

ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA
Organizadora

PET SAÚDE EQUIDADE:

experiências e desafios



PET SAÚDE EQUIDADE

experiências e desafios

Ana Roberta Vilarouca da Silva
Organizadora

PET SAÚDE EQUIDADE

experiências e desafios

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitora

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI

Jasmine Soares Ribeiro Malta

EDUFPI - Conselho Editorial

Jacqueline Lima Dourado (presidente)

Jasmine Soares Ribeiro Malta (vice-presidente)

Carlos Herold Junior

Carolina de Aquino Gomes

César Ricardo Siqueira Bolaño

Fernanda Antônia da Fonseca Sobral

João Batista Lopes

Kássio Fernando da Silva Gomes

Maria do Socorro Rios Magalhães

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz



Edição e Normalização Bibliográfica

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Revisão

Os autores

Capa

Wellington Silva

Projeto Gráfico, Diagramação

Wellington Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586p Silva, Ana Roberta Vilarouca da.
PET saúde equidade: experiências e desafios / Ana Roberta
Vilarouca da Silva – Edufpi: Piauí, 2026.

262 f. : il. color.

ISBN: 978-65-5904-503-7

Arquivo em PDF.

Essa obra é um registro de vivências, reflexões e aprendizados produzidos no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Reúne experiências de estudantes, docentes e profissionais dos serviços de saúde

1. Equidade. 2. Programa de Educação Tutorial - Saúde. 3. Saúde Coletiva. I. Silva, Ana Roberta Vilarouca da. II. Título.

CDD: 362.1

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835



Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI – Brasil



SUMÁRIO

PREFÁCIO	7
INTRODUÇÃO	9
IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM MUAY THAI, VOLEIBOL, DANÇA E CORRIDA	11
COMBATE ÀS PRÁTICAS ASSEDIOSAS NO AMBIENTE ACADÊMICO E PROFISSIONAL.....	27
ESTRATÉGIAS ALIMENTARES COMO AGENTES COADJUVANTES PARA A MELHORA DA SAÚDE MENTAL DAS PROFISSIONAIS E FUTURAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	41
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À MULHER NO CLIMATÉRIO.....	57
ENTRE GERAÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO: PROBLEMATIZANDO O ETARISMO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DO PET-SAÚDE/ EQUIDADE	69
MATERNIDADE, TRABALHO E SAÚDE NAS INTERFACES ENTRE VIDA PROFISSIONAL E CUIDADO MATERNO.....	83
INCLUSÃO E EQUIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR..	99
PET-SAÚDE EQUIDADE: PRÁTICAS DE SAÚDE E INTERCULTURALIDADE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA.....	111

SAÚDE, CIDADANIA E DIVERSIDADE DE GÊNERO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO I FÓRUM DE CIDADANIA E SAÚDE DE PESSOAS TRANS (FORTRANS)	123
COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES CRÍTICAS A PARTIR DO PET-SAÚDE EQUIDADE	139
COMUNICAÇÃO VIOLENTA E TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE TEÓRICO-CRÍTICA SOBRE AS TRABALHADORAS DA SAÚDE	155
GÊNERO, RAÇA, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA COMO DETERMINANTES DO ADOECIMENTO LABORAL	175
AÇÕES EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	193
EDUCAÇÃO FINANCEIRA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM PICOS-PI	207
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR MENTAL DE TRABALHADORES E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	225
ÍNDICE REMISSIVO	245
SOBRE OS AUTORES	249

PREFÁCIO

Ana Roberta Vilarouca da Silva

A construção de práticas em saúde comprometidas com a equidade exige, antes de tudo, sensibilidade para reconhecer as múltiplas dimensões que atravessam o cuidado: sociais, culturais, emocionais e políticas. É nesse horizonte que se insere a presente obra, “*PET Saúde Equidade: experiências e desafios*”, que se constitui como um valioso registro de vivências, reflexões e aprendizados produzidos no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

Este livro não é apenas uma coletânea de capítulos; é a expressão concreta de uma formação em saúde que ultrapassa os muros da universidade e se ancora no território, no encontro com o outro e na construção coletiva do conhecimento. Ao reunir experiências de estudantes, docentes e profissionais dos serviços de saúde, a obra evidencia a potência do PET-Saúde como dispositivo indutor de mudanças na formação e no cuidado, especialmente ao priorizar a equidade como eixo estruturante.

Os capítulos aqui apresentados dialogam com temas urgentes e contemporâneos, como a saúde mental de profissionais e estudantes, o enfrentamento das violências no ambiente acadêmico e de trabalho, e a adoção de práticas integrativas e estratégias de promoção do bem-



estar. Ao abordar, por exemplo, a relação entre atividade física e saúde mental, ou ainda as implicações do assédio nas instituições, os autores não apenas descrevem experiências, mas provocam reflexões críticas sobre os modos de viver, aprender e cuidar em saúde.

Destaca-se, ao longo da obra, a valorização de abordagens interprofissionais e interdisciplinares, fundamentais para a consolidação de um Sistema Único de Saúde mais resolutivo, humano e inclusivo. As experiências relatadas evidenciam que a produção do cuidado em saúde não se limita a intervenções técnicas, mas envolve escuta qualificada, vínculo, acolhimento e reconhecimento das singularidades dos sujeitos e dos territórios.

Além disso, este livro reafirma o papel transformador da universidade pública, especialmente quando articulada aos serviços de saúde e à comunidade. Ao promover a integração ensino-serviço-comunidade, o PET-Saúde fortalece uma formação crítica, ética e socialmente comprometida, contribuindo para a redução das desigualdades e para a construção de práticas mais justas e inclusivas.

Assim, esta obra se apresenta como leitura essencial para estudantes, profissionais, gestores e pesquisadores da área da saúde, bem como para todos aqueles que acreditam na educação como ferramenta de transformação social. Que as experiências aqui compartilhadas inspirem novas práticas, fomentem diálogos e fortaleçam o compromisso coletivo com a equidade em saúde.

Boa leitura!



INTRODUÇÃO

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Maria Sauanna Sany de Moura

A consolidação de sistemas de saúde mais justos, inclusivos e resolutivos passa, necessariamente, pelo fortalecimento de práticas que reconheçam e enfrentem as desigualdades sociais em suas múltiplas expressões. Nesse contexto, a equidade em saúde emerge como princípio fundamental para a organização do cuidado, orientando ações que considerem as especificidades dos sujeitos, dos territórios e dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em sua edição voltada à equidade, configura-se como uma importante estratégia de articulação entre ensino, serviço e comunidade, promovendo a formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao integrar estudantes, docentes e trabalhadores da saúde em experiências práticas no território, o programa possibilita a construção de saberes a partir da realidade concreta, valorizando o trabalho interprofissional e a integralidade do cuidado.

É nesse cenário que se insere a presente obra, “*PET Saúde Equidade: experiências e desafios*”, que reúne relatos, análises e reflexões oriundos



das vivências desenvolvidas no âmbito do programa, especialmente no contexto da Universidade Federal do Piauí, em parceria com os serviços de saúde locais. Os capítulos que compõem este livro abordam temáticas relevantes e contemporâneas, como a promoção da saúde mental, o enfrentamento das violências no ambiente acadêmico e profissional, e a adoção de estratégias integrativas voltadas ao bem-estar de profissionais e futuros profissionais da saúde.

Ao apresentar experiências como práticas corporais (muay thai, dança, voleibol e corrida), estratégias alimentares baseadas em atenção plena, e discussões sobre assédio moral e sexual, a obra evidencia a importância de abordagens ampliadas de cuidado que transcendam o modelo biomédico tradicional. Tais experiências demonstram que o cuidado em saúde deve ser compreendido de forma integral, contemplando dimensões físicas, emocionais e sociais, além de considerar os contextos de vulnerabilidade e as relações de poder presentes nos espaços institucionais.

Ademais, os relatos aqui apresentados reforçam a necessidade de fortalecer ambientes acadêmicos e de trabalho mais saudáveis, éticos e acolhedores, nos quais o respeito à diversidade, a promoção dos direitos humanos e o combate às desigualdades sejam princípios orientadores das práticas cotidianas. Nesse sentido, a obra contribui para o avanço do debate sobre saúde mental, qualidade de vida e condições de trabalho na área da saúde, especialmente no contexto do SUS.

Por fim, este livro reafirma o potencial transformador das experiências formativas vivenciadas no âmbito do PET-Saúde, destacando sua relevância na qualificação da formação em saúde e na construção de práticas comprometidas com a equidade. Espera-se que as reflexões aqui apresentadas possam inspirar novas iniciativas, fortalecer políticas públicas e contribuir para a formação de profissionais mais sensíveis, críticos e comprometidos com a promoção de uma saúde mais justa e inclusiva.



IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM MUAY THAI, VOLEIBOL, DANÇA E CORRIDA

Luis Mateus Lima Cardoso Camberimba

Ana Beatriz Castro Damasceno

Antônia Maria Campelo Silva

João Antônio Leal de Miranda

Ardilles Juan Carlos Alves dos Santos

INTRODUÇÃO

A saúde mental, definida pela Organização Mundial da Saúde como o estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, tem se consolidado como uma das principais preocupações da saúde pública na contemporaneidade. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2025), mais de um bilhão de pessoas apresentam adoecimento mental, incluindo transtornos como ansiedade e depressão, configurando a segunda maior causa de incapacidade em longo prazo e resultando em prejuízos significativos para uma vida funcional e saudável.



Nesse contexto, intervenções que integrem corpo e mente vêm ganhando destaque como alternativas complementares ao cuidado tradicional.

Segundo Gerades et al (2019), a prática regular de atividades físicas é amplamente recomendada pelo American College of Sports Medicine e pela American Heart Association

como estratégia fundamental para a redução da gravidade de doenças e para a prevenção de diversas enfermidades. Nesse sentido, o exercício físico tem sido incorporado não apenas como ferramenta de promoção da saúde física, mas também como importante recurso para a melhoria da qualidade de vida, havendo um número crescente de estudos que evidenciam seus efeitos benéficos sobre a saúde mental.

Uma revisão integrativa realizada por Silva et al (2023) mostrou que a prática regular de atividades físicas contribui significativamente para o fortalecimento da autoestima e da

autoconfiança, além de reduzir a gravidade e a frequência de episódios depressivos. Também está associada à melhora do foco, da aprendizagem e da memória, ao alívio do estresse, à regulação do humor e à melhoria da qualidade do sono, bem como à redução da fadiga, ao fortalecimento da autoimagem e ao aumento do interesse sexual. Ademais, seus benefícios podem ser explicados por mecanismos neurobiológicos, como o aumento da produção de neuromoduladores entre eles a norepinefrina e a serotonina que influenciam a resposta ao estresse, a melhora da vascularização cerebral, o estímulo à neurogênese e a redução do risco de demência.

Diante desse contexto, o presente capítulo tem como propósito relatar e analisar as experiências desenvolvidas por meio das modalidades Muay Thai, dança, voleibol e corrida, implementadas como estratégias voltadas à promoção da saúde mental. Essas práticas foram realizadas com a intenção de proporcionar não apenas benefícios físicos, mas também contribuir de maneira significativa para o equilíbrio



emocional, a socialização e o fortalecimento da autoestima dos participantes.

A partir dessas vivências, busca-se promover uma reflexão aprofundada acerca dos impactos das práticas corporais no bem-estar biopsicossocial dos envolvidos, destacando como a atividade física pode atuar como ferramenta essencial de cuidado integral. Indica-se, então, que o movimento corporal vai além da dimensão física, configurando-se como um recurso potente na prevenção de agravos mentais, na redução do estresse e na promoção de qualidade de vida, consolidando-se como estratégia relevante no campo da saúde.

Justificativa

A escolha do tema justifica-se pela crescente incidência de sofrimento psíquico na população e pela necessidade de estratégias de promoção da saúde que sejam acessíveis, integrativas e fundamentadas em práticas não farmacológicas. A atividade física, para além dos benefícios corporais, tem se mostrado uma ferramenta eficaz na prevenção e no enfrentamento de transtornos mentais comuns, contribuindo significativamente para o equilíbrio emocional e a melhoria da qualidade de vida.

Relatar experiências envolvendo Muay Thai, dança, voleibol e corrida permite evidenciar, na prática, como diferentes modalidades podem impactar positivamente a saúde mental, seja pelo fortalecimento da autoestima, pela ampliação das relações interpessoais ou pela sensação de superação individual e coletiva.

Ademais, este relato favorece a reflexão no âmbito da promoção da saúde e do cuidado integral, reforçando a importância de abordagens multidisciplinares que considerem o indivíduo em sua totalidade, integrando dimensões físicas, emocionais e sociais na construção do bem-estar.



OBJETIVOS

Objetivo Geral

Relatar a importância da atividade física na promoção da saúde mental, a partir das experiências vivenciadas com a prática de muay thai, dança, voleibol e corrida, destacando as contribuições dessas atividades para o bem-estar psicológico dos profissionais e futuros profissionais da saúde.

Objetivos específicos

- Descrever as experiências vivenciadas por profissionais e futuros profissionais da saúde nas práticas de muay thai, dança, voleibol e corrida.
- Identificar os impactos das atividades físicas na redução do estresse, da ansiedade e de outros fatores relacionados à saúde mental.
- Refletir sobre a contribuição da atividade física como estratégia de promoção da qualidade de vida entre profissionais e futuros profissionais da saúde.
- Evidenciar a relevância da inserção de práticas corporais no cotidiano como forma de cuidado integral à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e História, além de docentes da Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, e profissionais da saúde participantes



do Grupo Tutorial 1 (GT1), vinculado ao eixo Saúde Mental e Violências Relacionadas ao Trabalho na Saúde.

O PET-Saúde Equidade é uma edição temática do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. O programa integra ações de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a articulação entre ensino, serviço e comunidade, com foco na promoção da equidade em saúde.

No âmbito da Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no município de Picos, Piauí, o PET-Saúde Equidade é desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo constituído por três eixos e cinco grupos tutoriais. O programa visa qualificar a formação dos estudantes da área da saúde por meio da vivência prática nos serviços do SUS, promovendo uma atuação crítica, ética e socialmente comprometida. Além disso, busca contribuir para a redução das desigualdades em saúde, considerando marcadores sociais e fortalecendo políticas públicas voltadas a populações vulnerabilizadas, com ênfase na promoção dos direitos humanos, no enfrentamento das discriminações e na valorização da diversidade nos serviços de saúde.

A metodologia do programa envolve grupos tutoriais compostos por docentes, preceptores (profissionais dos serviços de saúde) e estudantes bolsistas ou voluntários, que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão articuladas às necessidades do território.

O estudo teve como foco a promoção da saúde mental, com o intuito de apresentar atividades esportivas que profissionais e futuros profissionais da saúde podem realizar para melhorar o bem-estar mental. As atividades desenvolvidas foram: muay thai, dança, voleibol e corrida.

Muay thai

No dia 06 de agosto de 2024, foi realizada uma aula de muay thai organizada pelo GT1, nas dependências da UFPI, com a participação de alunos do curso de Nutrição. Inicialmente, os integrantes do GT1 abordaram a importância do exercício físico para a promoção da saúde mental. Em seguida, a atividade prática foi conduzida pelo professor Paulo Sérgio Dantas, que apresentou os fundamentos do muay thai e ensinou alguns golpes básicos da modalidade.

Dança

A atividade de dança foi realizada no dia 11 de dezembro de 2024, no Auditório Severo Maria Eulálio da UFPI, organizada pelo GT1, contando com a participação de estudantes da instituição e conduzida pelo professor Carlos Santos. Inicialmente, o professor realizou uma breve apresentação, destacando a importância da dança como estratégia de promoção da saúde mental. Em seguida, foi desenvolvida a prática, durante a qual foram ensinados aos participantes alguns passos de dança de várias músicas.

Voleibol

A aula/jogo de voleibol foi realizada no dia 13 de novembro de 2024, no espaço esportivo da Pizzaria Domenica, sendo organizada pelo GT1 em parceria com integrantes da Atlética do curso de Medicina. A atividade foi realizada com futuros profissionais da saúde.

Inicialmente, foi dada uma breve explicação acerca da importância da prática de atividade física para a promoção da saúde mental. Em seguida, os membros da Atlética conduziram o momento prático, orientando os participantes quanto às regras básicas e à dinâmica do jogo.

Corrida

O evento de corrida ocorreu no dia 28 de setembro de 2025, realizada com início nas dependências da AABB, onde ocorreu a recepção e o credenciamento dos participantes. Nesse momento, procedeu-se à entrega dos números de identificação, bem como à aferição de pressão arterial e glicemia capilar. Posteriormente, foi conduzido um momento de aquecimento, orientado por profissional de Educação Física, para o preparo físico adequado dos participantes para a realização da prova. Em seguida, deu-se a largada da corrida, cujo percurso se estendeu até a UFPI. Ao final do trajeto, os participantes foram acolhidos com a oferta de lanche saudável e orientações educativas acerca dos benefícios da prática regular de corrida para a promoção da saúde física e mental. O evento foi finalizado com a premiação dos três primeiros colocados nas categorias feminina e masculina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades realizadas

As ações desenvolvidas no presente trabalho foram realizadas na Universidade Federal do Piauí (UFPI), tendo como agentes organizadores os integrantes do Grupo de Trabalho 1 (GT-1) do Programa de Educação pelo Trabalho (PET), com apoio dos demais grupos em momentos estratégicos. As atividades foram direcionadas à comunidade acadêmica, abrangendo estudantes de graduação, trabalhadores da instituição e futuros profissionais da área da saúde, público que vivencia rotineiramente demandas cognitivas, emocionais e sociais intensas.

O planejamento das ações partiu do reconhecimento de que o ambiente universitário, embora seja espaço de construção de conhecimento, crescimento pessoal e desenvolvimento profissional,



também pode configurar-se como ambiente potencialmente estressor. A sobrecarga acadêmica, a competitividade, as incertezas quanto ao futuro profissional, a pressão por desempenho e as demandas pessoais frequentemente contribuem para o aumento de sintomas ansiosos, alterações de humor, distúrbios do sono e esgotamento emocional.

Nesse contexto, a promoção de estratégias de enfrentamento saudáveis torna-se essencial. A proposta das intervenções fundamentou-se na compreensão do esporte como ferramenta de promoção da saúde mental, integrando vivência prática e embasamento teórico-científico. Buscou-se não apenas proporcionar momentos de lazer, mas estimular reflexão crítica sobre autocuidado, qualidade de vida e incorporação permanente da atividade física na rotina dos participantes.

Aula coletiva de Muay Thai

A primeira ação desenvolvida consistiu em uma aula coletiva de Muay Thai direcionada a uma turma do curso de Nutrição da UFPI. A atividade foi estruturada em dois momentos complementares: um momento teórico-expositivo e um momento prático-vivencial.

No momento inicial, os integrantes do GT-1 ministraram palestra abordando a importância da atividade física na promoção da saúde mental. Foram discutidos aspectos fisiológicos relacionados à prática de exercícios, com ênfase na liberação de neurotransmissores associados ao bem-estar, como endorfina, serotonina e dopamina.

Destacou-se que tais substâncias atuam diretamente na modulação do humor, na redução da percepção de dor e no aumento da sensação de prazer e motivação.

Além disso, abordou-se a redução dos níveis de cortisol, hormônio relacionado ao estresse, observada em indivíduos que praticam atividade física regularmente. Explicou-se que a diminuição da ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal contribui para melhor

regulação emocional e menor reatividade frente a situações estressoras (WEINBERG; GOULD, 2017).

Foi também discutido o conceito de exercício físico como “ansiolítico natural”, enfatizando que a prática regular pode reduzir sintomas de ansiedade leve a moderada, melhorar a qualidade do sono e aumentar a autoestima. Orientações práticas foram fornecidas aos estudantes sobre como incorporar atividades físicas à rotina acadêmica, considerando limitações de tempo e recursos.

Na segunda etapa da ação, um professor convidado apresentou o Muay Thai, contextualizando sua origem histórica, seus fundamentos filosóficos e seus pilares técnicos.

Destacou-se que a modalidade, além de promover condicionamento físico, desenvolve disciplina, autocontrole, respeito e resiliência emocional.

A aula prática contemplou demonstração e execução de movimentos básicos, como socos, chutes e deslocamentos, com ênfase na respiração e na postura corporal. Observou-se elevado nível de engajamento, inclusive entre participantes que inicialmente manifestavam receio ou desconhecimento da modalidade. A vivência prática proporcionou não apenas gasto energético, mas também canalização de tensões emocionais acumuladas, favorecendo sensação imediata de alívio e satisfação.

Torneio integrativo de voleibol

A segunda atividade foi a realização de um torneio integrativo de voleibol de areia, envolvendo membros da comunidade acadêmica. Diferentemente da primeira ação, esta priorizou a vivência prática e o caráter coletivo do esporte.

O voleibol, enquanto modalidade coletiva, exige comunicação constante, cooperação e tomada de decisão compartilhada. Do ponto



de vista psicossocial, tais características favorecem fortalecimento de vínculos interpessoais e construção de redes de apoio social, fatores reconhecidos como protetivos para a saúde mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Durante a atividade, foi possível observar ambiente de descontração, incentivo mútuo e colaboração entre os participantes. A prática representou momento de ruptura com a rotina acadêmica, contribuindo para redução momentânea de tensões e fortalecimento do sentimento de pertencimento institucional.

A literatura aponta que esportes coletivos estão associados a maior satisfação com a vida e menores níveis de isolamento social entre jovens adultos (WHO, 2020). Nesse sentido, a ação mostrou-se coerente com evidências científicas ao promover integração social e suporte emocional entre os participantes.

Oficina de dança

A terceira ação consistiu em oficina de dança conduzida por profissional convidado.

Inicialmente, foi realizada explanação teórica sobre os benefícios da dança para a saúde mental, destacando sua relevância na expressão emocional, no fortalecimento da autoestima e na ampliação da consciência corporal.

A dança é atividade que envolve simultaneamente coordenação motora, ritmo, memória e interação social, estimulando múltiplas áreas cerebrais. Estudos indicam que atividades rítmicas contribuem para melhora da plasticidade neural e da regulação emocional (WEINBERG; GOULD, 2017).

A vivência prática envolveu coreografias simples realizadas individualmente e em grupo. Observou-se que a dinâmica favoreceu a superação de inibições, promoção de autoconfiança e ampliação da

interação social. A atividade revelou-se especialmente integrativa ao exigir cooperação em determinados momentos.

Relatos informais evidenciaram sensação de alegria, leveza e maior conexão interpessoal ao término da oficina, reforçando o potencial terapêutico complementar da dança.

Corrida comunitária e ações educativas

A quarta atividade foi a realização de corrida envolvendo a comunidade acadêmica regional. O evento incluiu organização de percurso, entrega de medalhas e momento de confraternização ao final.

Além da corrida, foram promovidas palestras educativas sobre saúde metabólica, prevenção de doenças crônicas e importância da atividade física regular. A integração entre prática esportiva e educação em saúde ampliou o impacto da ação.

A corrida, enquanto exercício aeróbico, está associada à melhora da capacidade cardiorrespiratória, aumento da resistência física e redução de sintomas depressivos leves e moderados (WHO, 2020). O caráter coletivo do evento reforçou vínculos sociais e proporcionou ambiente de incentivo mútuo.

De modo geral, as atividades evidenciaram que experiências esportivas diversificadas podem gerar benefícios emocionais imediatos, fortalecer vínculos interpessoais e estimular mudanças comportamentais relacionadas à saúde.

Relação esporte x saúde mental

A saúde mental é definida como estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, consegue lidar com estressores cotidianos, trabalhar de forma produtiva e contribuir socialmente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). A atividade física insere-se



nesse contexto como estratégia eficaz de promoção e prevenção em saúde mental.

Diversas metanálises demonstram que o exercício físico apresenta efeito significativo na redução de sintomas depressivos, sendo comparável, em alguns casos, a intervenções farmacológicas para quadros leves a moderados (CRAIG et al., 2008; SCHUCH et al., 2016).

Estudos longitudinais também indicam que indivíduos fisicamente ativos possuem menor risco de desenvolver depressão ao longo da vida (MAMMEN; FAULKNER, 2013).

Além disso, a prática regular de atividade física está associada à melhora da qualidade do sono, fator diretamente relacionado à regulação emocional e à prevenção de transtornos mentais (KREDLOW et al., 2015).

Bases neurobiológicas

O exercício físico promove alterações neuroquímicas significativas. A liberação de endorfinas produz sensação de prazer e analgesia natural; a serotonina regula humor e sono; a dopamina está associada à motivação e recompensa. Além disso, o exercício estimula a produção do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), associado à neuroplasticidade e à proteção contra transtornos depressivos.

A prática regular reduz a hiperativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, contribuindo para menor produção crônica de cortisol e melhor regulação emocional.

Do ponto de vista neurobiológico, evidências apontam que o exercício promove aumento da neurogênese hipocampal e melhora da conectividade neural, contribuindo para maior resiliência ao estresse (RATEY; LOEFFLER, 2011; ERICKSON et al., 2011). Tais adaptações estruturais reforçam o papel do exercício físico como estratégia de prevenção e tratamento complementar de transtornos mentais.



Aspectos psicológicos

Sob perspectiva psicológica, o esporte favorece desenvolvimento de autoestima, autoeficácia e percepção de competência. A teoria da autodeterminação sustenta que o bem-estar está relacionado à satisfação das necessidades de autonomia, competência e pertencimento, dimensões frequentemente contempladas na prática esportiva.

Além disso, o exercício atua como estratégia de enfrentamento do estresse, funcionando como mecanismo de regulação emocional. A prática regular está associada a menor ruminação de pensamentos negativos e maior sensação de controle pessoal.

Dimensão social

No âmbito social, esportes coletivos ampliam redes de apoio, fortalecem vínculos e reduzem sentimentos de isolamento. O suporte social é reconhecido como importante fator protetivo contra depressão e ansiedade. Modalidades individuais, por sua vez, favorecem introspecção, disciplina e autoconhecimento, contribuindo para fortalecimento emocional.

Contexto universitário

Pesquisas nacionais indicam crescimento de sintomas ansiosos e depressivos entre universitários (FONAPRACE, 2019). A inserção de atividades físicas no ambiente acadêmico pode atuar como estratégia preventiva e promotora de bem-estar.

Estudantes fisicamente ativos apresentam menores níveis de estresse percebido e melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2018).

A prática esportiva também está associada a melhor desempenho cognitivo e maior capacidade de concentração.

No contexto acadêmico, pesquisas demonstram que estudantes fisicamente ativos apresentam melhor percepção de qualidade de vida e menores níveis de exaustão emocional (KEATING; CASTELLI; AYERS, 2005). A prática regular também contribui para desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como autocontrole, persistência e cooperação (BAILEY et al., 2013).

Adicionalmente, a literatura aponta que programas institucionais de incentivo à atividade física em universidades são eficazes na redução do estresse acadêmico e no fortalecimento do senso de pertencimento estudantil (BIDDLE; ASARE, 2011).

Discussão integrada

Os resultados qualitativos observados nas ações realizadas corroboram o referencial teórico apresentado. O engajamento, os relatos de bem-estar imediato e a integração social reforçam evidências científicas sobre os benefícios da atividade física para a saúde mental.

Conclui-se que iniciativas institucionais que integrem teoria e prática esportiva constituem estratégia viável, de baixo custo e alto impacto na promoção da saúde mental no contexto universitário.

REFERÊNCIAS

BAILEY, R. et al. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, v. 47, n. 14, p. 924–929, 2013. BIDDLE, S. J. H.; ASARE, M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, v. 45, n. 11, p. 886–895, 2011.



CRAIG, C. L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2008.

ERICKSON, K. I. et al. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 108, n. 7, p. 3017-3022, 2011.

GERALDES, A. A. R. et al. Effects of walking on the mood of physically active older people. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 25, p. 63-66, 2019.

KEATING, X. D.; CASTELLI, D. M.; AYERS, S. F. Association of weekly physical activity and mental health in college students. *Journal of American College Health*, v. 53, n. 3, p. 107-112, 2005.

KREDLOW, M. A. et al. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 38, n. 3, p. 427-449, 2015.

MAMMEN, G.; FAULKNER, G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 45, n. 5, p. 649-657, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental; serviços precisam de ampliação urgente. 2025. Disponível Genebra, 2 set. em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>. Acesso em: 27 fev. 2026.

RATEY, J. J.; LOEFFLER, D. S. The revolutionary new science of exercise and the brain. New York: Little, Brown and Company, 2011.

- SCHUCH, F. B. et al. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, v. 77, p. 42-51, 2016.

SILVA, Pedro Augusto Barbosa et al. Benefícios da prática de atividade física para saúde mental. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 1, n. 4, p. 845-851, 2024.



COMBATE ÀS PRÁTICAS ASSEDIOSAS NO AMBIENTE ACADÊMICO E PROFISSIONAL

Adriana Fernandes Soares

Antônia Maria Campelo Silva

Kauã Cavalcante Espíndola Pinto

Sara Fernanda Santana Alencar

Ardilles Juan Carlos Alves dos Santos

João Antônio Leal de Miranda

INTRODUÇÃO

O assédio é uma questão séria que precisa ser enfrentada pelas instituições democráticas do Brasil, pois fere a dignidade humana e limita a liberdade das vítimas. Entre os principais tipos estão o assédio moral e o assédio sexual. Tais comportamentos provocam sérios prejuízos à saúde das pessoas, impactando suas dimensões emocionais e mentais (Santos, 2022).

O assédio moral consiste na prática repetitiva de comportamentos, expressões ou ações que colocam trabalhadores ou estagiários em circunstâncias degradantes e constrangedoras. Essas atitudes afetam a dignidade do indivíduo e podem ocasionar prejuízos psicológicos ou físicos (Brasil, 2011). O assédio moral pode se manifestar de diferentes formas: vertical descendente,



quando parte do superior para o subordinado; horizontal simples, quando envolve colegas de trabalho; e vertical ascendente, quando os subordinados assediam o superior. Há também o tipo misto, que começa como assédio horizontal e, diante da falta de ação da chefia, evolui para o vertical descendente (Caran *et al.*, 2010).

O assédio sexual envolve ações de índole sexual, que podem ocorrer de maneira verbal, não verbal ou física, visando intimidar a vítima e causar desconforto, com base em atitudes sexistas. Nesse contexto, o agressor se sente superior ao desmerecer o outro, agindo sem qualquer remorso ou consciência de estar praticando algo inadequado (Sá; Floriani; Rampazo, 2018).

Geralmente, as pessoas que sofrem esse tipo de crime não conseguem se afastar do agressor facilmente, pois, devido a ameaças explícitas de punições, retaliações e intimidações, sentem-se incapazes de denunciá-lo (Paula *et al.*, 2021). Muniz, Machado e Vieira (2011) afirmam que a violência moral dentro das instituições de ensino prejudica a evolução e a utilização das competências e dos conhecimentos dos estudantes. Para Andreatta *et al.* (2020), o assédio no ambiente de trabalho traz sérias repercussões tanto para a vítima quanto para o agressor, impactando o estado emocional e a saúde mental. Para a vítima, isso pode resultar em sintomas como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, diminuição da autoestima e insegurança, além de prejudicar a capacidade de foco nas atividades laborais e elevar a probabilidade do surgimento de problemas físicos, como dor crônica e distúrbios do sono.

O Brasil não possui uma lei específica que trate do assédio moral; entretanto, existem normas na Constituição, nas leis trabalhistas e nas leis civis que protegem os trabalhadores de abusos psicológicos. Valores como a dignidade humana, o direito à saúde, a igualdade e a obrigação do empregador oferecem suporte legal àqueles que sofrem esse tipo de violência (Rego *et al.*, 2025). No que diz respeito ao assédio



sexual, o Brasil avançou na formulação de legislações para enfrentar essa questão, como a Lei nº 13.718/2018, que define crimes de natureza sexual e impõe penalidades a quem comete esse tipo de ofensa. Contudo, a implementação dessas leis ainda enfrenta obstáculos, como a dificuldade em reunir evidências, a desconfiança nas instituições legais e o receio das vítimas quanto a possíveis repercussões (Tovani; Silva, 2019).

Apesar dos avanços, o combate ao assédio no Brasil ainda exige mudanças profundas na educação, no comportamento social e nas estruturas de poder. O empoderamento das vítimas e a conscientização da sociedade sobre respeito e dignidade são essenciais para uma sociedade mais justa. Movimentos feministas e sociais têm papel fundamental nesse processo, ao denunciar casos e contribuir para a criação de políticas públicas eficazes (Gunther *et al.*, 2022).

Justificativa

Diante da relevância e da gravidade do assédio no ambiente acadêmico e profissional, é fundamental que, já na graduação, os estudantes aprendam a entender e lidar com essas situações de forma crítica e prática. É importante reconhecer que esse tipo de comportamento prejudica a dignidade das pessoas, afeta sua saúde mental e pode impactar seu desempenho. Essas ações não prejudicam só quem sofre diretamente, mas também comprometem as relações dentro das instituições, o clima organizacional e a produtividade geral. Apesar de existirem leis que tentam combater o assédio, ainda há dificuldades na hora de denunciar, acolher as vítimas e fazer com que as normas sejam realmente aplicadas. Por isso, é essencial ampliar o diálogo sobre o tema e fortalecer estratégias educativas e institucionais que promovam ambientes mais seguros, éticos e respeitosos, a partir da visão interprofissional proporcionada pelo PET-Saúde.



OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar as práticas de assédio moral e sexual nos ambientes acadêmico e profissional, destacando suas manifestações, impactos e implicações legais.

Objetivos Específicos

- Identificar as principais formas de assédio moral e sexual presentes nas instituições de ensino e nos ambientes de trabalho.
- Investigar os impactos psicológicos, emocionais e profissionais causados às vítimas.
- Examinar os dispositivos legais existentes no Brasil voltados à prevenção e ao enfrentamento do assédio.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos de enfermagem, medicina e nutrição, além de docentes da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, e profissionais da Estratégia Saúde da Família integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), participantes do Grupo Tutorial (GT) Saúde Mental.

Para a atividade de combate às práticas assediosas, foi elaborado um folder educativo com o objetivo de sensibilizar e informar os estudantes sobre a identificação e o enfrentamento de diferentes formas de violência no ambiente acadêmico e profissional (Figura 1A e 1C). O material aborda conceitos relacionados ao assédio

moral e ao assédio sexual, destacando suas principais características, exemplos práticos e impactos na saúde mental das vítimas. Além disso, o folder apresentou orientações sobre os procedimentos e acompanhamento de denúncias, encaminhados à Ouvidoria da Universidade Federal do Piauí (UFPI), explicando seu funcionamento e a importância desse canal institucional para garantia de direitos e acolhimento das vítimas.

O material foi impresso e distribuído aos acadêmicos do curso de Nutrição, considerados futuros profissionais da saúde. Durante a entrega, foi realizada uma explanação detalhada do conteúdo e ao final da atividade, foi aberto um espaço para esclarecimento de dúvidas.

No ambiente profissional, foi realizada escuta ativa dos profissionais da saúde de atenção básica sobre situações vivenciadas em ambiente de trabalho, e após este momento, realizado explicações sobre os tipos de assédios e situações práticas que podem ser enquadradas como assédio. Para além deste momento também foi disponibilizado uma “caixa de confidências”, na qual os funcionários, de forma espontânea e anônima, colocaram frases se situações que vivenciaram que lhe geraram constrangimento, desconforto e/ou instabilidade emocional (Figura 1B, 1D).

Figura 1 - Execução de ações de combate às práticas assediosas no ambiente acadêmico e profissional. A: Atividade realizada no ambiente acadêmico; B: Atividade realizada no ambiente profissional; C: Folder produzido para atividade no ambiente acadêmico; D: Exemplos de relatos depositados na caixa de confidências dos profissionais da saúde.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

ASSÉDIO DENTRO DO AMBIENTE ACADÊMICO

As instituições do saber funcionam simultaneamente como espaços de geração de conhecimento e de exercício do poder. Dessa forma, é possível afirmar que os educadores possuem autoridade; consequentemente, nesse contexto observa-se uma marcada inclinação ao controle, o que gera um ambiente de dominação muitas vezes sutil,

consentida ou mesmo excessiva no meio acadêmico. Dessas relações decorrem diversas repercussões; uma delas é o abuso exagerado dessa autoridade, comumente denominado assédio (Silva, 2025).

O assédio moral no ambiente acadêmico é pouco discutido, mas ocorre com frequência, geralmente praticado por pessoas em posição hierarquicamente superior à vítima. Nesse contexto, a ética na relação entre professor e aluno é fundamental para garantir um ambiente saudável e respeitoso (Mendes, 2024).

Conforme os estudos de Maffisoni (2020), o assédio moral pode decorrer de discriminações de natureza sexual, religiosa e racial; além disso, origina-se na relação hierárquica entre professor e estudante, no insuficiente preparo profissional, na falta de interesse dos alunos e na pressão por excelência acadêmica. No caso do assédio contra professores, recaem sobre eles diversas dificuldades disciplinares e pedagógicas, já que suas funções não podem ser totalmente padronizadas, tornando sua estigmatização uma alternativa fácil (Horenstein *et al.*, 1998).

A violência de gênero, uma das formas de práticas culturais que refletem a dominação masculina não é totalmente reconhecida nas instituições de ensino superior, já que, sendo um ambiente de indivíduos considerados intelectualmente favorecidos, presume-se que não se alinha com a manutenção de qualquer tipo de violência, incluindo a que se dirige contra mulheres (Porto, 2017). Entretanto, o que se observa é uma realidade distinta: tem havido um aumento significativo da violência de gênero nas universidades brasileiras, conforme evidenciado pela ocorrência de trotes agressivos, incidentes de assédio sexual e moral, ataques sexuais e, em alguns casos, até homicídios (Bandeira, 2017).

Valls *et al.* (2016) destacam quatro motivos que contribuem para a perpetuação da violência contra as mulheres no ambiente acadêmico: a presença de sistemas de poder hierárquicos, a criação de situações que favorecem a hostilidade e a responsabilização da vítima,

a normalização da violência nas interações e a cultura sexista tanto da instituição quanto da sociedade.

