

**OFICINAS DE SAÚDE E SEXUALIDADE COM TRABALHADORAS(ES)  
TERCEIRIZADAS(OS) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Health and sexuality workshops with outsourced workers of the Federal University of Southern  
Bahia: an experience report*

**Anna Elize de Ferraz Knezevic** [aeknezevic@gmail.com]

**Anna Raquel Nunes Sanchez** [annaraquel88@gmail.com]

**Ericleide de Jesus Oliveira** [ericleidejesus@gmail.com]

**Maiana Ferraz Santos Silva** [maai\_ferraz@hotmail.com]

**Marcela Silva Santos** [marcelaufsb2017@gmail.com]

**Isabel Cristina Belasco** [isabel.belasco@ufsb.edu.br]

**Jailson Santos de Novais** [jailson.novais@ufsb.edu.br]

*Universidade Federal do Sul da Bahia - IHAC Sosígenes Costa*

*Rod. Porto Seguro - Eunápolis - BR 367, Km 10 - CEP 45810-000 - Porto Seguro/BA*

*Recebido em: 18/08/2018*

*Aceito em: 14/03/2019*

### **Resumo**

Grupos de trabalhadoras(es) terceirizadas(os) são muitas vezes invisibilizados no ambiente institucional. Por este motivo, promovemos oficinas pedagógicas voltadas a temáticas de saúde no *campus* Sosígenes Costa da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). O projeto foi realizado por estudantes e docentes durante o componente curricular “Práticas Pedagógicas em Ciências da Natureza e suas Tecnologias VI”, do curso de Licenciatura Interdisciplinar em Ciências da Natureza e suas Tecnologias na UFSB. A partir da metodologia da pesquisa-ação, definimos coletivamente as temáticas das oficinas, a partir das demandas dos(as) participantes, a fim de aprimorar a discussão sobre saúde, doença, cuidado e sexualidade. As oficinas contribuíram com o conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, autocuidado, saúde no ambiente trabalho, assim, favorecendo a sensação de pertencimento e a integração entre funcionários(as) terceirizados(as), docentes e estudantes.

**Palavras-chave:** educação em ciências, ensino de saúde, saúde sexual.

### **Abstract**

Groups of outsourced workers are often invisible in the institutional environment. For this reason, we have promoted pedagogical workshops focused on health themes at the Sosígenes Costa *campus* of the Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). The project was carried out by students and professors during the course “Pedagogical Practices on Natural Sciences and its Technologies VI”, part of the curricular matrix of the Licentiate Degree on Natural Sciences at UFSB. Based on the scientific methodology of action research, we collectively define workshops’ themes, based on the participants’ demands, in order to improve the discussion about health, disease, care and sexuality. The workshops contributed to the knowledge about STDs, contraceptive methods, self-care, health in the work environment, thus favoring the sense of belonging and integration between outsourced employees, professors and students.

**Keywords:** science education, health teaching, sexual health.

## Introdução

O presente relato apresenta considerações a partir de uma experiência pedagógica em saúde e sexualidade humanas, desenvolvida ao longo do primeiro quadrimestre de 2018, como atividade principal do componente curricular “Práticas Pedagógicas em Ciências da Natureza e suas Tecnologias VI”, da graduação em Licenciatura Interdisciplinar em Ciências da Natureza e suas Tecnologias (LI Ciências), curso de primeiro ciclo ofertado pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), *campus* Sosígenes Costa.

O projeto foi orientado por uma professora da área de saúde e um professor da área de ciências biológicas. O grupo de discentes envolvidos(as) no planejamento e na execução do projeto foi composto por quatro estudantes da LI Ciências, duas estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI Saúde) e um estudante externo (matrícula especial), licenciado em Matemática.

De acordo com o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da LI Ciências, a ementa do componente curricular Práticas Pedagógicas em Ciências da Natureza e Suas Tecnologias VI propõe:

Elaboração de projetos de intervenção educacional associando o ensino de CN [*Ciências da Natureza*] no contexto da educação para a saúde e sexualidade humanas. Proposição de práticas pedagógicas para abordagem dos temas relacionados ao contexto contemporâneo de superação das ameaças à vida (Brasil, 2016a, p. 103).

Considerando a proposta curricular para a formação de professores(as) de Ciências da Natureza da UFSB, o desenvolvimento desse projeto teve como principal fundamento contribuir para o processo de aprendizagem ativa das(os) estudantes matriculadas(os). Em sua maioria, essas(es) futuras(os) docentes enfrentarão realidades diversas pautadas no desafio de promover práticas educativas em saúde e sexualidade capazes de atender às demandas de uma população que vive sujeita à precariedade de acesso à educação e à saúde públicas de qualidade. Autores(as) como Britzman (2000), Silva e Megid Neto (2006), Santos et al. (2011) e Pedroso (2015) apontam a dificuldade que professoras(es) têm para abordar questões de gênero e sexualidade em sala de aula, enquanto temáticas que atravessam de diferentes formas o currículo escolar.

Desse modo, previamente foi realizado um aprofundamento teórico e discussões acerca do contexto educacional do ensino em saúde e sexualidade, das abordagens dessas temáticas em livros didáticos e da educação profissional em saúde, por meio da leitura de artigos científicos e legislações aplicáveis, assim como uma aproximação ao entendimento do contexto local (Batistella, 2007a, 2007b; UNESCO, 2014; Vilela & Selles, 2015; Martins et al., 2016). Com isso, buscou-se compreender diferentes condicionantes que levam os(as) professores(as) de ciências da natureza a assumirem o ensino de saúde e sexualidade e como o processo formativo docente pode influir nesse contexto.

No âmbito da educação em ciências, recorreremos ao que é proposto pela Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2016b), buscando compreender o que está estabelecido para o ensino ciências da natureza, envolvendo a temática sexualidade (Quadro 1):

UNIDADES TEMÁTICAS	OBJETOS DE CONHECIMENTO	HABILIDADES
Vida e evolução	Mecanismos reprodutivos Sexualidade	<p><b>(EF08CI07)</b> Comparar diferentes processos reprodutivos em plantas e animais em relação aos mecanismos adaptativos e evolutivos.</p> <p><b>(EF08CI08)</b> Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso.</p> <p><b>(EF08CI09)</b> Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).</p> <p><b>(EF08CI10)</b> Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção.</p> <p><b>(EF08CI11)</b> Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética).</p>

**Quadro 1:** Recorte da BNCC: estão dispostos no quadro, respectivamente, unidade temática, objetos de conhecimento e habilidades, para o 8.º ano do ensino fundamental (Brasil, 2016b, p. 346-347).

Partindo da indicação pré-estabelecida pela BNCC, o ensino de ciências da natureza deve abordar sexualidade, gravidez e DST, no 8.º ano do ensino fundamental. Encontra-se ainda em discussão o texto da BNCC para o ensino médio, embora no site do Ministério da Educação já exista uma proposta disponível para apreciação. Nesse documento, ainda não está proposta nenhuma abordagem sobre sexualidade para o ensino médio, o que leva a algumas reflexões.

