizados ...



Figura 12 - ... para, finalmente expô-los na sala de espera da ESF



Ao levar os resultados da Oficina de Bonecos para a ESF em cujo território a escola se localiza, os profissionais avaliaram positivamente o trabalho e um dos trabalhadores sugeriu que fizéssemos a oficina na Unidade para que eles se apropriassem da técnica. Essa demanda nos motivou a organizar uma Oficina de Bonecos sexuados com a Equipe da ESF, pensando que o dispositivo era compatível com a proposta de educação permanente em saúde. Os objetivos, delineados em conjunto, previam que a equipe se apropriasse da técnica, problematizasse as violências e usasse os bonecos para atividades de educação em saúde, discussão sobre corpo, sexualidade e diagnóstico de violência sexual.

A proposta na ESF seguiu um roteiro similar ao da escola, incluindo a apresentação da técnica, elaboração dos moldes, corte do tecido, costura, enchimento, colocação dos órgãos sexuais e avaliação. Assim como na escola, durante todo o tempo das oficinas, fomos costurando e conversando sobre o tema das violências.

Junto à equipe de saúde, utilizamos os elementos metodológicos do matriciamento e da educação permanente, usando o espaço da oficina para a discussão de casos e de problemas enfrentados na cotidianidade do trabalho. Acreditamos que a atividade ajudará a qualificar a Vigilância Epidemiológica das violências e a atenção e cuidado com pessoas afetadas pelo agravo no território.

A última atividade que realizamos, como encerramento da oficina na ESF, foi a dramatização de uma situação de violência sexual atendida pela equipe. Relemos conjuntamente as orientações de atendimento às vítimas de violência (BRASIL, 2005b) e apresentamos o referencial teórico-prático do teatro do oprimido de Boal (1980), como ferramenta de denúncia e transformação individual e social. De posse destes elementos,

a equipe produziu uma vivência ímpar, dramatizando a história de uma usuária vítima de violência sexual atendida na ESF, que provocou no grupo um momento de reflexão e emoção.

Palavras Finais

As oficinas de bonecos sexuados têm sido usadas como ferramenta auxiliar para identificação de situações de violência sexual vivenciadas por crianças, porém também produzem reflexões sobre temáticas relacionadas ao corpo e a sexualidade com os mais diversos públicos, como gestantes, mulheres, homens, jovens e idosos. Os bonecos disponibilizados para venda no mercado são muito caros, e um dos nossos objetivos é que as equipes confeccionem seus próprios bonecos em oficinas de promoção à saúde.

Neste projeto, vivemos duas experiências: a oficina de bonecos na escola que repercutiu favoravelmente nos alunos participantes, mas que não teve a continuidade que prevíamos, talvez pela sobrecarga que os professores estão imersos, por não se identificarem com o projeto, ou por não corresponder às suas expectativas.

Já na equipe de saúde da ESF, a oficina mostrou-se um poderoso instrumento para a educação permanente em saúde, permitindo o aflorar de temas, dúvidas, problemas e práticas do cotidiano dos serviços. Favoreceu o estabelecimento de relações horizontais entre equipe da universidade e equipe dos serviços, o compartilhar de dúvidas e ansiedades, a possibilidade de discutirmos abertamente e a emergência de um sentimento de cooperação que nos aproximou e igualou. Possibilitou a realização de atividades de educação no trabalho de uma maneira leve e agradável, sem deixar de lado a densidade teórica.

Enfim, a oficina proporcionou possibilidades educativas, reflexivas e lúdicas na confecção dos bonecos sexuados. Desta maneira, os temas foram sendo pensados, falados, discutidos, reformulados e integrados com o fio de linha e a costura, na conversa e na roda. O desenho, o corte, a costura e outras atividades manuais realizados no grupo e atravessados pelo diálogo e pela reflexão permitiram o repensar do corpo, da saúde, da sexualidade, de uma vida sem violência, dos significados e expressões deste corpo no mundo, assim como acerca do trabalho produzido na dia-a-dia da atenção básica em saúde.