A pesquisa de Scavone (2015), baseada em contribuições de especialistas, grupos feministas e estudantes, identificou seis categorias de manifestações de violência no meio acadêmico: assédio sexual (abordagens inapropriadas e falas de cunho sexual), coerção (como consumo forçado de álcool ou uso de drogas sem consentimento), violência sexual (incluindo estupro, toques indesejados e imposição de beijos), violência física (agressões), desmerecimento intelectual (desvalorização baseada no gênero) e agressão moral ou psicológica (humilhações, insultos e xingamentos por docentes ou colegas).

Trata-se de um tipo de violência difícil de ser reconhecida pelas instituições e de ser denunciada pelas vítimas. Isso pode ser atribuído a várias razões, incluindo: a percepção de que tanto as vítimas quanto os agressores não veem as circunstâncias como assédio sexual, a aceitação da violência como algo normal, a ausência de processos adequados para registrar a denúncia e a ideia de que relatar o abuso pode agravar a situação (Hernandez-Rosete; Gomez-Palacios, 2021).

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

O assédio moral e sexual no trabalho acaba por ser um fator que vem a ser trabalhado na problemática no Brasil somente a partir do início dos anos 2000 nas pesquisas brasileiras, no entanto, quando se trata de uma temática dessa é importante destacar que os principais sintomas desses assédio é refletido no dia a dia do trabalho como: comportamentos inadequadas da vítima que está sofrendo esse assédio, ansiedade, preocupações constantes, depressão, medo de ir ao trabalho, estresse pós traumáticos e dentre outros fatores que vem a causar uma estranheza nos indivíduos, e esses sintomas que vem a ser apresentados se tornam algo que dura semanas, meses e por muitas vezes até muitos



anos. E isso é resultado de muitas vezes de um silêncio ensurdecedor das pessoas que sofrem agressões diante violências e ameaças sofridas pelo opressor causando um certo “domínio” do agressor sobre a pessoa que sofre esse tipo de abuso, resultando em muitas vezes diante do medo sofrido a um suicídio como algo que vai ser uma “saída” dentre essa situação.

Dessa forma, esses são alguns dos comportamentos recorrentes que apresentam nas vítimas que são de suma importância para identificar os agressores destas condutas inadequadas no âmbito de toda uma sociedade. A falta de apoio de leis severas resultam por muitas vezes nesses acontecimentos que permeiam na sociedade brasileira, e isso acaba por ser algo que vai causar um grande indício de feminicídios no país com agressões constantes que ocasionam no silêncio e medo de uma denúncia grave contra esse tipo de violência.

De acordo com as autoras Glina e Soboll(2012), o assédio moral reflete em alguns comportamentos hostis, repetitivos que são prolongados no ambiente de trabalho que acabam de certas maneiras consistindo em características centrais de abusos de assédio moral, para as autoras esse assédio é definido por atitudes relacional entre pessoas de um contexto do trabalho. Sendo assim, é destacado que esse tipo de comportamentos perante a relação no âmbito profissional pode resultar em severas consequências na vida pessoal que pode acarretar em situações de suma dificuldade das relações “O assédio moral é visto como tendo potencial para causar efeitos danosos e até devastadores na pessoa-alvo, sendo mencionados vários tipos de danos, físicos e psicológicos”. (p.271).

Como já destacado nessa análise o suicídio no ambiente de trabalho cresceu muito dentro da sociedade quando entrelaçado com a questão do assédio sexual e moral no ambiente, estima-se que mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio de acordo com a Organização Mundial da Saúde(OMS), a cada ano resultante em um número muito

alarmante ao redor do mundo. Esse número representa uma queda de aproximadamente de 36% entre 2000 e 2019, entretanto, na América Latina esse número teve um aumento de 17% nesse mesmo período, ao trazer esse contexto para o Brasil percebemos um crescimento de 42% na taxa de mortalidade por suicídio entre os anos de 2010-2021, em 2024 esse taxa culminou em exatamente 16,446 suicídios.

Esse grande fenômeno se torna cada vez mais evidente, especialmente no local de trabalho, se tornando uma relação complexa de fatores ambientais, biológicos, culturais, genéticos, psicológicos e sociais “Culturalmente, o fenômeno suicídio é permeado por tabus, estigmas e preconceitos que dificultam a observação dos rastros e sinais do percurso suicida e prejudicam a sua abordagem e prevenção. Apesar de sua dimensão multifatorial, a vertente de patologização do suicídio tenta focar o fenômeno na esfera individual, frequentemente associando-o a um transtorno mental prévio da vítima”.(Reis, Lucca, 2025, p.05). Diversos estudos apontam que cerca de 10 a 12% dos suicídios são relacionados ao trabalho.

Os fatos psicossociais apresentam um grande risco para a saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as), dentro desses fatores está ligado diretamente a questão a falta de apoio social, falta de reconhecimento no trabalho, insegurança no emprego, uma cultura totalmente organizacional precária que vai possibilitar situações de conflitos e de vulnerabilidades a exposições de situações de suscetível no trabalho causando um ambiente hostil e de umas relações intrínseca.

Nesse sentido, o assédio moral no trabalho é considerado um grande risco de uma total relevância a psicossocial dentro de um ambiente de conflitos e estresses na organização de uma empresa, esses riscos aparecem sobre demais fatores que compactuam para uma eventual crise de saúde mental, dentre esses fatos está relacionado a questão da pressão excessiva sobre diante de resultados a serem batidos, excesso de demais atividades que vai suceder em



estresses que venham a abalar o psicológico dos indivíduos, falta de uma relação harmoniosa que se refere-se a uma não comunicação com outros membros dos grupo do trabalho, uma não valorização do trabalho apenas situando no não reconhecimento dos funcionários da(s) empresa(s).

Somente através da portaria MTE nº1.419/2024 que estabeleceu que a gestão de risco passou a ser parte oficial do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), e do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que representou uma mudança que as leis devem identificar e avaliar os fatores de risco psicossociais, além de implementar novas medidas de prevenção e monitoramento contínuo e documentar as demais ações e resultados para conformidade legal e proteção contra litígios.

REFERÊNCIAS

ANDREATA, Camila Bolonha; CEZANO, Danielly Kurtz; CARVALHO, Luan Rodrigues Flores. **As consequências do assédio moral enfrentado pela mulher no mercado de trabalho**, 2020.

BANDEIRA, Lourdes Maria. TROTES, ASSÉDIOS E VIOLÊNCIA SEXUAL NOS CAMPI UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL. **Revista Gênero**, v. 17, n. 2, 4 dez. 2017.

BRASIL. Senado Federal. Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça. **Assédio moral e sexual**. Brasília: Senado Federal, Diretoria-Geral, 2011.

CARAN, Vânia Cláudia Spoti *et al.* Assédio moral entre docentes de pública de ensino superior do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 737-744, 2010.

GLINA, Débora Miriam Raab; SOBOLL, Lis Andreia. **Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 269–283, 2012.

GUNTHER, Luiz Eduardo; ALVES, Clayton; MARCUZZO, Flávia Marié. O assédio moral no ambiente de trabalho em época de COVID-19. **Revista Jurídica Unicuritiba**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 1–29, 2022. ISSN 2316-2880.

HERNÁNDEZ-ROSETE, Daniel; GÓMEZ-PALACIOS, Juan Carlos. Ser mujer y estudiar leyes: aproximaciones antropológicas al acoso y su resistencia en una universidad pública de la Ciudad de México, México. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

HORENSTEIN, V. At Al. Les pratiques du harcèlement en milieu éducatif, Coleção MGen, dez. 1998.

MAFFISSONI, André Lucas *et al.* Revisión de la literatura sobre la violencia y sus implicaciones en la formación en enfermería. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 13 maio 2020.

MENDES, Izamara Oliveira. **Os efeitos do assédio moral para a vida acadêmica.** *Revista Even. Pedagóg., Sinop*, v. 15, n. 3 (40. ed.), p. 1068-1078, ago./dez. 2024.

MUNIZ, José Artur; MACHADO, Francisco Oliveira; VIEIRA, Djuri. **Assédio moral na universidade:** um estudo de caso em Pernambuco. 2011.

PAULA, C. de F. N. Q. de .; De Gouvea Dantas Motta, A. C.; NASCIMENTO, R. P. . O assédio moral nas organizações: impactos da perpetuação



dessa prática para os trabalhadores. **Revista Eletrônica da PGE-RJ**, v. 4, n. 1, 2021.

REGO, E. J. do; SAMPAIO, D. C.; SAMPAIO, V. N. de B. M.; NASCIMENTO, J. A. S. do; MOURA, E. G. A.; SANTOS, J. K. de O.; SERENO, M. L.; DUARTE, R. da C. Assédio moral e sexual no ambiente do trabalho: aspectos jurídicos e prevenção. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 1, p. e13353, 2025.

REIS, Odete; LUCCA, Sergio Roberto De. Gestões abusivas, reestruturações e suicídios de trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, p. e10558, 2025.

SÁ, Bianca Schimdt de; FOLRIANI, Maycon Douglas; RAMPAZO, Adriana Vinholi. **Assédio sexual**: o poder do macho dentro da universidade. Estudos de Administração e Sociedade, v. 3, n. 2, p. 22-31, 3 set. 2018.

SANTOS, Aline de Oliveira; VALÕES, José Inaldo; BRANDÃO, Maryny Dyellen Barbosa Alves; VICENTE, Tiago Soares. **Cartilha de Combate ao Assédio**. Arapiraca: Eduneal, 2022. Disponível em: <https://eduneal.com.br/livros/cartilha-de-combate-ao-assedio/>. Acesso em: 16 de fev, 2026.

SCAVONE, Míriam. **Violência contra a mulher no ambiente universitário**. São Paulo: Instituto Avon, 2015.

SILVA, Jéssica Souza da. **As Implicações Psicológicas do Assédio Moral no Contexto Universitário**: Uma Revisão Integrativa. 2025. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)- Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2025.

TOVANI, Carolina Barbosa. SILVA, Marcelo Rodrigues da. **Assédio sexual no ambiente de trabalho**. 2019.



VALLS, Rosa et al. Breaking the silence at Spanish universities: Findings from the first study of violence against women on campuses in Spain.

Violence against women, v. 22, n. 13, p.

1519-1539, 2016.



ESTRATÉGIAS ALIMENTARES COMO AGENTES COADJUVANTES PARA A MELHORA DA SAÚDE MENTAL DAS PROFISSIONAIS E FUTURAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Iarley Cabral Falcão

Heloísa Ramos Silva

Ananda Theresa Martins Nascimento de Macedo

João Antônio Leal de Miranda

Ardilles Juan Carlos Alves dos Santos

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho se constitui como potencialmente benéfico para o bem-estar dos trabalhadores quando se torna capaz de promover ambientes físicos e psicossociais saudáveis e busca por equilíbrio adequado entre a vida profissional e pessoal e oportunidades para o desenvolvimento profissional (Santos & Ceballos, 2013). Nesse sentido, o bem-estar é conceituado como um conjunto de elementos que possibilita o desenvolvimento saudável do ser humano, indo além da ausência de emoções negativas (Adler & Seligman, 2016).

Os estados afetivos de humor e as emoções, inclusive as discretas (que muitas vezes não aparecem), como raiva, ciúme, felicidade,



culpa e orgulho podem influir no desempenho de atividades de trabalho, como a criatividade, a disponibilidade para ajudar e ter atitudes de julgamento (Borges Andrade & Pagotto, 2010). A vida no trabalho é sobretudo uma experiência emocional em que as pessoas experimentam diversas emoções que impactam não apenas como se processam e interpretam as experiências correntes, mas também como se envolvem nas futuras experiências.

Em termos de desenvolvimento, existe uma relação complexa entre emoções e aprendizado. Pessoas que conseguem regular suas emoções negativas ou positivas que podem interferir na aprendizagem são geralmente mais efetivas no processo de aprender a partir da experiência. Desse modo, realizar a regulação emocional não é uma tarefa fácil e exige um bom nível de autoconsciência, reconhecer e controlar pensamentos e emoções (Ashford & De Rue, 2012).

Nesse sentido, estabelece-se a perspectiva mais difundida de que o desempenho no trabalho não deve ser alcançado às custas da saúde mental, do bem-estar e do tempo dedicado ao cultivo das relações pessoais e atividades fora do ambiente de trabalho (Audibert et al., 2020). No contexto específico dos profissionais de saúde no Brasil, essa carga emocional assume contornos ainda mais severos. Estudos apontam que trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) estão expostos a condições laborais marcadas por sobrecarga de trabalho, precarização, escassez de recursos materiais e humanos, fatores que contribuem diretamente para o adoecimento psíquico dessa população (Ferreira et al., 2015).

Pesquisas nacionais indicam prevalências significativas de transtornos mentais comuns – como ansiedade, depressão e síndrome de burnout – entre profissionais da atenção primária à saúde, com estimativas que variam entre 30% e 50% dependendo da categoria profissional e da região analisada (Pires et al., 2020; Moura et al., 2018). Esse panorama é particularmente preocupante entre as



trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família (ESF), que, além das demandas clínicas, frequentemente assumem responsabilidades de gestão e vínculo comunitário que ampliam a exposição a situações de sofrimento emocional (Gomes et al., 2017).

Diante das pressões sofridas no cotidiano de trabalho os profissionais lançam mão de estratégias para gerenciar a carga emocional, dentre elas as práticas de atenção plena, como o *mindfulness*. *Mindfulness* ou atenção plena refere-se à habilidade de prestar atenção em qualquer situação, com a intenção de se envolver no aqui e agora de uma forma aberta, curiosa e autêntica, sem julgamentos sobre a situação (Roemer & Orsillo, 2010; Dane & Brummel, 2013). No trabalho, utilizamos o corpo e a mente, assim como expressamos a interação entre ambos. Para um bom funcionamento precisamos de uma interação harmoniosa entre corpo e mente operando de modo integrado para o aumento da energia a ser aplicada no trabalho sem gerar uma pressão excessiva. (Maitland, 2003).

Conforme citado em HÜLSHEGER et al. (2013), *mindfulness* envolve algumas características-chave: primeira, uma consciência receptiva e o registro de experiências internas (emoções, pensamentos, intenções, comportamentos) e eventos externos. Segunda, o processamento *mindful* de informações é pré-conceitual, isto é, em um estado *mindful* os indivíduos estão observando o que está acontecendo sem avaliar, analisar ou refletir sobre isso. Terceira, *mindfulness* se caracteriza por uma consciência orientada para o presente no qual os indivíduos focam nas experiências momento a momento, ao invés de pensar sobre o passado ou fantasiar sobre o futuro. Quarta, *mindfulness* é uma capacidade humana inerente e natural que varia de pessoa para pessoa e situações (KABAT-ZINN, 2007).

Isto denota que a maioria das pessoas experienciam um estado *mindful*, de uma forma ou de outra, com menor ou maior intensidade (KABAT-ZINN, 2007). É unânime no conhecimento científico que mais

de um processo está envolvido em mindfulness, incluindo consciência, atenção, intenção, cognição, atitude e ação (REB et al., 2013). Enquanto mindfulness está constantemente associada a tradições filosóficas, no período recente pesquisas científicas mencionam os benefícios da prática em diversos campos, como o clínico, aconselhamento psicológico, neurociência, medicina, educação, no ambiente laboral e outros (KABAT-ZINN, 2003; SHAPIRO et al., 2006; DANE & BRUMMEL, 2013).

No âmbito da saúde pública, intervenções baseadas em mindfulness têm demonstrado resultados promissores para a redução do burnout e da fadiga compassiva em profissionais da saúde. Revisões sistemáticas indicam que programas de mindfulness aplicados a enfermeiros, médicos e outros trabalhadores do setor promovem reduções mensuráveis nos níveis de estresse percebido, melhoram a qualidade do sono e aumentam a satisfação profissional (Guillaumie et al., 2017; West et al., 2016).

No mundo organizacional, o conceito e a prática de mindfulness concentra-se na observação da realidade emocional na empresa, em evitar desentendimentos, buscar e enfatizar uma visão mais sistêmica, além de contribuir na multitarefa incessante (SIEGAL et al., 2011). Assim, estratégias de fácil aplicação, baixo custo e alta acessibilidade como o Mindful Eating ganham relevância como instrumentos de promoção da saúde mental no cotidiano dos serviços do SUS.

Nesse contexto, ressalta-se que a empatia fomentada pela atenção plena é um fator essencial para a construção de uma cultura organizacional mais inclusiva e colaborativa, como aponta Fredrickson (2001) em sua teoria “Broaden-and-Build”. A prática de atenção plena torna possível desenvolver emoções positivas, o que faz com que haja mais colaboração e apoio entre colegas, criando uma rede de suporte mútuo no ambiente de trabalho. Ou seja, além dos efeitos individuais, o mindfulness também promove relações interpessoais mais saudáveis e colaborativas no ambiente de trabalho (Falcão & Souza, 2022).



Além disso, tem efeito no desenvolvimento da carreira ao fornecer ferramentas para a construção de trajetórias profissionais mais sustentáveis e alinhadas com os valores pessoais dos indivíduos. Como propõe Savickas (2013), o crescimento profissional está diretamente relacionado à capacidade de adaptação e resiliência, e o mindfulness auxilia na tomada de decisões mais conscientes que contribuem para a construção de uma carreira equilibrada. Nesse sentido, intervenções baseadas em mindfulness e psicologia positiva não apenas promovem o bem-estar no ambiente de trabalho, mas também reforçam o desenvolvimento profissional e a realização pessoal.

O mindful eating ou “comer com atenção plena” emerge do mindful como alternativa promissora às tradicionais abordagens de dieta, valorizando a alimentação saudável com enfoque no resgate do reconhecimento da sinalização interna do apetite, nas sensações corporais e emocionais despertadas pelo ato de comer e na conscientização dos padrões alimentares (BUSH et al., 2014). Refere-se a uma experiência que engaja todas as partes do nosso ser – corpo, mente e coração – na escolha e preparo da comida, bem como no ato de comê-la, e envolve todos os sentidos (SEIXA et al., 2020).

A prática do comer com atenção plena vai muito além de apenas se alimentar lentamente ou observar o que está sendo consumido. Ela envolve perceber de forma consciente o sabor dos alimentos, as sensações na boca, os sinais corporais de fome e saciedade, além das emoções que surgem durante a alimentação. Essa abordagem valoriza toda a vivência do ato de comer, considerando os impactos da comida nas sensações físicas e emocionais antes, durante e depois das refeições, transformando esse momento em uma prática de autocuidado e gentileza consigo mesmo. (Dunn et al., 2018).

Para Nelson (2017) e Kristeller, Wolever e Sheets (2014), o Mindful Eating (ME) favorece o desenvolvimento da autonomia alimentar, estimulando escolhas conscientes e permitindo que qualquer alimento

seja consumido com equilíbrio. Segundo Kristeller e Wolever (2011), reconhecer e acolher emoções desagradáveis com uma postura compassiva, a partir da observação da própria experiência, pode prevenir comportamentos alimentares disfuncionais e reduzir o impulso de utilizar a comida como forma de compensação emocional.

Inserido como uma das estratégias da nutrição comportamental, o ME tem sido amplamente utilizado por nutricionistas como recurso para auxiliar no manejo da ansiedade, especialmente no contexto da crescente prevalência de obesidade (Alvarenga et al., 2019). Nessa abordagem, o indivíduo é encorajado a se guiar por suas percepções internas, que são únicas, mantendo foco total nas características sensoriais dos alimentos e aprendendo a reconhecer as necessidades do próprio corpo, evitando assim o comer motivado por fatores emocionais (Franzoni; Martins, 2017; Catão; Tavares, 2017).

Em virtude disso, torna-se indispensável a atuação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) Equidade na construção dos estudantes e profissionais no Sistema Único de Saúde, através das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde em áreas estratégicas do SUS, e nas ações prestadas aos profissionais e futuros profissionais do SUS. O PET Saúde é um programa conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização dos serviços, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos profissionais, estudantes da área da saúde e usuários dos serviços de saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O propósito do programa é promover a integração ensino-serviço-comunidade, tendo como missão o fortalecimento da educação pelo trabalho em saúde (REIP, 2018).



Justificativa

Tendo em vista a crescente problemática dos transtornos mentais evidenciada na literatura e também expressa na sua relação com o ambiente de trabalho, sobretudo no tocante às profissionais do SUS, que vivenciam desafios e impactos próprios de suas condições e serviços, percebe-se a necessidade de trabalhar intervenções e estratégias que possam contribuir para a promoção de um ambiente de trabalho que favoreça o bem-estar e a saúde mental de seus profissionais, priorizando ações que desenvolvam capacidades emocionais e tenham efeito direto no estado de saúde, bem como o desenvolvimento interpessoal, de cooperação e altruísmo entre as pessoas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar atividades de mindfulness eating com profissionais do SUS com a finalidade de contribuir para a melhora da saúde mental e do bem-estar geral.

Objetivos específicos

- Abordar a importância do cuidado à saúde mental e autocuidado;
- Destacar práticas que auxiliam na redução de sintomas de ansiedade e contribuem para a atenção plena, como o mindfulness eating;
- Realizar a prática guiada de mindfulness eating com as profissionais do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo caracterizado pela abordagem qualitativa, descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos de enfermagem, medicina, nutrição e história, além de docentes da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, e profissionais da Estratégia Saúde da Família integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, participantes do Grupo/Tutorial (GT 1: Saúde Mental das Profissionais e Futuras Profissionais do SUS).

Para tanto, visando relacionar a aplicabilidade das estratégias alimentares como agentes coadjuvantes para a melhora da saúde mental das profissionais e futuras profissionais da área da saúde com situações palpáveis do próprio cotidiano, este capítulo traz um relato de experiência vivida pelos próprios autores. É de suma importância disseminar o conhecimento científico através de diferentes possibilidades e estruturas metodológicas, sendo o relato de experiência um importante recurso de correlação do conhecimento adquirido às experiências da realidade, adequado aos contextos locorregionais (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

O presente relato descreve a atividade intitulada “Mindful Eating: consciência e conexão com a alimentação”, desenvolvida por discentes e orientadores do Grupo de Trabalho 1 (GT1) do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e Equidade (PET Saúde-Equidade), em parceria com as trabalhadoras da saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Picos, no centro-sul do estado do Piauí, em maio de 2025. Iniciada com o acolhimento das sete profissionais da saúde presentes e breve exposição teórica da dinâmica e dos efeitos da alimentação na promoção da saúde mental, a dinâmica teve por objetivo estimular a concentração e o consumo pleno dos alimentos como forma de relaxamento, bem-estar e



animação frente às atividades cotidianas, com base em pesquisas de autores como Bush et al. (2014), e Seixas et al. (2020).

Em um ambiente calmo, fechado e controlado pelos organizadores do GT1, as profissionais, com os olhos vendados e sob música tranquila, utilizaram-se das respectivas sensações de tato, olfato e paladar para descrever atentamente a textura, o sabor, as sensações e emoções afloradas pelo contato com frutas distribuídas aleatoriamente e sem identificação prévia, tais como uvas, peras, goiabas e melancias. O objetivo da proposta era não somente convidar as participantes a se envolver plenamente com a atividade, mas também ensiná-las a tornar o processo de alimentação, inclusive na rotina diária, um momento de conexão interior e promotor de saúde mental, nos moldes do que elenca Seixas et al (2021).

Ao fim da dinâmica, abriu-se espaço para livre diálogo e compartilhamento de experiência entre as próprias profissionais e entre estas e os organizadores, permitindo identificar as principais dificuldades pessoais relacionadas ao trabalho e ao cotidiano, e em como essas estratégias alimentares podem agir positivamente na melhora da saúde mental, bem como no desempenho de suas atividades diárias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade de mindful eating realizada com as profissionais de saúde da UBS de Picos-PI transcorreu de forma estruturada e participativa, permitindo observar, ao longo de suas etapas, respostas comportamentais e emocionais relevantes por parte das participantes. Os resultados aqui apresentados decorrem das observações realizadas pelos organizadores do GT1 durante a dinâmica e dos relatos compartilhados pelas profissionais no momento de diálogo ao final da atividade.



De maneira unânime, observou-se que todas as participantes direcionaram atenção e concentração máxima para a atividade, permitindo-se vivenciar o momento com seriedade e atendendo às propostas inicialmente apresentadas para a atividade. De maneira geral, notou-se que a ordem de percepção de todas as participantes foi equivalente: isentas de sua visão, primeiramente utilizavam-se do tato para identificar a textura dos alimentos, bem como estimar suas formas e dimensões; posteriormente, aproximando-os do nariz para sentir seu cheiro. Em uma parcela considerável dos casos o alimento era identificado já nessa etapa de olfação, e em uma pequena parcela dos casos as participantes ficavam em dúvida entre dois alimentos possíveis.

Ao chegar na fase de degustação as participantes já estavam inteiramente envolvidas e inseridas naquele momento do tempo e do espaço, sensibilizadas por suas sensações e confortáveis para permitir fluir as emoções. Os comentários tecidos a respeito do sabor de cada fruta não se limitavam apenas às interpretações promovidas pelo paladar, mas também a memórias evocadas do cotidiano, críticas a respeito dos padrões alimentares de cada uma, desejos diretamente expressados de inserir no dia a dia momentos de desaceleração e entrega a uma alimentação calma e, portanto, relaxadora.

Percebeu-se que tais ferramentas para a realização de intervenções educativas são de crucial importância para o desenvolvimento pessoal, social e profissional dessas profissionais da saúde, haja vista o desenvolvimento do cuidado mental e da conscientização alimentar, indispensáveis para o bem-estar psicossocial humano (BUSH et al., 2014).

Assim, a prática realizada com as profissionais de saúde da UBS de Picos-PI foi bem recebida e avaliada por elas, conferindo relaxamento, interação social e saúde mental durante todo o processo, evidenciando e comprovando todas as teorias positivas quanto à relação do alimentação saudável à mente sã.



Os achados da presente experiência dialogam de forma consistente com a literatura científica sobre mindfulness, alimentação consciente e saúde mental de trabalhadores da saúde. A dificuldade inicial das participantes em se desconectar das demandas do trabalho para engajar-se plenamente na atividade reflete o que Hülshager et al. (2013) identificaram como um dos principais obstáculos à prática de mindfulness em contextos ocupacionais: a tendência ao piloto automático no qual a atenção permanece fragmentada entre tarefas passadas e futuras, comprometendo a regulação emocional e ampliando a percepção de sobrecarga.

Os relatos comuns sobre alimentação apressada durante o expediente reforçam dados da literatura que associam padrões alimentares disfuncionais ao estresse ocupacional crônico. Para profissionais do SUS, que frequentemente negligenciam as próprias necessidades básicas em função da assistência ao outro, essa ressignificação do ato de comer assume dimensão ainda mais relevante. Ao desenvolver a capacidade de observar as próprias emoções o indivíduo amplia sua autonomia alimentar e fortalece recursos internos de enfrentamento, habilidade especialmente valiosa para profissionais expostos cotidianamente ao sofrimento alheio e ao desgaste emocional inerente ao cuidado em saúde.

O relato de interação social positiva durante a atividade também merece destaque. A experiência compartilhada de vulnerabilidade, suscitada pelo uso da venda e pela exploração sensorial coletiva, favoreceu a criação de um ambiente de confiança e escuta mútua entre as participantes. Esse resultado está alinhado ao que Falcão e Souza (2022) descrevem como um dos efeitos secundários do mindfulness nas relações de trabalho: o fortalecimento dos vínculos interpessoais e da empatia entre colegas, fatores protetores reconhecidos contra o adoecimento psíquico no trabalho. Fredrickson (2001), em sua teoria Broaden-and-Build, já havia proposto que emoções positivas geradas

em contextos coletivos ampliam repertórios cognitivos e relacionais, criando recursos duradouros de resiliência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos reforçam a viabilidade de incorporar o mindful eating como estratégia de promoção da saúde mental no âmbito da atenção básica. Práticas dessa natureza apresentam baixo custo operacional, alta adaptabilidade a diferentes contextos e potencial de replicabilidade por equipes multiprofissionais, características que as tornam particularmente adequadas à realidade das UBS brasileiras. A articulação entre o PET-Saúde Equidade, a universidade e os serviços de saúde mostrou-se um modelo fértil para a implementação dessas intervenções, integrando formação profissional, produção de conhecimento e cuidado com os trabalhadores do SUS de forma simultânea e sinérgica.

REFERÊNCIAS

Adler, A., & Seligman, M. E. P. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. **International Journal of Wellbeing**, 6(1), 1-35. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i1.429>

ASHFORD, Susan; DE RUE, Scott. Developing as a leader: the power of mindful engagement. **Organizational Dynamics**, v.41, p.146-154, 2012.

Audibert, A., Vieira, D. A., DeAndrade, A. L., & Oliveira, M. Z. (2020). Transversal and Professional Skills Self-Efficacy Scale: Cultural Adaptation and Evidence of Validity. **Trends in Psychology**, 28, 368-380. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00030-6>.



BORGES-ANDRADE, Jairo E.; PAGOTTO, Cecília. O estado da arte da pesquisa brasileira em psicologia do trabalho e organizacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, p37-50, 2010.

BORGES-ANDRADE, Jairo E.; PAGOTTO, Cecília. O estado da arte da pesquisa brasileira em psicologia do trabalho e organizacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, p37-50, 2010.

Chian School of Business. **Singapore**: Institutional Knowledge at Singapore Management University, 2013.

DUNN, C.; HAUBENREISER, M.; JOHNSON, M.; NORDBY, K.; AGGARWAL, S.; MYER, S.; THOMAS, C. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. **Current Obesity Reports**, v.7, n.1, p.37-49, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446036/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

DANE, Erik.; BRUMMEL, Bradley. Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. **Human Relations**, v.67, p.105-128, 2013.

Falcão, T., & Souza, L. (2022). The impact of mindfulness on work relationships: Fostering empathy and collaboration. **Organizational Psychology Review**, 13(1), 54-70. <https://doi.org/10.1177/20413866211041043>

FERREIRA, L. S. et al. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 407-414, 2015.

FRANZONI, B.; MARTINS, E.S. Mindful Eating na Nutrição Comportamental. **Revista Científica Univiçosa**, v.9, n.1, p.82-6, 2017. Disponível em: <https://academico.univica.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/921>. Acesso em: 20 jun. 2021.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. **American Psychologist**, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

GUILLAUMIE, L.; BOIRAL, O.; CHAMPAGNE, J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 5, p. 1017-1034, 2017.

GOMES, A. P. et al. Saúde mental de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1765-1776, 2017.

HÜLSHEGER, Ute R.; ALBERTS, Hugo J. E. M.; FEINHOLDT, Aline; LANG, Jonas W.B.

Benefits of Mindfulness at Work: The Role of Mindfulness in Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Job Satisfaction. **Journal of Applied Psychology**, v. 98, n. 2, p.310-325, 2013.

KABAT-ZINN, Jon. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. University of Massachusetts Medical School. **American Psychological Association** D12, 2003.

KABAT-ZINN, Jon. **La Pratica del Atención Plena**. Barcelona: Kairós, 2007.

MOURA, E. P. et al. Burnout e fatores associados em profissionais de saúde da atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, e12, 2018.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.



Santos, G. B., & Ceballos, A. G. da C. (2013). Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. **Psicologia Em Estudo**, 18(2), 247-255.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. **A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KRISTELLER, J.L.; WOLEVER, R.Q.; SHEETS, V. Mindfulness Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for binge eating: a randomized clinical trial. **Mindfulness**, v.5, n.3, p.282-97, 2014. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-03568-001>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MAITLAND, Arnaud. **O trabalho como mestre**. São Paulo: Editora Dharma, 2003.

REB, Jochen; NARAYANAN, Jayanth; HO, Zhi Wei. Mindfulness at Work: Antecedents and Consequences of Employee Awareness and Absent-mindedness. **Research Collection Lee Chian School of Business**. Singapore: Institutional Knowledge at Singapore Management University, 2013.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. **A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Savickas, M. L. (2013). **Career construction theory and practice**. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), Career development and counseling: Putting theory and research to work (2nd ed., pp. 147-183). Wiley.

SEIXA, C.M.; CASEMIRO, J.P.; COUTINHO, C.O.; CONDE, T.N.; BRANDÃO, A. L. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.4, p.1-21, 2020. Disponível em: <https://www.scielo>.

br/j/physis/a/HDDqhcXjpPmz7pgH7CCKqGq/?format=html. Acesso em: 01 set. 2021.

SHAPIRO, S.; CARLSON, L.E.; ASTIN, J.A.; FREEDMAN, B. Mechanisms of Mindfulness. **Journal of Clinical Psychology**, v.62, 373-386, 2006.

WEST, C. P. et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, 2016.



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À MULHER NO CLIMATÉRIO

Loredana de Sousa Albuquerque

Marcela Maciel Louzeiro

Nisandra Pereira da Silva

Artemizia Francisca de Sousa

Jakellinny Holanda Nunes

Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO

A menopausa constitui um evento fisiológico esperado no ciclo de vida feminino, caracterizado pela cessação definitiva dos ciclos menstruais, confirmada após doze meses consecutivos de amenorreia. Esse processo decorre da redução progressiva da função ovariana e da diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona, marcando o término da capacidade reprodutiva da mulher. A menopausa integra o climatério, período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva, que envolve mudanças biológicas, clínicas e psicossociais relevantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

As alterações hormonais associadas a essa fase podem desencadear múltiplos sinais e sintomas, incluindo fogachos, sudorese noturna, distúrbios do sono, alterações de humor, sintomas



geniturinários e modificações metabólicas. Paralelamente, observa-se aumento da vulnerabilidade a agravos crônicos, particularmente doenças cardiovasculares e condições osteometabólicas. Evidências epidemiológicas indicam que mulheres na pós-menopausa apresentam risco elevado de fragilidade óssea e fraturas, conforme demonstrado em estudo de coorte realizado no Sul do Brasil, no qual se verificou incidência significativa de fraturas maiores, de quadril e fraturas totais, com impactos clínicos e funcionais relevantes (Copês *et al.*, 2021).

Embora a menopausa represente uma etapa natural da vida feminina, sua vivência é fortemente influenciada por fatores subjetivos, culturais e sociais. Percepções individuais, experiências prévias, valores socioculturais e condições de vida modulam a forma como as mulheres interpretam e enfrentam as transformações desse período. Em muitos contextos os sintomas e desconfortos associados ao climatério permanecem subnotificados ou naturalizados, o que pode contribuir para desinformação, banalização do sofrimento e atraso na busca por cuidados em saúde. Tal cenário reforça a necessidade de abordagens assistenciais que valorizem a escuta qualificada, o acolhimento e a integralidade do cuidado (Ribeiro *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a educação em saúde configura-se como estratégia fundamental no cuidado às mulheres no climatério, ao favorecer a ampliação do conhecimento, o reconhecimento de sinais e sintomas e o fortalecimento da autonomia. Ações educativas fundamentadas em evidências científicas e orientadas por práticas dialógicas contribuem para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e qualificação do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022; Keye *et al.*, 2024).

Assim, este capítulo tem por objetivo descrever e analisar uma ação educativa direcionada a mulheres no climatério, explorando suas potencialidades para a promoção da saúde e para a qualificação das práticas de cuidado.



JUSTIFICATIVA

Embora a menopausa constitua uma etapa fisiológica do ciclo de vida feminino, esse período ainda é frequentemente permeado por desinformação, mitos e estigmas que dificultam o reconhecimento dos sintomas e o acesso ao cuidado adequado, especialmente entre mulheres trabalhadoras. A naturalização das transformações do climatério e a insuficiência de espaços institucionais de escuta e orientação podem intensificar vulnerabilidades físicas e emocionais, reforçando a necessidade de abordagens mais sensíveis e integrais no âmbito da saúde coletiva.

Nesse contexto, a educação em saúde configura-se como estratégia fundamental para ampliar o conhecimento, fortalecer o autocuidado e promover a autonomia feminina, contribuindo para a qualificação das práticas de cuidado às mulheres no Sistema Único de Saúde.

O CAMINHO PERCORRIDO

Trata-se de uma intervenção educativa de caráter descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da implementação de uma ação de educação em saúde direcionada a trabalhadoras/usuárias da atenção primária, incluindo enfermeiras, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, recepcionista e profissionais de serviços gerais, acerca do período do climatério e menopausa.

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Maria Vianas Gonçalves, no município de Picos, Piauí, no ano de 2025. A amostra foi constituída por mulheres adultas, trabalhadoras/usuárias da unidade, em período etário correspondente ao climatério, selecionadas por amostragem não probabilística por conveniência.



O recrutamento das participantes ocorreu por convite digital enviado por meio do aplicativo WhatsApp, ao coordenador da equipe de saúde, que posteriormente encaminhou a mensagem individualmente para cada profissional. A participação deu-se de forma voluntária, esclarecida e consentida.

A ação educativa fundamentou-se nos princípios da educação popular em saúde e nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, privilegiando o diálogo, a problematização e a construção compartilhada do conhecimento.

Tal abordagem reconhece as participantes como sujeitas ativas do processo educativo, valorizando saberes, experiências e contextos socioculturais na produção do cuidado em saúde.

A intervenção teve duração aproximada de 90 minutos e foi estruturada em três momentos complementares:

1. Acolhimento e levantamento de conhecimentos prévios (20 minutos): realização de roda de conversa inicial voltada à identificação de percepções, dúvidas e experiências relacionadas à menopausa.

2. Exposição dialogada (40 minutos): apresentação dos conteúdos com apoio de materiais educativos, abordando:

- Conceitos de climatério e menopausa;
- Alterações hormonais;
- Sinais e sintomas prevalentes;
- Impactos na qualidade de vida;
- Estratégias de manejo e promoção da saúde;
- Importância do acompanhamento multiprofissional.