De acordo com o DATASUS, no município de Porto Seguro (BA), os índices de internação devido a causas como gravidez, parto e puerpério são maiores entre jovens de 16 a 19 (Tabela 1). Isso pode ser um indicativo de que tratar temáticas como sexualidade, DST e gravidez somente em um ano do nível fundamental pode não atender às demandas dessa população. Além disso, é necessário promover discussões acerca do conceito ampliado de sexualidade(s), uma vez que desde a adolescência as concepções acerca dessa temática são permeadas por ideias de controle e repressão (Silva, Brancaleoni, & Oliveira, 2010).

**Tabela 1:** DATASUS: Distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária (CID10) no município de Porto Seguro, Bahia. (Fonte: SIH-SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010) (Brasil, 2017).

Município: Porto Seguro - BA

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência)										
2009										
Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14,0	10,9	19,6	11,6	2,9	3,0	4,2	5,3	5,3	5,6
II. Neoplasias (tumores)	0,3	0,6	1,1	2,3	0,3	1,2	5,0	2,5	2,4	1,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,3	2,6	0,6	2,3	0,3	0,5	0,5	2,5	1,8	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,5	-	-	-	0,1	0,7	1,6	2,0	2,0	0,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	0,3	0,7	-	-	-	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	1,3	0,6	0,3	1,0	0,4	1,3	3,0	3,5	3,1	1,4
VII. Doenças do olho e anexos	-	0,4	0,8	0,3	0,1	0,3	-	-	-	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	0,4	0,3	-	-	-	-	-	-	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,8	1,8	1,4	3,0	1,3	5,9	22,8	25,9	25,6	7,0
X. Doenças do aparelho respiratório	24,5	36,5	16,5	11,3	1,6	2,9	7,8	9,8	10,0	8,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,5	22,4	16,8	9,9	3,0	9,0	21,1	11,6	15,1	10,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,5	3,2	3,6	3,6	1,1	1,9	3,0	2,0	1,8	2,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,8	2,0	4,7	5,3	0,5	2,4	1,9	1,5	1,1	2,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,6	4,2	5,0	3,0	1,9	6,1	13,8	14,4	14,5	6,1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	15,2	78,2	45,5	-	-	-	33,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40,9	0,4	-	-	-	0,1	0,2	0,5	0,5	2,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,1	1,8	2,5	2,0	0,1	0,3	0,7	0,3	0,4	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	0,5	1,2	1,1	0,7	0,5	0,7	2,7	2,0	2,4	0,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2,6	8,1	23,2	26,5	6,6	11,7	9,0	13,6	11,5	11,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	0,1	0,0	-	-	-	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,6	2,8	2,5	2,0	0,8	5,7	2,7	2,5	2,5	4,0
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

Creemos que se houvesse uma abordagem transversal dessas temáticas ao longo dos níveis fundamental e médio, assim como maior capacitação dos(as) profissionais para a educação em saúde, esse cenário poderia modificar-se, favorecendo a redução dos riscos de IST e gravidez precoce, além de diminuir gastos públicos com internações e tratamentos em municípios como Porto Seguro.

A BNCC aponta para a necessidade de que o ensino de ciências da natureza inclua “argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética)” (Tabela 1). Com relação às abordagens em saúde, em uma pesquisa com livros didáticos de biologia, Martins et al. (2016) afirmam que há predomínio de uma abordagem biomédica da saúde, reducionista e focada apenas nos aspectos biológicos, mesmo com a abordagem socioecológica tendo despontado nos últimos anos como a mais contextualizada.

Sobre esta abordagem socioecológica, os autores da pesquisa afirmam que a mesma incorpora a visão de promoção de saúde, tendo em vista a capacidade de formação e transformação dos indivíduos. Essa abordagem configura-se como um instrumento de empoderamento, a partir da transformação dos indivíduos em agentes ativos, tanto no que se refere à busca de uma saúde individual e coletiva, como na realização de ações dentro da comunidade, visando ao bem-estar sociocultural que parte do princípio de que saúde é também um direito das pessoas e das comunidades (Martins et al., 2016)

Percebe-se que essa abordagem dialoga com o currículo esperado para a educação formal, a exemplo do que mencionamos acerca da BNCC, mas, também dialoga com a educação não-formal, podendo colaborar para superar a incipiência de iniciativas em promoção de saúde em diferentes espaços, a exemplo dos ambientes de trabalho. Nesses locais, a educação em saúde pode ser uma ferramenta importante para favorecer a qualidade das relações interpessoais do grupo, estimulando um ambiente de respeito, colaboração e confiabilidade. Isso se alia à necessidade de superar o sentimento de invisibilidade muitas vezes expresso por essas(es) servidoras(es), haja vista não se sentirem, de fato, pertencentes à instituição na qual atuam (França, 2017).

A promoção da saúde envolve um conjunto de ações realizadas a partir das necessidades de saúde de determinada população, visando não só ao aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados, mas à promoção da qualidade de vida e à redução de vulnerabilidades e riscos à saúde (Brasil, 2010). Um dos “eixos de sustentação” deste modelo de promoção, conforme mencionado por Morosini, Fonseca, e Pereira (2009), é a educação em saúde, que, para ser eficaz,

deve contemplar a realidade da população a quem se destina, visando a um processo de produção de conhecimentos e práticas em saúde compartilhados.

Para estabelecer-se um processo educativo que leve em consideração as reais necessidades de um coletivo, vale salientar a importância da análise da realidade social e das relações determinantes e condicionantes dessa realidade. No que tange à saúde, a compreensão do processo de saúde e doença como resultante de condições de vida como habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, emprego, acesso e posse da terra e a serviços de saúde, desvelam esse processo como fruto de produções sociais, as quais podem ser transformadas por meio de ações coletivas (Morosini, Fonseca, & Pereira, 2009).

Sendo assim, para se planejar uma ação, principalmente voltada para a educação em saúde, é necessário um processo diagnóstico que seja pautado na participação, o que o transforma em importante ferramenta para o planejamento e a gestão local do setor saúde, pois propicia o empoderamento da população local acerca de seus problemas e das estratégias para enfrentá-los (Bezerra, Lyra, & Albuquerque, 2015).

Com base em todos os argumentos apresentados, o projeto estabeleceu como objetivo central desenvolver um conjunto de ações pedagógicas concentradas em quatro oficinas de saúde para um grupo de funcionários(as) terceirizados(as) da Universidade Federal do Sul da Bahia, discutindo temas de interesse do grupo (levantados durante o diagnóstico participativo na primeira oficina), a fim de favorecer o empoderamento dos(as) participantes sobre o seu processo saúde-doença-cuidado no que tange a sexualidade, ISTs e contracepção.