Referência

AFONSO, L. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002.

AMARO, S. T. A. A questão da mulher e a aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saude Soc.* 2005; 14(2): 89-99.

AYRES, J. R. M. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec/FIOCRUZ; 2007. p. 375-418.

BIGLIA, B.; SAN MARTÍN, C. (Eds.). *Estado de wonder bra. Entretejien- do narraciones feminitas sobre las violencias de género*. Bilbao: Virus Editorial; 2007.

BOAL, A. *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1980.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Programa de Educação Tutorial. *Manual de Orientações Básicas*. Brasília: Ministério da Educação; 2006 (acesso 2014 ago 19). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=480&catid=232%253Apet-programa-de-educacao-tutorial&id=12228%253Aprograma-de-educacao-tutorial-pet&option=com_content&view=article

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*. Polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. PRÓ-SAÚDE. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. (acesso 2014 ago 19). Disponível em: <http://www.prosaude.org>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005a.

Ceccim, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc. saude colet.* 2005a; 10(4): 975-986.

Ceccim, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005b; 9 (16):161-168.

Freire, P. Pedagogia do oprimido. 46ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

Jeolás, L. S.; Ferrari, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Cienc Saude Colet.* 2003; 8(2): 611-620.

Lise, F.; Meneghel, S. N. Contadores de histórias – oficinas sobre sexualidade com adolescentes. *Quaderns Psicol.* 2012; 14 (1):71-82.

Meneghel, S. N.; Barbiani, R.; Brenner, C.; Teixeira, G.; Steffen, H.; Silva, L. B. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Cienc Saude Colet.* 2005; 10(1), 111-121.

Meneghel, S. N.; Barbiani, R.; Steffen, H.; Wunder, A. P.; Roza, M. D.; Rotermund, J. et al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cad Saude Publica.* 2003; 19(4): 955-963.

Meneghel, S. N.; Iñiguez, L. Contadores de histórias – práticas discursivas e violência de gênero. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(9), 105-119.

Meneghel, S. N.; Neubarth, B. Artes e panos – Tapete voa(dor) e Oficina de bonecos. In: ABRASCO. X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

14 a 18 de novembro de 2012. Porto Alegre, Brasil. (acesso 2014 ago 18). Disponível em: <http://www.saudecoletiva2012.com.br/pagina.asp?pg=33>

Minayo, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2001; 1(2): 91-102.

Moura, R.; Meneghel, S. N. Oficina de bonecos sexuados. In: Rede Unida. VI Seminário Internacional Rotas Críticas. XI Congresso Internacional da Rede Unida. 10 a 13 de abril de 2014. Fortaleza, Brasil. (acesso 2014 ago 19). Disponível em: file:///C:/Users/stelameneghel/Downloads/Revista_Programacao_Rede_Unida.pdf

Prefeitura de Porto Alegre. Observatório da cidade de Porto Alegre. ObservaPOA. (acesso 2014 ago 18). Disponível em <http://www.observapoa.com.br/>.

Ramão, S. R.; Meneghel, S. N.; Oliveira, C. Nos caminhos de Iansã: cartografando a subjetividade de mulheres em situação de violência de gênero. *Psic Soc.* 2005; 17 (2): 79-87.

Rauter, C. Oficinas para quê? In: Amarante P (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p. 267-278.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. *Boletim Epidemiológico. Hiv/aids.* Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2013; XV(51): 6.

Silva, J. A. M.; Peduzzi, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saude Soc.* 2011; 20(40): 1018-1032.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pró-reitoria de Graduação. Coordenadoria de Saúde. Projeto Pet Vigilância em Saúde 2013/2015. Porto Alegre: UFRGS e SMS/POA. (acesso 2014 ago 19). Disponível em: <http://prosaude-ufrgs.blogspot.com.br/p/pro-saude-pet-saude-pet-vigilancia-em.htm>.