3. Dinâmica interativa “Verdades ou Mitos” (30 minutos): atividade participativa destinada à identificação e discussão de crenças e concepções relacionadas à menopausa, seguida de esclarecimentos fundamentados em evidências científicas.

A produção do material empírico ocorreu por meio de observação sistemática durante a intervenção. Os registros foram elaborados de forma independente por dois pesquisadores responsáveis pela atividade, em diário de campo manuscrito, imediatamente após a ação.

Como estratégia de rigor metodológico procedeu-se à comparação das anotações, seguida de consolidação consensual das informações em documento digital protegido por senha.

A análise qualitativa foi conduzida segundo a técnica de Análise de Conteúdo temática, conforme proposta de Bardin, seguindo três etapas:

1. Pré-análise: leitura flutuante e organização do material.
2. Exploração do material: codificação das unidades de registro e identificação de categorias temáticas.
3. Tratamento e interpretação: construção de categorias analíticas e articulação com a literatura científica pertinente.

O processo analítico foi realizado manualmente, com organização das categorias em eixos sintéticos e articulação interpretativa da literatura científica pertinente.

A atividade descrita possui caráter educativo e foi conduzida em consonância com os princípios éticos que orientam pesquisas e práticas em saúde. Foram assegurados o anonimato das participantes, a confidencialidade das informações e o uso exclusivo dos registros para fins acadêmicos e científicos. Não houve identificação individual, gravação de falas ou realização de procedimentos clínicos.

Os registros digitais foram armazenados em arquivo protegido por senha, acessível apenas aos pesquisadores responsáveis.

Educação em saúde no climatério: relato e análise de uma ação educativa com mulheres em diferentes fases da menopausa

A intervenção educativa contou com a participação de mulheres trabalhadoras/usuárias em diferentes fases do climatério. A análise qualitativa dos registros em diário de campo permitiu a identificação de quatro eixos temáticos centrais: (1) conhecimento prévio sobre menopausa, (2) sintomas vivenciados e repercussões no cotidiano, (3) crenças e mitos associados ao climatério, e (4) percepções acerca do autocuidado e do acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.

Observou-se que o conhecimento das participantes sobre menopausa apresentava-se, de modo geral, limitado e frequentemente associado apenas à cessação da menstruação e à presença de sintomas vasomotores. Esse achado converge com evidências da literatura que indicam compreensão restrita do climatério por parte de muitas mulheres, o que pode gerar insegurança e dificultar o manejo adequado dessa fase da vida (Avis et al., 2015). A insuficiência de informações qualificadas emergiu como elemento relevante nas narrativas, reforçando a importância de estratégias educativas no contexto dos serviços de saúde.

As mulheres relataram vivenciar sintomas como fogachos, sudorese noturna, alterações do sono, irritabilidade, ansiedade, fadiga, diminuição da libido e mudanças de humor. Também foram mencionadas preocupações com ganho de peso, autoestima e alterações emocionais. Esses sintomas são consistentes com achados de Soares et al (2026), que demonstram impacto significativo do climatério na qualidade de vida, no bem-estar emocional e na produtividade laboral.

A dinâmica participativa “Mitos e Verdades” revelou-se particularmente potente na explicitação de crenças socialmente compartilhadas. Identificaram-se concepções que associavam a menopausa ao envelhecimento, à perda da feminilidade e ao declínio



da vida sexual. Ao longo das interações observou-se movimento de problematização dessas crenças, favorecendo a construção de compreensões mais contextualizadas e menos estigmatizantes. Evidências indicam que abordagens educativas dialógicas contribuem para a ressignificação de experiências em saúde e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos (Tedesco e Silveira, 2021).

As orientações relativas à adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática de atividade física, cuidado com a saúde mental e manejo do estresse, foram acolhidas de forma positiva pelas participantes. Os registros indicaram reconhecimento do autocuidado como estratégia relevante para o enfrentamento dos sintomas e para a promoção da qualidade de vida no climatério. Tal percepção reforça a importância de intervenções educativas como dispositivos de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária. Ademais, foram enfatizadas orientações quanto à realização periódica de exames importantes nessa fase, como perfil lipídico, dosagens hormonais e avaliação de vitaminas, considerando as alterações metabólicas e hormonais características da menopausa.

Outro aspecto relevante refere-se à valorização do acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), percebida pelas participantes como espaço acessível e acolhedor para o cuidado contínuo. A ampliação do entendimento acerca desse acompanhamento mostrou-se associada ao fortalecimento do vínculo com os serviços, elemento amplamente reconhecido como central para a qualidade do cuidado e satisfação dos usuários (Cantalino et al., 2021).

Os resultados, contudo, devem ser interpretados à luz de algumas limitações. O número reduzido de participantes e o recorte específico de mulheres trabalhadoras restringem a extrapolação dos achados para outros contextos e grupos populacionais. Em investigações qualitativas, amostras pequenas e situadas não visam

generalização estatística, mas aprofundamento interpretativo dos fenômenos estudados (Vasileiou et al., 2018).

Ao término da intervenção, observou-se maior segurança das participantes na verbalização de dúvidas, experiências e percepções relacionadas à menopausa. Ressalta-se que tal avaliação refere-se às impressões imediatas decorrentes da atividade, não havendo acompanhamento longitudinal que permita examinar efeitos em médio ou longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde permitiu evidenciar lacunas relevantes no conhecimento das participantes acerca da menopausa, particularmente no que se refere aos aspectos fisiológicos, às manifestações clínicas e às estratégias de manejo dos sintomas. Tais achados reforçam a necessidade de ampliação de intervenções educativas direcionadas às mulheres no climatério, considerando as especificidades dessa fase do ciclo de vida feminino.

A experiência analisada demonstrou que abordagens pedagógicas fundamentadas no diálogo, na escuta qualificada e em metodologias participativas favorecem a problematização de dúvidas, a circulação de saberes e o esclarecimento de concepções frequentemente permeadas por mitos e desinformação. Estratégias educativas como exposições dialogadas, dinâmicas interativas e utilização de materiais didáticos mostraram-se potentes na ampliação da compreensão sobre a menopausa e na promoção de reflexões relacionadas ao autocuidado, à adoção de hábitos de vida saudáveis e à importância da realização de exames periódicos.

Observou-se ainda que a construção de um ambiente acolhedor e participativo contribuiu para maior segurança das participantes na



verbalização de experiências, sintomas e dificuldades, favorecendo processos de reconhecimento e legitimação das vivências associadas ao climatério. Esse aspecto revela a relevância dos espaços coletivos de educação em saúde como dispositivos de cuidado, escuta e fortalecimento da autonomia feminina.

Os resultados obtidos indicam que ações educativas no âmbito da Atenção Primária configuram estratégia viável e relevante para a promoção da saúde das mulheres no climatério, contribuindo para a desmistificação da menopausa e para o fortalecimento de práticas de cuidado integrais e sensíveis às experiências femininas. Assim, a iniciativa descrita mostra-se alinhada aos princípios da integralidade, da equidade e da humanização no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AVIS, N. et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, v. 175, n. 4, p. 531-539, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8063>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Educação Permanente e Popular em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_educacao_permanente_popular.pdf. Acesso em: 31 jan. 2026.

CANTALINO, J. L. R. et al. Satisfação dos usuários na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/en/article/download/186498/172079/493079>. Acesso em: 18 fev. 2026.

COPÊS, R. M.; COMIM, F. V.; BARRIOS, N. S.; PREMAOR, M. O. Incidence of fractures in postmenopausal women: a cohort study in primary care in southern Brazil. *Archives of Osteoporosis*, v. 16, n. 1, p. 126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11657-021-00972-z>. Acesso em: 16 fev. 2026.

KEYE, C.; VARLEY, J.; PATTON, D. The impact of menopause education on quality of life among menopausal women: a systematic review with meta-analysis. *Climacteric*, v. 26, n. 5, p. 419–427, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2226318>. Acesso em: 1 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Menopause and women's health*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 30 jan. 2026.

RIBEIRÃO PRETO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. *Protocolo de atenção às mulheres no climatério e menopausa*. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude658202212.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2026.

RIBEIRO, L. S. C.; RODRIGUES, I. D. Á.; FERREIRA, K. B.; FERREIRA, J. B. Women's perception of the climacteric and menopause. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 3, e3913345281, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45281>. Acesso em: 31 jan. 2026.

SOARES, C. N. et al. Impact of sleep disturbances on health-related quality of life in postmenopausal women: a systematic review. *Menopause*, v. 33, n. 1, p. 118–128, 2026. DOI: 10.1097/GME.0000000000002633. Acesso em: 18 de fev de 2026.



TEDESCO, K.; SILVEIRA, M. M. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 22, e788, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e788>. Acesso em: 16 fev. 2026.

VASILEIOU, O. et al. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, v. 18, art. 148, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>. Acesso em: 18 fev. 2026.



ENTRE GERAÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO: PROBLEMATIZANDO O ETARISMO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DO PET-SAÚDE/EQUIDADE

Francisco Edilson Alves Pereira

Carolina Luzia dos Santos

José Iug da Silva Santos

Luisa Helena de Oliveira Lima

Artemizia Francisca de Sousa

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um dos fenômenos demográficos mais significativos do século XXI, produzindo impactos diretos nos sistemas de saúde, nas relações de trabalho e na organização social. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, ampliando tanto o número de pessoas idosas usuárias dos serviços quanto a presença de trabalhadores mais velhos nas equipes de saúde. Nesse contexto, torna-se imprescindível discutir o etarismo – também denominado idadismo ou ageísmo – enquanto expressão de desigualdade e discriminação baseada na idade.

O termo *ageism* foi introduzido por Robert N. Butler em 1969, ao definir o fenômeno como um conjunto de estereótipos e preconceitos direcionados às pessoas idosas, comparável a outras formas estruturais de discriminação, como o racismo e o sexismo (Butler,



1969). Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde ampliou essa conceituação ao afirmar que o etarismo envolve três dimensões inter-relacionadas: estereótipos (como pensamos), preconceitos (como sentimos), e discriminação (como agimos) em relação à idade, podendo manifestar-se em nível individual, institucional e estrutural (OMS, 2021).

No campo da saúde o etarismo apresenta implicações éticas e assistenciais relevantes. Estudos indicam que atitudes etaristas podem influenciar decisões clínicas, priorização de recursos terapêuticos e expectativas quanto à reabilitação e à qualidade de vida de pacientes idosos (Chang et al., 2020; OMS, 2021). A associação automática entre envelhecimento e declínio funcional pode resultar em subdiagnóstico, subtratamento ou limitação indevida de intervenções baseadas exclusivamente na idade cronológica, em desacordo com os princípios da equidade e da integralidade do cuidado.

Entretanto, o etarismo não se restringe à relação profissional-usuário. Entre trabalhadores de saúde ele também pode incidir sobre colegas de equipe mais velhos, manifestando-se na desvalorização da experiência profissional, na exclusão de processos formativos, na dificuldade de progressão na carreira ou na atribuição de tarefas consideradas de menor complexidade (Marques et al., 2020; OMS, 2021). Tal dinâmica pode fragilizar as relações intergeracionais, comprometer o clima organizacional e afetar a saúde mental dos profissionais.

A cultura institucional que supervaloriza juventude, produtividade e domínio tecnológico como sinônimos de competência tende a reforçar concepções reducionistas acerca do envelhecimento, associando-o à obsolescência e à resistência à inovação. No entanto, evidências demonstram que equipes intergeracionais podem apresentar melhor desempenho, maior diversidade de perspectivas e fortalecimento da tomada de decisão clínica quando pautadas pelo respeito mútuo e pela cooperação (Chang et al., 2020).



A Organização Mundial da Saúde destaca que o enfrentamento ao etarismo requer intervenções educativas, políticas institucionais inclusivas e estratégias que promovam o contato intergeracional qualificado (OMS, 2021). No âmbito da formação em saúde torna-se fundamental problematizar estereótipos internalizados e promover uma compreensão ampliada e heterogênea do envelhecimento, reconhecendo-o como processo plural e não linear.

Assim, discutir o etarismo entre trabalhadores de saúde implica refletir sobre modelos de gestão, processos formativos e práticas assistenciais. Ao incorporar essa perspectiva crítica amplia-se a possibilidade de construção de ambientes laborais mais éticos, inclusivos e sustentáveis, bem como de práticas de cuidado fundamentadas na dignidade humana e no respeito às diferenças etárias.

Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde Equidade no desenvolvimento de ações educativas voltadas à temática do etarismo entre trabalhadores da saúde, realizadas em Unidades Básicas de Saúde do município de Picos, Piauí.

O CAMINHO PERCORRIDO

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, elaborado a partir de intervenções educativas desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/Equidade, com enfoque na discussão do etarismo no cotidiano dos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, as intervenções foram realizadas em espaço institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Picos, Piauí, no contexto das atividades do PET-Saúde/Equidade, no ano de 2025.



Nas ações realizadas o número de participantes não era algo fixo, pois dependia da disponibilidade do profissional. A seleção ocorreu por conveniência, mediante convite, considerando a disponibilidade e o interesse das profissionais. Foram incluídas as trabalhadoras presentes no momento da atividade que aceitaram participar voluntariamente, sendo excluídas aquelas que recusaram o convite ou que não permaneceram até o término da ação.

A condução da intervenção ocorreu de forma participativa, priorizando o diálogo, a escuta qualificada e a troca de experiências entre as participantes, de modo a favorecer a reflexão crítica sobre a temática.

As informações foram registradas por meio de observação direta das falas, reações e do nível de engajamento das participantes, sendo posteriormente sistematizadas em diário de campo pelos integrantes responsáveis pela atividade. A análise dos dados deu-se de maneira qualitativa, por meio de interpretação descritiva das percepções observadas, em consonância com os objetivos propostos para a intervenção.

No que se refere aos aspectos éticos, a atividade contou com a participação voluntária das trabalhadoras, após esclarecimentos acerca dos objetivos e dos procedimentos adotados. Foram respeitados os princípios da autonomia e do consentimento livre e esclarecido, assegurando-se aos participantes o direito de recusar-se a responder às questões e de interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Ademais, garantiu-se o anonimato das envolvidas.

Etarismo nos serviços de saúde: experiências e reflexões a partir do PET-Saúde Equidade

No dia 13 de novembro de 2025, foi realizada uma atividade educativa na Unidade Básica de Saúde de Ipueiras, com a participação



de profissionais de saúde, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Equidade). A intervenção teve como objetivo promover reflexões críticas acerca do etarismo no contexto dos serviços de saúde, considerando suas implicações nas relações de trabalho e na produção do cuidado. Para a condução da atividade utilizaram-se cartazes contendo perguntas norteadoras que subsidiaram discussões coletivas, possibilitando a problematização de experiências e percepções relacionadas às desigualdades etárias no ambiente profissional.

Inicialmente, realizou-se uma contextualização teórica sobre o etarismo, conceito introduzido por Butler na década de 1960 para designar o conjunto de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias baseadas na idade (BUTLER, 1969). Embora frequentemente associado à velhice, o etarismo manifesta-se de forma mais ampla, afetando indivíduos de diferentes faixas etárias e influenciando processos sociais, institucionais e organizacionais. No campo da saúde esse fenômeno assume particular relevância, pois pode interferir nas relações entre profissionais, na tomada de decisões e na qualidade do cuidado ofertado.

Como estratégia pedagógica foi proposta uma dinâmica na qual as participantes receberam frases com conteúdo etarista frequentemente presentes no cotidiano institucional, sendo convidadas a reformulá-las a partir de uma perspectiva de comunicação respeitosa e inclusiva. As reformulações foram posteriormente discutidas coletivamente, possibilitando a análise crítica das expressões utilizadas e dos seus efeitos nas relações interpessoais e profissionais.

Durante as discussões observou-se que muitas falas de caráter etarista estavam naturalizadas no cotidiano dos serviços, sendo reproduzidas sem o reconhecimento de seu caráter discriminatório. Inicialmente, o etarismo era compreendido predominantemente como um preconceito direcionado às pessoas idosas. Contudo, à medida que o debate avançava, as participantes passaram a reconhecer que

esse fenômeno também se manifesta em relação a profissionais mais jovens, por meio da desvalorização de suas opiniões, experiências ou capacidades.

No contexto dos serviços de saúde verificou-se que a idade frequentemente opera como um marcador simbólico de autoridade ou de suposta incapacidade. Profissionais mais velhos tendem a ser associados à resistência a mudanças, dificuldades na incorporação de tecnologias ou rigidez em suas práticas, enquanto profissionais mais jovens são frequentemente percebidos como inexperientes ou imaturos. Essas representações contribuem para a construção de hierarquias informais baseadas na idade, deslocando o reconhecimento profissional de critérios relacionados às competências técnicas, éticas e relacionais.

Essa dinâmica pode ser compreendida à luz da teoria sociológica de Bourdieu, especialmente no que se refere aos mecanismos simbólicos de reprodução das desigualdades sociais (BOURDIEU, 1989). Segundo o autor, estruturas simbólicas naturalizadas no cotidiano social contribuem para a legitimação de relações de poder, frequentemente de maneira invisibilizada. Neste sentido, o etarismo pode ser interpretado como um dispositivo simbólico que organiza hierarquias etárias e orienta expectativas sobre capacidades, competências e papéis sociais, influenciando a forma como indivíduos são percebidos e valorizados nos ambientes institucionais.

No campo da saúde a reprodução dessas hierarquias etárias torna-se particularmente problemática, uma vez que os processos de trabalho demandam colaboração interdisciplinar, comunicação efetiva e tomada de decisões compartilhadas. A desvalorização de determinados grupos etários pode resultar em silenciamentos, conflitos interpessoais e fragilização do trabalho em equipe, comprometendo a qualidade do cuidado. Neste sentido, o etarismo configura-se como um obstáculo à efetivação de princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde



(SUS), especialmente aqueles relacionados à integralidade, à equidade e à humanização da assistência.

A literatura internacional aponta que o etarismo constitui um dos principais desafios contemporâneos para a construção de sociedades mais justas e inclusivas. De acordo com o Relatório Mundial sobre o Idadismo, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, esse tipo de discriminação afeta a saúde física e mental dos indivíduos, além de impactar oportunidades de trabalho, participação social e acesso a serviços de saúde (OMS, 2021). No ambiente organizacional, tais impactos podem se expressar por meio de desmotivação, isolamento profissional e redução do engajamento no trabalho.

No contexto brasileiro, estudos sobre diversidade etária nas organizações indicam que a discriminação etária ainda é pouco explorada no campo da gestão de pessoas, apesar de seus efeitos concretos na distribuição de oportunidades e na valorização profissional (HANASHIRO; PEREIRA, 2020). Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar o debate sobre o etarismo nos diferentes espaços institucionais, incluindo os serviços de saúde.

A experiência desenvolvida no PET-Saúde/Equidade evidenciou o potencial das práticas educativas para fomentar processos de reflexão crítica sobre essas desigualdades. A problematização de discursos etaristas e sua reformulação coletiva aproximam-se da perspectiva de educação dialógica proposta por Freire, segundo a qual o processo educativo deve promover a conscientização crítica dos sujeitos sobre as estruturas sociais que condicionam suas práticas (FREIRE, 1996). Ao promover espaços de diálogo e escuta, a atividade possibilitou que os profissionais reconhecessem e questionassem práticas naturalizadas no cotidiano institucional.

Outro aspecto relevante observado foi o reconhecimento do potencial da colaboração intergeracional nos serviços de saúde. A

interação entre profissionais de diferentes faixas etárias favorece a circulação de saberes e experiências, contribuindo para a construção de ambientes de trabalho mais inclusivos e colaborativos. Enquanto profissionais com maior tempo de atuação compartilham conhecimentos acumulados ao longo de suas trajetórias, profissionais mais jovens tendem a introduzir novas perspectivas, atualizações técnicas e maior familiaridade com tecnologias, ampliando as possibilidades de inovação no cuidado.

Dessa forma, a experiência vivenciada no PET-Saúde/Equidade permitiu compreender o etarismo como um fenômeno estrutural, historicamente construído e socialmente naturalizado que atravessa as relações de trabalho e influencia a organização dos serviços de saúde. Mais do que promover sensibilização pontual, a intervenção evidenciou a importância de incorporar o enfrentamento ao etarismo às estratégias permanentes de educação em saúde e gestão do trabalho.

Ao final das atividades observou-se maior sensibilização das participantes em relação ao tema, bem como disposição para revisar atitudes e práticas comunicativas presentes no cotidiano profissional. Tal movimento reforça a relevância de intervenções educativas que promovam a reflexão crítica sobre as desigualdades etárias, contribuindo para a construção de ambientes institucionais mais equitativos e alinhados aos princípios que orientam o SUS.

À luz do referencial teórico mobilizado, os achados desta experiência reforçam que o etarismo constitui um fenômeno socialmente construído e profundamente enraizado nas dinâmicas institucionais, manifestando-se muitas vezes de forma sutil e naturalizada no cotidiano dos serviços de saúde. Conforme argumenta Butler (1969), o preconceito etário se estrutura a partir de estereótipos que hierarquizam indivíduos com base na idade, produzindo formas de exclusão que podem afetar tanto pessoas idosas quanto profissionais mais jovens. No contexto observado verificou-se que tais representações influenciam a forma como



competências, experiências e saberes são reconhecidos no ambiente de trabalho, corroborando a perspectiva de Bourdieu (1989) acerca da reprodução simbólica das desigualdades sociais nas instituições. Ao mesmo tempo, a experiência educativa desenvolvida demonstrou que espaços de diálogo e reflexão crítica, inspirados na concepção de educação problematizadora de Freire (1996), possuem potencial para desnaturalizar discursos discriminatórios e estimular práticas comunicativas mais inclusivas. Nesse sentido, as ações realizadas no âmbito do PET-Saúde/Equidade evidenciam a importância da educação permanente como estratégia para problematizar desigualdades etárias e fortalecer relações de trabalho mais colaborativas, contribuindo para a consolidação de práticas de cuidado alinhadas aos princípios de equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde (OMS, 2021; HANASHIRO; PEREIRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências vivenciadas e analisadas no âmbito do PET-Saúde/Equidade é possível compreender o etarismo como uma problemática complexa e multifacetada, presente de forma explícita e implícita nos serviços de saúde. Longe de afetar exclusivamente trabalhadores mais velhos, o preconceito etário também incide sobre profissionais mais jovens, configurando-se como um fenômeno transversal que interfere nas relações interpessoais, nos processos de trabalho e na qualidade do cuidado ofertado.

A experiência no PET-Saúde mostrou-se particularmente enriquecedora ao evidenciar que práticas educativas fundamentadas em uma abordagem crítica e dialógica constituem instrumentos eficazes para desnaturalizar discursos discriminatórios e promover mudanças de atitudes nos espaços de trabalho em saúde. Ao proporcionar momentos de reflexão coletiva o programa contribuiu para ampliar a compreensão



de trabalhadores e futuros profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do etarismo, estimulando a adoção de práticas equitativas e inclusivas no ambiente laboral.

Nesse contexto, o relato de experiência elaborado a partir das atividades desenvolvidas no programa possibilitou uma compreensão ampliada sobre as diferentes formas de manifestação do preconceito etário no cotidiano dos serviços de saúde. As experiências analisadas evidenciaram que o etarismo se manifesta de maneira transversal, afetando profissionais de distintas faixas etárias e repercutindo negativamente nas relações de trabalho, na organização dos serviços e na qualidade da assistência prestada à população.

As vivências também demonstraram que a idade, por si só, não pode ser utilizada como critério para avaliar competência, comprometimento ou profissionalismo. Ao reduzir indivíduos a estereótipos associados à idade, o etarismo desconsidera trajetórias pessoais, conhecimentos acumulados e habilidades desenvolvidas ao longo da vida profissional, contribuindo para a reprodução de desigualdades e para o enfraquecimento do trabalho em equipe.

As atividades realizadas no âmbito do PET-Saúde foram fundamentais para fomentar processos de conscientização e reflexão crítica sobre essa temática. Ao incentivar o diálogo intergeracional e a problematização de práticas naturalizadas no cotidiano institucional, o programa favoreceu o desenvolvimento de uma postura mais reflexiva e comprometida com os princípios da equidade. Neste sentido, observou-se que ambientes de trabalho que reconhecem e valorizam a diversidade etária tendem a ser mais cooperativos, inclusivos e eficazes, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços de saúde.

Diante desse cenário torna-se evidente a necessidade de que o enfrentamento ao etarismo seja incorporado de forma sistemática às políticas institucionais e às estratégias de educação permanente



em saúde. Combater o preconceito etário não se limita à eliminação de práticas discriminatórias, mas envolve o reconhecimento da complementaridade entre gerações como elemento fundamental para o fortalecimento das equipes e para a consolidação de um sistema de saúde mais justo, humano e inclusivo.

Assim, iniciativas como o PET-Saúde/Equidade reafirmam seu papel estratégico na formação de profissionais comprometidos com a equidade e a transformação das práticas em saúde. Ao articular ensino, serviço e comunidade, o programa contribui para a problematização crítica das desigualdades presentes nos contextos institucionais e para a construção coletiva de novas práticas sociais. Dessa forma, ao reconhecer e enfrentar o etarismo avança-se na construção de ambientes de trabalho mais democráticos e na consolidação de um sistema de saúde orientado pelos princípios da equidade, da dignidade humana e da justiça social.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BUTLER, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, 9(4), 243–246.

Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. **PLOS ONE**, 15(1), e0220857.

DE SÁ NONATO, Geonara Marques; MEDEIROS, Andréya Nayane Barreiros. **Preconceito etário no mercado de trabalho brasileiro**. *Revista Jurídica Facesf*, v. 6, n. 1, 2024

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori; PEREIRA, Maria Cecília Gomes. Preconceito etário no mercado de trabalho brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 187-205, 2020.

HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori; PEREIRA, Maria José Lara de Bretas. Diversidade nas organizações: reflexões sobre discriminação etária no trabalho. In: FLEURY, Maria Tereza Leme (org.). **As pessoas na organização**. 2. ed. São Paulo: Gente, 2020.

HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori; PEREIRA, Marie Françoise Marguerite Winandy Martins. **O etarismo no local de trabalho: evidências de práticas de “saneamento” de trabalhadores mais velhos**. *Revista Gestão Organizacional*, v. 13, n. 2, p. 188-206, 2020.

Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(7), 2560.

MEDEIROS, Ana Paula; SÁ, Maria Auxiliadora. **Impactos do preconceito etário na saúde mental do trabalhador**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 48, e3, 2023.

MENEZES, Brenno Augusto Freire; FARIAS, Débora Tito. **O etarismo como instrumento de violação ao direito humano ao trabalho**. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, v. 90, n. 2, p. 224-237, 2024.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório global sobre o idadismo**. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo**. Washington, DC: OPAS, 2022.



MATERNIDADE, TRABALHO E SAÚDE NAS INTERFACES ENTRE VIDA PROFISSIONAL E CUIDADO MATERNO

Artemizia Francisca de Sousa

Francisca Thalia Batista Silva

Maria da Gloria Feitosa Alencar Neta

Lara Beatriz Sousa Oliveira

Maria Conceição Feitosa Coutinho

Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO

A maternidade, no cenário contemporâneo, configura-se como uma experiência que ultrapassa o âmbito biológico da reprodução, sendo social e historicamente construída a partir de contextos culturais, econômicos e políticos que moldam expectativas, práticas e significados atribuídos ao ser mãe (OMS, 2022; Zanello, 2023). No Brasil, tais construções articulam-se de modo particular às desigualdades de gênero, classe e raça, influenciando diretamente as condições em que mulheres conciliam vida familiar e inserção profissional.



No campo da saúde o trabalho se caracteriza por sua dimensão relacional, ética e afetiva, exigindo disponibilidade emocional contínua, escuta qualificada e envolvimento com o sofrimento alheio. Embora fundamentais para a produção do cuidado, essas exigências frequentemente permanecem invisibilizadas e naturalizadas como atributos femininos (Souza et al., 2022). Tal lógica reforça a sobrecarga vivenciada por mulheres, que, além das atividades profissionais, permanecem majoritariamente responsáveis pelo trabalho doméstico e reprodutivo, evidenciando a persistente divisão sexual do trabalho (Hirata; Guimarães, 2021). No setor da saúde — historicamente feminizado — essa dinâmica intensifica tensões entre demandas institucionais e responsabilidades familiares.

Estudos recentes indicam elevados níveis de sofrimento psíquico entre trabalhadoras da saúde, especialmente no período pós-pandemia de COVID-19, marcado por intensificação das jornadas, ampliação das responsabilidades assistenciais e precarização das condições laborais (Barros et al., 2021; Lancman et al., 2022). A vivência materna, nesse contexto, pode atuar tanto como elemento de fortalecimento subjetivo quanto como fator de vulnerabilidade, a depender das condições materiais, institucionais e de suporte social disponíveis (Zanello; Fiuza, 2022). A saúde mental de mulheres que conciliam cuidado familiar e atuação no SUS permanece, contudo, ainda pouco explorada em investigações empíricas específicas, sobretudo no que se refere às trabalhadoras da Atenção Primária à Saúde. Essa lacuna evidencia a necessidade de análises que articulem gênero, cuidado e condições de trabalho de forma integrada.

Diante desse cenário, iniciativas que promovam reflexão crítica e diálogo nos serviços de saúde tornam-se fundamentais. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em sua edição voltada à equidade, apresenta estratégia relevante ao articular ensino, serviço e comunidade, fomentando espaços formativos que



problematizam desigualdades de gênero e condições laborais no SUS (Brasil, 2023b). Por meio de rodas de conversa, encontros formativos e dinâmicas participativas desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde, o programa fortalece práticas de educação em saúde e promoção do cuidado coletivo, reconhecendo as mulheres como sujeitos de saber e protagonistas de suas experiências (Freire et al., 2021).

Este capítulo analisa as interfaces entre maternidade, trabalho em saúde e saúde mental a partir das experiências de trabalhadoras do SUS envolvidas em ações educativas no âmbito do PET-Saúde/Equidade. Ancorada em uma abordagem qualitativa e centrada nas narrativas das participantes, a reflexão privilegia a Atenção Primária à Saúde e o contexto pós-pandêmico. Ao conferir centralidade às vozes dessas mulheres, busca ampliar a compreensão das dinâmicas que articulam cuidado, gênero e trabalho, contribuindo para o fortalecimento de práticas institucionais mais equitativas e sensíveis às experiências femininas no campo da saúde coletiva.

JUSTIFICATIVA

A escolha do tema maternidade, trabalho e saúde fundamenta-se na centralidade que essa interface assume no campo da saúde coletiva e na necessidade de aprofundar a análise sobre as condições concretas de vida e atuação das mulheres no SUS. Embora o arcabouço normativo brasileiro reconheça direitos relacionados à proteção à maternidade, persistem lacunas na implementação de políticas que considerem, de forma específica, as demandas das trabalhadoras mães, sobretudo no que se refere à saúde mental, à organização do processo de trabalho e à consolidação de redes institucionais de apoio (Brasil, 2023a).

Ainda que a divisão sexual do trabalho já tenha sido amplamente debatida na literatura, observa-se que poucos estudos focalizam empiricamente como essa dinâmica se materializa no cotidiano das

trabalhadoras da saúde, especialmente na Atenção Primária. No setor saúde, a sobrecarga não se limita à dupla jornada, mas associa-se à intensidade emocional do cuidado, à responsabilidade ética constante e à exposição continuada ao sofrimento humano (Lancman et al., 2022). Esse cenário produz impactos específicos quando articulado à experiência da maternagem, demandando análises que considerem essa intersecção de forma situada.

Em contextos marcados por precarização das condições laborais e insuficiência de suporte institucional, a vivência da maternidade pode intensificar processos de sofrimento psíquico, com repercussões na qualidade de vida das trabalhadoras e na organização dos serviços (Barros et al., 2021). Tais repercussões ultrapassam a esfera individual, influenciando o vínculo profissional-usuário, a continuidade do cuidado e a própria sustentabilidade do SUS. Discutir essa temática, portanto, constitui estratégia relevante para a saúde coletiva, na medida em que envolve a valorização e a proteção da principal força de trabalho do sistema: mulheres que exercem múltiplas funções sociais e profissionais.

As ações educativas desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/Equidade justificam-se por promoverem diálogo horizontal e construção coletiva do conhecimento, alinhando-se aos princípios de integralidade, equidade e humanização do SUS (Brasil, 2023b). Ao abordar temas como saúde da mulher, maternagem, saúde mental, planejamento familiar, vínculo mãe-bebê e redes de apoio, essas iniciativas favorecem a reflexão crítica sobre as próprias trajetórias das participantes e fortalecem o protagonismo feminino nos espaços institucionais. A participação de profissionais de diferentes categorias e níveis de escolaridade evidencia que as questões relacionadas à maternidade atravessam múltiplas posições ocupacionais, exigindo abordagens interseccionais e inclusivas (Hirata; Guimarães, 2021).

Neste sentido, o presente capítulo busca contribuir para o aprofundamento do debate sobre gênero, cuidado e trabalho no



SUS, oferecendo elementos teórico-analíticos que possam subsidiar a formulação de práticas institucionais mais equitativas. A reflexão proposta dialoga, simultaneamente, com a produção acadêmica e com os desafios concretos da gestão e organização do trabalho em saúde, especialmente no que se refere à saúde mental e às condições de suporte às trabalhadoras que vivenciam a maternidade.

Nesta perspectiva, objetivou-se refletir sobre as interfaces entre maternidade, trabalho e saúde a partir das experiências de mulheres trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando ações educativas desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde no âmbito do PET-Saúde/Equidade.

O CAMINHO PERCORRIDO

O presente capítulo caracteriza-se como um relato de experiência de natureza qualitativa, com abordagem descritivo-analítica, fundamentado em intervenções educativas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As atividades foram desenvolvidas com mulheres adultas, independentemente de terem vivenciado ou não a maternidade, incluindo também participantes que se encontravam nesse período. A proposta metodológica teve como foco a compreensão das experiências, percepções e narrativas emergentes no contexto das ações educativas.

As intervenções ocorreram em Unidades Básicas de Saúde do município de Picos, Piauí, ao longo do ano de 2025. A participação das mulheres deu-se de forma voluntária, mediante convite prévio, sendo respeitados os princípios da autonomia, da participação livre e do consentimento esclarecido.

O planejamento das atividades educativas baseou-se em revisão de literatura científica atualizada sobre maternidade, maternagem, trabalho em saúde e saúde mental, bem como em temas recorrentes

no campo da saúde da mulher. Nesse contexto, incluíram-se discussões relativas à prevenção e ao cuidado em cânceres de colo do útero e de mama, considerando sua relevância para a integralidade da atenção e sua frequente emergência nas demandas e dúvidas das participantes. As ações foram conduzidas a partir de metodologias ativas de educação em saúde, priorizando escuta qualificada, diálogo horizontal e construção compartilhada do conhecimento.

As atividades consistiram em exposições dialogadas, com utilização de recursos didáticos acessíveis, incluindo cartazes e materiais educativos, abordando aspectos relacionados à maternidade, maternagem, saúde física e emocional, redes de apoio e cuidado em saúde. Ao longo dos encontros estimularam-se relatos de experiências, reflexões coletivas e esclarecimento de dúvidas, buscando favorecer um ambiente acolhedor e participativo. Foram também realizadas dinâmicas interativas, entre elas a dinâmica denominada “Teia de apoio”, voltada à problematização da importância das redes de suporte social no contexto da maternagem.

A produção do material empírico ocorreu por meio de observação participante e registros em diário de campo, elaborados de forma descritiva e reflexiva pelos facilitadores das atividades. Os registros contemplaram elementos como descrição das ações, nível de participação, temas emergentes, dúvidas recorrentes, manifestações emocionais e impressões analíticas dos pesquisadores. Não foram realizadas gravações ou transcrições literais das falas, sendo os dados registrados de forma narrativa e interpretativa. Ao todo, foram realizados 24 encontros, com duração média de 1h30min por sessão.

A análise dos registros adotou abordagem qualitativa, inspirada nos pressupostos da análise de conteúdo temática, envolvendo leitura exaustiva do material, identificação de núcleos de sentido e construção interpretativa dos eixos analíticos. O processo analítico foi conduzido de forma manual e contou com a participação de mais de um



pesquisador, buscando-se consensos interpretativos como estratégia de fortalecimento da confiabilidade.

Considerando a inserção direta dos pesquisadores no desenvolvimento das atividades, adotou-se postura reflexiva ao longo de todo o percurso metodológico. A reflexividade do pesquisador foi incorporada aos registros em diário de campo, de modo a explicitar percepções, posicionamentos e possíveis influências na produção e interpretação dos dados, contribuindo para maior rigor analítico.

As atividades descritas possuem caráter educativo e não envolveram identificação individual das participantes, tampouco intervenções clínicas ou procedimentos invasivos. Foram asseguradas medidas de confidencialidade e anonimato, sendo as informações utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, em consonância com os princípios éticos que orientam pesquisas e práticas em saúde.

Interfaces entre maternidade, trabalho e saúde: experiências de mulheres trabalhadoras do SUS

As ações educativas envolveram trabalhadoras inseridas em diferentes funções no contexto das Unidades Básicas de Saúde, incluindo profissionais de saúde – agentes comunitárias de saúde, enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas, dentistas, psicólogas e fisioterapeutas – bem como funcionárias de apoio, como recepcionistas e auxiliares de serviços gerais. A diversidade de categorias profissionais favoreceu a emergência de perspectivas múltiplas sobre maternidade, trabalho e saúde, evidenciando que tais questões atravessam distintas posições ocupacionais no cotidiano dos serviços.

Os encontros, com duração média de 1h30min, foram organizados em formato de rodas de conversa, realizadas em espaços coletivos das UBS, como salas de reunião e recepção. As atividades iniciavam

com a apresentação dos estudantes e contextualização do PET-Saúde/Equidade, seguida de exposições dialogadas sobre os temas propostos e dinâmicas interativas. Essa organização favoreceu a construção de ambientes participativos, nos quais as participantes assumiam papel ativo na produção das discussões.