### **Percurso metodológico**

O presente trabalho tomou como base a metodologia da pesquisa-ação que, segundo Thiollent (1986), é caracterizada por ser uma modalidade de pesquisa social empírica que se realiza em estreita relação com uma ação voltada à resolução de um problema concreto, de caráter coletivo, no qual os(as) pesquisadores(as) e os(as) pesquisados(as) estão envolvidos(as) de forma participativa e cooperativa.

Além disso, Miranda, e Resende (2006) citam que a pesquisa-ação articula a teoria e a prática no processo de construção do conhecimento, ou seja, a dimensão da prática seria a fonte e o local privilegiado da pesquisa. Baseando-se nesses autores, o trabalho de pesquisa sobre o público-alvo e as temáticas a serem trabalhadas (investigação) são convertidas em ações ao longo do processo, o que possibilita ao(à) pesquisador(a) uma atuação efetiva sobre a realidade estudada, no intuito de transformá-la (Miranda & Resende, 2006). E, no caso deste trabalho, foram ações voltadas para dúvidas levantadas pelas(os) próprias(os) participantes dentro da temática da sexualidade e saúde. Para conduzir as atividades foram utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que proporcionaram diversos momentos de interação e participação na construção dos saberes.

O público escolhido foi um grupo misto (homens e mulheres) de funcionários(as) terceirizados(as) da Universidade Federal do Sul da Bahia, no município de Porto Seguro (BA), faixa etária entre 20-50 anos, com uma média de quinze a vinte participantes em cada oficina. A escolha desse público deveu-se à constante realidade de invisibilidade dos(as) trabalhadores(as) terceirizados(as) dentro dos espaços de trabalho, sendo um público vulnerável e que está exposto a situações de desrespeito e preconceitos (Mello, 2016). Além disso, a força de trabalho terceirizada tem aumentado muito nos últimos anos nas instituições de ensino superior (França, 2017), o que sinaliza a necessidade de pesquisas, intervenções e reflexões que possam subsidiar políticas institucionais voltadas à melhoria da qualidade de vida dessa população.

Os encontros de planejamento e as oficinas ocorreram entre os meses de fevereiro e maio de 2018. Todo o trabalho incluiu oito encontros, totalizando 16 horas de planejamento teórico/prático e 8 horas de oficinas propriamente, intercalando estes eventos de acordo com o seguinte cronograma de etapas:

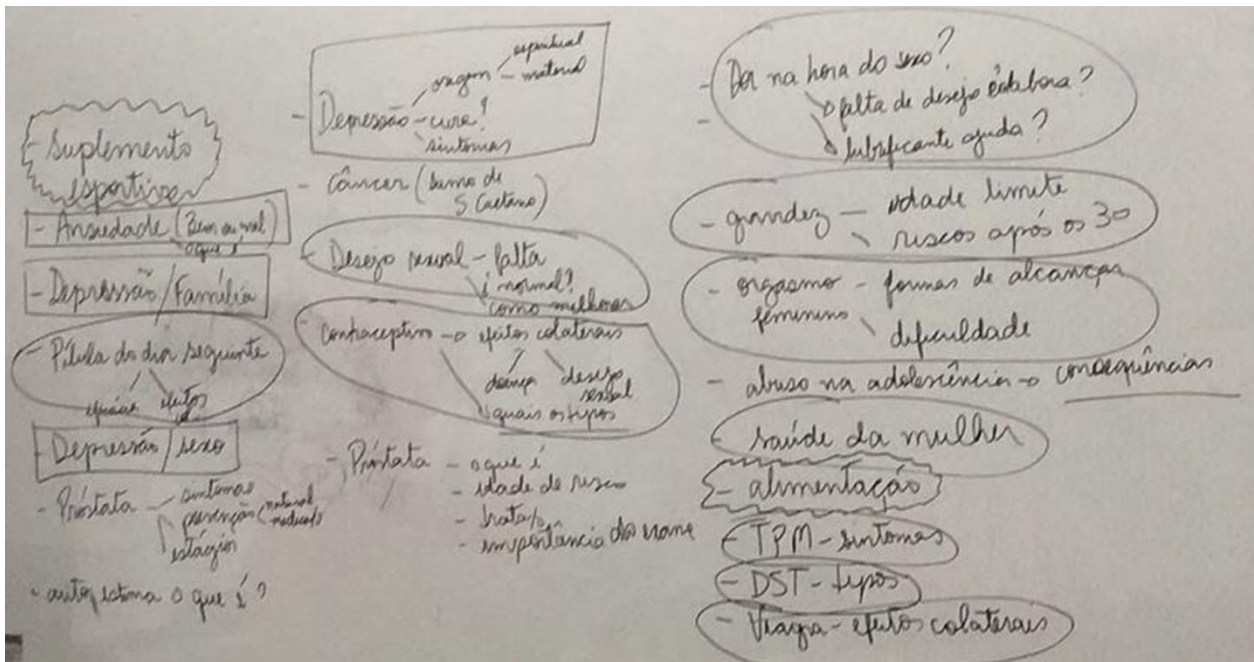
- 28/02 (4h) - Planejamento da oficina diagnóstica;
- 07/03 (2h) - Oficina diagnóstica;
- 21/03 (4h) - Planejamento da oficina 1;
- 28/03 (4h) - Planejamento da oficina 2;
- 04/04 (2h) - Oficina 1;
- 11/04 (2h) - Oficina 2;
- 18/04 (4h) - Planejamento da oficina 3;
- 30/04 (2h) - Oficina 3.

As oficinas tiveram uma duração média de duas horas cada, realizadas sempre em dias e turnos escolhidos pelos(as) funcionários(as). Foram divididas por temas, sendo a primeira delas um diagnóstico participativo com objetivo de reconhecer a demanda e os assuntos de interesse dos(as) participantes.

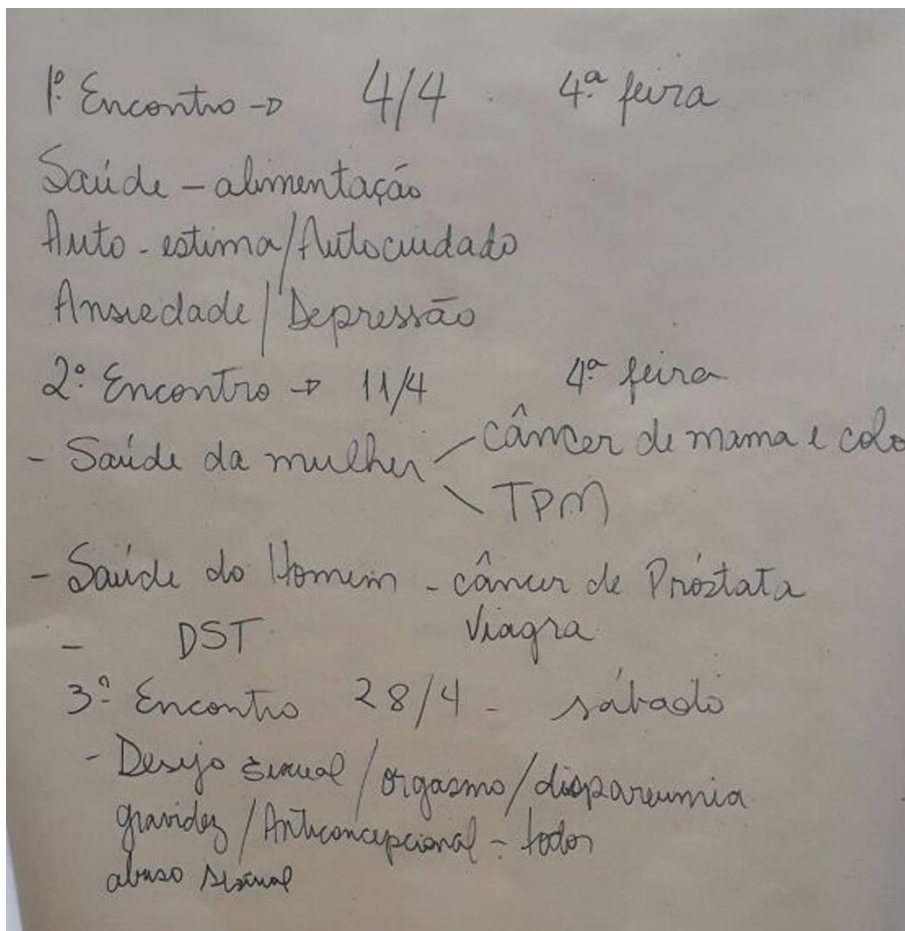
Segundo o Guia do Diagnóstico Participativo da FLACSO (2015), o termo diagnóstico está relacionado com o levantamento de informações, a partir de coleta de dados coletados para se avaliar determinada realidade. Desse modo, o diagnóstico pressupõe o conhecimento/pesquisa e a interpretação dos dados para a proposição de ações.

Desse modo, a partir da oficina diagnóstica, realizamos um encontro para aplicação da metodologia de análise de conteúdo, a fim de conhecer e compreender as demandas levantadas pelas(os) participantes. Bardin (1977), afirma que a análise de conteúdo “aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1977, p. 38).

Então, a partir do teste de associação de palavras e da análise de respostas a questões abertas (Bardin, 1977), analisamos os conteúdos das mensagens dos(as) participantes (Figura 1), possibilitando a posterior definição dos temas a serem abordados nas demais oficinas (Figura 2).



**Figura 1:** Análise de conteúdo realizada a partir de palavras-chave sinalizadas pelos(as) participantes durante a oficina diagnóstica. Fonte própria dos(as) autores(as).



**Figura 2:** Definição das temáticas centrais para as oficinas subsequentes, a partir da análise de conteúdo realizada após a oficina diagnóstica. Fonte própria dos(as) autores(as).

Para desenvolver as outras três oficinas, as(os) estudantes dividiram-se em três grupos responsáveis pela elaboração e condução de cada oficina, sendo realizado um encontro de planejamento e ajustes finais antes de cada uma delas.

Como métodos de avaliação, a observação e relatoria do processo de participação nas atividades, assim como a avaliação de satisfação final pelos(as) participantes, foram as metodologias escolhidas. Além disso, para cada oficina foram utilizados: uma *playlist* para servir de música ambiente para as atividades, materiais específicos de acordo com as dinâmicas realizadas e elementos para o lanche coletivo.

## **A experiência das oficinas**

### ***Oficina diagnóstica***

A oficina diagnóstica foi o momento de contato inicial com o público-alvo, visando a reconhecer os temas que os(as) participantes gostariam que fossem trabalhados. Foi iniciada pela apresentação da equipe e dos objetivos da oficina, seguida pela “Dinâmica de Apresentação”, que objetivava facilitar a aproximação entre os sujeitos. Para isso, os participantes formaram duplas e tiveram cinco minutos de conversa entre si para que cada um apresentasse a(o) colega da dupla, baseado no que conversaram entre si.

A segunda atividade, com fins diagnósticos, teve por objetivo reconhecer o que era entendido por saúde e doença. As indagações para incitar o debate foram: “O que é saúde para mim? Eu sou saudável?”. Respostas como “estar bem consigo mesmo”, “ajudar outras pessoas”, “tudo” e “conhecimento” surgiram, apontando para uma noção conceitual sobre o termo, porém, ainda incipiente frente a diversas acepções que a palavra carrega. De acordo com uma abordagem mais ampla, “o modelo da produção social da saúde implica uma profunda revisão do objeto, dos sujeitos, dos meios de trabalho e das formas de organização das práticas, visando não apenas deter o avanço das doenças, mas sim, à promoção da saúde” (Batistella, 2007b, p. 47-48).

Ao final desta etapa, foram afixadas na lousa 15 palavras dentro do tema “sexualidade e saúde” e alguns papéis em branco para adição de possíveis novas palavras. As(Os) participantes foram divididas(os) em dois grupos e cada grupo deveria escolher algumas palavras e responder à pergunta: “O que eu gostaria de saber sobre isso?”. As palavras foram: saúde, orgasmo, contraceptivos, coletor menstrual, pílula do dia seguinte, ansiedade, depressão, auto-estima, TPM, dor na hora do sexo, gravidez, ISTs, próstata, desejo sexual e viagra. A partir de cada palavra, as(os) participantes escreveram as seguintes sentenças/questões:

- Saúde: Saúde da mulher e alimentação.
- Ansiedade, depressão e auto estima: A depressão pode afetar a família? Ela afeta o desempenho sexual? A depressão é problema do ponto vista espiritual ou material? Depressão tem cura? Quais os sintomas? O que é ansiedade? A ansiedade faz mal ou bem para a saúde? O que é auto-estima?
- IST: Quais os tipos de IST?
- Pílula do dia seguinte e contraceptivos: Pílula é 100% segura? Quais sintomas ela causa? Ela pode fazer mal à saúde? Os contraceptivos causam doenças? Inibem o desejo sexual? Quais os tipos?
- Desejo sexual: Falta de vontade é normal? O que fazer para ter desejo?



- Orgasmo: Orgasmo feminino, quais as formas de alcançar? Dificuldade de sentir é normal?
- Dor na hora do sexo: É normal sentir? Falta de desejo colabora? Lubrificante ajuda?
- Gravidez: Idade limite e riscos depois dos 30.
- TPM: Quais os sintomas da TPM?
- Viagra e próstata: Quais os efeitos colaterais do viagra? O que é próstata? Tratamento, idade de risco e importância do exame. Quais os sintomas do câncer de próstata? Quais remédios previnem a doença de próstata? Quais os estágios da doença de próstata? Existe algum remédio natural para tratar ou prevenir? O que provoca alteração na próstata? O sumo do são-caetano previne o câncer?
- Outros: Produto para treinamento físico faz mal à saúde? Quais os traumas do abuso na adolescência, eles afetam no desenvolvimento sexual na idade adulta?