Os temas abordados ao longo das intervenções estruturaram-se em dois eixos principais. O primeiro concentrou-se em aspectos clássicos da saúde da mulher, incluindo prevenção e cuidado em cânceres de colo do útero e de mama, planejamento familiar e infecções sexualmente transmissíveis. O segundo eixo privilegiou dimensões diretamente relacionadas à maternagem, contemplando discussões sobre saúde mental materna, redes de apoio, vínculo mãe-bebê, aleitamento materno e experiências subjetivas associadas à conciliação entre trabalho e cuidado.

A observação participante e os registros em diário de campo indicaram elevado engajamento das trabalhadoras nas atividades. De modo recorrente, as participantes compartilhavam experiências pessoais relacionadas à maternidade, particularmente aquelas que vivenciaram o exercício simultâneo do trabalho em saúde e das responsabilidades maternas. Os relatos revelaram que a conciliação entre trabalho e cuidado emergia como experiência complexa, frequentemente permeada por desafios, estratégias adaptativas e ambivalências emocionais.

Entre os aspectos mais recorrentes destacaram-se narrativas relacionadas à reorganização da rotina laboral, à dependência de redes informais de apoio e aos sentimentos associados à presença ou ausência no cotidiano dos filhos. As redes de suporte – especialmente familiares e comunitárias – apareceram como elementos centrais na viabilização da permanência das mulheres no trabalho. Tal dinâmica pode ser observada em relatos como:



“Tive que aprender a conciliar o trabalho com os cuidados aos meus filhos, mesmo em momentos difíceis. Muitas vezes deixava com a avó ou então pedia às minhas vizinhas para olharem eles de vez em quando.”
(Participante A)

Os depoimentos também evidenciaram estratégias concretas mobilizadas pelas trabalhadoras para lidar com demandas fisiológicas e emocionais da maternidade, como exemplificado na experiência de amamentação durante a jornada laboral:

“Quando sentia as mamas muito cheias, tirava um intervalo e ia para casa amamentar, depois eu voltava para o trabalho.” (Participante B)

Além das estratégias práticas, emergiram com força conteúdos emocionais relacionados à culpa, ao orgulho materno e à reinterpretção retrospectiva das trajetórias de cuidado. A maternidade foi frequentemente narrada como experiência marcada por tensões entre presença afetiva e necessidade de manutenção do trabalho, como exposto no seguinte relato:

“Sinto que não fui uma mãe muito presente e carinhosa, mas fiz tudo que podia por meus filhos. Hoje, quando eles me abraçam e demonstram carinho, vejo que fui bem e sinto muito orgulho ao vê-los estudando e trabalhando.” (Participante C)

De forma geral, as narrativas revelaram que a experiência da maternagem, no contexto do trabalho em saúde, é atravessada por processos simultâneos de sobrecarga, adaptação e ressignificação subjetiva. As rodas de conversa mostraram-se espaços potentes para a circulação dessas experiências, favorecendo identificação coletiva,

validação emocional e problematização das condições institucionais que moldam o cotidiano das trabalhadoras.

As narrativas emergentes nas rodas de conversa indicam que a experiência da maternagem entre trabalhadoras do SUS é marcada por constantes negociações entre as exigências do trabalho em saúde e as demandas do cuidado familiar. Os relatos que mencionam a necessidade de “aprender a conciliar o trabalho com os cuidados aos filhos”, bem como a recorrente dependência de apoio de avós e vizinhas, evidenciam que a sustentação do cuidado materno permanece fortemente ancorada em redes informais. Tal achado corrobora as análises de Helena Hirata e Nadya Araujo Guimarães (2021), que situam a divisão sexual do trabalho como elemento estruturante das desigualdades de gênero, mantendo sob responsabilidade feminina o trabalho doméstico e reprodutivo, mesmo diante da inserção das mulheres no mercado laboral.

Os depoimentos também revelam a presença de ambivalências afetivas na vivência materna. Embora as participantes expressem orgulho em relação às trajetórias dos filhos e atribuam sentidos positivos à maternidade, emergem simultaneamente sentimentos de ausência, culpa e exaustão. A fala da participante que afirma não ter sido “uma mãe muito presente e carinhosa”, apesar do reconhecimento dos esforços empreendidos, exemplifica tais tensões. Essa ambiguidade dialoga com a perspectiva de Valeska Zanella (2023), ao problematizar a idealização social da maternidade e seus efeitos sobre a subjetividade feminina. Sob esse prisma, a maternagem pode constituir tanto fonte de reconhecimento e pertencimento quanto espaço de sofrimento psíquico, particularmente quando as expectativas sociais se mostram incompatíveis com as condições materiais e institucionais disponíveis.

No contexto específico da Atenção Primária à Saúde, os relatos evidenciam que o trabalho em saúde transcende a dimensão técnico-operacional, envolvendo elevado investimento emocional e relacional.



A experiência da participante que interrompia a jornada laboral para amamentar e posteriormente retornava à unidade ilustra a sobreposição concreta entre corpo, cuidado e produtividade. Tal dinâmica exemplifica processos descritos por Selma Lancman et al. (2022), que destacam a intensificação do trabalho em saúde e a frequente invisibilização do desgaste emocional. Os dados sugerem que a sobrecarga vivenciada por essas mulheres não se restringe à acumulação de jornadas, mas incorpora dimensões afetivas, éticas e corporais que complexificam a experiência laboral.

As manifestações emocionais observadas durante os encontros – incluindo choro, pausas nas falas e expressões intensas de afeto ao mencionar os filhos – indicam que a maternagem permanece como eixo organizador relevante da trajetória e identidade dessas trabalhadoras. A literatura em saúde pública reconhece que a saúde mental materna constitui componente central do bem-estar individual e coletivo, com repercussões sobre o desenvolvimento infantil e as dinâmicas familiares (OMS, 2022). Nessa perspectiva, os relatos analisados reforçam que a insuficiência de suporte institucional pode intensificar experiências de sobrecarga e sofrimento, sobretudo em cenários de precarização das condições de trabalho.

A centralidade das redes de apoio nos relatos das participantes revela tanto a potência das relações solidárias quanto a fragilidade de dispositivos institucionais estruturados. A dependência frequente de familiares, particularmente das avós, evidencia que a viabilização do cuidado materno permanece fortemente sustentada por arranjos privados. Conforme discutem Zanello e Fiuza (2022), o suporte social atua como fator protetivo à saúde mental, mitigando efeitos do isolamento e da sobrecarga. Contudo, a predominância de redes informais aponta para lacunas persistentes na implementação de políticas efetivas de apoio à maternidade no ambiente laboral, apesar

dos avanços normativos no campo da saúde do trabalhador (Brasil, 2023a).

As experiências relatadas também permitem reconhecer o potencial das ações educativas desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/Equidade como dispositivos de produção de cuidado e reflexão crítica. O envolvimento ativo das participantes e a densidade dos relatos indicam que espaços dialógicos favorecem a circulação de experiências frequentemente silenciadas nos contextos institucionais. Tal dinâmica encontra respaldo na educação popular em saúde (Freire et al., 2021), ao enfatizar o diálogo horizontal como prática emancipadora e produtora de sentidos coletivos. Ademais, as ações analisadas alinham-se às diretrizes de integração ensino-serviço e à promoção da equidade de gênero no SUS (Brasil, 2023b).

Por fim, os achados sugerem que a maternagem, no contexto do trabalho em saúde, não pode ser compreendida exclusivamente como experiência privada ou individual. Ao contrário, configura-se como dimensão intrinsecamente relacionada à organização do trabalho, às condições institucionais e à sustentabilidade dos serviços. Ao evidenciar que essas mulheres sustentam simultaneamente o cuidado familiar e o cuidado profissional, reafirma-se a centralidade da força de trabalho feminina para o funcionamento do SUS. Tal constatação converge com as análises de Jairnilson Silva Paim (2023), ao destacar que a valorização das trabalhadoras e o reconhecimento das desigualdades estruturais constituem elementos estratégicos para a consolidação do sistema de saúde. Avançar na compreensão dessas interfaces implica fortalecer políticas e práticas mais sensíveis às experiências de gênero, promovendo impactos que transcendem o bem-estar individual e incidem sobre a própria qualidade do cuidado em saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão proposta neste capítulo evidenciou que as interfaces entre maternidade, trabalho e saúde constituem dimensões indissociáveis na experiência de mulheres trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, particularmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. As narrativas compartilhadas nas ações educativas revelaram que a maternagem, longe de se restringir à esfera privada, é profundamente atravessada pelas condições institucionais, pelas dinâmicas laborais e pelas desigualdades estruturais de gênero que organizam o trabalho em saúde.

Os relatos analisados indicaram que a conciliação entre responsabilidades profissionais e demandas do cuidado materno permanece sustentada, em grande medida, por arranjos informais e redes de apoio privadas, evidenciando a persistência de assimetrias historicamente naturalizadas. Tal cenário reforça que a experiência materna, quando articulada às exigências do trabalho em saúde, pode produzir sobrecargas específicas, tensionamentos subjetivos e desafios que impactam simultaneamente o bem-estar das trabalhadoras e a organização dos serviços.

Ao mesmo tempo, as experiências descritas revelaram a potência dos espaços coletivos de diálogo e escuta na produção de sentidos compartilhados, validação de vivências e fortalecimento do cuidado coletivo. As ações desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/ Equidade mostraram-se relevantes ao favorecer a problematização de experiências frequentemente invisibilizadas nos contextos institucionais, ampliando a compreensão sobre a complexidade das trajetórias femininas no SUS e fortalecendo práticas de educação em saúde ancoradas na participação e na horizontalidade.

Os achados discutidos apontam para a necessidade de ampliar o debate sobre saúde do trabalhador, incorporando de forma mais



explícita as especificidades da maternagem e suas repercussões nas condições de trabalho. Reconhecer tais dimensões implica avançar na formulação de políticas e práticas institucionais mais sensíveis às desigualdades de gênero, capazes de promover suporte efetivo às trabalhadoras mães e fortalecer ambientes laborais mais equitativos.

Por fim, reafirma-se que a valorização das mulheres que sustentam simultaneamente o cuidado familiar e o cuidado em saúde constitui elemento estratégico para a sustentabilidade do SUS. A incorporação dessas discussões no campo da saúde coletiva não apenas amplia a visibilidade das experiências femininas, mas contribui para o fortalecimento de práticas e políticas comprometidas com a equidade, a integralidade e a humanização do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relatos de tristeza, ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00218320, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Perfil das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde e condições de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PET-Saúde/Equidade: formação, trabalho e justiça social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

FREIRE, Paulo *et al.* Educação popular em saúde e práticas dialógicas no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 1020-1032, 2021.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo. *Cuidado, trabalho e gênero no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Boitempo, 2021.



LANCMAN, Selma *et al.* Trabalho, sofrimento psíquico e saúde mental de profissionais da saúde no contexto contemporâneo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 47, e12, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternal mental health and well-being*. Geneva: World Health Organization, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. *O Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise e reconstrução*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

SILVA, Rosane Machado da; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Mulheres, trabalho e saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e210143, 2021.

SOUZA, Deyvison Omena de *et al.* Atenção Primária à Saúde, trabalho e cuidado: desafios contemporâneos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, e210567, 2022.

ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e maternidade*. São Paulo: Cortez, 2023.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela. Maternidade, cuidado e sofrimento psíquico: contribuições dos estudos de gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 30, n. 1, e78345, 2022.

INCLUSÃO E EQUIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

Ana Livia do Socorro Sousa Lima
Analice Barros Rodrigues
Beatriz Lima Silva
Brendallinny Santos Rodrigues
Weika dos Reis Costa
Olivia Candeia Lima Rocha
Antonio Ferreira Mendes de Sousa

INTRODUÇÃO

A inclusão de pessoas com deficiência nos diversos espaços sociais, historicamente marcados por barreiras estruturais e atitudinais, tem se consolidado como pauta prioritária nas últimas décadas. No contexto educacional, a ampliação das políticas de democratização do acesso ao ensino superior tem favorecido o ingresso de estudantes que se autodeclaram Pessoas com Deficiência (PcD) nas Instituições de Ensino Superior (IES), representando um avanço significativo na efetivação do direito à educação. Tal movimento configura-se como etapa fundamental para a inserção qualificada



desses sujeitos no mercado de trabalho e para sua participação plena na vida social. Entretanto, embora esses direitos estejam assegurados no plano normativo, persistem desafios concretos relacionados à acessibilidade, permanência e inclusão efetiva na sociedade como um todo (Silva; Pimentel, 2021).

Apesar de haver um expressivo crescimento de ações afirmativas, superar as adversidades impostas por uma sociedade que ainda apresenta significativas lacunas no que se refere à inclusão, assumir o protagonismo de sua própria trajetória, transpor barreiras de comunicação e de mobilidade, alcançar a alfabetização, buscar autonomia financeira, ser reconhecido como sujeito capaz de produzir e investir na construção de uma carreira profissional constituem desafios consideráveis para pessoas com deficiência em um contexto social desigual e competitivo (Schafhauzer; Silva, 2023).

Diante disso, o processo de inclusão de pessoas com deficiência nos ambientes sociais a fim de garantir seus direitos à educação, trabalho, lazer, entre outros, configura-se como um desafio permanente, demandando investimentos em recursos materiais, tecnologias assistivas e, sobretudo, na formação e capacitação de profissionais para atender a esse público, com o intuito de promover práticas que favoreçam a integração e a participação efetiva dessa população na sociedade. Dessa forma, a adoção de estratégias de inclusão alinhadas às necessidades específicas de cada indivíduo é fundamental para assegurar a equidade (Gomes *et al.*, 2021).

Neste contexto, o Programa Ensino pelo Trabalho na Saúde (PET Saúde), que em sua última edição teve como tema Equidade, propôs a articulação entre teoria e prática. Mais do que acumular debates, leituras e reflexões vivenciadas nas reuniões dos grupos de trabalho, a proposta consistiu em transformar os aprendizados teóricos em experiências concretas, capazes de impactar realidades. À medida que o conhecimento construído coletivamente se materializasse em ações palpáveis, como



se esperava que ocorresse nos eventos realizados, essas iniciativas buscaram ultrapassar os limites das práticas de ensino tradicionais. Esses eventos não foram pensados como atividades complementares meramente ilustrativas, mas como estratégias pedagógicas que fogem do óbvio e tensionam o modelo normativo de ensino, muitas vezes excludente e pouco sensível às diferenças.

Ao transformar reflexão em prática e teoria em ação concreta, o PET Saúde Equidade aproxima-se da concepção freireana de educação como prática libertadora (Freire, 1987). As iniciativas exemplificam a noção de que inclusão se constrói por meio de ações intencionais, que rompem com a lógica excludente e propõem novas formas de aprender e conviver. Mais do que sensibilizar, essas atividades não apenas abordam a temática da deficiência, mas a colocam no centro da prática educativa. Logo, ambas as ações a serem descritas reafirmam a necessidade de formar profissionais e cidadãos comprometidos com a construção de espaços mais acessíveis, inclusivos e socialmente responsáveis.

CONTEXTO DO ESTUDO

O presente capítulo integra as ações desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho 3 (GT3) do PET Saúde Equidade, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, localizado no município de Picos, Piauí. O programa, financiado pelo Ministério da Saúde em parceria com a UFPI e os serviços de saúde locais, tem como princípio norteador a formação de profissionais de saúde comprometidos com os valores da equidade, da integralidade e da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Este capítulo caracteriza-se como um relato de experiência de natureza qualitativa orientada pelos princípios da educação popular em saúde e da pedagogia crítica (Freire, 1987). Não se trata de um estudo com delineamento experimental, mas de um registro reflexivo

e analítico de práticas vivenciadas, articulando referenciais teóricos sobre inclusão, acessibilidade e formação em saúde às narrativas e experiências produzidas coletivamente nos diferentes espaços de ação do GT3. A sistematização das vivências foi realizada por meio de registros fotográficos, diários de campo, observação participante e escuta ativa dos sujeitos envolvidos nas atividades.

A justificativa para o desenvolvimento das ações aqui relatadas parte do reconhecimento de que, mesmo diante do arcabouço legal vigente – destacando-se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência – as pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras concretas e cotidianas nos espaços de educação, saúde e convivência social. No ambiente universitário essas barreiras se manifestam tanto no plano físico e arquitetônico quanto no plano atitudinal e pedagógico, revelando a necessidade de ações formativas que problematizem o capacitismo e promovam a empatia e o cuidado humanizado entre os futuros profissionais da saúde (Brasil, 2015; Meneses, 2024).

Nesse contexto, o GT3 traçou como objetivo central promover ações educativas, culturais e esportivas voltadas para a sensibilização e formação da comunidade acadêmica do Campus da UFPI de Picos, acerca dos desafios vivenciados pelas pessoas com deficiência, com ênfase nas dimensões do cuidado em saúde, da acessibilidade e da inclusão social. De forma específica, buscou-se: a) ampliar o repertório teórico-prático dos estudantes sobre as diferentes formas de deficiência e seus impactos na vida cotidiana; b) promover vivências corporais e empáticas por meio do esporte adaptado; c) criar espaços dialógicos entre a comunidade acadêmica e pessoas com deficiência que vivenciaram o processo formativo na UFPI; e d) estimular a reflexão crítica sobre o papel dos profissionais de saúde na garantia de um atendimento inclusivo e acessível.



Em termos de escopo e metodologia, as ações foram desenvolvidas ao longo do primeiro semestre de 2025, e organizadas em três eixos complementares: vivências corporais inclusivas, exibição cinematográfica com debate crítico, e rodas de conversa com protagonistas com deficiência. O primeiro eixo materializou-se no dia 22 de março de 2025, por meio de uma parceria com discentes do curso de Educação Física da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus Picos. A atividade envolveu uma oficina sobre capacitismo, um treino funcional adaptado para pessoas cegas, realizado com todos os participantes vendados, e um amistoso de futebol para pessoas cegas, modalidade regida por regras específicas da *International Blind Sports Federation* (IBSA).

O segundo eixo consistiu na realização do Cine-Debate “Saúde Inclusiva: Reflexão, Emoção e Compromisso com a Inclusão!”, ocorrido nos dias 8, 9 e 10 de abril de 2025. Durante os dois primeiros dias foram exibidos os filmes “Intocáveis” (2011), e “Extraordinário” (2017), selecionados por abordarem, respectivamente, as dimensões da autonomia e dignidade de uma pessoa com tetraplegia, e os desafios da inclusão escolar de uma criança com condição genética rara. Cada sessão foi seguida de espaço aberto para reflexão coletiva entre os participantes.

O terceiro eixo foi constituído pela realização de uma mesa-redonda e roda de conversa com um estudante e uma profissional egressa da UFPI que vivenciaram suas trajetórias acadêmicas com deficiência. Participaram desse momento o enfermeiro Jefferson Pereira, que possui surdez, e a professora Juliana Menezes, cadeirante, licenciada em História. Eles compartilharam com a comunidade acadêmica suas experiências de superação, as barreiras arquitetônicas, pedagógicas e atitudinais encontradas durante a graduação, bem como suas perspectivas profissionais e o impacto da formação superior em suas trajetórias de vida.

Durante a mesa-redonda os participantes relataram situações concretas de inacessibilidade vivenciadas nos espaços físicos do campus, como rampas inadequadas, banheiros sem adaptação e ausência de intérpretes de Libras em sala de aula. Além disso, trouxeram à tona as dimensões invisíveis da exclusão, como o não reconhecimento de suas capacidades por colegas e docentes, a necessidade constante de reivindicar adaptações que deveriam ser garantidas institucionalmente e o esforço redobrado para manter-se no espaço acadêmico sem abrir mão de sua identidade e dignidade. Esses relatos provocaram reflexões profundas entre os estudantes presentes, que puderam compreender, a partir de experiências reais, o significado concreto da inclusão e da equidade em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inclusão de pessoas com deficiência tem sido uma pauta de resistência com altos e baixos, pois enquanto a legislação avança aprimorando direitos, a realidade diária apresenta ambientes multifacetados e barreiras sociais e físicas continuam presentes ao longo dos anos. Como forma de mudanças concretas, os debates e lutas por inclusão buscam alinhar direitos, discursos e anseios ao cotidiano, promovendo a equidade nos espaços públicos e de sociabilidade.

De acordo com Santos e Pereira (2023), é importante ressaltar que a acessibilidade configura-se um meio de acesso aos serviços, produtos e informação a todas as pessoas, criando dimensões para eliminar barreiras, sejam elas físicas, comunicacionais, instrumentais, atitudinais, metodológicas e programáticas. Acessibilidade, por fim, configura-se acesso como direito e necessidade.

Uma das propostas do PET-Saúde Equidade foi trazer esse debate em prol da equidade aos espaços de sociabilização da UFPI para os futuros profissionais da saúde e comunidade acadêmica em



geral. Debater significa trazer visibilidade e, principalmente, uma voz representativa das pessoas com deficiência, expondo suas vivências e anseios para uma sociedade mais justa e equitativa.

Em março de 2025, em parceria com os futuros profissionais de Educação Física da UESPI, organizamos um dia voltado para debates sobre capacitismo e educação física inclusiva. No primeiro momento fizemos um debate descontraído acerca de falas problemáticas e capacitistas. Depois, com todos vendados, participamos de um treino funcional de educação física adaptada para pessoas cegas. Por fim, aprendemos os fundamentos básicos para jogar o futebol para pessoas cegas e finalizamos com um amistoso entre times compostos por estudantes de educação física e demais participantes do PET.

De forma simplificada, o futebol para pessoas cegas prioriza a percepção auditiva e a orientação espacial. Cada equipe conta com quatro jogadores de cada lado vendados para garantir a igualdade de condições e um goleiro com visão para guiar a defesa. A bola tem guizos internos para ser localizada, e a plateia fica em total silêncio enquanto o “chamador” fica atrás do gol adversário orientando o momento do ataque. Esse jogo exige bastante coordenação, confiança e trabalho em equipe.

O amistoso nos proporcionou uma visão empática e sensível em relação à deficiência visual. Ao experimentarmos a falta de um sentido que nos guia diariamente percebemos as dificuldades e barreiras enfrentadas pelas pessoas cegas. Além disso, notamos no esporte uma forma de empoderamento e inclusão no meio socioeducativo. De acordo com Silva e Winckler (2022), por meio da fundação do Comitê Paralímpico Brasileiro (1995), e a criação de legislações e ações governamentais em prol do esporte adaptado, foi possível estimular jovens com deficiência a praticar as diversas modalidades esportivas.

A história desse esporte adaptado se iniciou a partir da popularização e interesse em adaptar o futebol para pessoas com

acuidade visual diminuída. Segundo Silva (2024), houve a criação de organizações para direcionar o esporte para cegos no Brasil e oficializar essa modalidade. Por consequência houve a fundação da Associação Brasileira de Desportos para Cegos (ABDC) em 1984, que em 2005 passou a se chamar Confederação Brasileira de Desportos para Cegos (CBDC).

Nos dias 08, 09 e 10 de abril de 2025, organizamos e vivenciamos momentos de grande aprendizado e sensibilidade com a realização do cine-debate sobre saúde inclusiva, uma iniciativa que uniu cinema e diálogo para promover a conscientização sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no contexto do cuidado em saúde.

No primeiro dia ocorreu a exibição do filme “Intocáveis”, uma história que aborda a amizade improvável entre um homem tetraplégico e seu cuidador, levando assim o público a refletir sobre autonomia, dignidade e afeto. O segundo filme, “Extraordinário”, destaca a trajetória de um menino com uma condição genética rara enfrentando o desafio da inclusão no ambiente escolar, uma história de superação, empatia e transformação.

Encerrando a programação, no último dia ocorreu o debate “Saúde Inclusiva: Desafios e Perspectivas no Atendimento a Pessoas com Deficiência”, com a participação do acadêmico de Enfermagem Jefferson Pereira e da professora Juliana Menezes, que trouxeram importantes contribuições sobre a realidade do atendimento inclusivo, os entraves estruturais e as possibilidades de transformação no cuidado em saúde.

Duas vozes de destaque entre as pessoas com deficiência formados no Campus de Picos, Jefferson com surdez, atualmente enfermeiro formado pela UFPI, enfrentou dificuldades durante a formação mas superou os obstáculos e atingiu seus objetivos com êxito. Juliana, cadeirante, atualmente professora, já em sua pesquisa de TCC apontou as dificuldades e obstáculos estruturais durante a graduação na UFPI. Mesmo com as dificuldades e barreiras, hoje formada, tem uma história



de vida repleta de superações, conforme relatado por ela durante o evento.

Durante o debate e os diálogos com a comunidade acadêmica, suas experiências traduziram suas limitações para o público. Porém, foram suas superações que definiram seus protagonismos. Eles não pediram permissão para habitar os espaços públicos, que em sua maioria não estavam preparados para eles, mas mostraram que conhecem seus direitos e que as pessoas com deficiências devem ser vistas, acolhidas e respeitadas.

A acessibilidade configura a inclusão de todas as pessoas nos âmbitos públicos e privados, nos espaços sociais, educacionais e serviços de saúde. De acordo com Sedlmaier (2021), as condutas que prejudicam a acessibilidade devem ser discutidas entre trabalhadores da unidade e gestão, buscando as causas e atitudes que excluem o usuário da porta de entrada do SUS. A autogestão quando bem direcionada promove melhorias nos serviços de acesso e acolhimento da pessoa com deficiência.

Segundo Carvalho (2024), é fundamental que se discutam os preconceitos, que eles não fiquem em salas vazias aguardando um chamado, que sejam problematizados para criar modelos ressignificados de inclusão e respeito. Para isso, pautas pertinentes devem ser levantadas, os debates sejam promovidos e os sujeitos interessados devem ser ouvidos. A legislação determina direitos mas cabe a nós fazê-los serem cumpridos e aprimorar cada vez mais os programas sociais.

Programas como o PET-Saúde Equidade são um exemplo de ações governamentais promotoras de acessibilidade e debates pertinentes, trazendo a equidade e seus temas transversais para dentro dos ambientes profissionais e formativos. A parceria entre Ministério da Saúde, Universidade Federal e serviços de saúde municipais resulta em projetos e eventos formativos, espaços de visibilidade, de escuta, troca

e reflexão, reafirmando o compromisso com uma sociedade mais justa, empática e verdadeiramente inclusiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 6 de julho de 2015. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso: 14 mar. 2026.

CARVALHO, Daniel Ferreira de. **Saberes docentes sobre a inclusão do PCD no mercado de trabalho: a educação profissional na área da saúde**. 72 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Desenvolvimento da Educação Profissional). Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2024.

GOMES, Elihab Pereira *et al.* Processos de inclusão de pessoas com deficiência no Ensino Superior: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e11910816977, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MENESES, Juliana Maria de Sousa. **Acessibilidade para pessoas que andam em cadeira de rodas, dentro da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, em Picos - PI (2016-2024)**. 2024. Monografia de Conclusão do Curso Licenciatura Plena em História. Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, 2024.

SANTOS, Marco Aurélio Gonçalves Nóbrega dos; PEREIRA, Márcio. Esporte e Inclusão: Um Estudo sobre Acessibilidade. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 176–206, 2023. DOI: [10.35699/2447-](https://doi.org/10.35699/2447-)



6218.2023.45696. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/45696>. Acesso em: 26 fev. 2026.

SCHAFHAUZER, L. M. B.; SILVA, C. M. Inclusão de pessoas com deficiência visual no mercado de trabalho: uma revisão. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 3, p. 3088-3104, jul./set., 2023. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2353/2228. Acesso em: 11 mar. 2026.

SEDLMAIER, B. M. G.; Mourão D. M.; FERREIRA, C. G.; SILVEIRA, C. L. G. da; BORGES, G. F. Percepção e conhecimento de profissionais de unidades básicas da saúde sobre acessibilidade das pessoas com deficiência. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021003, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.14251. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14251>. Acesso em: 3 mar. 2026.

SILVA, Maria Clara Costa da.; WINCKLER, Ciro. A. Educação física como meio de inclusão social e acesso ao esporte paralímpico em jovens com deficiência visual. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, Marília, SP, v. 23, n. 1, p. 131-144, 2022.

SILVA, Maria Graziela Pereira. **Futebol de Cegos: perfil de indicadores de desempenho das equipes participantes do campeonato brasileiro nas séries A e B dos anos de 2022 e 2023**. 2024. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2024.

SILVA, J. C. DA; PIMENTEL, A. M. Inclusão educacional da pessoa com deficiência visual no ensino superior. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2904, 2021.

PET-SAÚDE EQUIDADE: PRÁTICAS DE SAÚDE E INTERCULTURALIDADE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA

Paulo Henrique Tenório Queiroz

Sara Ramila Rodrigues de Melo

Arielly de Carvalho Tavares

Tatiana Josefa de Sousa

Olívia Candeia Lima Rocha

Antonio Ferreira Mendes de Sousa

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas constituem grupos populacionais formados a partir de processos históricos de resistência social, cultural e territorial, que, ao longo do tempo, foram submetidos a persistentes condições de exclusão social, econômica e institucional. Essas desigualdades estruturais impactam diretamente nas condições de saúde, manifestando-se em barreiras de acesso aos serviços, fragilidades na continuidade do cuidado e maior exposição a fatores de risco para o adoecimento. No âmbito da saúde coletiva esse cenário evidencia a necessidade de estratégias específicas e territorializadas que considerem os determinantes



sociais da saúde e orientem ações voltadas à equidade, especialmente no cuidado a populações tradicionais historicamente marginalizadas (BRASIL, 2017).

A educação em saúde constitui um eixo fundamental das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), ao possibilitar a construção compartilhada de conhecimentos, o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e o estímulo a práticas de autocuidado. Diferentemente de abordagens verticalizadas, a educação em saúde pressupõe o diálogo entre saberes técnicos e populares, favorecendo a participação ativa da comunidade no processo de cuidado. Em contextos de vulnerabilidade social, como os territórios quilombolas, essa estratégia assume papel central na redução das desigualdades em saúde, contribuindo para o empoderamento comunitário e para o enfrentamento dos fatores que condicionam o processo saúde-doença (BRASIL, 2018; PEDUZZI et al., 2020).

Associada à educação em saúde, a promoção da saúde amplia o olhar sobre o cuidado ao incorporar aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais que influenciam diretamente a qualidade de vida da população. Essa abordagem supera a lógica exclusivamente curativista, direcionando as ações para a criação de ambientes favoráveis à saúde e para o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas. No contexto das comunidades quilombolas, a promoção da saúde deve considerar as especificidades culturais e territoriais, valorizando práticas tradicionais e estratégias comunitárias como elementos essenciais para a construção de ações efetivas e sustentáveis (BRASIL, 2018; SILVA; SOUZA, 2022).

No cenário epidemiológico atual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) continuam sendo responsáveis pela maior parte da carga de adoecimento e de mortalidade nas Américas, com aumento expressivo das mortes por essas condições nas últimas décadas. Relatórios recentes da Organização Pan-Americana da



Saúde (OPAS) mostram que as DCNT são a principal causa de óbitos na região, responsáveis por cerca de 65% de todas as mortes, com quase 40% ocorrendo de forma prematura entre pessoas de 30 a 69 anos, destacando fatores de risco como alimentação não saudável, inatividade física e obesidade, que permanecem em crescimento e exigem estratégias contínuas de prevenção e cuidado na APS (OPAS, 2025)

Além das práticas biomédicas, destaca-se nas comunidades quilombolas o uso de medicamentos naturais produzidos a partir de plantas medicinais da própria região, saber transmitido entre gerações e fortemente vinculado à cultura local. Esse conhecimento popular constitui importante estratégia de cuidado e pode contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, especialmente quando articulado ao conhecimento científico de forma dialógica e não hierárquica. A integração entre saberes tradicionais e científicos fortalece a educação em saúde, promove o uso seguro das plantas medicinais e valoriza a identidade cultural das comunidades, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais para a incorporação responsável da medicina tradicional nos sistemas de saúde (BRASIL, 2018; WHO, 2023).

É nesse contexto que se insere a atividade descrita neste capítulo, desenvolvida na comunidade quilombola Custaneira, por meio de uma intervenção multiprofissional que envolveu acadêmicos e profissionais das áreas de Nutrição, Enfermagem e Medicina. A ação foi fundamentada nos princípios da educação em saúde e da promoção da saúde, buscando contribuir para a prevenção de doenças crônicas e para o fortalecimento do autocuidado individual e coletivo. A atuação integrada das diferentes áreas possibilitou uma abordagem ampliada do cuidado, alinhada às necessidades do território e às demandas da população quilombola.

CONTEXTO DO ESTUDO

As comunidades quilombolas representam grupos sociais historicamente constituídos a partir da resistência de populações afrodescendentes, preservando práticas culturais, saberes tradicionais e formas próprias de organização social. Apesar de sua relevância histórica e cultural, essas comunidades ainda convivem com processos de vulnerabilidade social e com limitações no acesso a políticas públicas, especialmente relacionadas à saúde.

De acordo com os resultados do Censo Demográfico 2022, a população quilombola residente no Brasil é de 1.330.186. As comunidades quilombolas ainda enfrentam importantes desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em contextos rurais marcados por barreiras geográficas, limitações estruturais e descontinuidade do cuidado. Tais fatores reforçam a necessidade de ações que ampliem o acesso à atenção básica e promovam práticas de cuidado sensíveis às especificidades culturais desses territórios (IBGE, 2023).

Neste sentido, a realização da ação extensionista justifica-se pela importância de articular promoção da saúde, valorização dos saberes tradicionais e formação acadêmica comprometida com a equidade. Ao aproximar universidade e comunidade, a iniciativa contribui tanto para o fortalecimento do cuidado no território quanto para a formação de profissionais mais preparados para atuar diante das desigualdades sociais em saúde.

A atividade realizada teve como finalidade fomentar iniciativas de educação em saúde e promoção do bem-estar na comunidade Custaneira, por meio da integração de acadêmicos e profissionais da área da saúde e os saberes tradicionais e práticas culturais locais, fortalecendo as ações de cuidado a partir do respeito à diversidade, do diálogo intercultural e da valorização dos conhecimentos ancestrais.



Este capítulo possui caráter analítico-descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na ação extensionista intitulada “Quilombo Vivo – Saúde e Saberes Quilombolas”. A atividade foi realizada na comunidade quilombola Custaneira, localizada no município de Paquetá, estado do Piauí, no dia 14 de junho de 2025.

A intervenção foi promovida pelo Grupo de Trabalho 3 (GT3) do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade, em parceria com a Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC), contando com o apoio institucional da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI). A equipe executora foi composta por acadêmicos e profissionais das áreas de Nutrição, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia, além da participação de discentes do curso de História, o que agregou uma perspectiva interdisciplinar e humanística à imersão comunitária.

O público-alvo foi composto pelos moradores da comunidade. A organização do fluxo de atendimentos ocorreu mediante a distribuição prévia de aproximadamente 30 senhas, resguardando-se, contudo, espaço para o acolhimento ágil das demandas espontâneas que surgiram ao longo do evento. A ação foi estruturada metodologicamente em duas etapas principais, divididas em turnos (manhã e tarde), integrando abordagens de educação em saúde, assistência clínica e diálogo intercultural.

No turno da manhã as atividades foram iniciadas com uma abordagem educativa em formato de palestra dialógica. Os temas centrais foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, morbidades previamente indicadas como prevalentes pela liderança comunitária (Pai Naldo). A atividade abordou conceitos, fatores de risco, prevenção e autocuidado. Em seguida realizou-se uma prática de atividade física, conduzida por profissional fisioterapeuta, focada em exercícios de alongamento corporal.

Após as atividades coletivas iniciaram-se os atendimentos clínicos individuais organizados em um circuito de três estações sequenciais:

- **Estação de Nutrição:** realização de avaliação antropométrica, incluindo aferição de peso, estatura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e medida da circunferência abdominal. A partir da triagem foram fornecidas orientações nutricionais individualizadas com foco em mudanças do estilo de vida (MEV), enfatizando a redução do consumo de sódio e de alimentos ultraprocessados, o manejo do consumo de carboidratos para o controle glicêmico, e o incentivo ao aproveitamento sustentável dos alimentos e recursos naturais disponíveis na região.
- **Estação de Enfermagem:** execução da triagem clínica inicial, abrangendo a aferição de sinais vitais, com ênfase na medida da pressão arterial, e a realização de testes rápidos de glicemia capilar. O atendimento incluiu orientações focadas na importância da adesão correta aos tratamentos medicamentosos contínuos, no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de descompensação e no fortalecimento do autocuidado diário.
- **Estação de Medicina:** condução de anamnese detalhada e exame físico clínico, direcionados tanto para o acompanhamento e manejo da hipertensão e do diabetes quanto para o acolhimento de queixas agudas ou crônicas diversas apresentadas pelos moradores. As condutas envolveram a avaliação das medicações em uso, o aconselhamento médico sobre MEV, quando necessário, a prescrição ou o encaminhamento formal dos pacientes para dar continuidade ao acompanhamento longitudinal na Unidade Básica de Saúde de referência territorial.

A dinâmica permitia que os usuários percorressem todas as estações ou fossem direcionados apenas àquelas pertinentes às suas queixas, visando à otimização do tempo e à integralidade do cuidado. As estações atuaram de forma interdisciplinar, em um processo de escuta ativa e de orientação dos moradores da comunidade.

No turno da tarde a metodologia adotou uma abordagem qualitativa de observação participante e roda de conversa. Este momento foi reservado para a imersão cultural, no qual a equipe extensionista dialogou com as lideranças locais sobre a organização social da comunidade, festividades religiosas e práticas terapêuticas tradicionais, com ênfase no uso de plantas medicinais e fitoterápicos associados à alopatia. Os preceitos éticos foram respeitados em todas as etapas, com o consentimento prévio das lideranças e dos participantes para a realização das atividades e posterior relato da experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação caracterizou-se como intervenção multiprofissional, envolvendo acadêmicos e profissionais das áreas de Nutrição, Enfermagem e Medicina, com organização estruturada em estações sequenciais de atendimento. Além dos atendimentos individuais, foi realizada atividade educativa com foco nas principais morbidades referidas pela liderança local, representada pelo líder comunitário conhecido como Pai Naldo.