Posteriormente, foi aberto um espaço para compartilhamento das palavras escolhidas e respostas à pergunta inicial. Diante das dúvidas apresentadas, percebemos o quanto assuntos dentro da sexualidade ainda são vistos como tabu. Notou-se a falta de informação e conhecimento sobre temas mais comuns, como a contracepção e, também, o quanto a auto-estima é afetada nas atitudes e escolhas do dia-a-dia, consigo mesmo e com os outros. Destacou-se a curiosidade sobre temas como orgasmo, desejo sexual e TPM.

Além disso, foi perguntado ao grupo qual era a preferência deles(as) para as próximas oficinas: dividir os(as) participantes por gênero para evitar possíveis desconfortos ou fazer as oficinas com todos(as) juntos(as). Eles(Elas) solicitaram que as ações ocorressem com todo mundo junto, sem separação por gênero.

### ***Oficina 1 - O que é saúde e a que ela se relaciona?***

O protagonismo do indivíduo é essencial para a promoção e educação em saúde que, por sua vez, articula o conhecimento técnico-científico e o saber popular, o que possibilita que os indivíduos e os grupos tenham compreensão dos processos determinantes e condicionantes da saúde/doença que subsidiem suas escolhas (Albuquerque & Stotz, 2004; Reis, 2006; Alves & Aerts, 2011 apud Brasil, 2015, p. 197).

Deste modo, a primeira oficina objetivou discutir o conceito ampliado de saúde, a fim de favorecer o empoderamento sobre o processo saúde-doença-cuidado do indivíduo e da comunidade, nas perspectivas do autocuidado e do cuidado compartilhado, proporcionando acesso à informação, à reflexão, à sensibilização e possibilitando a tomada de decisão consciente e reflexiva.

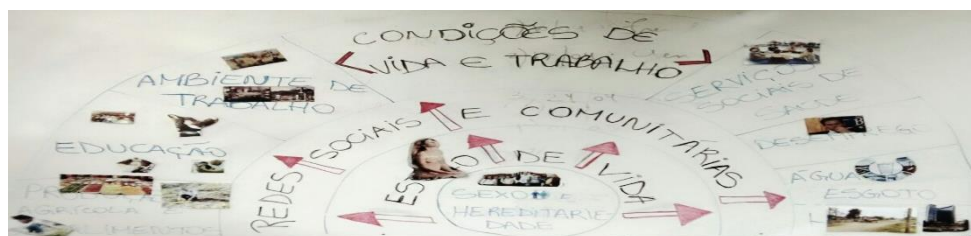
Iniciada com as boas-vindas e apresentação dos objetivos da oficina, a abertura foi espaço para a “Mística do Cuidado”, que visava mostrar aos(as) participantes metodologias básicas de autocuidado e cuidado com o outro. Para isso, eles(elas) dispuseram-se sentados(as) em círculo e vendados(as) e, ao som de fundo com temas de natureza, os(as) discentes tocavam e massageavam cada participante. Este momento foi finalizado com abraços que permitiram maior contato de cada indivíduo com o outro e consigo mesmo.

Em seguida, houve uma discussão sobre saúde e seus determinantes, com auxílio de um diagrama desenhado na lousa (Figura 3), para construção coletiva, baseado no modelo conceitual dos determinantes sociais da saúde de (Dahlgren & Whitehead, 2007; Batistella, 2007b) (Figura 4). Em cada tópico do diagrama eram coladas imagens que se relacionavam entre si e discutiam-se as

percepções dos(as) participantes sobre aqueles conceitos. Neste momento foi debatida, também, a relação da saúde com elementos psíquicos como autoestima, depressão e ansiedade, além de elementos culturais que influenciam na alimentação e nas formas de medicação.

Algumas falas interessantes surgiram sobre estas temáticas e que perpassam algumas metodologias para o cuidado, como: o conhecimento do próprio corpo, o autocontrole e o estabelecimento de limites. Além disso, durante a discussão sobre a influência do ambiente de trabalho na saúde, os(as) participantes evidenciaram a satisfação de trabalhar próximo à natureza [o *campus* da UFSB é afastado da zona urbana e bem arborizado] e destacaram que a forma com que são tratados(as) entre os(as) colegas influencia muito, bem como o cumprimento dos afazeres diários por parte de cada funcionário(a), evitando, assim a sobrecarga de trabalho.

No mais, trouxeram à discussão a importância de um ambiente de trabalho agradável e respeitoso, evidenciando sua interferência na qualidade de vida. Vasconcelos (2001) afirma que passamos a maior parte das nossas vidas no trabalho e, por isso, seria natural que esse fosse transformado em um local prazeroso e saudável. Seria interessante que nesses espaços pudéssemos passar horas vivendo e realizando-nos plenamente, usufruindo de alegria, satisfação, qualidade de vida (Vasconcelos, 2001).



**Figura 3:** Montagem do diagrama baseado no modelo conceitual dos determinantes sociais da saúde de (Dahlgren & Whitehead, 2007) durante a oficina. Fonte própria dos(as) autores(as).



**Figura 4:** Modelo de determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead (Adaptado de Batistella, 2007b, p. 69).

A avaliação desta primeira oficina visava a verificar do que as(os) participantes tinham se apropriado durante a discussão. Para isso, cada participante falou em uma palavra ou expressão o que

significava, agora, saúde para si e novas expressões como, por exemplo, “se cuidar” surgiram, evidenciando um aprimoramento conceitual sobre o entendimento de saúde e a apropriação da importância do autocuidado desde a oficina-diagnóstico.

Para o encerramento desta oficina, realizou-se a “Mística da Autoestima”, que tinha por objetivo a reflexão e o empoderamento acerca do autocuidado em saúde, ou seja, buscava aumentar a capacidade do indivíduo de pensar criticamente e agir autonomamente sobre sua saúde.

Para isso, foi solicitado que as(os) participantes dispusessem-se em círculo, em pé, de mãos dadas e de olhos fechados. Ao som de um fundo musical, recitamos: “E você? Como você se vê? Quais as suas qualidades? Você já se olhou no espelho hoje? Enxergou a pessoa maravilhosa que é? Já parou pra pensar o quanto você é único? O quanto é importante para sua família? Para os seus amigos? O quanto seu trabalho faz diferença? Ame o que você faz! Você é único! Você é especial! Se sinta mais! Se cuide mais! Se ame mais!”.

### ***Oficina 2 - Saúde do homem e da mulher***

A segunda oficina objetivou discutir as principais temáticas que envolvem a saúde do homem e da mulher no acometimento de ISTs e câncer de próstata, mama e colo de útero, nos âmbitos da prevenção, do diagnóstico e do tratamento. Foi iniciada com a representação de um ato político, quando o grupo de estudantes entrou na sala apresentando cartazes que continham dados estatísticos como: “O câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo”, “Tumores representam 10% da mortalidade em Porto Seguro”, “O câncer de colo de útero é o terceiro que mais atinge as mulheres no Brasil”, “O Nordeste ocupa o terceiro lugar em casos de HIV no Brasil”, “Atualmente há 520 casos de acompanhamento de HIV em Porto Seguro”. Esse ato foi realizado para chamar atenção acerca dos dados alarmantes de casos de câncer e doenças sexualmente transmissíveis em nível mundial, nacional e local.

Posteriormente, foi exibido o vídeo “Beatriz Pacheco, contraiu o HIV/AIDS do parceiro fixo” (2015), da Secretaria de Saúde e Prefeitura de Porto Alegre, que apresenta o relato de uma senhora HIV-positiva. A partir do vídeo, um(a) dos(as) participantes relatou um caso conhecido por ele(a) sobre uma criança soropositiva, sendo que as pessoas ao seu redor tinham receio de tocá-la, inclusive seus próprios familiares. Diante deste relato, um(a) participante comentou que “as pessoas dentro de casa muitas vezes não sabem lidar com a situação” e uma das facilitadoras encerrou com uma reflexão: “pode abraçar, pode beijar, pode amar... tem que amar”.

Houve também a apresentação das principais ISTs, seus sinais e sintomas, bem como a discussão para desmistificar alguns preconceitos que envolvem este tema, principalmente no que tange à AIDS e ao conceito errôneo de “população de risco”. Durante essa discussão, a maioria das mulheres expressaram-se dizendo que seus parceiros nunca aceitam usar camisinha, surgindo falas como: “quando a gente fala: é ruim, não presta, usar camisinha pra que” e “vai procurar uma na rua que não use camisinha”. A fala de uma participante chamou à atenção: “às vezes o marido bebe, chega em casa querendo fazer e se você não fizer dá briga, fala: você não me ama, não confia em mim”. A partir disso, enquanto facilitadores(as), problematizamos a questão das mulheres não se obrigarem a fazer nada que não queiram, apenas para agradar o parceiro, e que, caso optassem por usar camisinha, mantivessem-se firmes nesta escolha.

Para reforçar sobre os sinais e sintomas das ISTs, realizou-se um exercício no qual os(as) participantes, divididos(as) em três grupos, receberam aleatoriamente imagens e tinham que colocar em um esquema organizado no quadro branco, buscando acertar à qual doença a imagem recebida referia-se. Um grupo não reconheceu a imagem com a IST relacionada, evidenciando que talvez seja interessante ofertar mais vezes formações voltadas a essa temática.

Por fim, houve uma roda de conversa sobre (1) as formas de prevenção das ISTs, desde os métodos contraceptivos até a esterilização de materiais de manicure e a fiscalização de materiais que precisam ser descartáveis, como seringas e agulhas; (2) os cânceres de próstata, mama e colo de útero e suas formas de prevenção e diagnóstico e (3) alimentação saudável e suas influências na saúde do indivíduo.

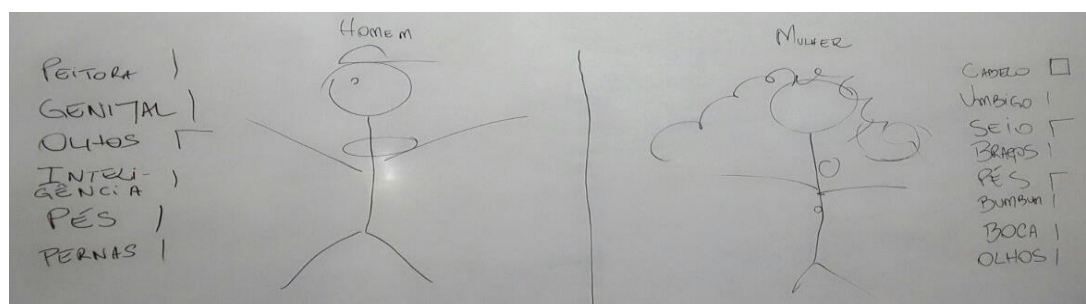
Para ressaltar a importância de proteger-se contra as doenças sexualmente transmissíveis, mostramos que fazer o autoexame e tocar-se contribui muito para a qualidade de vida do indivíduo, pois ao conhecermos o nosso corpo, perceberemos quando algo de anormal surgir. Outra abordagem pertinente foi mostrar a importância dos hábitos saudáveis e o quanto uma alimentação balanceada influencia na saúde do indivíduo.

### **Oficina 3 - Educação sexual**

A terceira oficina teve como objetivo tratar da temática sexualidade no que concerne a desejo sexual, orgasmo, dispareunia, gravidez, métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte e abuso sexual, buscando promover a reflexão sobre os conceitos, práticas cotidianas e troca de experiências.

Na abertura, foi apresentado o planejamento e, em seguida, foi iniciada a primeira atividade. Cada participante recebeu o desenho de um corpo para nele marcar a parte que mais gosta em si mesmo(a). Após todos(as) escolherem, devolveram os desenhos para os(as) facilitadores(as), que fizeram um *ranking* na lousa (Figura 5), buscando descobrir quais as partes dos corpos que a maioria dos(as) participantes mais gostavam em si mesmos(as).

Com essa atividade foi possível abordar questões sobre porque não somos ensinados(as) a gostar e porque somos proibidos(as) até de falar sobre o corpo e, mais especificamente, sobre os órgãos genitais. Foi ressaltada a importância de conhecer e gostar do próprio corpo, tanto para a saúde quanto para a auto-estima. As partes do corpo que os participantes mais citaram foram cabelo, olhos e pés.



**Figura 5:** Imagem com as partes do corpo que mais surgiram durante dinâmica realizada em oficina sobre sexualidade. Fonte própria dos(as) autores(as).

Seguida pela “Dinâmica da Eleição”, cada participante votou em uma resposta para a seguinte pergunta: “É mais comum nas relações com meu(minha) parceiro(a), eu fazer coisas: por que eu quero ou gosto *versus* por que meu(minha) parceiro(a) gosta ou pede?”. Receberam um cartão vermelho e o outro verde, sendo que cada cor referia-se a uma resposta. Para votar, bastava depositar em uma urna o cartão escolhido e descartar o outro do lado de fora. Sete participantes votaram na segunda opção, contra quatro que votaram na primeira. Essa dinâmica tinha como objetivo incitar reflexões sobre a importância de buscar entender as próprias vontades, a valorizar o próprio desejo, a respeitar os limites da(o) parceira(o) e não fazer nada por obrigação.