Conforme indicação das lideranças comunitárias, as condições mais prevalentes na comunidade são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em resposta a essa demanda foi ministrada palestra introdutória abordando conceitos básicos, sinais e sintomas, fatores de risco, complicações e medidas preventivas relacionadas às referidas patologias. A ação buscou promover conscientização e incentivar o



autocuidado, considerando o contexto sociocultural da população atendida.

No período subsequente às atividades educativas foram conduzidos exercícios de alongamento por profissional fisioterapeuta integrante da equipe, promovendo momento de integração e estímulo à prática de atividade física como estratégia não farmacológica no controle das doenças crônicas não transmissíveis. A inclusão dessa prática ampliou a abordagem para além do modelo biomédico, contemplando aspectos preventivos e de promoção da saúde.

Foi estabelecido um fluxo direcionado para que os usuários percorressem as três estações – Nutrição, Enfermagem e Medicina – garantindo assistência integral. Em situações nas quais não eram identificadas queixas específicas em determinada área, o participante poderia ser encaminhado diretamente à estação subsequente, otimizando o tempo e ampliando a cobertura do atendimento. Observou-se elevada adesão da comunidade, com comparecimento expressivo de moradores ao longo da manhã, evidenciando alta demanda necessitada de ações de promoção e prevenção em saúde.

Durante os atendimentos clínicos constatou-se elevada prevalência de indivíduos hipertensos, incluindo tanto usuários previamente diagnosticados quanto pessoas que desconheciam sua condição. Tal achado reforça a problemática do subdiagnóstico e da baixa adesão ao acompanhamento sistemático na APS, realidade frequentemente observada em populações rurais e comunidades quilombolas. A identificação de novos casos sugere fragilidades no acesso regular aos serviços de saúde, bem como possíveis barreiras geográficas, sociais e estruturais.

Os achados observados na comunidade quilombola Custaneira apresentam convergência com os resultados descritos por Melo, Figueirêdo e Miranda (2018), ao relatarem intervenção realizada na comunidade quilombola de Coqueiros, na Bahia, na qual as ações



de educação em saúde associadas ao diálogo com os saberes locais possibilitaram compreender que o cuidado em saúde nesses territórios está fortemente relacionado à cultura, à identidade coletiva e às práticas tradicionais transmitidas entre gerações. Na experiência baiana os autores destacam que a escuta das narrativas dos moradores permitiu reconhecer a coexistência de práticas biomédicas e terapias tradicionais, incluindo o uso de plantas medicinais e rezas, além da elevada prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, associadas à dificuldade de adesão ao tratamento e às limitações de acesso aos serviços de saúde (MELO; FIGUEIRÊDO; MIRANDA, 2018).

No turno da tarde houve um momento de troca cultural e diálogo com a comunidade. A liderança comunitária Pai Naldo apresentou aspectos relacionados às crenças e práticas terapêuticas adotadas pelo grupo, destacando a utilização concomitante de medicamentos alopáticos e plantas medicinais. Observou-se que o uso de fitoterápicos integra a tradição cultural da comunidade, sendo reconhecido como recurso terapêutico complementar. Foram apresentadas preparações à base de ervas e bebidas tradicionais utilizadas para diferentes finalidades, evidenciando saberes populares transmitidos intergeracionalmente.

A vivência permitiu compreender que, para a comunidade, o cuidado em saúde não se restringe à perspectiva biomédica mas incorpora dimensões espirituais e culturais. Tal percepção reforça a importância do respeito às práticas integrativas e da construção de estratégias de cuidado culturalmente sensíveis, evitando posturas impositivas ou deslegitimadoras dos saberes tradicionais. A escuta qualificada mostrou-se fundamental para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Adicionalmente, foram apresentados elementos da organização social local, incluindo relatos sobre festividades religiosas tradicionais, especialmente eventos realizados durante a Semana Santa que

mobilizam grande número de participantes e fortalecem a identidade coletiva. Esses aspectos demonstram a centralidade da religiosidade e da cultura na estruturação da vida comunitária, influenciando inclusive práticas relacionadas ao cuidado e à saúde.

De modo geral os resultados evidenciam que ações extensionistas multiprofissionais em comunidades quilombolas constituem estratégia relevante para ampliação do acesso à informação, identificação precoce de agravos e promoção da saúde. A elevada prevalência de hipertensão e diabetes observada durante os atendimentos reforça a necessidade de intervenções contínuas, acompanhamento longitudinal e articulação com a rede de saúde.

A experiência também destacou a importância da formação acadêmica pautada na integralidade, na humanização e na competência cultural, possibilitando aos discentes vivência prática alinhada aos princípios do SUS. Conclui-se que iniciativas dessa natureza contribuem não apenas para o cuidado comunitário mas também para o desenvolvimento de profissionais mais sensíveis às especificidades socioculturais das populações tradicionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



IBGE. **Censo Demográfico 2022**: quilombolas : primeiros resultados do universo : segunda apuração. - Rio de Janeiro : IBGE, c2023.

MELO, Valdiria Soares de; FIGUEIRÊDO, Karen Luane Souza; MIRANDA, Carmélia Aparecida Silva. Atuação dos estudantes de enfermagem em diferentes contextos culturais e sociais: relato de experiências na comunidade quilombola de Coqueiros – Mirangaba-BA. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISADORES NEGROS, 12., 2018, Uberlândia. Anais [...]. Uberlândia: ABPN, 2018.

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório NCDs at a Glance 2025**: Panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2025.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional em saúde: conceitos, práticas e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-10, 2020.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. L. Educação em saúde e promoção do cuidado em comunidades quilombolas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 2, e210412, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO global traditional medicine strategy 2025–2034**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081122>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SAÚDE, CIDADANIA E DIVERSIDADE DE GÊNERO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO I FÓRUM DE CIDADANIA E SAÚDE DE PESSOAS TRANS (FORTTRANS)

Bruno Lael Sousa Xavier

Gabriel Trindade de Carvalho

Cléio Pereira dos Santos

Marcelo Raimundo de Souza Filho

Olívia Candeia Lima Rocha

Antonio Ferreira Mendes de Sousa

INTRODUÇÃO

A interiorização do ensino superior no Brasil representa um compromisso político de levar a produção de conhecimento a territórios historicamente negligenciados, transformando a universidade pública em epicentro de debate sobre vulnerabilidades frequentemente ignoradas pelo Estado. No caso da população trans e travesti, essa negligência é estrutural: o apagamento de identidades e o estigma institucional não são acidentais mas determinantes que resultam em uma expectativa de vida alarmantemente baixa e um acesso precário à cidadania (Benevides, 2025).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) se fundamente na universalidade, a prática revela uma barreira assistencial para corpos que desafiam a cisnormatividade. Existe uma violência silenciosa na formação profissional que desumaniza dissidências de gênero, transformando o serviço público em espaço de hostilidade – que vai do desrespeito ao nome social à patologização de identidades de gênero e orientação sexual (Paiva; Farah; Duarte, 2023). Essa lacuna ética gera uma exclusão programada: profissionais despreparados afastam usuários, que evitam o cuidado por medo da discriminação, rompendo os princípios de integralidade e equidade do SUS (Rocon; Silva; Sodré, 2018).

Diante dessa omissão, medidas que promovam o protagonismo trans tornam-se imperativos éticos. A extensão universitária crítica surge como dispositivo para tensionar tais estruturas, superando a lógica da “saúde para a população trans” feita sem a sua participação. Como propõem Silva Neto et al. (2025), é urgente ocupar a academia com a vivência política das margens, transformando o ambiente universitário em território de reparação histórica e visibilidade.

Sob esse prisma de resistência concebeu-se o I FORTRANS – Fórum de Cidadania e Saúde das Pessoas Trans. O evento foi desenhado como medida de enfrentamento à invisibilidade da diversidade de gênero no interior piauiense, constituindo-se como um ato político que reafirma o direito inegociável à existência e à saúde integral. O presente capítulo analisa essa experiência como um marco de ruptura com a negligência, refletindo sobre como a integração intersetorial pode democratizar a universidade e fortalecer uma Atenção Primária à Saúde (APS) verdadeiramente comprometida com a vida.

CONTEXTO DO ESTUDO

Caracterização Institucional e Concepção

O I Fórum de Cidadania e Saúde de Pessoas Trans (FORTRANS) foi concebido no âmbito das ações de extensão universitária do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí (UFPI), a partir da articulação entre a Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade. Essas iniciativas têm como eixo estruturante a formação crítica de estudantes da área da saúde, integrando ensino, serviço e comunidade na construção de práticas comprometidas com os princípios do SUS, especialmente a equidade e a participação social.

A concepção do evento emergiu da convergência entre agendas acadêmicas e demandas sociais relacionadas à promoção dos direitos humanos e à garantia do acesso integral à saúde da população trans. Nesse sentido, o fórum foi planejado como uma estratégia extensionista de diálogo entre universidade, serviços públicos, movimentos sociais e sociedade civil, tendo como área temática a intersecção entre saúde e direitos humanos.

Assim, o I FORTRANS foi idealizado como um espaço público de debate, formação e articulação política, com o propósito de promover a reflexão crítica sobre os desafios enfrentados por pessoas trans no acesso a direitos fundamentais, em especial no campo da saúde, e de fortalecer iniciativas institucionais comprometidas com a promoção da equidade e da diversidade no âmbito das políticas públicas.

Justificativa Social do Evento

A realização do I FORTRANS foi motivada por evidências concretas das desigualdades estruturais que impactam a vida da população trans no Brasil, particularmente no que se refere ao acesso a direitos

sociais e aos serviços de saúde (Benevides, 2024). Mesmo diante de avanços institucionais, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, persistem barreiras relacionadas ao estigma social, à violência estrutural e às dificuldades de acesso aos serviços públicos (Brasil, 2013).

Durante o processo de mobilização para o evento evidenciaram-se obstáculos adicionais para a participação da população trans, sobretudo relacionados às condições socioeconômicas e às dificuldades de deslocamento até o município de Picos, no interior do estado do Piauí. Muitos participantes precisaram recorrer a estratégias de autogestão coletiva, organizando-se de forma autônoma para viabilizar transporte e estadia, o que evidencia a persistência de barreiras materiais que limitam a participação social e política dessa população em espaços institucionais.

Outro elemento relevante foi o fato de que a primeira edição do evento foi realizada com financiamento exclusivamente autônomo, sustentado por esforços organizativos e colaborativos dos envolvidos. Tal característica reforça o caráter político da iniciativa, ao mesmo tempo em que explicita a necessidade de ampliação de políticas institucionais que garantam condições de acesso, permanência e participação da população trans em espaços acadêmicos e de formulação de políticas públicas.

Nesse contexto, o I FORTRANS constituiu-se não apenas como um evento acadêmico, mas como uma estratégia de enfrentamento simbólico e político das desigualdades, buscando ampliar a visibilidade das demandas da população trans e fomentar o diálogo entre diferentes atores sociais na construção de respostas institucionais mais equitativas.

Caracterização do Evento

O I Fórum de Cidadania e Saúde de Pessoas Trans (FORTRANS) foi realizado no dia 11 de julho de 2024, no auditório Severo Eulálio,



localizado no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí (UFPI), no município de Picos, Piauí. O evento teve duração aproximada de quatro horas e foi aberto ao público interno e externo à universidade. A iniciativa reuniu 134 participantes inscritos, incluindo estudantes universitários, profissionais da saúde, integrantes de movimentos sociais, representantes do poder público e membros da sociedade civil.

O público participante caracterizou-se por sua diversidade institucional e social, refletindo a proposta do fórum de promover um espaço plural de diálogo entre diferentes setores envolvidos na garantia de direitos da população trans. A presença simultânea de atores acadêmicos, gestores públicos, representantes do movimento social e membros da comunidade ampliou o potencial do evento como espaço de construção coletiva de conhecimento e de articulação política em torno das pautas de cidadania e saúde dessa população.

Desenho Metodológico do Evento

O desenho metodológico do I FORTTRANS foi estruturado a partir de uma perspectiva pedagógica alinhada aos princípios da extensão universitária crítica, priorizando a construção de espaços horizontais de diálogo entre saberes acadêmicos, experiências sociais e práticas institucionais.

A abertura do evento contou com uma apresentação cultural, concebida como estratégia simbólica de valorização da identidade, da expressão artística e da visibilidade da população trans. Essa dimensão cultural foi incorporada ao evento como forma de fortalecer o sentimento de pertencimento e reconhecimento social dos participantes, além de ampliar a potência comunicativa do fórum.

Em seguida foram realizadas mesas-redondas temáticas, estruturadas como dispositivos de debate intersetorial. Esse formato

metodológico permitiu a participação simultânea de representantes de diferentes esferas institucionais, incluindo lideranças do movimento social, gestores públicos e representantes do sistema de justiça, favorecendo a troca de perspectivas e a problematização das políticas públicas voltadas à população trans.

A presença de atores provenientes de campos distintos — como movimentos sociais, governo estadual e Defensoria Pública — foi intencionalmente incorporada ao desenho do evento como estratégia de intersectorialidade, reconhecida como elemento fundamental para o enfrentamento das desigualdades sociais e para a efetivação de direitos. Essa configuração metodológica possibilitou a construção de um espaço de escuta qualificada e de articulação política entre diferentes segmentos envolvidos na agenda de direitos e saúde da população trans.

Programação Detalhada

A programação do I FORTTRANS foi organizada em etapas sequenciais, combinando atividades culturais e momentos de debate estruturado. O evento teve início às 14h, com uma apresentação cultural que marcou simbolicamente a abertura das atividades e reforçou a dimensão artística e identitária presente na proposta do fórum.

Na sequência, às 14h40min, foi realizada a primeira mesa-redonda intitulada “Saúde das Pessoas Trans e Travestis: construir políticas para avançar em direitos”, que reuniu lideranças do movimento social e representantes da gestão pública para discutir os desafios e perspectivas na formulação de políticas de saúde voltadas à população trans. Entre os participantes estavam Jovanna Baby, liderança histórica do movimento trans no Brasil, Filipe Silva, coordenador de equidade da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, e Gabriel Trindade, estudante de medicina e conselheiro municipal de saúde.

Após um intervalo às 16h10min, as atividades foram retomadas às 16h30min, com a segunda mesa-redonda intitulada “Os caminhos para a efetivação dos direitos e da cidadania da população trans”, que contou com a participação de representantes do sistema de justiça e da gestão pública, incluindo Marcus Vinícius Carvalho, defensor público do estado do Piauí, e Joseane Gomes, coordenadora de diversidade da Secretaria de Assistência Social do Estado.

Em ambas as mesas, a dinâmica incluiu mediação e espaço para debate com o público, favorecendo a participação ativa dos presentes e permitindo a incorporação de experiências, demandas e reflexões provenientes tanto da comunidade acadêmica quanto dos movimentos sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização do I FORTTRANS – Fórum de Cidadania e Saúde das Pessoas Trans configurou-se como uma experiência extensionista de significativa relevância formativa e social, evidenciada tanto pela expressiva participação do público quanto pela densidade dos debates produzidos ao longo do evento. Com a presença de 134 participantes, entre estudantes universitários, profissionais de saúde, integrantes da sociedade civil e representantes de movimentos sociais, o fórum consolidou-se como um espaço de encontro entre saberes acadêmicos, vivências comunitárias e perspectivas institucionais, favorecendo a construção de diálogos intersetoriais e o fortalecimento da agenda de direitos da população trans. Iniciativas dessa natureza assumem papel relevante no campo da formação em saúde, especialmente diante das lacunas identificadas na produção científica e nos processos formativos voltados ao enfrentamento das desigualdades vivenciadas por pessoas trans nos serviços de saúde.

Como apontam Rocon et al. (2019), embora a formação profissional seja frequentemente indicada como espaço estratégico para a transformação das práticas institucionais marcadas pela transfobia, ainda há escassez de reflexões aprofundadas sobre quais modelos formativos e metodologias pedagógicas são capazes de produzir mudanças concretas na realidade dos serviços e promover cuidado mais equitativo à população trans. Neste sentido, o FORTTRANS contribuiu para tensionar tais lacunas ao promover um ambiente formativo que articulou experiências sociais, debate crítico e produção coletiva de conhecimento.

Do ponto de vista quantitativo, a adesão ao evento demonstrou a existência de demanda reprimida por espaços de discussão sobre identidade de gênero, saúde e cidadania no contexto universitário interiorizado. A diversidade do público participante indicou a capacidade do evento de ultrapassar os limites da comunidade acadêmica, alcançando atores estratégicos para a formulação e implementação de políticas públicas, o que reforça o potencial da extensão universitária como instrumento de democratização do conhecimento e de aproximação entre universidade e território.

Iniciativas como o FORTTRANS assumem especial relevância quando se considera que o ambiente universitário nem sempre se configura como espaço seguro para pessoas trans. Estudos apontam que a universidade pode reproduzir dinâmicas de exclusão e transfobia institucional, produzindo sentimentos de insegurança, isolamento social e não pertencimento entre estudantes trans, frequentemente agravados pelo despreparo de docentes e profissionais para lidar com questões relacionadas à diversidade de gênero (Viana et al., 2022). Nesse contexto, a criação de espaços institucionais de diálogo, formação e visibilidade constitui estratégia importante para promover ambientes acadêmicos mais inclusivos e acolhedores, além de fortalecer a interlocução entre universidade e sociedade na construção de respostas

coletivas às desigualdades que atravessam a experiência universitária e o acesso a direitos no território.

Sob a perspectiva qualitativa, os debates realizados evidenciaram questões centrais relacionadas às barreiras de acesso aos serviços de saúde, à invisibilização das demandas específicas da população trans e às dificuldades enfrentadas na efetivação de direitos formalmente reconhecidos. As falas dos participantes ressaltaram a importância do reconhecimento do nome social, do acolhimento livre de discriminação e da qualificação dos profissionais de saúde como elementos determinantes para a construção de vínculos e para a permanência dessa população nos serviços do SUS. Tais questões dialogam com achados da literatura que apontam que, embora o reconhecimento das pessoas trans como sujeitos de direitos tenha avançado no Brasil em paralelo à consolidação do SUS e de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, persistem obstáculos significativos na efetivação dessas garantias no cotidiano dos serviços (Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019).

Estudos evidenciam que experiências de discriminação, estigmatização e patologização das identidades trans ainda marcam a relação dessa população com os serviços de saúde, manifestando-se em práticas como o desrespeito ao nome social, abordagens centradas em estigmas, e dificuldades de acesso a informações e tecnologias de cuidado adequadas (Pinheiro et al., 2024). Nesse contexto, os debates realizados no fórum reforçaram a necessidade de fortalecimento de práticas de cuidado mais sensíveis às diversidades de gênero e evidenciaram o papel estratégico da APS como porta de entrada do sistema e espaço privilegiado para a promoção de cuidado longitudinal, integral e humanizado.

Essa realidade reforça a compreensão de que a promoção da equidade em saúde ultrapassa o campo assistencial, demandando intervenções que considerem determinantes sociais, territoriais e

institucionais do acesso ao conhecimento e à participação social. Nesse contexto, o FORTTRANS evidencia-se como dispositivo capaz de tensionar tais desigualdades ao criar espaços de escuta e visibilidade, ao mesmo tempo em que revela a necessidade de políticas institucionais mais robustas de financiamento e inclusão para ações extensionistas.

A presença simultânea de representantes do movimento social, do sistema de justiça, da gestão pública e da universidade constituiu outro resultado relevante do fórum, evidenciando a potência da intersetorialidade como estratégia para a construção de respostas mais efetivas às demandas da população trans. A participação de instituições estaduais como a Defensoria Pública, a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Saúde revelou a importância da articulação entre diferentes campos institucionais na garantia de direitos fundamentais.

No âmbito jurídico, a atuação da Defensoria Pública é essencial para assegurar direitos relacionados à identificação civil, retificação de documentos e acesso a políticas públicas, elementos que muitas vezes condicionam a inclusão social e o acesso a programas de proteção social. Já as políticas de assistência social assumem papel estratégico no enfrentamento das vulnerabilidades que atravessam a trajetória de muitas pessoas trans, especialmente no que se refere à inserção no mercado de trabalho, à garantia de renda e à proteção social de indivíduos em situações de maior precariedade socioeconômica. Estudos evidenciam que pessoas trans e travestis enfrentam níveis elevados de exclusão social, com forte presença de informalidade laboral, desemprego e dificuldades de acesso a benefícios socioassistenciais, frequentemente agravadas pela ausência de documentação adequada e por barreiras burocráticas e discriminatórias (Dias et al., 2024).

Nesse cenário, a atuação articulada com as políticas de saúde torna-se igualmente fundamental, uma vez que o acesso aos serviços de saúde é frequentemente atravessado por experiências de transfobia



institucional e dificuldades de acolhimento nos serviços, o que pode levar ao afastamento dessa população da rede formal de cuidado (Paiva et al., 2023). Assim, a interação entre esses diferentes atores institucionais, promovida no âmbito do FORTTRANS, contribuiu para ampliar a compreensão do cuidado em saúde como fenômeno que envolve dimensões jurídicas, sociais e culturais, para além do campo biomédico, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas que respondam de forma mais abrangente às múltiplas vulnerabilidades vivenciadas pela população trans.

No âmbito formativo, a experiência do FORTTRANS produziu impactos significativos na sensibilização de estudantes e profissionais de saúde, promovendo reflexões críticas sobre preconceito institucional, práticas de acolhimento e responsabilidade ética na atenção à população trans. A aproximação com narrativas de vivência e com demandas concretas do território contribuiu para a desconstrução de estigmas e para o desenvolvimento de competências relacionais essenciais à prática em saúde, particularmente na Atenção Primária, onde o vínculo, a escuta qualificada e o reconhecimento das singularidades assumem papel central. A relevância formativa dessa experiência torna-se ainda mais evidente quando se considera que a temática da saúde LGBTQIA+ ainda ocupa espaço reduzido na formação universitária em saúde no Brasil. Estudos indicam que os cursos de graduação frequentemente apresentam lacunas na abordagem das questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero, o que faz com que muitos profissionais concluam sua formação sem desenvolver as competências necessárias para atender adequadamente às necessidades dessa população (Silva Neto et al., 2025).

De modo geral, os currículos tendem a abordar gênero e sexualidade a partir de uma perspectiva cis-binária e centrada na dimensão reprodutiva, limitando a compreensão dos estudantes sobre as desigualdades estruturais, as violências e as vulnerabilidades que

atravessam a experiência de pessoas trans no acesso à saúde. Nesse cenário, iniciativas extensionistas como o FORTTRANS assumem papel pedagógico relevante ao ampliar os espaços de debate sobre diversidade de gênero no ambiente universitário, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às desigualdades sociais e mais preparados para promover práticas de cuidado integral e equitativo no âmbito do SUS.

Apesar dos resultados positivos, a experiência apresenta limitações inerentes à sua primeira edição, incluindo a duração restrita do evento, as limitações logísticas e a ausência de financiamento institucional estruturado. Tais aspectos apontam para a necessidade de continuidade e ampliação da iniciativa, com fortalecimento de parcerias, diversificação de estratégias formativas e garantia de condições de participação mais equitativas. As demandas por transporte para participação de pessoas trans residentes em territórios periféricos e municípios adjacentes, bem como a necessidade de autogestão dos custos de deslocamento pelos próprios participantes, evidenciam barreiras socioeconômicas persistentes que restringem a participação plena em atividades acadêmicas. A ausência de financiamento institucional para custeio dessas demandas, somada ao fato de que a primeira edição do evento foi viabilizada exclusivamente por recursos autônomos da comunidade acadêmica, expõe fragilidades nos mecanismos de apoio à extensão universitária voltada a populações historicamente excluídas.

Nesse sentido, iniciativas extensionistas que buscam incluir sujeitos que muitas vezes sequer tiveram acesso à universidade demandam políticas institucionais de financiamento mais implicadas, com linhas específicas de apoio capazes de garantir condições materiais de participação. A presença dessas populações em espaços acadêmicos é fundamental não apenas para ampliar o diálogo entre universidade e sociedade, mas também para possibilitar que esses sujeitos possam



expressar suas próprias experiências e demandas na construção do conhecimento e das políticas públicas que lhes dizem respeito. A literatura aponta que o subfinanciamento de políticas voltadas à população LGBT constitui uma barreira relevante à efetivação de direitos e ao acesso equitativo aos serviços e às instituições públicas, refletindo limites estruturais do Estado na garantia de políticas sociais universais (Rocon; Silva; Sodré, 2018). Assim, as dificuldades observadas na mobilização e participação de pessoas trans no evento dialogam com esse cenário mais amplo de insuficiência de recursos destinados a políticas de inclusão e enfrentamento das desigualdades que afetam essa população.

Por fim, a repercussão regional, a mobilização comunitária e os depoimentos dos participantes indicam que o FORTRANS extrapolou a dimensão de evento pontual, configurando-se como espaço estratégico de produção de pertencimento, formação crítica e fortalecimento institucional da agenda de equidade. A consolidação do fórum como ação permanente no calendário acadêmico e comunitário apresenta-se, portanto, como caminho promissor para a ampliação do diálogo entre universidade, movimentos sociais e serviços de saúde, contribuindo para a construção de práticas mais justas, inclusivas e comprometidas com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024**. Brasília: Associação

Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); Distrito Drag, 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2026.

DIAS, Wiler de Paula; NUNES, Thayane Silva; NASCIMENTO, Igor Myron Ribeiro; ABADE, Erik Asley Ferreira; DULTRA, Lua Sá; MARINHO, Milena Lemos; RIBEIRO, Guilherme de Sousa; NERY, Joilda Silva. Pessoas trans e travestis em situação de rua em Salvador: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e de acesso aos serviços socioassistenciais e de saúde, 2021 e 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 33, n. 1, e2024515, 2024.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00047119, 2019.

PAIVA, Camila Rodrigues; FARAH, Beatriz Francisco; DUARTE, Marco José de Oliveira. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, e33001, 2023.

PINHEIRO, Thiago Félix; LIMA, Maria Lúcia Chaves; SOUZA, Edinilsa Ramos de; et al. Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, supl. 1, e240007.supl.1, 2024.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; ZAMBONI, Jésio; RODRIGUES, Alessandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 43-53, 7 dez. 2017.

SILVA NETO, Malan de Agrone e; REGIS, Cristiano Gil; LOURENÇO, Rafaela Gessner; PERES, Aida Maris. Propostas curriculares em ensino de saúde LGBTQIA+ na graduação em saúde de uma universidade pública da região norte do Brasil. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 29, e20250013, 2025.



VIANA, Carolina Pinto; DELGADO, Igor Matheus; ROSA, Anderson; NEVES, Vanessa Ribeiro; SIQUEIRA, Lucíola D'emery. A vivência de estudantes transgênero na universidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, eAPE01966, 2022.

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES CRÍTICAS A PARTIR DO PET-SAÚDE EQUIDADE

Jamilly Lima Silva

Ana Caroline Borges Lustosa

Emily de Oliveira Alves

Cícero Ribeiro de Almeida Neto

Suyanne Freire de Macêdo

INTRODUÇÃO

A comunicação não constitui elemento periférico no trabalho em saúde, ela o estrutura. É nas interações cotidianas que se definem prioridades, negociam-se condutas, distribuem-se responsabilidades e se produzem sentidos sobre o cuidado. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, onde diferentes categorias profissionais compartilham o território, a gestão de casos e a corresponsabilidade pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, a comunicação configura o próprio tecido das relações de trabalho. Mais do que veicular informações, ela organiza posições, regula pertencimentos, legitima saberes e delimita quem participa dos processos decisórios (Deslandes; Mitre, 2009).

Entretanto, os processos comunicacionais que atravessam o cotidiano das equipes não se dão em terreno neutro. Disputas entre campos de saber, hierarquizações historicamente consolidadas entre categorias profissionais e racionalidades técnico-institucionais incidem sobre as interações, produzindo assimetrias que tensionam a construção de decisões compartilhadas. A comunicação, nesse contexto, pode favorecer a cooperação interprofissional ou reproduzir silenciamentos, pode fortalecer práticas colaborativas ou consolidar fragmentações. A forma como se fala e, sobretudo, como se escuta, produz efeitos concretos sobre a organização do cuidado e sobre a própria possibilidade de trabalho em equipe (Braga *et al.*, 2025).

É nesse plano relacional que se inscreve a violência simbólica. Conforme Bourdieu (2004), trata-se de uma forma de dominação que opera de maneira invisível, naturalizada e socialmente legitimada, sustentando relações de poder sem que sejam reconhecidas como tais. No campo da saúde, manifesta-se na deslegitimação de saberes considerados secundários, na invisibilização de contribuições profissionais e na reprodução de práticas verticalizadas que limitam a construção de projetos terapêuticos compartilhados (Pinto; De Paula, 2022). Não se restringe a conflitos explícitos, inscreve-se nos gestos, nos silêncios, nos tons de voz, nas decisões tomadas sem diálogo. Ao produzir reconhecimento seletivo, a comunicação participa ativamente da manutenção ou do enfrentamento das desigualdades que atravessam o trabalho em saúde (Braga *et al.*, 2025).

A formação profissional não está apartada dessas dinâmicas. Ao contrário, constitui espaço privilegiado de aprendizagem de padrões comunicacionais que tendem a ser naturalizados e posteriormente reproduzidos no exercício do trabalho. A comunicação assume, assim, estatuto ético, político e pedagógico na formação para o SUS. É na graduação que futuros trabalhadores aprendem a lidar com conflitos e a se posicionar nas equipes. Quando essa dimensão relacional não



é problematizada, consolida-se um currículo oculto que perpetua autoritarismos sutis, fragmentações interprofissionais e modos hierarquizados de produção do cuidado (Pessoni; Bianchini, 2019).

Nesse cenário, a Comunicação Não Violenta (CNV) emerge não como técnica neutra de mediação de conflitos, mas como tecnologia relacional que incide sobre a micropolítica do trabalho em saúde. A CNV é um modelo de comunicação elaborado para que os interlocutores realizem uma interação respeitosa e efetiva no alcance dos seus objetivos. Esse modelo está estruturado em quatro partes: observação, sentimentos, necessidades e pedidos. Primeiramente, deve-se observar os fatos sem julgamentos ou acusações para relatar de forma genuína e sem impulsividade os sentimentos que emergiram. Em seguida a pessoa manifesta qual é a sua necessidade e faz um pedido. Assim, o emissor diz de forma concreta como o receptor pode contribuir de forma valorosa (Rosenberg, 2019).

Ao propor a explicitação de necessidades, a responsabilização compartilhada e a escuta empática, a CNV tensiona padrões comunicacionais naturalizados e desloca a linguagem da acusação para a construção de diálogo. Trata-se de um referencial ético-relacional capaz de disputar racionalidades autoritárias e reorganizar as interações no interior das equipes, fortalecendo vínculos interprofissionais e qualificando a gestão dos conflitos cotidianos (Moreira *et al.*, 2025).

Fortalecer a comunicação entre profissionais não se reduz ao aprimoramento de habilidades individuais. Implica reconhecer que a equidade no SUS também se constrói nas tramas cotidianas do trabalho, nos modos como os trabalhadores compartilham decisões, reconhecem saberes e distribuem responsabilidades. Iniquidades não se expressam apenas na relação com os usuários, mas também nas hierarquias internas que atravessam as equipes. Nesse sentido, a comunicação configura-se como prática ética e política constitutiva da justiça no cotidiano do cuidado (Kwiatkowski *et al.*, 2022).

É a partir dessa perspectiva que o presente capítulo se inscreve. Ancorado nas experiências formativas desenvolvidas com estudantes de diferentes cursos no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), o capítulo objetiva analisar criticamente os deslocamentos produzidos pela incorporação da Comunicação Não Violenta na organização relacional do trabalho em equipe, compreendendo-a como tecnologia do cuidado e estratégia pedagógica voltada ao fortalecimento da prática interprofissional.

CONTEXTO DO ESTUDO

Justificativa

A comunicação em saúde é frequentemente vista apenas como o ato de repassar informações de saúde, deixando de lado sua importância para criar laços de confiança e garantir o sucesso do tratamento. Estudos apontam que a qualidade da relação entre profissional e paciente influencia diretamente na adesão aos cuidados. Quando essa conversa é falha ou autoritária os resultados de saúde pioram, pois o paciente não compreende a importância da terapia ou não se sente acolhido para tirar dúvidas (Kuroiwa *et al.*, 2018). No entanto, o ensino na área da saúde ainda foca excessivamente no conhecimento técnico-biomédico, oferecendo poucas ferramentas práticas sobre como se relacionar. Essa lacuna resulta em profissionais despreparados para manejar conflitos e para estabelecer uma escuta qualificada, o que acaba prejudicando a relação de cuidado.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), esse problema de comunicação se agrava devido às desigualdades de raça, gênero e condições sociais. Se não houver uma reflexão crítica, a forma de se comunicar pode reforçar preconceitos e violências institucionais, silenciando as necessidades de grupos que já são historicamente



excluídos. A gestão também enfrenta desafios para resolver tensões dentro das equipes, onde uma comunicação agressiva muitas vezes acaba sendo considerada “normal” no ambiente de trabalho, causando sofrimento aos profissionais (Toledo *et al.*, 2023).

Diante disso, a CNV surge como uma resposta educativa e de gestão fundamental para o PET-Saúde Equidade. Mais do que uma simples técnica de linguagem, a CNV é entendida hoje como uma tecnologia educacional capaz de melhorar a cultura das instituições (Adriani *et al.*, 2023). O uso da CNV nas atividades práticas de ensino justifica-se pela necessidade de preparar futuros profissionais para uma atuação ética. Assim, a empatia e a capacidade de resolver conflitos deixam de ser habilidades secundárias e passam a ser a base para um cuidado mais justo e uma gestão mais participativa (Toledo *et al.*, 2023; Adriani *et al.*, 2023).

Objetivos

Diante do cenário exposto, este capítulo tem por objetivo analisar as experiências de incorporação da Comunicação Não Violenta (CNV) na formação de estudantes e profissionais vinculados ao PET-Saúde Equidade. Busca-se compreender os impactos formativos dessa tecnologia relacional, refletindo sobre como ela pode instrumentalizar os sujeitos para a gestão de conflitos e para o desenvolvimento de competências éticas. Além disso, o texto propõe-se a discutir os desafios e as potencialidades encontrados na aplicação da CNV no cotidiano dos trabalhadores e estudantes da área da saúde, investigando sua contribuição efetiva para a construção de práticas de cuidado mais igualitárias e colaborativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Escopo Metodológico

Trata-se de estudo descritivo e reflexivo, estruturado sob a forma de um relato de experiência. A abordagem metodológica buscou sistematizar e analisar criticamente as vivências e os impactos de ações formativas focadas na CNV como tecnologia para a organização relacional do trabalho em equipe. Toda a construção reflexiva foi alicerçada na troca de saberes proporcionada pela integração no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade).

O estudo foi desenvolvido no município de Picos-PI, no período compreendido entre maio de 2024 e fevereiro de 2026, abrangendo múltiplos cenários de prática e de ensino que compõem a rede de atenção à saúde local, especificamente instituições de ensino superior, escolas técnicas de saúde e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Por se tratar de um relato ancorado na educação interprofissional, os sujeitos envolvidos nas ações foram compreendidos como atores ativos de um processo de ensino-aprendizagem. Neste sentido, o público-alvo das vivências dividiu-se em dois eixos de atuação: o eixo do ensino, contemplando estudantes de diferentes cursos de graduação e alunos de cursos técnicos, visando à sensibilização precoce para o desenvolvimento de competências relacionais; e o eixo do serviço, envolvendo profissionais inseridos nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuantes nas UBS parceiras do projeto, com o intuito de compreender as dificuldades do ambiente da atenção básica e buscar soluções conjuntas para situações-problema nas quais a CNV pudesse atuar como ferramenta de apoio.

A operacionalização das ações formativas que embasam este capítulo estruturou-se em uma etapa preparatória, seguida por duas frentes de intervenção executadas de forma simultânea ao longo do



período, sob a condução do grupo tutorial do PET-Saúde Equidade. A etapa inicial consistiu no planejamento e na apropriação teórica, na qual discentes, preceptores e tutores aprofundaram-se nos princípios da CNV formulados por Marshall Rosenberg, correlacionando-os às diretrizes de humanização do SUS e às premissas de equidade no cuidado. Após essa fundamentação, as ações práticas ocorreram concomitantemente nos cenários de ensino e de serviço, sem hierarquia temporal ou de prioridade. Nos cenários de ensino acadêmico e técnico as abordagens foram conduzidas por meio de seminários teórico-práticos estruturados em três etapas sequenciais. Inicialmente, procedeu-se à apresentação conceitual da CNV e à discussão de sua aplicabilidade no contexto do trabalho em saúde. Em seguida realizou-se a explanação detalhada dos quatro passos fundamentais da abordagem (observação, sentimento, necessidade e pedido). Por fim, promoveu-se uma vivência prática baseada na exposição de situações-problema cotidianas dos serviços, instigando os alunos a proporem resoluções ancoradas nos preceitos da CNV.

De forma paralela, nos cenários de prática das UBS, as intervenções foram inseridas na rotina dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesses espaços a CNV foi mobilizada com o intuito de compreender os desafios relacionais do ambiente da UBS e construir estratégias de enfrentamento para as situações-problema, utilizando a comunicação empática como ferramenta de mediação para alinhar decisões compartilhadas e qualificar o cuidado prestado à comunidade.

REFLEXÕES

As experiências apresentadas ultrapassam o relato de um conjunto de atividades formativas, pois as práticas, discursos e posicionamentos foram tensionados e ressignificados no cotidiano

do serviço por estudantes, preceptores e profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Não se trata, portanto, de relatar experiências pontuais, mas de compreender os movimentos produzidos pela incorporação da CNV como tecnologia relacional no ensino e na prática em saúde. Nesse processo evidenciam-se tendências, contradições, resistências e transformações que atravessaram a formação e o trabalho, revelando tanto os limites quanto as potências da proposta no interior do Sistema Único em Saúde.