Durante a discussão, foram realizados comentários como a indagação do porquê da urna: “por que não discutimos abertamente? Todo mundo é adulto aqui...”, “o sexo é bom quando é bom para

os dois”, “o sexo não começa na cama”, “troco mensagens com minha esposa e digo que amo ela... digo: ‘vamos esquentar esse negócio’”, “é até um pouco de soberba e egoísmo, tem que satisfazer aos dois”, “o carinho é importante”, “não faço se não quero”, “quem faz sem querer?... não entendo porque faz isso”. Uma estudante deu exemplo do pai que consumia bebidas alcoólicas e chegava em casa em busca de sexo; o comentário incitou a discussão da atividade seguinte, sobre violência e abuso. “Quando a mulher não quer, acha que ela tem outro”.

A próxima atividade consistiu num debate sobre desejo sexual, abuso, dispareunia e orgasmo. Foi ressaltada a importância das preliminares, foi exibido o vídeo “Dispareunia: dor na relação sexual” (2015), de Cátia Damasceno, e foi apresentado um “Violentômetro” (Figura 6).



**Figura 6:** Violentômetro. Fonte: Secretaria de Administração e Finanças, Prefeitura Municipal de Rancho Queimado/SC (“Semana alusiva”, 2017).

A imagem do violentômetro permitiu discutir a questão dos atos de abusos dentro de um relacionamento e que muitas vezes passam despercebidos, bem como as consequências que isso pode trazer para as pessoas envolvidas (medo de relacionamento, ansiedade, suicídio, etc.).

Alguns dos comentários que surgiram foram: “quando um casal tem sexo menos de 3 vezes por semana, isso é negativo para a relação”, “90% dos abusos são dentro da própria casa. Fica difícil resolver devido aos laços emocionais”, “sexo de incesto é muito difícil de resolver, porque é família, não quer denunciar, porque estão ligados pelos laços afetivos”, “conheço pelo menos 5 casos de pessoas que foram abusadas pelos familiares e nunca foram à tona”, “medo do desprezo da família”, “isso é uma questão de cultura também. O homem achava que o lugar de mulher é na cozinha; ela não tinha oportunidade de dialogar com os homens. Em alguns países a mulher é proibida de ter prazer”. O abuso sexual atinge a família, a “violência não é só física, é psicológica também”.

Sobre o abuso infantil, mencionado por algumas(uns) participantes, Day et al. (2003) afirmam

que a violência infantil afeta todos os aspectos da vida da criança, como psicológicos, físicos, comportamentais, acadêmicos, sexuais, interpessoais, espirituais; isso tudo compromete a autoestima da criança, como também abre espaço para casos subsequentes. Neste sentido entendemos que uma vez que uma criança é violentada, sua família também é afetada, pois precisa saber lidar com essas mudanças comportamentais.

Posteriormente, foi realizada uma apresentação sobre métodos contraceptivos. Inicialmente, apenas duas pessoas pronunciaram-se dizendo que sabiam o que eram métodos contraceptivos, sendo que duas(dois) participantes afirmaram não saber o que significava. Dos materiais que estavam expostos, foi questionado quais eles(elas) conheciam; as respostas foram: camisinha, DIU, anticoncepcional oral e injetável. Cada método contraceptivo foi apresentado às(aos) participantes, buscando tirar dúvidas sobre a utilização de cada um.

Durante a apresentação dos métodos contraceptivos foi enfatizado a importância do diálogo e do bom relacionamento entre pais e filhos para o sucesso nas conversas sobre a questão da prevenção de doenças e gravidez.

Como última atividade da oficina, foi pedido que as(os) participantes respondessem a uma avaliação, com o objetivo de verificar se as demandas solicitadas por esse público-alvo foram atendidas. Elaboramos um questionário com quatro perguntas referentes às oficinas, sendo que as(os) participantes deveriam marcar as respostas em um dos *emoji* (muito satisfeito, pouco satisfeito, neutro, pouco insatisfeito e muito insatisfeito) (Quadro 2).

Perguntas	Respostas				
	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	Ruim
1- Como você avalia as atividades realizadas na oficina na qual identificamos os temas a serem trabalhados?	10	2			
2- Você acredita que os temas trabalhados atenderam às sugestões dadas no primeiro encontro?	7	5			
3- Você se sentiu confortável com os temas trabalhados?	9	1	1		
4- As oficinas satisfizeram sua curiosidade na maioria dos temas?	9	2			

**Quadro 2:** Resultados da avaliação sobre satisfação das(os) participantes com as oficinas desenvolvidas ao longo do projeto. Fonte própria dos(as) autores(as).

De todas as 12 avaliações, um(as) participante não respondeu às questões 3 e 4. Com relação ao atendimento dos temas levantados na oficina diagnóstica, questão 2, cinco participantes classificaram como “bom”, sendo possível relacionar isso com a definição das temáticas na análise de conteúdos; talvez isso se deva a algum assunto que não tenha sido priorizado. Com relação à questão 3, se os participantes sentiram-se confortáveis com os temas abordados, um(a) participante respondeu como “regular” e um(a) participante como “bom”, evidenciando que as temáticas abordadas ainda podem ser tabus para algumas pessoas. Com relação à questão 4, as avaliações predominaram em “ótimo”. Por fim, analisando as respostas que apontaram “ótimo” em sua maioria, percebemos que as oficinas foram positivas, abrindo caminho para futuras replicações do projeto, buscando adaptações para melhor tratar questões relacionadas ao desconforto com relação aos temas, assim como também melhor atender à correspondência entre os temas e as curiosidades levantadas na primeira etapa.

## Considerações Finais

Sobre o planejamento das oficinas, a turma multidisciplinar de estudantes conseguiu elaborar os roteiros metodológicos com acompanhamento dos(as) docentes de modo harmonioso, participativo e diversificado, buscando sempre dividir as funções dentro das oficinas para que todos pudessem contribuir.

Com relação à intervenção pedagógica, o projeto contribuiu para que o grupo de funcionários(as) terceirizados(as) da UFSB, do *campus* Sosígenes Costa, em sua maioria atuante nos serviços gerais de limpeza e jardinagem, pudessem perceber-se participantes de atividades outras na universidade. É constante perceber que no dia-dia desses(as) trabalhadores(as), seus olhares estão muito distantes do mundo da educação, como se eles(as) não acreditassem que já fazem parte da instituição. A universidade precisa ter uma tomada de ação voltada para a formação de servidores(as) terceirizados(as), uma vez que sua proposta político-pedagógica é toda pautada no desenvolvimento territorial e na inclusão social regional.