Em consonância com o delineamento metodológico adotado, as análises foram organizadas em eixos que sistematizam os principais deslocamentos observados nas dimensões formativa e relacional.

Experiências formativas e autopercepção dos estudantes

No eixo formativo, a incorporação sistematizada dos princípios da CNV produziu deslocamentos significativos na matriz interpretativa por meio da qual os estudantes compreendiam a comunicação no trabalho em saúde. Inicialmente concebida como instrumento voltado à transmissão eficaz de informações técnicas, a comunicação passou a ser compreendida como dimensão estruturante das relações de poder, da produção de vínculos e da organização do cuidado.

Esse deslocamento implicou uma reconfiguração da prática comunicacional, que deixou de ser percebida como habilidade acessória para assumir centralidade na constituição do agir profissional. A explicitação dos quatro componentes da CNV – observação, sentimento, necessidade e pedido – operou como dispositivo pedagógico de desnaturalização de padrões interacionais automatizados, favorecendo a problematização de respostas reativas e de dinâmicas marcadas por defensividade, silenciamentos ou interrupções.



A nomeação sistemática de sentimentos e necessidades favoreceu a ampliação da consciência acerca das próprias posições subjetivas nos cenários formativos, especialmente no que se refere a emoções frequentemente invisibilizadas, como insegurança, frustração e receio de exposição diante de hierarquias instituídas. Tal processo ultrapassa a dimensão intrapessoal ao evidenciar que a organização institucional e as práticas comunicacionais influenciam a produção de assimetrias e podem restringir a participação dos profissionais.

Nesse contexto, a autopercepção deixou de ser entendida como exercício introspectivo individual e passou a configurar-se como competência ético-relacional, articulada à responsabilidade sobre efeitos da própria fala no coletivo. Observou-se uma transição gradual de enunciados marcados por julgamento ou generalização para descrições situacionais mais precisas, acompanhadas da explicitação de necessidades e da formulação de pedidos claros, o que indica um refinamento na agência comunicacional.

Ademais, o caráter interprofissional das atividades potencializou o confronto de perspectivas distintas sobre situações compartilhadas, promovendo a explicitação de pressupostos implícitos e a negociação de sentidos entre diferentes núcleos de saber. Essa dinâmica tensionou concepções verticalizadas do trabalho em saúde e favoreceu a consolidação de uma compreensão mais horizontal e colaborativa da prática em equipe.

Os achados deste eixo indicam que a CNV operou como dispositivo formativo capaz de incidir sobre a constituição da identidade profissional e sobre a forma como os estudantes passaram a se posicionar nos espaços de cuidado, repercutindo diretamente nas interações estabelecidas nos cenários assistenciais.

Mudanças nas interações com usuários e equipes

No eixo das relações estabelecidas nos cenários de prática a incorporação da CNV produziu reconfigurações tanto na condução dos atendimentos quanto na dinâmica micropolítica das equipes. As transformações observadas não se limitaram a ajustes comportamentais pontuais, mas incidiram sobre os modos de produzir vínculos, gerir conflitos e organizar o trabalho em saúde.

No contato com usuários evidenciou-se um deslocamento da escuta predominantemente instrumental para uma escuta de caráter relacional, orientada não apenas à coleta de informações clínicas, mas à compreensão das necessidades expressas e subjacentes às demandas apresentadas. A redução de interrupções e a ampliação do espaço destinado à narrativa dos sujeitos indicaram reorganização da cena do cuidado, na qual o usuário passou a ocupar posição menos passiva no processo comunicacional. Tal movimento foi associado à qualificação do vínculo terapêutico e à maior adesão às propostas.

No âmbito das equipes da Estratégia de Saúde da Família, a CNV foi mobilizada como dispositivo de mediação em situações de tensão cotidiana, especialmente em contextos marcados por divergências sobre condutas, distribuição de responsabilidades e organização do fluxo de trabalho. Ao deslocar o foco da culpabilização individual para a explicitação de necessidades e responsabilidades compartilhadas, observou-se uma inflexão na forma de manejar conflitos, com maior abertura ao diálogo e à negociação.

Importa destacar que essas mudanças não suprimiram as hierarquias estruturais próprias do serviço. Contudo, produziram fissuras nos modos tradicionais de interação, favorecendo espaços de maior horizontalidade e construção compartilhada de decisões. A comunicação empática, nesse sentido, revelou-se tecnologia relacional



com potencial para tensionar práticas verticalizadas e qualificar a cooperação interprofissional.

Os resultados deste eixo evidenciam que a transformação comunicacional, ao incidir sobre as interações cotidianas, ultrapassa a dimensão individual e alcança a organização coletiva do cuidado, atuando no plano micropolítico do trabalho em saúde.

Desafios, resistências e aprendizados no processo

A incorporação da CNV no contexto do PET-Saúde Equidade não ocorreu de forma linear. O processo evidenciou resistências que revelam tanto limites subjetivos quanto condicionantes estruturais implicadas na transformação das práticas comunicacionais.

Entre as dificuldades relatadas destacou-se o estranhamento inicial diante de uma abordagem que pressupõe explicitação de sentimentos e autorresponsabilização. Em um campo historicamente orientado por racionalidade técnico-instrumental, a dimensão emocional foi, por vezes, percebida como secundária ou excessivamente teórica, sobretudo nos cenários marcados por sobrecarga assistencial e urgência das demandas.

Além disso, os limites institucionais, como escassez de tempo para reuniões e persistência de culturas organizacionais verticalizadas, tensionaram a aplicação consistente da proposta. Tais elementos evidenciam que a mudança comunicacional não pode ser compreendida como responsabilidade exclusivamente individual, mas como processo atravessado por condições materiais e culturais que moldam as possibilidades de ação.

Paradoxalmente, foi no enfrentamento dessas dificuldades que se consolidaram aprendizados significativos. A compreensão de que a CNV não elimina conflitos, mas oferece ferramentas para qualificá-los,

contribuiu para uma leitura menos idealizada da proposta. Gradualmente, reconheceu-se que a transformação das interações demanda exercício contínuo, revisão de padrões automatizados e sustentação institucional.

Observou-se que modificações aparentemente sutis, como a substituição de acusações por descrições situacionais ou a transformação de ordens em pedidos explícitos, produziam efeitos concretos na qualidade das interações. Embora não tenham alterado estruturalmente todas as dinâmicas hierárquicas presentes no serviço, evidenciaram a potência micropolítica da comunicação como dimensão estratégica na produção do cuidado.

De modo geral os resultados indicam que a inserção da CNV no PET-Saúde Equidade operou como dispositivo formativo e relacional capaz de promover deslocamentos na autopercepção dos estudantes, na qualificação das interações com usuários e na dinâmica interpessoal das equipes. Sua consolidação como tecnologia relacional no trabalho em saúde, entretanto, depende de continuidade institucional, integração às políticas formativas e articulação com processos mais amplos de transformação da cultura organizacional.

Potenciais da CNV: Da Prática Antidiscriminatória à Ética do Cuidado

A aplicação da CNV nos cenários de ensino e serviço revelou-se um dispositivo fundamental para operacionalizar o princípio da equidade. Como evidenciado na introdução, as interações não ocorrem em terreno neutro; elas são atravessadas por marcadores sociais, que se não problematizados reproduzem a violência simbólica (Bourdieu, 2004).

As práticas antidiscriminatórias fundamentadas na Comunicação Não Violenta (CNV) estabelecem a observação isenta de julgamento como o primeiro passo essencial para a desconstrução de estigmas



no ambiente de saúde. Ao treinar estudantes e profissionais para descreverem fatos concretos em vez de rotularem usuários com termos estigmatizantes – como “paciente difícil” ou “não aderente” – a CNV interrompe o ciclo de deslegitimação de saberes; no contexto do PET-Saúde observou-se que essa mudança de foco permite que grupos vulnerabilizados sejam ouvidos a partir de suas necessidades reais, eliminando o filtro do preconceito institucional.

Essa abordagem impulsiona o Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) ao transformar a consulta em um autêntico espaço de negociação de sentidos, onde identificar a necessidade por trás de uma demanda clínica – como a busca por segurança ou autonomia – permite que o projeto terapêutico singular seja verdadeiramente compartilhado. Tal prática reduz a assimetria apontada por Braga et al. (2025), consolidando a escuta qualificada como a base indispensável da adesão e do vínculo terapêutico.

Por fim, a incorporação da CNV na graduação promove uma educação ética que ataca diretamente o “currículo oculto” (Personi; Bianchini, 2019), legitimando sentimentos de vulnerabilidade e frustração no ambiente de aprendizado. Ao ensinar que a ética não é uma norma abstrata, mas uma prática de autorresponsabilização, a CNV permite que o estudante deixe de ser um mero executor técnico para se tornar um agente relacional consciente do impacto de sua fala e postura no coletivo.

Limitações: O Embate com a Estrutura e a Sobrecarga

Apesar das transformações observadas no PET-Saúde, a discussão crítica revela que a CNV encontra barreiras que a técnica, por si só, não consegue transpor. A comunicação empática exige tempo e disponibilidade emocional, ativos escassos no cotidiano das UBS.

As estruturas violentas e a sobrecarga institucional representam barreiras críticas, uma vez que as unidades de saúde são frequentemente regidas por uma lógica de produtividade que se opõe à essência da escuta profunda. Nesse cenário, filas extensas e a escassez de recursos consolidam um ambiente de estresse crônico que favorece respostas puramente reativas, tornando a aplicação da CNV um esforço hercúleo diante da fadiga de compaixão e da exaustão profissional. Sem o devido suporte institucional, a exigência de empatia de um trabalhador sobrecarregado corre o risco de converter a CNV em apenas mais uma ferramenta de autoculpabilização, desconsiderando as limitações sistêmicas impostas ao cotidiano laboral.

Somam-se a isso as contradições institucionais, onde a proposta de horizontalidade da CNV colide frontalmente com a hierarquização histórica entre as categorias profissionais. Mesmo quando estudantes e preceptores buscam estabelecer diálogos baseados em necessidades reais, as decisões finais frequentemente ainda sucumbem à lógica do saber-poder médico ou de uma gestão verticalizada. Dessa forma, a violência simbólica revela-se não apenas como um erro de comunicação interpessoal, mas como uma estratégia deliberada de manutenção de poder que resiste a mudanças terminológicas e pedagógicas, evidenciando o desafio de transformar a cultura organizacional de forma estrutural.

Implicações para a Formação em Saúde: Para Além da Técnica

A principal lição extraída das vivências em Picos-PI revela que a formação para o SUS deve compreender a comunicação não apenas como uma técnica interpessoal, mas como um estatuto político e pedagógico fundamental. Neste sentido não basta o ensino protocolar dos quatro passos de Marshall Rosenberg; é imperativo formar profissionais críticos, capazes de realizar a leitura micropolítica dos territórios e compreender as dinâmicas de poder que atravessam o



cuidado. Essa percepção impõe implicações claras para o ensino superior e técnico, exigindo que a transversalidade retire a comunicação do isolamento das disciplinas teóricas, convertendo-a em uma competência prática exercida em todos os estágios e cenários de atuação.

Essa transformação ganha robustez por meio da interprofissionalidade, uma vez que a CNV atinge sua máxima potência quando exercida em equipes multiprofissionais. É nesse espaço coletivo que as hierarquias históricas se tornam mais visíveis e, portanto, precisam ser tensionadas para que a equidade interna se reflita, invariavelmente, na qualidade do cuidado ofertado ao usuário. Para que essa mudança não seja efêmera, a sustentação institucional apresenta-se como pilar indispensável: a formação deve instrumentalizar o estudante não apenas para o aprimoramento da fala, mas também para a ocupação e luta por espaços de gestão participativa e fóruns de discussão de casos. Somente por meio desses dispositivos a comunicação empática pode, de fato, transcender o campo do discurso e se converter em decisão clínica e administrativa efetiva.

Em última análise, a integração da Comunicação Não Violenta no cotidiano das práticas de saúde em Picos-PI demonstra que o diálogo é uma ferramenta de resistência institucional. Ao reconhecer que a violência comunicativa é um reflexo de estruturas organizacionais rígidas, conclui-se que a adoção da CNV atua como um catalisador para a humanização que o SUS preconiza, mas que a burocracia frequentemente impede.

Portanto, o futuro da formação na saúde exige uma ruptura com o modelo puramente biomédico e tecnicista, substituindo-o por um paradigma onde a alfabetização emocional e a mediação de conflitos sejam consideradas tão vitais quanto o diagnóstico clínico. A conclusão fundamental é que a CNV não é um fim em si mesma, mas um meio estratégico para democratizar o acesso à saúde e garantir que o cuidado seja, antes de tudo, um ato de reconhecimento da dignidade humana frente às desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, D. R. R. *et al.* A influência da comunicação efetiva dos profissionais de saúde na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 17, n. 3, 2025. DOI: 0.22410/issn.2176-3070.v17i3a2025.4259. Acesso em: 09 fev. 2026.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n.1, p. 641-649, 2009. Acesso em: 11 fev. 2026.
- KWIATKOWISKI, H. S. *et al.* Educação e relações interprofissionais na saúde: uma revisão integrativa. **Saúde e Redes**, v. 8, n. 1, p. 265-282, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p265-282. Acesso em: 11 fev. 2026.
- ROSENBERG, Marshall. **Vivendo a comunicação não-violenta**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019. 192 p.
- MOREIRA, K. C. C. *et al.* Comunicação em saúde para enfermeiros/enfermeiras da Atenção Primária à luz do agir comunicativo. **Revista de Educação Popular**, v. 23, n. 3, p. 91-108, 2025. DOI: 10.14393/REP-2024-72986. Acesso em: 10 fev. 2026.
- PESSONI, A.; BIANCHINI, R. M. S. **A comunicação nas grades curriculares dos cursos de medicina das universidades públicas no estado de São Paulo: desafios para um ensino multidisciplinar**. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2019, Belém, PA. São Paulo: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2019. Acesso em: 09 fev. 2026.
- PINTO, R. A. B.; DE PAULA, A. P. P. Violência simbólica e subjetividade: uma leitura a partir da teoria crítica adorniana. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 2, p. e7884, 2022. DOI: 10.5020/23590777.rs.v22i2.e7884. Acesso em: 11 fev. 2026.



COMUNICAÇÃO VIOLENTA E TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE TEÓRICO-CRÍTICA SOBRE AS TRABALHADORAS DA SAÚDE

Divanilda Terezinha Bezerra

Keren Araújo Gomes

Maria Isabelly Sousa Santos

Sarah Araujo Moura Felix

Tânia Maria Santos Luz

INTRODUÇÃO

A violência verbal dentro do ambiente de trabalho é um fator para o desencadeamento de impactos negativos dentro da equipe, podendo afetar o bom funcionamento da instituição. Bullying, tom de voz alterada, xingamentos e exclusões podem gerar no indivíduo acometido diversos efeitos maléficos à saúde, como ideação suicida, depressão e esgotamento mental. A falta de comunicação assertiva entre os membros de uma equipe prejudica o trabalho como um todo, acarretando uma chance maior de riscos para com os pacientes, desunião da equipe e desempenho diminuído. Para que exista um ambiente de trabalho harmonioso se faz necessária a contribuição de todos, sem extinção, uma vez que o respeito e a boa

comunicação entre os trabalhadores tornam o atendimento e o dia a dia no trabalho mais efetivo, trazendo bons resultados para quem trabalha e para quem recebe o atendimento (Kind *et al.*, 2018; McMullan *et al.*, 2025).

No contexto hospitalar/serviços em saúde as mulheres ainda enfrentam o machismo estrutural, arrogante e discriminatório. Muitas vezes são submetidas a ordens exageradas com frases de cunho machista que diminuem a mulher, como menos capaz. Nesse ambiente, o medo constante de errar procedimentos, ver pacientes falecendo e a falta de gestão fazem com que se torne ainda mais difícil a convivência, trazendo um esgotamento mental e físico, sensação de incapacidade e medo constante. Em serviços onde a comunicação não é clara e assertiva as chances de desentendimentos, brigas, xingamentos, bullying, diminuição no desempenho e aumento de erros se tornam imensamente maiores. Uma simples forma de falar mais apaziguadora já torna esse espaço mais agradável; uma comunicação não violenta, com clareza dos pedidos e escuta das necessidades individuais, melhora o relacionamento da equipe, assim como o relacionamento entre funcionário e paciente (Bourbon; Maguen; Worthen, 2026; Patel *et al.*, 2024).

Nos dias atuais, cada vez mais os níveis de estresse relacionados ao trabalho aumentam, trazendo um sinal de alerta para esses profissionais e a população em geral. Entre os enfermeiros o estresse se mostra aumentado. Fatores como baixos salários, alta demanda no serviço, falta de gestão, linguagem violenta, são desencadeantes do esgotamento mental e físico devido ao estresse rotineiro em que essas pessoas estão inseridas. Estudos mostram que um dos fatores principais é a convivência malsucedida com a equipe de trabalho, onde atitudes errôneas de indivíduos da equipe levam ao estresse. A violência no ambiente de saúde pode vir tanto da equipe quanto dos pacientes, tornando os níveis de estresse ainda maiores, aumentando



os riscos do desenvolvimento de doenças mentais como síndrome de burnout, transtornos de ansiedade, depressão e insônia (Bass; Tobiloba Omotosho; Tomilayo Omotosho, 2025).

A hostilidade dentro do serviço de saúde ocorre quando um funcionário, um enfermeiro, por exemplo, tenta diminuir, seja com ações ou palavras, e controlar outro que ocupa a mesma posição que ele. Nesses casos o indivíduo procura diminuir o outro como pessoa e também como profissional, além de influenciar outras pessoas a também praticarem hostilidade. As discriminações de gênero na área da saúde ainda ocorrem quando indivíduos do sexo masculino ganham mais do que indivíduos do sexo feminino ocupando a mesma posição e serviços dentro da empresa. Esse tipo de diminuição da mulher, associado a uma convivência estressante, realizar mais do que suas funções, lidar com traumas dentro do trabalho, isolamento, hostilidade e desvalorização levam a uma maior incidência de esgotamento e doenças mentais. O comportamento hostil pode se dar através de palavras, gestos e emoções, podendo ser implícito ou explícito (Noor *et al.*, 2023).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente as manifestações da comunicação violenta no contexto do trabalho em saúde, com enfoque nas trabalhadoras, buscando compreender seus determinantes, impactos nas condições de trabalho e repercussões para a saúde ocupacional e para a qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza teórico-crítica, com abordagem qualitativa, tendo como questão norteadora: “Como a comunicação violenta se manifesta no contexto do trabalho em saúde e quais são seus impactos sobre as trabalhadoras?”.

Neste sentido, a formulação da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia PI Co, na qual o componente “P” refere-se às trabalhadoras da saúde ; o “I” corresponde ao fenômeno de interesse, representado pela comunicação violenta no ambiente de trabalho em saúde; e o “Co” diz respeito ao contexto institucional de trabalho, considerando, sobretudo, suas dinâmicas organizacionais, relações interpessoais e condições laborais.

Dessa forma, o objetivo do estudo consistiu em analisar criticamente, à luz da literatura científica, as manifestações da comunicação violenta no ambiente de trabalho em saúde, bem como seus impactos sobre as trabalhadoras, considerando aspectos relacionados às relações de poder, às condições de trabalho, à saúde ocupacional e à qualidade da assistência prestada.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em etapas sistemáticas, iniciando-se pela delimitação do problema de pesquisa, a qual se fundamentou na necessidade de compreender as formas de violência comunicacional presentes nas relações de trabalho em saúde e seus efeitos sobre as profissionais. Em seguida, formulou-se a hipótese de que práticas de comunicação violenta no ambiente laboral contribuem significativamente para a precarização das condições de trabalho, para o sofrimento psíquico das trabalhadoras e, conseqüentemente, para o comprometimento da qualidade da assistência prestada.

Posteriormente, realizou-se uma busca teórica minuciosa, com a finalidade de identificar e reunir produções científicas pertinentes à temática, incluindo estudos sobre violência ocupacional, comunicação interpessoal, relações de trabalho em saúde, gênero e saúde do trabalhador. Ademais, procedeu-se à análise crítica e interpretativa dos estudos selecionados, com ênfase nas formas de manifestação da comunicação violenta, em seus determinantes estruturais e institucionais, bem como em suas repercussões para as trabalhadoras da saúde.



A coleta do material bibliográfico foi realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando a ferramenta Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Foram selecionados descritores no idioma inglês, sendo eles “Workplace Violence”, “Communication”, “Occupational Health”, e “Women Workers”.

Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND, estruturando-se a estratégia de busca da seguinte forma: “Workplace Violence” AND “Communication” AND “Occupational Health” AND “Women Workers”, com o objetivo de recuperar estudos que contemplassem simultaneamente os quatro eixos temáticos, garantindo maior especificidade na seleção das produções científicas.

No que se refere aos critérios de inclusão, foram considerados estudos originais e teóricos, sem restrição quanto ao ano de publicação e idioma, desde que abordassem comunicação violenta no trabalho em saúde, comunicação no ambiente laboral, saúde do trabalhador ou relações de trabalho na saúde. Por outro lado, foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentavam relação direta com a temática, produções com baixa qualidade metodológica, além de tipologias não compatíveis com os objetivos da pesquisa ou aqueles que não contemplavam a discussão do contexto laboral.

Por fim, os estudos incluídos foram organizados em categorias temáticas, contemplando, respectivamente, as manifestações da comunicação violenta no trabalho em saúde, os fatores organizacionais e institucionais associados, os impactos sobre a saúde das trabalhadoras e, por fim, as implicações para o processo de trabalho e para a qualidade da assistência.

RESULTADOS

A busca foi realizada por duas autoras do estudo, de modo independente, segundo os descritores em saúde e os critérios de

inclusão, resultando em 389 artigos (7 na base de dados PubMed e 382 na ScienceDirect). Após a leitura do título e resumo, 363 foram excluídos por não corresponderem aos objetivos propostos. A partir destes realizou-se a análise minuciosa dos 26 trabalhos selecionados, resultando em 11 aptos para avaliação criteriosa e, ao final, 9 foram considerados alinhados à pergunta norteadora: “Como a comunicação violenta se manifesta no contexto do trabalho em saúde e quais são seus impactos sobre as trabalhadoras?”, todos redigidos no idioma inglês e de diversos países, como Itália (2), Estados Unidos (2), Espanha (1), Canadá (1), Austrália (1), Paquistão (1) e Suíça (1), o que permitiu uma visão ampliada do panorama mundial da comunicação violenta no cotidiano das trabalhadoras da saúde. O diagrama PRISMA na Figura 1 detalha o método utilizado.

Nesse cenário, posteriormente à leitura integral, os trabalhos foram agrupados de acordo com as seguintes categorias: “autoria e ano de publicação”, “país de origem”, “objetivos”, “métodos”, e “principais resultados”, a fim de auxiliar na sintetização das informações, disponíveis no Quadro 1 apresentado abaixo.



Quadro 1. Características dos artigos.

Autoria e ano de publicação	País de origem	Objetivos do estudo	Orientação metodológica	Principais resultados
Garcia <i>et al</i> , 2026.	Espanha.	Explorar as experiências de fisioterapeutas mulheres que enfrentam violência no local de trabalho.	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica descritiva.	As participantes identificaram os pacientes e seus familiares como os agentes violentadores e os episódios incluem agressões físicas e verbais. Dentre as violências comunicativas, destacam-se: o assédio moral e o sexual, predominantemente no serviço privado, relacionado ao contato físico com o paciente, à juventude e à falta de experiência profissional, bem como ameaças e gritos por membros da equipe. Tais ações geram vergonha, medo de julgamentos e revelam, em muitos casos, a impunidade do agressor e a falta de acolhimento à vítima. Frente ao episódio de violência, as profissionais buscam mudar seus padrões de trabalho e se afastar de seus agressores.



Veronesi, <i>et al</i> , 2023.	Itália.	Introduzir uma vigilância sistemática da WPV em 2 hospitais públicos de referência na Itália e avaliar a subnotificação, as taxas anuais de WPV e os seus atributos “antes” (2016-2020) e “depois” da sua implementação (novembro de 2021 a 2022).	Estudo quase-experimental de intervenção institucional com análise retrospectiva e prospectiva.	Entre as profissionais do sexo feminino, o tipo de violência predominante foi o abuso verbal (92,3% dos casos), seguido por ameaças (63,1%), que partem de pacientes (63,1%) e seus acompanhantes (23,9%), causados, na maioria dos casos, por fatores socioculturais. Nota-se uma alarmante subnotificação das violências em local de trabalho. Consequências psicológicas e sensação de risco de vida durante a violência foram relatadas pelas participantes.
Taylor <i>et al</i> , 2023.	EUA	Registrar relatos de violência física e verbal e analisar os dados relatados para compreender a incidência de violência no local de trabalho vivenciada por socorristas de emergência médica que atuam em bombeiros.	Estudo observacional descritivo.	Predominância de violência verbal (81%) em detrimento da física entre a equipe de primeiros socorros, com consequências mentais. Os principais agressores eram pacientes do sexo masculino, 73%. Apenas 48% dos casos foram notificados ao departamento responsável. Dentre os fatores associados à causalidade do ato agressivo, cita-se consumo de álcool ou outras drogas, agitação do agressor ou insatisfação com o atendimento.



Zahiriharsini, 2022.	Canadá.	Avaliar as associações entre um conjunto de estressores psicossociais do trabalho e violência moral em profissionais de saúde durante a terceira onda da pandemia de COVID-19 em Quebec, Canadá.	Estudo de coorte transversal.	Os profissionais da saúde enfrentaram diversos momentos de violência moral durante a pandemia da Covid-19. Dentre os principais estressores psicossociais do trabalho, destacam-se: falta de ética, incivildade, baixa recompensa e altas demandas emocionais. A incivildade é caracterizada por grosseria e desrespeito, realizada principalmente pelos pacientes e seus familiares, e sua exposição está correlacionada aos transtornos mentais entre os profissionais de saúde.
McMullan et al., 2025.	Austrália	(i) Quantificar os tipos e a prevalência de comportamentos não profissionais vivenciados por profissionais de saúde aliados; (ii) identificar as características dos respondentes associadas à experiência de comportamento não profissional; e (iii) examinar as habilidades de comunicação oral relatadas e as associações entre as habilidades de comunicação oral e a experiência de comportamento não profissional.	Análise secundária de um inquérito transversal (LION Survey) em sete hospitais australianos.	Aproximadamente 92% dos participantes sofreram incivildade ou bullying pelo menos uma vez nos últimos 12 meses. Cerca de 29,7% experienciaram essas situações semanalmente ou várias vezes ao dia. O comportamento mais comum foi ter as “opiniões ignoradas” (11,7% de forma frequente e 67,1% ocasional), seguido por ser “tratado de forma rude”. Homens relataram mais comportamentos “extremos” do que mulheres (embora o número total de casos tenha sido pequeno). Funcionários mais jovens (25-34 anos) reportaram mais bullying do que aqueles com mais de 55 anos.

Sommovigo, 2022.	Itália.	Analisar se e quando a incivilidade da vítima pode estar relacionada ao conflito trabalho-família e, consequentemente, à síndrome de burnout entre profissionais de emergência.	Pesquisa quantitativa com dados observacionais.	A incivilidade sofrida pelos profissionais durante o serviço esgota o trabalhador da saúde e gera consequências no âmbito familiar. Em alguns casos leva à síndrome de burnout. Em vários cenários a busca por apoio social pelo profissional leva a consequências negativas na saúde, pelo desequilíbrio entre a ajuda buscada e a recebida. Ainda, as normas sociais de demonstração de força e falta de emoções dificultam o pedido de ajuda.
Bourbon; Maguen; Worthen, 2026.	EUA	Preencher uma lacuna na literatura sobre o dano moral; catalogar os tipos de situações que levam socorristas a sentir que transgrediram os seus valores morais; explorar como essas experiências “assombram” os profissionais mesmo anos após a ocorrência; distinguir o dano moral do estresse pós-traumático (PTSD) tradicional, focando na culpa, vergonha e perda de confiança.	Estudo qualitativo, com Investigação-Ação Participativa (PAR).	Os resultados revelam que o dano moral nessa classe profissional advém de três fontes principais: falhas na prestação de cuidados, exposição à crueldade ou negligência humana e traição organizacional e de liderança.



Noor <i>et al.</i> , 2023.	Paquistão	Analisar como a discriminação de gênero e a falta de apoio administrativo contribuem para a hostilidade relacionada com a pessoa entre enfermeiras; examinar o impacto dessa hostilidade no desempenho no trabalho das profissionais de enfermagem; e verificar se a hostilidade atua como um mediador entre os problemas organizacionais e o baixo desempenho.	Estudo dedutivo e analítico de natureza quantitativa.	Os resultados confirmaram todas as hipóteses do estudo, revelando um ciclo de negatividade no ambiente hospitalar. A discriminação de gênero e a falta de apoio da administração são preditores significativos da hostilidade entre as enfermeiras. Quando as enfermeiras se sentem desvalorizadas pela estrutura, tendem a libertar a frustração nas suas próprias colegas. Ficou provado que a hostilidade relacionada com a pessoa tem um efeito negativo e direto no desempenho profissional. O ambiente tóxico drena a energia e o foco necessários para o cuidado dos pacientes. O estudo validou que em sistemas onde as enfermeiras são um grupo oprimido, elas frequentemente internalizam a agressão e direcionam-na para os seus iguais em vez de para a estrutura de poder.
----------------------------	-----------	--	---	--

Kind <i>et al.</i> , 2018.	Suíça	Investigar o impacto da agressão verbal e física do cliente no risco de desenvolver alta concentração de cortisol capilar (HCC) como um indicador de exposição crônica ao estresse e esgotamento em uma população suíça de cuidadores profissionais que trabalham em cuidados residenciais para jovens.	Estudo longitudinal e exploratório.	A experiência de agressão verbal e física pode estar ligada ao cortisol elevado, que está associado a uma série de efeitos na saúde. A exposição à agressão do cliente pode aumentar o risco de esgotamento no trabalho. O apoio emocional da gestão e dos profissionais pode ajudar a melhorar o ambiente de trabalho e favorecer positivamente o atendimento ao cliente.
----------------------------	-------	---	-------------------------------------	--

Fonte: Autores (2026).

Posteriormente, os resultados identificados foram distribuídos em categorias temáticas, no intuito de promover maior aprofundamento e elucidação da análise da comunicação violenta no ambiente laboral em saúde, relacionado às trabalhadoras e seus fatores associados, que serão detalhados a seguir.

Manifestações da comunicação violenta no trabalho em saúde

A Comunicação Não Violenta (CNV), fundamentada pelo psicólogo Marshall Rosenberg, é uma ferramenta de auxílio para o diálogo assertivo, livre de julgamentos e que garanta a transmissão clara e segura da mensagem (Rosenberg, 2019). Essa abordagem é estruturada em quatro passos descritos resumidamente a seguir, sendo o primeiro: a “observação sem julgamentos”, que busca a análise concreta do cenário, livre de juízo de valor do espectador, seguida pelos “sentimentos”, momento destinado a entender e expressar os sentimentos promovidos

pela atitude do outro; posteriormente as “necessidades” da pessoa devem ser interpretadas, e o “pedido”, última etapa da CNV, será feito com linguagem humanizada e livre de culpabilização (Rosenberg, 2019). Essa estratégia pode ser realizada nos diversos locais e contextos do indivíduo, dentre eles no âmbito das equipes das instituições de saúde.

A comunicação violenta ocorre quando a CNV não é aplicada nas relações interpessoais. À luz da literatura científica, a violência verbal é predominante nos serviços de saúde, públicos e privados, em detrimento da física, evidenciada pela incivilidade, bullying e ameaças referidas, principalmente, pelos pacientes e seus acompanhantes (Garcia, 2026; Veronesi, 2023; McMullan, 2025). Tais achados são unânimes em relatar que os pacientes agressores são, em sua maioria, do sexo masculino e atingem trabalhadores e trabalhadoras de forma similar, entretanto, estas desencadeiam maiores consequências mentais devido à agressão verbal (Veronesi *et al*, 2023).

Em seu estudo, Garcia (2026) abordou que o assédio sexual enquadrrou-se como violência verbal, relacionada aos comentários machistas e imorais promovidos pelos pacientes em regime domiciliar de reabilitação fisioterapêutica para as profissionais responsáveis pelo tratamento, evidenciando a exposição aos agressores no âmbito hospitalar, bem como a ocorrência de gritos e humilhações fomentadas pelos membros da equipe de saúde.

Não obstante, um trabalho quantitativo paquistanês revelou lesões verbais frequentes promovidas por enfermeiras de uma instituição de saúde, dentro da própria equipe de enfermagem, com outros profissionais e com os pacientes (Noor *et al*, 2023).

Fatores organizacionais e institucionais associados

Na busca de entender os fatores associados ao surgimento da violência verbal, deve-se salientar que não existem justificativas que

asseguem ao agressor o direito de atacar verbalmente outras pessoas. Com base nisso, a pesquisa evidenciou diversos fatores, dentre eles o contato físico com o paciente, a faixa etária dos profissionais, o tempo de experiência profissional e causas associadas ao indivíduo, como os valores socioculturais do cliente, o consumo de álcool e outras drogas, a agitação psicomotora e a insatisfação com o atendimento (Taylor, 2023; Veronesi, 2023; Garcia, 2026).

Em relação à faixa etária do profissional, um estudo de origem australiana relatou que funcionários mais jovens, com idades entre 25 e 34 anos, denunciavam mais casos de bullying aos serviços competentes dentro da instituição em detrimento dos profissionais com mais de 55 anos, o que comprova o pressuposto acima (McMullan, 2025). A causalidade desse fator não foi elucidada, entretanto, pode estar relacionada ao menor tempo de experiência profissional, também elencada como um determinante.

A discriminação de gênero e a falta de apoio da administração foram causas para os comportamentos violentos entre a equipe de enfermagem, atrelados à desvalorização profissional, que corrobora o reflexo dos sentimentos latentes não acolhidos em atitudes hostis e antiéticas entre os profissionais e destes para com os pacientes e familiares (Noor *et al*, 2023).

Impactos sobre a saúde das trabalhadoras

A exposição à agressão verbal durante a prestação da assistência à saúde promove diversos sentimentos nas trabalhadoras que devem ser analisados e acolhidos. A maior queixa encontrada na literatura trata-se das consequências à saúde mental dessas profissionais, com efeitos psicológicos, sensação de risco de vida durante a violência, sentimentos de vergonha, medo de julgamentos e esgotamento no



trabalho que reverberam no contexto familiar (Garcia, 2026; Veronessi, 2023; Zahiriarsini, 2022; Sommovigo, 2022; Kind, 2018).

Em seu estudo, Sommovigo (2022) enfatiza que o esgotamento mental leva, em alguns casos, à síndrome de burnout entre os profissionais da saúde, visto que, em alguns cenários, a busca do funcionário pelo apoio social da instituição ou da equipe leva a consequências negativas na saúde devido ao desequilíbrio entre a ajuda buscada e a recebida. Ainda, o autor relata que as normas sociais de demonstração de força e falta de emoções pelos profissionais da saúde dificultam o pedido de ajuda e, ao ser realizado, encontra a ausência de amparo administrativo e humanizado.

A impunidade do agressor e a escassez da aplicabilidade das medidas disciplinares pelas equipes de saúde também foram indicadas como agravos à saúde mental das profissionais (Garcia, 2026).

Implicações para o processo de trabalho e para a qualidade da assistência

As lesões morais atacam a saúde das profissionais, como também geram implicações no processo de trabalho e afetam a qualidade da assistência prestada. Frente ao episódio, nota-se a postura evitativa das trabalhadoras, afastando-se dos seus agressores, bem como mudanças no padrão de trabalho, de modo a evitar contato pessoal, não estreitar vínculos com os pacientes e manter-se focada apenas em prestar os cuidados necessários (Garcia, 2026).

Além disso, foi esclarecido como essas situações agravam a negatividade no ambiente de trabalho, gerando efeitos negativos na assistência e promoção de um local tóxico que impossibilita a realização enérgica e focada das atividades de cuidados com os clientes (Noor *et al*, 2023).

Nesse contexto, a subnotificação das violências verbais foi citada pelos artigos como um fator que impede a mensuração da magnitude desse agravo e a sua atenuação na equipe de saúde (Veronesi *et al*, 2023). A falta de apoio administrativo e emocional da gestão e dos colegas corrobora a solidificação e normalização desses episódios, bem como gera no profissional o sentimento de inferioridade e ajuda a promover novos acontecimentos que continuarão a prejudicar a assistência prestada ao cliente, o desempenho do profissional e a sua motivação para o trabalho (Kind *et al*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise feita mostra que a violência, principalmente a verbal, está cada vez mais inserida nos serviços de saúde, em sua maioria, sobre as trabalhadoras. O ambiente tóxico e estressante em que essas mulheres estão inseridas favorece o surgimento de agravos mentais, como a síndrome de burnout, comprometendo a assistência ao paciente, o bem-estar da trabalhadora e a convivência com a equipe. Em suma, a importância de mudanças institucionais se mostram urgentes; uma gestão focada em resolução de problemas através da comunicação não violenta se mostra uma ferramenta eficaz, onde o respeito e a colaboração da equipe favorecem um ambiente de trabalho harmonioso e seguro, prevenindo o surgimento de doenças mentais e melhorando o cuidado em saúde.

Diante do exposto, a falta de estímulo ao respeito e ao diálogo harmonioso no trabalho acarreta mais formas de violência nos serviços de saúde, comprometendo a segurança psicológica das trabalhadoras. Uma gestão que tenha como objetivos a humanização e o acolhimento no ambiente de trabalho se mostra assertiva quando previne conflitos internos e se pauta na resolução de problemas.



REFERÊNCIAS

BASS, P. et al. Work-related stress and its associated factors among nurses in public hospitals in the Greater Banjul Area. **The Gambia. International Journal of Africa Nursing Sciences**, Volume 22, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139125000290>. Acesso em: 03 mar 2026.

BOURBON, S.; MAGUEN, S.; WHORTHEN, M. It haunts me still: Exposure to potentially morally injurious events in first responders, **SSM - Qualitative Research in Health**, Volume 9, 2026. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321525001520>. Acesso em: 03 mar 2026.

GARCÍA-LÓPEZ HÉCTOR et al. “Is there a happy ending?”: A qualitative study on the workplace violence experiences of female physiotherapists in Spain.. **Physiotherapy**, p. 101886–101886, 1 jan. 2026. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003194062600012X>. Acesso em: 01 mar 2026.

KIND, N. et al. Verbal and physical client aggression - A longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological stress response and burnout. **Psychoneuroendocrinology**, vol. 94, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738960/>. Acesso em: 05 mar 2026.

MCMULLAN, R. et al. Allied health professionals' experiences of co-worker unprofessional behaviour and their reported speaking-up skills: A secondary analysis of a cross-sectional survey. **Future Healthcare Journal**, Volume 12, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2514664525000414>. Acesso em: 03 mar 2026.



NOOR, N. et al. Discriminatory practices and poor job performance: A study of person-related hostility among nursing staff, **Heliyon**, Volume 9, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402301558X>. Acesso em: 03 mar 2026.

PATEL, P. et al. Using a Novel Gameplay Intervention to Target Intrusive Memories After Work-Related Trauma: Iterative Qualitative Analysis of Intensive Care Unit Staff Experiences, **JMIR Formative Research**, Volume 8, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S2561326X24001264>. Acesso em: 03 mar 2026.

ROSENBERG, M. Vivendo a comunicação não violenta, como estabelecer conexões sinceras e resolver conflitos de forma pacífica e eficaz. Rio de Janeiro: **Sextante**, 2019.

SOMMOVIGO, V.; BERNUZZI, C.; SETTI, I. Helping others not always helps ourselves: the relationship between victim incivility and emergency workers' burnout through work-to-family conflict. **International Journal of Workplace Health Management**, 7 abr. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1753835122000135>. Acesso em: 01 mar 2026.

TAYLOR, J. A. et al. EMERG-ing data: Multi-city surveillance of workplace violence against EMS responders. **Journal of Safety Research**, v. 86, p. 62-79, 1 set. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437523000828>. Acesso em: 01 mar 2026.

VERONESI, G. et al. Systematic Violence Monitoring to Reduce Underreporting and to Better Inform Workplace Violence Prevention Among Health Care Workers: Before-and-After Prospective Study. **JMIR public health and surveillance**, v. 9, p. e47377-e47377, 13 nov.



2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S236929602300176X>. Acesso em: 01 mar 2026.

ZAHIRIHARSINI, A. et al. Associations between psychosocial stressors at work and moral injury in frontline healthcare workers and leaders facing the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada: A cross-sectional study. **Journal of Psychiatric Research**, v. 155, p. 269-278, nov. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395622004964>. Acesso em: 01 mar 2026.

GÊNERO, RAÇA, SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA COMO DETERMINANTES DO ADOECIMENTO LABORAL

Jaaziel de Carvalho Costa

Bruno Enéas Rolim Paiva

Gabriel Trindade de Carvalho

Maria Mônica Batista de Sousa

João Pedro Feitosa Rocha

O Adoecimento Laboral como Fenômeno Político e Social

O adoecimento relacionado ao trabalho não pode ser compreendido como um evento meramente biológico ou uma falha orgânica isolada, ele é, fundamentalmente, um fenômeno social, histórico e político. Ao contrário das abordagens tradicionais que buscam a causa das patologias no corpo do trabalhador, deve-se entender que o centro da questão está na forma como a produção é organizada e como ela consome a força de trabalho. O desgaste operário é o resultado de uma dinâmica onde o processo de trabalho impõe ritmos e cargas que superam a capacidade de reprodução da vida (Laurell; Noriega, 1989, p. 112).

A visão biomédica e individualizante, predominante em décadas passadas, tende a descontextualizar o sofrimento. Ao focar apenas no “risco” ambiental ou na predisposição genética, essa lógica oculta as relações de poder e a exploração inerentes ao sistema capitalista. Assim, faz-se necessário romper com a ideia de que o trabalhador adoecce por “má sorte” ou “falta de cuidado individual”, passando a enxergar a doença como uma manifestação das contradições sociais (Laurell; Noriega, 1989, p. 95).

A análise do processo saúde-doença requer, portanto, uma ruptura com o positivismo que fragmenta o sujeito em órgãos e sintomas. A saúde deve ser reivindicada como um espaço de luta política, onde o controle sobre os processos produtivos é a única via real para a preservação da integridade psicofísica da classe trabalhadora (Laurell; Noriega, 1989, p. 104).

Para uma compreensão plena dessas vulnerabilidades, este capítulo adota um enfoque interseccional. A interseccionalidade permite visualizar como certas identidades são empurradas para postos de trabalho mais precários e insalubres, onde a opressão social potencializa o dano físico e mental (Crenshaw, 2002, p. 174).

O objetivo deste capítulo é analisar a vulnerabilidade social como o principal determinante do processo saúde-doença-trabalho. Para isso, utiliza-se uma metodologia de revisão crítica de literatura, fundamentada em estudos empíricos e teóricos que conectam a saúde coletiva à sociologia do trabalho.

Trabalho, Saúde e Adoecimento: Bases Conceituais e Críticas

A Centralidade do Trabalho e a Produção de Saúde

O trabalho constitui o eixo central da vida social e da identidade do sujeito. Ele não é apenas um meio de subsistência, mas um espaço de



inserção no mundo e de construção de sentido. No entanto, essa mesma atividade que pode ser produtora de saúde e reconhecimento também pode se transformar em um vetor de destruição psíquica e física. A saúde não é a ausência de doença, mas a capacidade de transformar o meio e criar normas próprias de vida diante das pressões externas (Dejours, 2004, p. 32).

Quando a organização do trabalho impede que o indivíduo utilize sua inteligência prática e sua criatividade, ocorre um bloqueio do desenvolvimento subjetivo. O trabalho “morto”, aquele estritamente prescrito e repetitivo, sufoca o trabalho “vivo”, gerando um descompasso que se manifesta como sofrimento ético e fadiga crônica. Assim, a saúde no trabalho depende da margem de liberdade que o trabalhador possui para adaptar a tarefa às suas necessidades (Dejours, 2004, p. 45).

Essa centralidade implica que o desemprego ou a precarização extrema não retiram o trabalho do centro da vida, ao contrário, tornam a sua ausência ou a sua má qualidade o principal fator de desestruturação da personalidade. A vulnerabilidade social nasce justamente quando o trabalho deixa de ser o local da sublimação e do prazer para se tornar o local do medo da demissão e da humilhação cotidiana (Dejours, 2004, p. 58).

O Desgaste Operário e a Crítica à Noção de Risco

A transição conceitual da Medicina do Trabalho para a Saúde do Trabalhador marca uma mudança de paradigma essencial. Enquanto a primeira focava na higiene industrial e no controle de riscos isolados, a Saúde do Trabalhador compreende o processo de trabalho em sua totalidade. O foco deixa de ser o “agente agressor” (ruído, calor, química) e passa a ser o modo como o trabalho é gerido e como as relações sociais de produção determinam o perfil epidemiológico dos grupos operários (Laurell; Noriega, 1989, p. 78).

O conceito de desgaste é central nesta crítica. Ele não se refere apenas ao envelhecimento biológico natural, mas à perda de capacidade potencial e efetiva de vida causada pelas condições laborais. O desgaste é o nexo que une a carga de trabalho (física, cognitiva e psíquica) com a manifestação da doença. Trata-se de um processo biopsicossocial onde o organismo humano é “moldado” e frequentemente “quebrado” pelas exigências do capital (Laurell; Noriega, 1989, p. 115).

A noção de “risco”, quando utilizada de forma isolada, tende a naturalizar o perigo. Ao dizer que uma função é de “alto risco”, a gestão muitas vezes exime o sistema de mudar a organização do trabalho, oferecendo apenas equipamentos de proteção individual que não tratam a raiz do problema. A crítica social demonstra que o risco é uma construção política: ele é imposto a quem tem menos poder de barganha no mercado de trabalho (Laurell; Noriega, 1989, p. 122).

Sofrimento Psíquico e Violência Organizacional

No cenário contemporâneo de acumulação flexível, o sofrimento ganha novas facetas através da violência organizacional. A gestão pelo medo e a competitividade exacerbada entre colegas criam um ambiente de isolamento social. O sofrimento patogênico surge quando todas as defesas do trabalhador são rompidas e ele não encontra mais prazer ou utilidade no esforço despendido, levando a quadros de depressão e ansiedade (Dejours, 2004, p. 102).

A violência organizacional manifesta-se no controle estrito do tempo e na negação da autonomia. O trabalhador é reduzido a um apêndice da máquina ou do algoritmo, onde sua subjetividade é vista como um “ruído” que atrapalha a eficiência. Quando o sujeito é forçado a agir contra seus próprios valores éticos para manter o emprego, instala-



se o sofrimento ético, uma das formas mais corrosivas de adoecimento mental na atualidade (Dejours, 2004, p. 109).

Além disso, a precarização não atinge apenas o vínculo empregatício, mas a própria essência da atividade. O trabalhador “uberizado” ou terceirizado vive em um estado de alerta constante, onde a insegurança econômica se soma à falta de proteção social. Esse cenário de vulnerabilidade estrutural impede a formação de laços de solidariedade, que historicamente serviram como barreiras protetivas contra o adoecimento mental (Dejours, 2004, p. 115).

Gênero e sexualidade como determinantes estruturais do trabalho

O trabalho não constitui um espaço neutro ou meramente técnico de produção econômica; trata-se de um campo social historicamente estruturado por relações de poder que organizam hierarquias, distribuem oportunidades e delimitam pertencimentos. Nesse sentido, gênero e sexualidade configuram dimensões estruturantes da experiência laboral, influenciando acesso ao emprego, progressão na carreira, reconhecimento simbólico e condições concretas de exercício profissional.

As desigualdades de gênero permanecem persistentes no mercado de trabalho brasileiro, mesmo diante de avanços formais na inserção feminina em diferentes setores produtivos. Estudos indicam que tais desigualdades não se restringem ao acesso ao emprego, mas atravessam remuneração, critérios de promoção e distribuição de recompensas, evidenciando a manutenção de assimetrias institucionais e culturais (Abramo, 2006; Nascimento, 2016).

Quando articuladas à sexualidade, essas desigualdades se tornam ainda mais complexas. A heteronormatividade – entendida como regime social que institui a heterossexualidade como norma legítima e naturalizada – opera como dispositivo regulador do comportamento

organizacional, produzindo exclusões, silenciamentos e práticas discriminatórias. Assim, gênero e sexualidade devem ser compreendidos não apenas como marcadores identitários, mas como determinantes sociais do adoecimento laboral, na medida em que estruturam experiências de sobrecarga, violência simbólica e vulnerabilidade psicossocial.

Divisão sexual do trabalho e hierarquização das funções

A divisão sexual do trabalho constitui um dos pilares das desigualdades de gênero no mundo laboral. Historicamente, atividades associadas ao cuidado, à atenção e ao suporte – frequentemente atribuídas às mulheres – foram socialmente desvalorizadas e economicamente subremuneradas. Essa divisão não se restringe à separação entre setores produtivos, mas também se expressa na distribuição interna de tarefas, na segregação vertical (dificuldade de acesso a cargos de liderança) e horizontal (concentração em determinadas áreas).

Pesquisas apontam que mulheres percebem vieses de gênero nos critérios de alocação de recompensas e progressão na carreira, o que se associa negativamente à satisfação no trabalho e à identificação organizacional (Cavazotte; Oliveira; Miranda, 2010). A percepção dessa injustiça constitui importante estressor psicossocial, capaz de comprometer vínculos institucionais e aumentar a intenção de desligamento.

Além disso, mesmo quando alcançam posições de liderança, mulheres relatam conflitos associados à conciliação entre vida profissional e responsabilidades familiares, evidenciando a persistência da dupla jornada e da responsabilização social pelo cuidado doméstico (Salvagni; Canabarro, 2015). Essa sobrecarga estrutural amplia níveis de estresse e fadiga, configurando fator relevante para o adoecimento laboral.



Sexualidade no ambiente organizacional: invisibilidade e controle

No campo da sexualidade, o ambiente de trabalho frequentemente opera como espaço de regulação normativa. Pessoas LGBTQ+ enfrentam dinâmicas de invisibilização, silenciamento e gestão estratégica da identidade como mecanismo de autoproteção. O receio de discriminação leva muitos trabalhadores a ocultarem sua orientação sexual, prática que pode comprometer o bem-estar psicológico e gerar estresse crônico (Garcia; Souza, 2010).

A heteronormatividade institucional favorece ambientes propícios a assédio moral e discriminação indireta, manifestada por meio de piadas, isolamento social, exclusão de redes informais e bloqueio de oportunidades de crescimento (Lima; Gomes Filho, 2024). Essas práticas, ainda que sutis, produzem efeitos cumulativos, impactando autoestima, pertencimento e estabilidade emocional.

Quando se consideram travestis e pessoas transexuais, as barreiras tornam-se ainda mais intensas, incluindo constrangimentos relacionados à identidade de gênero, dificuldades na contratação e questionamento de autoridade profissional (Carrieri; Souza; Aguiar, 2014). Tais experiências revelam que a sexualidade e a identidade de gênero constituem eixos centrais de exclusão laboral.

Discriminação e assédio moral como fatores de adoecimento

As desigualdades de gênero e sexualidade frequentemente se expressam sob a forma de assédio moral e violência simbólica. Comentários depreciativos, estigmatização, isolamento e descrédito profissional configuram práticas organizacionais que extrapolam conflitos interpessoais e se inserem em estruturas mais amplas de dominação simbólica. Tais processos operam como estressores psicossociais contínuos, contribuindo para o desenvolvimento de

ansiedade, depressão, esgotamento profissional e afastamentos laborais.

Dessa forma, gênero e sexualidade não devem ser compreendidos como categorias periféricas nas análises sobre saúde do trabalhador, mas como determinantes estruturais capazes de produzir sofrimento ético-político, precarização subjetiva e vulnerabilidade ampliada ao adoecimento.

Raça e racismo estrutural como determinantes do adoecimento laboral

Raça como construção social e racismo estrutural

A categoria “raça” é compreendida, nas ciências sociais contemporâneas, como construção histórica e política produzida no contexto da expansão colonial europeia, da escravização de povos africanos e da consolidação do capitalismo moderno. Frantz Fanon (2008) evidenciou como a racialização opera simultaneamente no plano material e subjetivo através de processos psíquicos coletivos, os quais performam estereótipos, estruturam hierarquias sociais e produzindo efeitos psíquicos duradouros sobre os sujeitos racializados.

No mesmo sentido, Achille Mbembe (2018) demonstra que a modernidade colonial instituiu dispositivos de classificação e controle que organizam a distribuição diferencial da vida e da morte – uma necropolítica – cuja herança permanece ativa nas sociedades pós-coloniais.

No contexto brasileiro, o racismo estrutural não se reduz a atitudes individuais ou a práticas discriminatórias pontuais, mas constitui elemento estruturante das instituições, das relações econômicas e da própria formação social (Almeida, 2019). O racismo opera como racionalidade que organiza a distribuição desigual de recursos,



oportunidades e reconhecimento social, reproduzindo hierarquias raciais de modo naturalizado.

Quando articulado à Sociologia do Trabalho e à Saúde do Trabalhador, o racismo estrutural revela-se como princípio organizador da divisão social e racial do trabalho. A inserção ocupacional, as condições de trabalho, a exposição a riscos e a proteção social são atravessadas por marcadores raciais, de modo que a população negra permanece concentrada em ocupações de menor prestígio, menor remuneração e maior vulnerabilidade. Assim, o racismo mostra-se como fator determinante da organização do trabalho e, consequentemente, do processo saúde-doença.

Racismo e inserção desigual no mercado de trabalho

A literatura sociológica evidencia que o mercado de trabalho brasileiro é historicamente segmentado por raça. A abolição formal da escravidão não foi acompanhada por políticas de integração socioeconômica da população negra, consolidando um padrão de marginalização ocupacional que persiste no período republicano. Essa dinâmica resulta na concentração de trabalhadores negros em atividades informais, precárias ou socialmente desvalorizadas.

Dados recentes do IBGE (2025) indicam que pessoas pretas e pardas apresentam maiores taxas de desemprego e informalidade, além de rendimentos médios significativamente inferiores aos de trabalhadores brancos, mesmo quando controlados por escolaridade. A população negra também está sobremaneira representada em ocupações de maior desgaste físico e menor proteção trabalhista, como construção civil, trabalho doméstico, transporte informal e serviços terceirizados.

Essa segmentação racial do trabalho é sustentada por mecanismos institucionais e simbólicos. Patricia Hill Collins (2019)

demonstra que sistemas de dominação articulam raça, classe e gênero na produção de hierarquias ocupacionais. Em relação às mulheres negras brasileiras, elas ocupam majoritariamente postos de trabalho doméstico e de cuidado, frequentemente marcados pela informalidade, baixa remuneração e ausência de direitos trabalhistas. Elas apresentam maiores taxas de informalidade, menor rendimento médio e maior concentração em ocupações de cuidado e limpeza. Além da sobrecarga física e da precariedade, enfrentam violência simbólica, hipersexualização, desqualificação intelectual e dupla jornada de trabalho. Essa combinação intensifica o risco de adoecimento mental, transtornos osteomusculares e doenças relacionadas ao estresse.

Deficiência, capacitismo e exclusão no mundo do trabalho

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei de nº 13.146/15), determina que uma pessoa com deficiência é “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015).

Com o passar dos tempos, historicamente, as pessoas com algum tipo de deficiência eram tratadas como incapazes. No entanto, essa visão distorcida perdura até os dias atuais. A exclusão no mundo do trabalho é um estigma que precisa ser desmistificado diariamente, para que a inclusão social ultrapasse as barreiras da segregação trabalhista. O capacitismo, isto é, a desvalorização de Pessoas Com Deficiência – PCD, fundamenta-se em uma visão equivocada de que o corpo e a mente a qual a sociedade utiliza como “padrão social” é superior a esses indivíduos.

Outrossim, os mais diversos tipos de discriminações sempre estão presentes na sociedade, uma vez que, de certo modo, a persistência



da “cultura do preconceito” gera um grande desconforto no mercado de trabalho para esta comunidade. Para isso, Gugel (2008), explica que “Os estudos sobre o direito das pessoas com deficiência não estão dissociados dos fatos históricos, reveladores que são da evolução da sociedade e da consequente edição de suas leis” Gugel (2008, p.1).

Nesse sentido, a autora esclarece que, na antiguidade o pensamento errôneo da sociedade em definir padrões, e consequentemente excluir e discriminar outras camadas sociais consideradas por eles, inferiores, por causa das condições e limitações físicas, era atribuída a ideia de que as pessoas com alguma deficiência, receberam um castigo divino.

Além disso, ao se referir a um modelo social, França explica que:

As principais premissas que acompanham essa definição de deficiência postulam que: a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; a deficiência deve ser erradicada; as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas; os profissionais e especialistas que trabalham com a questão devem estar comprometidos com o ideal da independência. (2013, p. 62).

No entanto, esse conceito de deficiência está relacionado ao modo como a sociedade está condicionada em determinados padrões, principalmente no que se refere ao corpo, essa diferença é notada por meio do preconceito, exclusão e da repressão. (França, 2013). De acordo com Augustin: “O Modelo Social aponta criticamente para o modo como a sociedade se organiza, desconsiderando a diversidade das pessoas e excluindo pessoas com deficiência de meios sociais e políticos”. (Augustin, 2012, p.53).

É importante salientar que o “modelo social” tem colaborado para que as pessoas com deficiência busquem o próprio protagonismo, através da democracia, participações ativas e políticas sociais. Para isso, essas lutas se constituem por meio da igualdade, que nem sempre é suficiente, assim torna-se necessário construir uma base equitativa.

O autor fundamenta que “não haveria deficiência dentro de uma sociedade plenamente desenvolvida, reflexão que leva a compreender que a deficiência assume uma dimensão social que leva ao processo de exclusão” (Augustin, 2012, p. 55).

A respeito dessa teoria, França (2013) reitera que o modelo social, ao assimilar a deficiência como um conceito social, contribuiu para as lutas por melhorias, bem como na inclusão de deficientes, dessa forma, construindo a ideia de acessibilidade, assegurando os direitos a cidadania, no combate a capacitismo, que está previsto na legislação pela Constituição Federal.

Nesta perspectiva, Augustin (2012), analisa que esse modelo social, indica três das principais barreiras que a pessoa com deficiência experimenta ao longo da vida, inúmeros desafios. Sendo eles: a acessibilidade, institucionais e atitudinais, assim o autor afirma que para ultrapassar as barreiras do preconceito, torna-se indispensável que haja políticas bem eficazes, dessa forma, terão efeitos positivos para toda a sociedade.

Portanto, o Estatuto da Pessoa com Deficiência tem como base garantir e promover os direitos de todos os cidadãos, garantindo a igualdade social, assim como defender o pleno exercício da cidadania e da vivência democrática, bem como no que se refere a inclusão social e seus fundamentos legais, que estão assegurados pela Constituição Federal.

Interseccionalidade, resistência e caminhos para a saúde do trabalhador

Interseccionalidade e a compreensão ampliada do adoecimento laboral

As discussões apresentadas nas seções anteriores evidenciam que o adoecimento laboral não pode ser explicado por um único fator



isolado. As condições de trabalho, a organização da produção e as relações de poder presentes no ambiente laboral produzem impactos diferenciados sobre os trabalhadores, atravessados por dimensões sociais como gênero, raça, sexualidade e deficiência. Nesse sentido, compreender a saúde do trabalhador exige uma perspectiva analítica capaz de articular essas múltiplas dimensões da experiência social.

A interseccionalidade constitui uma ferramenta teórica fundamental para essa análise. Conforme definem Patricia Hill Collins e Sirma Bilge, trata-se de uma abordagem que investiga como diferentes relações de poder se articulam e moldam as experiências individuais e coletivas em sociedades marcadas pela diversidade, considerando que categorias como raça, classe, gênero, orientação sexual e capacidade não atuam de forma isolada, mas inter-relacionada (Collins; Bilge, 2021).

As desigualdades de gênero e sexualidade no mundo do trabalho evidenciam como a divisão sexual do trabalho e a heteronormatividade institucional podem produzir situações de sobrecarga, invisibilização e sofrimento psíquico. Do mesmo modo, a discussão sobre o racismo estrutural demonstra que trabalhadores negros frequentemente se encontram em posições mais precarizadas do mercado de trabalho, com maior exposição a riscos ocupacionais e menor acesso a direitos e proteção social. A análise sobre deficiência e capacitismo, por sua vez, revela como barreiras sociais e institucionais limitam o acesso e a permanência de pessoas com deficiência no mundo do trabalho, reforçando processos de exclusão e vulnerabilidade.

A perspectiva interseccional, além de ampliar a compreensão sobre quem está mais exposto ao desgaste laboral, também contribui para questionar abordagens que tendem a individualizar o adoecimento laboral. Como discutido anteriormente, o sofrimento no trabalho não pode ser interpretado apenas como resultado de fragilidades individuais ou dificuldades de adaptação. Ao contrário, ele expressa relações sociais

mais amplas que estruturam o mundo do trabalho e distribuem de forma desigual os riscos, as cargas laborais e as possibilidades de proteção à saúde. Nesse sentido, compreender essas articulações é fundamental para a construção de estratégias mais eficazes de promoção da saúde do trabalhador.

Caminhos para a promoção da saúde do trabalhador

A construção de caminhos para a promoção da saúde do trabalhador exige a articulação entre diferentes dimensões: políticas públicas, práticas institucionais, produção de conhecimento e participação social. A saúde do trabalhador configura-se como um campo interdisciplinar de práticas e conhecimentos voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que produzem doenças e agravos, articulando ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Processos como a precarização das relações de emprego, a ampliação da informalidade e as mudanças nas formas de organização produtiva exigem novas agendas de pesquisa e intervenção voltadas para compreender seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores (Assunção, 2024).

Nesse contexto, também se torna fundamental fortalecer as ações de vigilância em saúde e as políticas públicas voltadas para a proteção dos trabalhadores. A intensificação das investigações sobre as condições de segurança no trabalho, bem como a qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde, pode contribuir para ampliar as notificações de agravos relacionados ao trabalho e para reduzir os impactos negativos das atividades laborais sobre a saúde (Sousa; Nascimento; Chacon, 2014).

Por fim, é importante reconhecer que a promoção da saúde do trabalhador não depende apenas de intervenções técnicas ou

institucionais. Ela exige também a construção de uma perspectiva crítica sobre as relações de trabalho e sobre os modelos de desenvolvimento que estruturam a organização da produção. Integrar abordagens interseccionais, reconhecer as experiências de resistência dos trabalhadores e fortalecer políticas públicas voltadas à proteção social constitui um caminho fundamental para a construção de ambientes de trabalho mais justos, inclusivos e saudáveis.

Referências Bibliográficas

ABRAMO, Laís. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 40-41, out./dez. 2006.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Saúde dos trabalhadores em face das transformações do trabalho e emprego: caminhos para uma agenda de pesquisa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, eedfl1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/00124pt2024v49eedfl1>.

AUGUSTIN, Ingrid Renata Lopes. *Concepções de membros do Conselho Municipal de Educação acerca da educação da pessoa com deficiência intelectual*. 2012. 113f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília, DF, 2015.

CARRIERI, Alexandre de Pádua; SOUZA, Eloisio Moulin de; AGUIAR, Ana Rosa Camillo. Trabalho, violência e sexualidade: estudo de lésbicas, travestis e transexuais. *Revista de Administração Contemporânea (RAC)*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, art. 5, p. 78-95, jan./fev. 2014.

CAVAZOTTE, Flávia de Souza Costa Neves; OLIVEIRA, Lucia Barbosa de; MIRANDA, Liliana Carneiro de. Desigualdade de gênero no trabalho: reflexos nas atitudes das mulheres e em sua intenção de deixar a empresa. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 70-83, jan./fev./mar. 2010.

COLLINS, Patrícia Hill. *Pensamento feminista negro: Conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo, 2019.

-----; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. *A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: Unifem, 2002.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

FANON, Franz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

FRANÇA, Tiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Lutas Sociais*, São Paulo, v.17, n.31, p.59-73, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www4.pucsp.br/>



[neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf](#) Acesso em: 20 fev. 2026.

GARCIA, Agnaldo; SOUZA, Eloisio Moulin de. Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p. 1353-1377, nov./dez. 2010.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.

GUGEL, Maria Aparecida. *A pessoa com deficiência e a sua relação com a história da humanidade*. AMPID (Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência), 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: indicadores de mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 jan. 2026.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *A saúde nas fábricas: estudo sobre o desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; FILHO, Teodoro Antunes Gomes. Gênero, sexualidade e trabalho: heteronormatividade e o assédio moral contra homossexuais no contexto organizacional. *Lumen et Virtus*, [S. l.], v. 15, n. 38, p. 1488-1496, 2024. DOI: 10.56238/levv15n38-095.

MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, Janaína Xavier do. Políticas públicas e desigualdade de gênero na sociedade brasileira: considerações sobre os campos do trabalho, da política e da ciência. *Mediações*, Londrina, v. 21, n. 1, p. 317-337, 2016. DOI: 10.5433/2176-6665.2016v21n1p317.

SALVAGNI, Julice; CANABARRO, Janaina. Mulheres líderes: as desigualdades de gênero, carreira e família nas organizações de trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado (GeSec)*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 88-110, maio/ago. 2015.

SOUSA, Maria Iderlânia de Freitas; NASCIMENTO, Diego Coelho do; CHACON, Suely Salgueiro. Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 1. ed., 2014. ISSN 1984-3526 (online); ISSN 1809-0044 (impresso).



AÇÕES EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela Rezende Costa

Ana Vívian de Moura Gonçalves

Layonara Nanda Jesus Brito

Antônio Jarmel Soares

Danila Barros Bezerra Leal Lima

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

INTRODUÇÃO

As atividades assistenciais desenvolvidas por profissionais de saúde são cotidianamente atravessadas por preocupações, incertezas, tensões e angústias. Tais fatores contribuem para a crescente vulnerabilidade desses trabalhadores ao sofrimento psíquico, o qual pode estar relacionado a múltiplos determinantes, como a qualidade de vida, as precárias condições laborais, a exposição contínua à dor e ao sofrimento dos pacientes, bem como a fragilidade das políticas públicas de saúde voltadas à promoção do bem-estar dessa categoria (Esperidião; Saidel; Rodrigues, 2020).

A saúde mental dos trabalhadores e futuros trabalhadores da área da saúde, em especial daqueles inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), tem se tornado um tema de grande relevância tanto na área científica quanto na sociedade em geral, pois o cenário atual da atenção primária é marcado por intensas demandas assistenciais, escassez de recursos e exigências institucionais que frequentemente ultrapassam os limites da capacidade humana de enfrentamento (Silva, 2021).

É válido ressaltar que as transformações sociais e econômicas das últimas décadas, associadas à globalização, à competitividade e às novas formas de gestão, impuseram desafios significativos à integridade psíquica dos empregados e principalmente dos trabalhadores da saúde (Ruza, 2025).

A sobrecarga de trabalho, caracterizada pelo acúmulo de funções, pela insuficiência de pessoal e pela pressão por produtividade, são elementos centrais que levam ao esgotamento corporal e emocional. Essa condição favorece o desenvolvimento de quadros de estresse crônico, ansiedade, depressão e síndrome de burnout, comprometendo não apenas a saúde individual, mas também a segurança e a resolutividade da assistência prestada à comunidade (Oliveira; Santos, 2020).

Entre os fatores de risco mais recorrentes para o adoecimento mental dos profissionais de saúde destacam-se: jornadas prolongadas e ritmo acelerado de trabalho, que reduzem o tempo de descanso e recuperação física; exposição contínua a situações de sofrimento e vulnerabilidade social dos pacientes que intensifica a carga emocional; falta de suporte institucional e de políticas de promoção da saúde mental, que perpetua o ciclo de desgaste; clima organizacional marcado por autoritarismo e ausência de diálogo, que gera sentimentos de desvalorização e insegurança; baixa remuneração e reconhecimento profissional, que contribui para a insatisfação e desmotivação; conflitos



interpessoais e dificuldades de comunicação na equipe, que aumentam o estresse e reduzem a coesão grupal (Pereira, 2019; Carvalho; Mendes, 2022).

O adoecimento mental, portanto, deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre condições laborais adversas, fatores institucionais e vulnerabilidades individuais, sendo também agravado pela insuficiência de políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e cuidado em saúde mental. A literatura evidencia que a ausência de políticas voltadas para a promoção da saúde mental e para a valorização dos trabalhadores contribui para a perpetuação de um ciclo de sofrimento, absenteísmo e baixa motivação (Carvalho; Mendes, 2022). Diante da relutância do poder público e dos próprios trabalhadores em reconhecer a influência dos contextos macro e microssociais laborativos sobre o psiquismo, com potenciais consequências negativas, atualmente notam-se poucas iniciativas para a defesa da saúde mental da classe trabalhadora (Souza; Bernardo, 2019).

Diante desse panorama, torna-se imprescindível o incentivo à discussão ativa sobre estratégias de enfrentamento e promoção da saúde mental no trabalho. A construção de práticas de gestão mais humanizadas, pautadas no diálogo, na autonomia e na valorização da equipe, é condição essencial para a sustentabilidade dos serviços e para a preservação da integridade física e emocional dos profissionais.

CONTEXTO DO ESTUDO

JUSTIFICATIVA

A elaboração deste capítulo é justificada pela crescente relevância da temática da saúde mental no ambiente de trabalho em saúde, especialmente no contexto da APS, que é a porta de entrada do Sistema

Único de Saúde (SUS). Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde enfrentam diariamente demandas intensas, situações de estresse, falta de recursos, pressões institucionais e, principalmente, realidades humanas caracterizadas por vulnerabilidades sociais, emocionais e de saúde. Nesse cenário os profissionais de saúde e demais trabalhadores da saúde encontram-se entre os mais expostos não apenas ao desgaste físico, mas também ao desgaste emocional, que muitas vezes é invisibilizado.

Diante desse revés, a proposta deste capítulo nasce da necessidade de dar voz a esse adoecimento silencioso, que ultrapassa o ambiente de trabalho e se manifesta na vida pessoal em quadros de estresse crônico, ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Esse sofrimento, muitas vezes, não se restringe apenas ao indivíduo, mas repercute na qualidade do serviço prestado, nas relações interpessoais no trabalho e na segurança dos usuários do sistema de saúde.

O capítulo se insere de maneira pertinente ao cenário científico contemporâneo ao abordar o adoecimento mental como um fenômeno multifatorial. O recorte territorial de uma cidade de médio porte no interior do Piauí contribui para ampliar a compreensão das desigualdades regionais e das especificidades enfrentadas por profissionais que atuam em contextos que apresentam vulnerabilidade socioeconômica. Dessarte, este estudo transita entre evidências científicas atualizadas e relatos qualitativos de profissionais da APS, o que permite uma análise crítica dos impactos do trabalho sobre a saúde mental e as suas consequências.

Portanto, este capítulo dialoga diretamente com o objetivo do livro, pois convida à reflexão sobre as condições de trabalho na APS, além de evidenciar práticas que desconsideram a existência de uma rotina de trabalho e uma vida além do trabalho, como a invasão do tempo de descanso, episódios de violência e assédio moral. Sinaliza também a



necessidade de estratégias institucionais ligadas à promoção da saúde mental e à valorização dos trabalhadores. Assim, articulam-se literatura científica, experiências vividas e reflexões críticas, que contribuem para o enriquecimento do debate acerca da saúde do trabalhador como um todo, priorizando o bem-estar mental, a gestão humanizada e o fortalecimento da atenção primária, dialogando diretamente com o objetivo do livro e com os desafios atuais do cuidado em saúde.

OBJETIVOS

Relatar a experiência na promoção do cuidado em saúde mental de trabalhadores e estudantes da área da saúde, por meio da realização de oficinas temáticas educativas no ambiente de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do projeto de extensão “Ações e intervenções educativas para promover a saúde mental dos trabalhadores e futuros trabalhadores do SUS”. Executado por meio de encontros presenciais com os trabalhadores da saúde vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana e rural de Picos, localizada no centro-sul do estado do Piauí, além de eventos direcionados à comunidade acadêmica, incluiu também os futuros profissionais.

Dentre os participantes do projeto, além dos docentes, estavam incluídos outros discentes e profissionais de saúde, todos membros do Programa de Educação para o Trabalho (PET) Saúde e Equidade.

Foram realizadas reuniões semanais para planejamento e avaliação – em forma de feedback – das ações educativas, visando à elaboração de atividades de curta duração com as equipes de saúde

das ESF selecionadas, de modo a privilegiar a escuta, a educação participativa, as crenças, as opiniões e necessidades de aprendizagem do grupo.

As intervenções nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram previamente acordadas com a Secretaria Municipal de Saúde, e agendadas posteriormente de acordo com o cronograma de cada equipe para o alcance do maior número de profissionais possível, em concordância com a disponibilidade dos membros do projeto. As unidades básicas de saúde contempladas para as ações educativas foram selecionadas pela coordenação do PET para a realização de atividades e intervenções do Grupo de Trabalho 5 (GT5).

As atividades tiveram enfoque no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, incluindo identificação de emoções próprias e do outro, desenvolvimento de expressividade e autocontrole emocional, elaboração de comunicação não agressiva e criação de um senso de empatia e comunidade, com ênfase na saúde mental do trabalhador. A abordagem utilizada em cada atividade foi adaptada à receptividade e adesão dos profissionais e à dinâmica de relações interpessoais dos ambientes laborais contemplados.

Um dos pilares utilizados na elaboração das intervenções foi o conceito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), lançando mão de oficinas de teatro, musicoterapia, arteterapia, dinâmicas em grupos e demais expressões artísticas como forma de aprendizagem coletiva, para que fosse elucidada a realidade dos trabalhadores, suas dúvidas, saberes e experiências pessoais. Essas atividades foram desenvolvidas de forma presencial, obedecendo o Protocolo de Biossegurança da UFPI e as orientações dos serviços de vigilância à saúde do município de Picos-PI. As ações realizadas em todas as equipes das ESF selecionadas foram divididas em dois momentos intitulados “Tecendo vínculos”, e “Baú das Emoções”, visando ao contato progressivo com as equipes e uma continuidade do projeto.



O “Tecendo vínculos” visava fortalecer as relações interpessoais no ambiente laboral, valorizar a trajetória e o trabalho realizado pelos profissionais e permitir uma escuta atenta dos desafios enfrentados de forma individual e coletiva. O momento foi guiado por cartazes com três indagações simples e objetivas: nome e função, relato de um momento marcante na trajetória profissional, e a motivação para permanecer trabalhando em saúde. O “Baú das Emoções” foi feito por meio do registro anônimo, por cada um dos profissionais, de sentimentos, queixas e percepções associados ao trabalho, depositados em um baú. Em seguida, foi feita a leitura dos relatos, abrindo um momento para diálogo, com reconhecimento de padrões e desafios recorrentes no ambiente laboral, legitimação das emoções e reflexão de soluções.

Além das atividades nas unidades de saúde do município, foi executado um curso multidisciplinar, realizado de forma híbrida, que teve como propósito conscientizar sobre a importância do bem-estar mental na vida dos profissionais e estudantes da área da saúde e a necessidade de priorizar o próprio cuidado para fornecer um atendimento de qualidade.