Tanto a omissão da instituição com relação à formação desses(as) trabalhadores(as), quanto o desinteresse individual dos(as) mesmos(as), que já é fruto de um condicionante social, somados, acarretam na invisibilidade desse grupo. Portanto, políticas institucionais para garantir a formação e inclusão desses(as) trabalhadores(as), bem como ações de ensino, pesquisa e extensão envolvendo as Licenciaturas Interdisciplinares, podem contribuir para a superação desse cenário. Nesse sentido, oficinas como esta contribuem para a inclusão desses(as) colaboradores(as) institucionais no ambiente educacional, proporcionando integração, aprendizagem e empoderamento.

Com relação à prática docente, as metodologias ativas de aprendizagem podem propiciar o protagonismo de estudantes, fazendo com que estes(as), por meio do engajamento em projetos, desenvolvam habilidades em pesquisa, escrita e criação. A adoção da pesquisa-ação também favorece o processo de participação e interesse discente, podendo contribuir com a sensação de pertencimento e com a formação de cidadãos e cidadãs capazes de inferir positiva e propositivamente na realidade circundante.

Entende-se, portanto, que há uma necessidade formação docente adequada para saber adotar estas estratégias de ensino capazes de tratar o conteúdo de forma menos cansativa e expositiva. Por fim, há também a necessidade de formação continuada e de engajamento de docentes para atuar criticamente em sala de aula no ensino de saúde e sexualidade, assim como em temas associados.

## Agradecimentos

Às trabalhadoras e aos trabalhadores terceirizados(os) da UFSB, por aceitarem participar das atividades propostas. A Carleane Nunes Borges e Carlos Vinícius Nobre Pimenta, pela contribuição durante o planejamento e a execução das oficinas.

## Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Batistella, C. (2007a). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In A. F. Fonseca & A. M. D. Corbo (Org.), *O território e o processo saúde-doença*. (pp. 51-86) Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Batistella, C. (2007b). Saúde - cuidado - doença: complexidade teórica e necessidade histórica. In A.

- F. Fonseca & A. M. D. Corbo (Org.), *O território e o processo saúde-doença*. (pp. 51-86) Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Beatriz Pacheco, contraiu o HIV/AIDS do parceiro fixo [Arquivo de vídeo]. (2015 Novembro 30). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=YbHFvuS4rBQ>
- Bezerra, A. C. V., Lyra, T. M., & Albuquerque, M. S. V. (2015). Diagnóstico participativo do setor saúde no município de Goiana, Pernambuco. *Espaço & Geografia*, 18(2), 347-366.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). *Política nacional de promoção da saúde* (3. ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Curso de aperfeiçoamento: implementação da política de promoção da saúde: programa academia da saúde*. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_aperfeiçoamento\\_implementacao\\_politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_aperfeiçoamento_implementacao_politica_promocao_saude.pdf)
- Brasil. Ministério da Educação, Universidade Federal do Sul da Bahia. (2016a). *Projeto pedagógico de curso da Licenciatura Interdisciplinar em Ciências da Natureza e suas Tecnologias*. Disponível em [http://www.ufsb.edu.br/wp-content/uploads/2017/07/UFSB-PPC-LI-CienciasNatureza-2016-ATUALIZADO\\_8.AGO\\_.2017-1-1.pdf](http://www.ufsb.edu.br/wp-content/uploads/2017/07/UFSB-PPC-LI-CienciasNatureza-2016-ATUALIZADO_8.AGO_.2017-1-1.pdf)
- Brasil. Ministério da Educação, Secretaria da Educação Básica. (2016b). *Base nacional comum curricular*. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/#/site/inicio>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. (2017). *Informações de saúde, epidemiológicas e morbidade: banco de dados*. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=33490&tp=4>
- Britzman, D. (2000). Curiosidade, sexualidade e currículo. In G. L. Louro (Org.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. (pp. 83-112) (2. ed.) Belo Horizonte: Autêntica.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO – strategy paper for Europe* (Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier No. 14). Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
- Dispareunia: dor na relação sexual [Arquivo de vídeo]. (2015 Março 31). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=3AafPeHdiCI>
- Day, V. P., Telles, L. E. B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F., Machado, D. A., Silveira, M. B., Debiaggi, M., Reis, M. G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(1), 9-21.
- FLACSO - Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. (2015). *Guia do diagnóstico participativo*. Disponível em <http://flacso.org.br/files/2015/08/Guia-do-Diagnostico-Participativo.pdf>
- Fonseca, A. F., & Corbo, A. D. A. (2007). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- França, L. C. B. (2017). *Relações socioprofissionais de trabalhadores terceirizados: um estudo de caso numa universidade pública federal*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24330>
- Martins, L., Dionor, G. A., Carvalho, G. S., & El-Hani, C. N. (2016). Abordagens de saúde nos livros



didáticos de biologia: análise das coleções aprovadas no PNLD/2012. *Revista da SBEnBio*, 9, 3.050-3.061.

- Mello, P. B. (2016). *Precarização do trabalho e saúde dos trabalhadores terceirizados*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará). Disponível em [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22956/1/2016\\_dis\\_%20pbmelo.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22956/1/2016_dis_%20pbmelo.pdf)
- Miranda, M. G., & Resende, A. C. A. (2006). Sobre a pesquisa-ação na educação e as armadilhas do praticismo. *Revista Brasileira de Educação*, 11(33), 511-518.
- Morosini, M. V., Fonseca, A. F., & Pereira, I. B. (2009). *Educação em saúde*. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>
- Pedroso, I. (2015). *A formação inicial de professores de ciências e biologia no campo da educação em saúde na escola: análise dos currículos de licenciatura em ciências biológicas da UFSC*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/157343/336410.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos, W. B., Cardoso, R., Almeida, J. S. M., & Moreira, F. A. (2011). Educação sexual como parte curricular da disciplina de biologia e auxílio a adolescentes: dificuldades e desafios. *Experiências em Ensino de Ciências*, 6(2), 7-18.
- Semana alusiva ao combate e o enfrentamento à todas as formas de violência contra a mulher. (2017). Disponível em <http://www.rq.sc.gov.br/noticia/semana-alusiva-ao-combate-e-o-enfrentamento-a-todas-as-formas-de-violencia-contr-a-mulher/186>
- Silva, C. S. F., Brancaloni, A. P. L., & Oliveira, R. R. (2010). Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um estudo de caso. *Experiências em Ensino de Ciências*, 5(2), 163-175.
- Silva, R. C. P., & Megid Neto, J. (2006). Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas? *Ciência & Educação*, 12(2), 185-197.
- Thiollent, M. (1986). *Metodologia da pesquisa-ação*. (2. ed.). São Paulo, Cortez.
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2014). *Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem*. Brasília: UNESCO.
- Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de pesquisas em administração*, 8(1), 23-25.
- Vilela, M. L., & Selles, S. E. (2015). Corpo humano e saúde nos currículos escolares: quando as abordagens socioculturais interpelam a hegemonia biomédica e higienista. *Biografía: Escritos sobre la Biología y su enseñanza*, 8(15), 113-121.