O curso foi intitulado “Cuidando de quem Cuida: estratégias de prevenção e autocuidado para os profissionais de saúde”. A programação foi cumprida no mês de junho de 2026, abordando temas diversos, como: saúde mental da mulher no mercado de trabalho, alimentação saudável para profissionais de saúde, síndrome de burnout, impacto do sono na resposta ao estresse na autoimunidade, luto e atendimento humanizado. Os palestrantes foram profissionais de diversas áreas: enfermeiras, nutricionista e médicos.

Além das palestras, houve parceria com o “CinePET”, com exposição do 1º episódio da série “The Pitt”. As atividades presenciais ocorreram no Auditório Severo Eulálio, localizado na UFPI/CSHNB, e a programação remota ocorreu pelo Google Meet. Ademais, foram enviados por e-mail os PDFs de sugestões literárias como: “A morte é um dia que vale a

pena viver”, de Ana Claudia Quintana Arantes, e “O Profeta” de Khalil Gibran, além de formulários do Google Forms para que os participantes realizassem um feedback do evento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da execução do projeto de extensão foram expostos de maneira a preservar a identidade dos participantes e a caracterização das UBSs selecionadas. As atividades foram realizadas nas próprias unidades para facilitar a adesão dos profissionais e proporcionar um ambiente mais familiar e confortável para a execução das dinâmicas. As intervenções duraram cerca de uma a duas horas cada, a depender da quantidade de pessoas presentes e da abertura com as dinâmicas levadas. As equipes selecionadas possuíam uma média de 15 profissionais e todos foram convidados a participar das ações, contudo, a média de participantes em cada atividade foi de 8 a 10 membros da equipe. Dentre os que estiveram presentes nos encontros, a maior porcentagem foi representada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e houve adesão em menor quantidade de técnicos de enfermagem, enfermeiros, fonoaudiólogos, auxiliares de limpeza, vigias, médicos e recepcionistas. A maioria dos participantes eram do sexo feminino, representando cerca de 90% do total de profissionais que aderiram aos encontros.

A primeira dinâmica, intitulada “Tecendo Vínculos”, permitiu conhecer a trajetória profissional dos participantes, entender as dificuldades próprias dos seus trabalhos e compreender a motivação por trás da escolha e permanência em suas respectivas funções laborais. O momento proporcionou que a própria equipe compartilhasse experiências similares com pacientes e famílias atendidas pela UBS, impactos mentais do contato constante com histórias de vulnerabilidade social, e até mesmo aspectos da vida pessoal, como dinâmica familiar e

conciliação com as demandas laborativas. Diante disso, é válido destacar que a prevalência de mulheres enfatizou a relevância de compreender a jornada dupla da profissional de saúde do sexo feminino, tendo em vista a necessidade de equilibrar as responsabilidades da vida familiar, incluindo a própria maternidade, com as metas estabelecidas pela gerência das instituições.

Os relatos qualitativos dos profissionais evidenciaram que o contato cotidiano com vulnerabilidades sociais – como situações recorrentes de violência doméstica, desigualdades regionais e precariedade socioeconômica – intensifica os estados de sofrimento psíquico, convertendo o ambiente de trabalho em um espaço de estresse traumático contínuo. Esse cenário favorece o adoecimento mental, manifestado em índices elevados de transtornos como a depressão maior, que pode atingir até 30% das equipes de atenção básica, além da síndrome de burnout, frequentemente identificada em profissionais de saúde por meio de instrumentos validados, como o Maslach Burnout Inventory adaptado ao contexto brasileiro.

As consequências ultrapassam o âmbito individual: comprometem a capacidade de desempenho profissional, aumentam a probabilidade de erros relacionados à prescrição e administração de medicamentos e fragilizam o processo de acolhimento, colocando em risco a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada (Mendonça et al., 2020).

A intervenção do “Baú das Emoções” foi o momento mais oportuno para exposição das demandas e queixas da equipe com relação ao ambiente de trabalho. As principais questões levantadas foram: as metas de produtividade estabelecidas, que por vezes prejudicam a qualidade dos atendimentos; a dinâmica interpessoal disfuncional entre alguns membros da equipe, com situações de desrespeito; a falta de momentos de interação e descontração entre os profissionais;

e o tratamento recebido por usuários da área atendida, destacando questões como a segurança da equipe em alguns casos que colocam sua integridade física em risco. A equipe também apresentou interesse na continuidade de dinâmicas como as realizadas por meio do projeto, as quais possibilitaram a troca de vivências, o reconhecimento de padrões repetitivos e deficiências no sistema e a elaboração de soluções possíveis no contexto em que estavam inseridos. Os profissionais participaram de forma ativa na discussão da dinâmica, e o olhar externo dos membros do projeto permitiu a sugestão de alternativas previamente não cogitadas pela equipe. Ademais, relataram que momentos de pausa e interação entre a equipe contribuem para uma melhor compreensão do outro, suas percepções e desafios pessoais, fortalecendo a criação de vínculos interpessoais que tendem a se enfraquecer em meio a rotinas de trabalho exigentes.

O curso “Cuidando de quem Cuida” permitiu o esclarecimento de estratégias práticas para prevenir e lidar com as dificuldades diárias do trabalho em saúde, identificação precoce de sinais de adoecimento mental e busca do suporte adequado, com o objetivo de promover o bem-estar psíquico e emocional. Durante a realização das palestras houve abertura para participação dos ouvintes, alguns colaborando com relatos de experiências pessoais e referindo, ainda, a importância da realização de eventos como o curso para dar destaque à temática de saúde mental dos trabalhadores em saúde. A diversidade de temáticas abordadas enfatizou questões negligenciadas que todo profissional de saúde vivencia no seu cotidiano laboral.

A percepção acadêmica com a realização das atividades evidencia que os profissionais da APS atuam em um ambiente de trabalho com intensa carga, emoções fortes e desafios estruturais que impactam diretamente sua saúde mental. A maior parte dos relatos associados ao estresse, à exaustão emocional e aos problemas nas relações de

trabalho corrobora a noção de que o adoecimento psíquico entre profissionais da saúde é um fenômeno multifatorial, ligado não apenas a aspectos pessoais, mas sobretudo às condições organizacionais e sociais em que o trabalho é realizado.

A elevada participação de mulheres nas atividades realizadas mostra uma realidade muito bem documentada na literatura, onde a força de trabalho em saúde, especialmente na enfermagem e na atenção básica, é em sua maioria feminina. Esse dado ganha ainda mais relevância ao considerar o fenômeno da dupla jornada de trabalho, em que muitas profissionais acumulam tarefas domésticas e familiares além das demandas do ambiente de trabalho. Essa situação contribui para a intensificação da sobrecarga física e emocional, elevando os riscos de estresse crônico, ansiedade e síndrome de burnout, de acordo com pesquisas que analisam as conexões entre gênero, trabalho e saúde mental no setor da saúde.

Outro ponto importante percebido nas dinâmicas feitas foi o impacto emocional vindo do contato diário com situações difíceis que os usuários do sistema de saúde vivem. Profissionais da APS muitas vezes trabalham em lugares marcados por desigualdades socioeconômicas, violência doméstica, pobreza e falta de apoio social. Essa exposição constante ao sofrimento humano pode criar um processo lento de desgaste emocional marcado pela internalização das demandas e pela sensação de impotência diante dos problemas que vão além do que os serviços de saúde podem resolver.

Estudos indicam que ambientes organizacionais marcados por cobranças excessivas, escassez de recursos e ausência de suporte institucional constituem fatores de risco importantes para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho (Oliveira; Santos, 2020). Neste sentido, as reclamações relacionadas às metas de produtividade e às demandas institucionais também

surgiram como um fator central no processo de desgaste descrito pelos participantes. A lógica gerencial fundamentada em indicadores quantitativos, frequentemente desconectada das condições reais de trabalho, tende a acelerar o ritmo das tarefas e diminuir os espaços para escuta, acolhimento e reflexão nas equipes. Essa dinâmica pode levar à percepção de desvalorização profissional, afetando tanto a qualidade do cuidado prestado quanto o bem-estar dos trabalhadores.

Diante desse cenário torna-se fundamental a criação de estratégias institucionais que favoreçam espaços de escuta, acolhimento e reflexão no ambiente de trabalho. Com isso, as ações realizadas pelo projeto de extensão mostraram capacidade para fomentar espaços de diálogo e escuta ativa entre os profissionais. A título de exemplo, atividades como “Tecendo Vínculos” e “Baú das Emoções” permitiram a manifestação de sentimentos, o reconhecimento de vivências em comum e o fortalecimento das conexões interpessoais entre os membros das equipes. Esses momentos contribuíram para a criação de um ambiente mais colaborativo e acolhedor, possibilitando que os funcionários identificassem desafios comuns e trocassem estratégias para lidar com as adversidades diárias do trabalho em saúde.

Em tal ótica, além dos espaços de escuta e diálogo promovidos pelas dinâmicas realizadas nas unidades de saúde, o uso de estratégias inspiradas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como atividades artísticas, dinâmicas coletivas e momentos de reflexão, mostrou-se uma ferramenta importante para estimular o autocuidado e a consciência emocional entre os participantes. Ao levar em conta os elementos subjetivos e relacionais do trabalho em saúde essas abordagens expandem as opções de cuidado em saúde mental e incentivam o desenvolvimento de estratégias coletivas para enfrentar o estresse ocupacional.

Como complemento a essas iniciativas, o curso “Cuidando de quem Cuida” ajudou a expandir a discussão sobre a relevância do autocuidado e da detecção precoce de sinais de adoecimento mental entre profissionais e alunos da área da saúde. Apesar de a adesão ter sido abaixo do previsto, possivelmente em função do breve período de divulgação e da carga de trabalho intensa dos profissionais, a ação destacou a importância de espaços de formação destinados a promover o bem-estar e valorizar a saúde mental no ambiente de trabalho.

Dessa forma, é essencial reforçar as políticas institucionais que promovam a saúde mental no trabalho. Isso inclui práticas de gestão mais humanizadas, criação de espaços permanentes para escuta e apoio psicológico, valorização profissional e garantia do direito ao descanso. A adoção dessas estratégias pode ajudar a criar ambientes de trabalho mais saudáveis, que sustentem o cuidado em saúde sem prejudicar a integridade física e emocional de quem o pratica. Ademais, iniciativas como o projeto de extensão descrito neste capítulo se destacam como estratégias significativas para conectar a universidade, os serviços de saúde e a comunidade. Elas promovem espaços para reflexão coletiva e valorizam as experiências dos trabalhadores, ampliando a discussão sobre a saúde mental no trabalho e enfatizando a importância de cuidar do cuidador como um componente fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. A.; MENDES, R. L. Saúde mental e gestão em serviços públicos de saúde: desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 45-58, 2022.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J.. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e73supl01, 2020.

OLIVEIRA, J. P.; SANTOS, F. R. Sobrecarga de trabalho e burnout em profissionais da atenção primária. **Revista de Enfermagem em Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 112-120, 2020.

MENDONÇA, M. H. et al. Fatores de risco para transtornos mentais em profissionais de enfermagem da atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, p. e20200245, 2020

PEREIRA, L. C. Autoritarismo gerencial e impactos na saúde mental de trabalhadores da saúde. **Cadernos de Gestão em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 77-89, 2019.

RUZA, Bruna Lamar. Saúde mental no ambiente de trabalho: impactos na segurança e estratégias de prevenção sob a perspectiva do Direito do Trabalho. **Ciências Sociais Aplicadas**, v. 29, ed. 152, 21 nov. 2025.

SILVA, T. R. Estresse ocupacional e adoecimento mental em profissionais da enfermagem. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 201-210, 2021.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e26, 2019.



EDUCAÇÃO FINANCEIRA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM PICOS-PI

Diego José de Oliveira

Vitor Manoel Souza Rodrigues

Angelo Gabriel Lima Sousa

Lorena Viviane do Vale Miranda

Neide Sheyla de Melo Araújo Guimarães

Fátima Regina Nunes de Sousa

INTRODUÇÃO

Saúde mental é caracterizada por bem-estar emocional, bom ajuste comportamental, relativa liberdade de ansiedade e sintomas incapacitantes, capacidade de estabelecer relacionamentos construtivos e lidar com as demandas e estresses comuns da vida (Gautam *et al.* 2024). Além disso, trata-se de um conceito amplo que não se restringe à ausência de transtornos mentais, mas incorpora aspectos relacionados ao bem-estar e à adaptação do sujeito aos diferentes contextos da vida social (Magomedova; Fátima, 2025).

Nesse sentido, assim como no campo da saúde coletiva, a saúde mental tem sido discutida também a partir das condições de trabalho e de vida dos indivíduos. Assim, fatores como instabilidade, sobrecarga e insegurança no ambiente laboral estão associados a manifestações de sofrimento psíquico, incluindo estresse persistente, ansiedade e exaustão emocional, especialmente entre trabalhadores que atuam em contextos de alta demanda social (Caetano *et al.*, 2020; Silva; Jorge, 2023).

Para os profissionais de saúde, as condições de trabalho influenciam significativamente na saúde mental. Durante a pandemia de COVID-19 foram identificados elevados níveis de burnout, associados não apenas às exigências assistenciais, mas também a fatores relacionados à incerteza econômica e à redução de rendimentos; assim, a diminuição salarial foi apontada como elemento significativo para o desenvolvimento do esgotamento profissional em profissionais de saúde (Duarte *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a saúde mental pode ser influenciada diretamente pelas condições financeiras dos indivíduos, visto que o estresse financeiro está associado ao maior sofrimento emocional, incluindo o aumento de quadros de ansiedade e depressão (Smith *et al.*, 2025).

Quanto à saúde financeira, pode-se compreendê-la como a capacidade dos indivíduos ou das famílias de gerirem de forma sustentável as suas finanças ao longo do tempo (Weida *et al.*, 2020). Por se tratar de um termo recente, ele é frequentemente utilizado como sinônimo de outros conceitos, como capacidade financeira, bem-estar financeiro e alfabetização financeira, gerando ambiguidades conceituais que dificultam a comparação entre estudos (Birkenmaier; Rothwell; Agar, 2022).

Dessa forma, a capacidade financeira tem sido discutida como um possível determinante social da saúde, pois envolve não apenas o conhecimento financeiro, mas também o acesso a serviços e oportunidades financeiras e os comportamentos relacionados ao manejo do dinheiro, elementos que influenciam a forma como os indivíduos utilizam recursos econômicos e lidam com situações de estresse financeiro (Sun & Chen, 2022).

Além disso, o manejo das finanças pessoais é influenciado por fatores emocionais e comportamentais, como o autocontrole. Assim, indivíduos com maior letramento financeiro apresentam mais capacidade de planejamento, controle de despesas e organização financeira; enquanto dificuldades nesse campo estão associadas a preocupações constantes relacionadas a gastos e dívidas (Alves, 2025).

No ambiente de trabalho, iniciativas voltadas à saúde financeira têm sido associadas à maior satisfação profissional e à permanência dos trabalhadores nas instituições. No entanto, a vulnerabilidade financeira não se distribui de forma homogênea entre os trabalhadores, concentrando-se em determinados grupos etários, raciais e de gênero. Destaca-se, nesse cenário, o menor nível de conhecimento financeiro entre mulheres, o que revela desigualdades no acesso à informação e às estratégias de planejamento financeiro (Pereira, 2024).

No Brasil, o cenário da saúde financeira apresenta desafios expressivos. Levantamento da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) aponta que, em 2025, 79% das famílias brasileiras estavam endividadadas, com maior impacto entre aquelas com renda de até três salários mínimos, refletindo diretamente no aumento da inadimplência (Portal do Comércio, 2025).

No campo da saúde, estudos que abordam a educação financeira no contexto do trabalho descrevem que dificuldades no manejo das finanças pessoais estão associadas a relatos de estresse e desgaste emocional entre trabalhadores. No caso dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a instabilidade financeira é identificada como elemento que interfere no bem-estar e na saúde mental no trabalho (Caetano *et al.*, 2020; Silva; Jorge, 2023).

Nesse contexto, a relação entre vulnerabilidade financeira e saúde mental no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde evidencia a relevância de iniciativas que integrem essas dimensões no âmbito da Atenção Primária. Com base nesse panorama, este estudo apresenta o relato de experiência de uma ação de educação financeira desenvolvida com ACS no município de Picos-PI, analisada como estratégia de promoção da saúde mental no contexto laboral.

CONTEXTO DO ESTUDO

Justificativa

A instabilidade financeira é considerada um fator social significativo que afeta a saúde, tendo impactos diretos no bem-estar físico, mental e social das pessoas. Há evidências de que a dívida e a instabilidade financeira estão ligadas a uma maior incidência de sintomas depressivos, ansiedade, estresse crônico e uma autopercepção de saúde pior (Richardson *et al.*, 2013; Sweet *et al.*, 2013). Esses achados reforçam que a saúde financeira não pode ser dissociada da saúde integral, especialmente quando analisamos populações trabalhadoras expostas a múltiplas vulnerabilidades.



Embora tenha havido progressos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as ações voltadas ao bem-estar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ainda se focam principalmente nos aspectos organizacionais e psicossociais do trabalho, dando pouca atenção aos fatores econômicos individuais, como a administração financeira pessoal. Dado que a instabilidade financeira pode agravar o sofrimento psicológico e afetar o desempenho profissional, é relevante considerar a educação financeira como uma estratégia para promover a saúde.

A educação financeira, entendida como o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes direcionadas ao planejamento, ao consumo consciente e ao uso responsável do crédito, tem sido relacionada à diminuição do estresse financeiro e ao aumento da qualidade de vida (Lusardi & Mitchell, 2014).

Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo com Agentes Comunitários de Saúde, por se tratar de um grupo essencial para o funcionamento da Atenção Primária e potencialmente vulnerável aos impactos da instabilidade financeira. Investigar e implementar ações educativas em educação financeira junto a esses profissionais pode contribuir não apenas para a redução do endividamento e do sofrimento psíquico, mas também para o fortalecimento de sua atuação no território, promovendo um círculo virtuoso de cuidado de si e cuidado do outro.

Objetivo

Geral

Apresentar e discutir, no contexto de uma ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Picos-PI, os conceitos de saúde, endividamento e planejamento, no âmbito financeiro,

relacionando-os aos impactos do estresse na saúde mental e na qualidade de vida, como estratégia de promoção da saúde mental.

Objetivos específicos:

- Relacionar os conceitos de educação financeira e saúde mental, considerando suas implicações no cotidiano laboral dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Apresentar conhecimentos fundamentais sobre orçamento familiar, organização financeira e uso consciente dos recursos econômicos;
- Discutir a relevância do planejamento financeiro como estratégia de promoção do bem-estar e prevenção do sofrimento psíquico entre os ACS;
- Estimular a reflexão crítica acerca dos hábitos de consumo e das possibilidades de aplicação prática dos conhecimentos financeiros na realidade dos Agentes Comunitários de Saúde.

Métodos ou escopo não estruturado

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e reflexivo, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica e experiência prática de ação educativa desenvolvida no âmbito do Programa PET-Saúde Equidade (GT5) junto a profissionais da saúde, realizado no município de Picos, Piauí, no dia 10 de novembro de 2025.

A fim de estruturar o trabalho, realizamos o projeto por etapas, sendo elas:

Etapas de identificação do problema

Primeiramente, foi promovido um encontro com os membros do GT, no qual se empregou a técnica de brainstorming como estratégia

participativa para identificar os principais fatores que afetam a saúde mental da população-alvo.

Durante a discussão surgiu de forma recorrente o tema endividamento, principalmente decorrente de educação financeira deficiente, como elemento central associado ao sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Depois dessa identificação inicial, a coordenação do grupo sugeriu a leitura de artigos científicos e estudos técnicos acerca da ligação entre endividamento, estresse financeiro e efeitos na saúde mental, a fim de promover um alinhamento teórico entre os participantes.

Etapas de Planejamento da Intervenção

Em um segundo encontro, após o nivelamento do conhecimento, foram discutidas alternativas de intervenção voltadas à mitigação do sofrimento mental identificado.

Entre as propostas levantadas definiu-se a realização de uma ação educativa em formato de palestra, conduzida por profissional com experiência técnica na área financeira, sendo selecionado um dos integrantes do grupo que possui formação em mercado de capitais e experiência profissional em instituição financeira.

Estruturação do Conteúdo Programático

Foram definidos previamente os pontos centrais da atividade educativa que deveriam ser contemplados:

- Relação entre endividamento e saúde do trabalhador;
- Principais fatores que levam ao endividamento;
- Erros recorrentes (denominados “pecados capitais financeiros”) cometidos pela população;

- Estratégias práticas para reorganização financeira;
- Introdução ao planejamento financeiro de longo prazo;
- Noções básicas de investimento com foco em aposentadoria e renda fixa.

Optou-se por não abordar renda variável, considerando a limitação temporal de uma hora da atividade e a necessidade de priorizar conteúdos de maior aplicabilidade na vida do público-alvo.

Organização Logística

Juntamente com a secretária de saúde e coordenação de saúde mental do município foi realizada definição prévia de data e local, priorizando ambiente:

- Amplo;
- Bem iluminado;
- Climatizado;
- De fácil acesso aos trabalhadores.

Após análise das possibilidades, optou-se pela utilização da Câmara Municipal, onde foi realizada a reserva formal do espaço sem custo. A data escolhida foi definida de modo a compatibilizar a disponibilidade do palestrante e maximizar a participação dos profissionais.

Execução da Ação Educativa

A atividade foi realizada conforme data e horário previamente definidos. Inicialmente, foi feita uma breve apresentação contextualizando o que seria o Programa de Educação pelo Trabalho (PET GT5 – Saúde Mental), seus objetivos e a justificativa da ação no

âmbito da promoção da saúde mental dos trabalhadores e as ações já realizadas.

Na sequência, deu-se início à palestra educativa, com uma breve apresentação curricular e histórico profissional do palestrante.

As apresentações foram construídas na plataforma Canva e mostradas em telão de forma expositiva-explicativa.

Dinâmica de Sensibilização

Como estratégia de introduzir o conteúdo e cativar a atenção dos ouvintes foi realizada uma dinâmica vivencial com o objetivo de ilustrar conceitos relacionados à formação de patrimônio, acúmulo progressivo de recursos, percepção quanto ao dinheiro e planejamento financeiro.

Foi oportunizado a cada participante manusear um pacote contendo diversas moedas de um centavo, sendo que entre elas havia uma única moeda de valor superior (um euro). Foi solicitado que cada participante escolhesse apenas uma moeda de forma aleatória, permanecendo com ela em sua posse.

Após a distribuição pediu-se que observassem se algum dos participantes havia recebido uma moeda diferente. Um participante identificou-se, alegando possuir a moeda “diferente”. Nesse momento foi realizada reflexão coletiva sobre a ideia de “vantagem inicial” ou “mera sorte” na vida financeira, evidenciando que embora alguns possam iniciar com condições diferenciadas, a maior parte da população vive em um contexto de recursos limitados e semelhantes.

Em seguida, foi proposta uma segunda etapa da dinâmica: o último participante deveria transferir sua moeda sequencialmente ao colega ao lado, que agora teria duas moedas, e assim sucessivamente, de modo que todas circulassem até chegar ao primeiro participante todas as moedas que estavam espalhadas. Observou-se que, inicialmente,

a transferência de uma única moeda parecia insignificante; contudo, ao final do processo, o volume acumulado tornou-se visualmente expressivo.

A dinâmica permitiu demonstrar, de forma prática, o princípio da acumulação progressiva de dividendos e do investimento contínuo, evidenciando que pequenos aportes e pequenos dividendos, quando realizados de forma sistemática, podem resultar em montantes relevantes ao longo do tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a dinâmica, deu-se início à exposição dialogada do conteúdo previamente estruturado. A metodologia adotada foi participativa, com abertura constante para intervenções, relatos e questionamentos dos participantes.

Embora o tempo inicialmente previsto fosse de uma hora, a atividade estendeu-se por aproximadamente duas horas, em razão do elevado nível de engajamento dos participantes e da aproximação e liberdade entre o palestrante e os participantes.

Foram observados:

- Relatos de experiências pessoais relacionadas ao endividamento;
- Compartilhamento de estratégias financeiras já utilizadas pelos membros do grupo;
- Discussões sobre erros comuns na gestão de recursos;
- Troca de conhecimentos entre os próprios trabalhadores.

A abordagem privilegiou linguagem acessível, exemplos práticos e aplicação direta à realidade da população-alvo, evidenciando que a mudança é possível e exequível.



Ao final da palestra foi aberto espaço específico para perguntas. Entre os principais temas levantados e mais discutidos pelos participantes destacaram-se:

- Estratégias para renegociação de dívidas;
- Recuperação e reorganização de financiamentos;
- Parcelamento e uso consciente do cartão de crédito;
- Estratégias para redução de juros e encargos;
- Literatura recomendada.

Esse momento reforçou o caráter dialógico da ação, permitindo aprofundamento conforme as demandas reais do grupo.

Durante a atividade foram frequentes os relatos de endividamento e dificuldades no planejamento financeiro. Entre os participantes, apenas um ACS informou possuir reserva de emergência constituída. Observou-se engajamento nas discussões e reconhecimento, pela maior parte dos profissionais, da relação entre instabilidade financeira e sofrimento emocional no cotidiano laboral.

Relato:

“Pela primeira vez que participamos de uma palestra com o tema ‘Saúde Financeira a qual se fez tão importante, onde entendemos que é de grande importância para todos nós, na qual a palestra foi de grande valor, conhecimento e reflexão e bastante esclarecedora. Sabemos que a organização financeira faz parte da saúde e contribui para o bem comum de todos.’ (Equipe ESF Ipueira)

A atividade foi finalizada com agradecimentos formais aos participantes, vários registros fotográficos e momento de interação informal, reforçando o vínculo entre equipe executora e trabalhadores.

A atividade contou com representantes da Secretaria Municipal de Saúde em nome da gestão municipal, integrantes da Equipe do GT-5 do PET-Saúde Equidade e cerca de 30 Agentes Comunitários de Saúde, os quais eram o público-alvo.

Dentre os principais impactos observados destacam-se o aumento da melhoria da conscientização financeira, a motivação para mudança de hábitos e a percepção da relação entre finanças e saúde mental.

Estudo realizado por Alves (2025), com uma amostra composta por indivíduos de 18 a 24 anos (46%), onde 66% possuíam algum nível de ensino superior, analisou os impactos financeiros no comportamento e bem-estar psicológico dessa população escolhida aleatoriamente. Ao preencheram questionário on-line, 62% dos participantes afirmaram sentir controle sobre o futuro financeiro, 28% dos participantes afirmaram que sua situação financeira atual lhes causava estresse e ansiedade com frequência, e 20% já perderam o sono por preocupações com dinheiro.

Já em um estudo realizado por Ferreira (2017), com uma população geral que reflete também a realidade dos trabalhadores da saúde, realizado com 59 pessoas escolhidas aleatoriamente, na faixa etária de 19 a 54 anos, após divulgação de link em redes sociais e que se propuseram a preencher pesquisa simples através do formulário Google, tentou-se relacionar a interação de educação financeira com indicadores de qualidade de vida, existência da preocupação a respeito de saber lidar com o dinheiro, bem como os pontos que as pessoas almejavam para a vida. Notou-se que os itens mais almejados foram adquirir casa própria, ter lazer e viajar, entretanto, quando foi questionado se a pessoa utilizava alguma planilha de controle e programação de gastos, a resposta foi que 62,7% das pessoas não utilizavam esse controle financeiro, corroborando relatos ouvidos dos ACS durante a palestra.

A presente experiência reforça a compreensão da educação financeira como um determinante social relevante da saúde mental, especialmente quando direcionada a profissionais de saúde, em destaque, neste caso, os ACS. Neste sentido, a ação educativa desenvolvida evidencia que o manejo das finanças pessoais não constitui apenas uma dimensão econômica da vida cotidiana, mas também um elemento diretamente relacionado ao bem-estar psicológico e às condições de trabalho.

De modo convergente a literatura científica faz demonstrações claras de associação consistente entre estresse financeiro e piora de indicadores de saúde mental, incluindo sintomas ansiosos, depressivos e distúrbios do sono, evidenciando que dificuldades econômicas configuram fator de risco psicossocial relevante (Sweet *et al.*, 2013). Ao comparar a ação desenvolvida em Picos/PI com tais evidências disponíveis, observa-se convergência quanto ao papel da educação financeira na redução do sofrimento psíquico relacionado ao endividamento.

Observa-se também a possível relação dose-resposta na qual níveis mais elevados de endividamento associam-se a quadros mais graves, embora a maioria dos estudos seja transversal e baseada em medidas autorreferidas, deixando a análise mais subjetiva (Richardson; Elliott; Roberts, 2013). Esses resultados reforçam a relevância de intervenções preventivas voltadas à redução da tensão financeira como estratégia potencial de promoção da saúde mental no contexto do trabalho.

Além disso, a palestra como estratégia adotada encontra respaldo, pois ações educativas estruturadas no ambiente de trabalho são eficazes na ampliação de conhecimento, na modificação de atitudes e na promoção de fatores protetores relacionados à saúde mental, especialmente quando inseridas em estratégias de promoção da saúde do trabalhador (Lamontagne *et al.*, 2014).

Outrossim, os achados observados durante a atividade realizada, como o relato frequente de endividamento e a baixa presença de reserva financeira, confirmam as evidências citadas anteriormente e ressaltam a importância do debate sobre saúde financeira e saúde mental.

Entretanto, é importante considerar algumas limitações relacionadas ao formato da atividade. Por ter sido realizada com uma palestra única não foi possível acompanhar os participantes ao longo do tempo para verificar se houve mudanças efetivas nos hábitos financeiros ou repercussões mais duradouras na saúde mental. Além disso, não foram utilizados instrumentos padronizados para mensurar níveis de estresse financeiro ou sofrimento psíquico antes e após a intervenção, o que limita uma avaliação mais objetiva do impacto da ação.

Sendo assim, as impressões registradas basearam-se principalmente nas falas e manifestações espontâneas dos ACS durante o momento de discussão após a apresentação, podendo refletir percepções influenciadas pelo viés de contexto do grupo. Dessa forma, embora a atividade tenha promovido reflexão e engajamento, não é possível afirmar em que medida esses efeitos se manterão a longo prazo.

Ao comparar a ação com evidências científicas observou-se coerência entre a proposta da atividade e os achados na literatura. Assim, a palestra realizada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Picos/PI demonstrou a importância de reconhecer o bem-estar financeiro como componente interligado com a promoção da saúde mental e a necessidade de capacitação contínua dos facilitadores e o engajamento institucional para a sustentabilidade de ações que contribuam para o bem-estar mental e financeiro dos trabalhadores de saúde, inclusive dos ACS.

REFERÊNCIAS



ALVES, Rafael de Oliveira. **Impactos financeiros no comportamento e bem-estar psicológico: análise dos efeitos das apostas, dívidas e empréstimos consignados no comportamento humano**. 2025.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração)

– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2025.

Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/45932>.

Acesso em: 20 fev 2026.

BIRKENMAIER, Julie; ROTHWELL, David; AGAR, Mary. How is consumer financial capability measured? **Journal of Family and Economic Issues**, v. 43, n. 4, p. 654–666, 2022. DOI: 10.1007/s10834-022-09825-4.

CAETANO, H. G. D.; MATE, A.; MACANE, A. Educação financeira e qualidade de vida dos colaboradores. In: **III Jornadas Científicas UCM Nacala Porto**, 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.35417.13921.

DUARTE I, Teixeira A, Castro L, *et al.* Burnout among Portuguese healthcare workers during the Covid-19 pandemic. **BMC Public Health**. 2020; 20(1):1-10.

FERREIRA, J. C. A importância da educação financeira pessoal para a qualidade de vida. **Caderno de Administração**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/caadm/article/view/33268>

GAUTAM, Shiv; JAIN, Akhilesh; CHAUDHARY, Jigneshchandra; GAUTAM, Manaswi. Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 66, supl. 2, p. S231–S244, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911315/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

LAMONTAGNE, Anthony D.; MARTIN, Angela; PAGE, Kathryn M.; REAVLEY, Nicola J.; NOBLET, Andrew J.; MILNER, Allison J.; KEEGEL,

Tessa; SMITH, Peter M. Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. **BMC Psychiatry**, v. 14, p. 131, 9 maio 2014. DOI: 10.1186/1471-244X-14-131.

MAGOMEDOVA, A.; FATIMA, G. Mental health and well-being in the modern era: a comprehensive review of challenges and interventions. **Cureus**, [s.l.], v. 17, n. 1, e77683, 19 jan. 2025. DOI: 10.7759/cureus.77683.

PEREIRA, Isabella. Saúde financeira no ambiente de trabalho. **Portal do Investidor, gov.br**. Publicado em 09 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/investidor/pt-br/penso-logo-invisto/saude-financeira-no-ambiente-de-trabalho-1>. Acesso em: 24 jan. 2026.

PORTAL DO COMÉRCIO. **Brasil chega ao maior percentual de famílias que não têm condições de pagar suas dívidas em 15 anos**. Portal do Comércio, 08 out. 2025. Disponível em: <https://portaldocomercio.org.br/acoes-institucionais/brasil-chega-ao-maior-percentual-de-familias-que-nao-tem-condicoes-de-pagar-suas-dividas-em-15-anos/>. Acesso em: 24 jan. 2026.

RICHARDSON, T.; ELLIOTT, P.; ROBERTS, R. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 8, p. 1148–1162, dez. 2013. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.08.009.

SERASA. **Pesquisa Perfil e Comportamento de Endividamento Brasileiro 2023**. [S.l.: s.n.], 2023. Disponível em: <https://cdn.builder.io/o/assets%2Fb212bb18f00a40869a6cd42f77cbeefc%2F19da21fe9e3549c990e02f37e5f0208d?alt=media&token=66e3d604-d2ef-46ca-a2fe-1ca0d4c6416a&apiKey=b212bb18f00a40869a6cd42f77cbeefc>.

SILVA, C. L. F. da; JORGE, T. M. **Educação permanente em saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade

de Medicina de Ribeirão Preto, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780.

SMITH, Brandon W.; MANEZE, Della; RAMJAN, Lucie M.; STEPHEN, Catherine M.; MONTAYRE, Jed; SALAMONSON, Yenna. Impacts of Financial Stress on Mental Health and Wellbeing of Nursing Students: A Systematic Integrative Review. **Journal of Advanced Nursing**, v. *ahead of print*, 2025. DOI: 10.1111/jan.70043.

SÔNIA, Time Serasa. **Entenda como melhorar a saúde financeira. Serasa.com.br**, 29 out. 2024. Disponível em: <https://www.serasa.com.br/limpa-nome-online/blog/melhorar-saude-financeira/>. Acesso em: 24 jan. 2026.

SUN, S.; CHEN, Y. C. Is Financial Capability a Determinant of Health? Theory and Evidence. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 43, n. 4, p. 744–755, Nov. 2022. DOI: 10.1007/s10834-022-09869-6.

SWEET, Elizabeth et al. The high price of debt: Household financial debt and its impact on mental and physical health. **Social Science & Medicine**, v. 91, p. 94–100, 2013.

WEIDA, E. B.; PHOJANAKONG, P.; PATEL, F.; CHILTON, M. Financial health as a measurable social determinant of health. **PLoS ONE**, v. 15, n. 5, p. e0233359, 18 maio 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0233359.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR MENTAL DE TRABALHADORES E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Maria Lopes Magalhães

Larissa Maria Soares de Sousa

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Maria Joquina de Carvalho Macedo

Aurelândia Rocha Leal

Fátima Regina Nunes de Sousa

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um conjunto de recursos e abordagens terapêuticas que têm como objetivo promover o cuidado integral, contemplando os aspectos físicos, mentais, emocionais e espirituais do ser humano, tanto em sua dimensão individual quanto em sua relação com o coletivo (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025). Nesse sentido, as PICS fundamentam-se nas práticas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e Medicina Complementar/Alternativa (MT/MCA), e, no final da década de

1970, foi instituído o Programa de Medicina Tradicional com o objetivo de orientar e subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à integração dessas práticas aos sistemas nacionais de saúde (Calvi; Rabi; Vianna, 2021).

No Brasil, antes mesmo da criação de uma política nacional voltada à implementação das PICS, diversas dessas práticas já eram ofertadas nos serviços públicos de saúde, impulsionadas por iniciativas locais e pelas demandas da população, a exemplo da acupuntura, fitoterapia e das consultas médicas em homeopatia, que já vinham sendo realizadas em algumas regiões do país (Calvi; Rabi; Vianna, 2021; Santana; Silva *et al.*, 2020).

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, no contexto do processo de criação do SUS, estabeleceu-se um marco importante para o fortalecimento da institucionalização das práticas integrativas, ao reconhecer a necessidade de modelos de cuidados integrais e participativos (Ruela *et al.*, 2018). Esse processo contribuiu para a ampliação de experiências locais, a formulação de políticas e portarias, o fortalecimento do debate no campo da saúde coletiva e o avanço da produção científica, os quais legitimaram e consolidaram as práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito das políticas públicas (Silva *et al.*, 2020).

Como resultado desse processo histórico, em 2006 foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, a qual passou a contemplar, inicialmente, cinco práticas já utilizadas na atenção à saúde da população: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia (Silveira; Rocha, 2020).

A partir desse processo, em 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, incluiu mais 14 novas práticas no Sistema Único de Saúde, e, em 2018, outras práticas foram



incorporadas por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, com a finalidade de ampliar e fortalecer a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Calvi; Rabi; Vianna, 2021). Atualmente, o Sistema Único de Saúde contempla 29 práticas previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), fundamentadas em saberes tradicionais e em evidências científicas, ofertadas predominantemente no âmbito da Atenção Básica (Brasil, 2025).

Entre as práticas integrativas e complementares em saúde mais usadas destaca-se a musicoterapia, definida pelo uso da música como recurso terapêutico na promoção da comunicação, aprendizagem, relação e expressão, promovendo o cuidado com a saúde (Brasil, 2017). Incorporada em 2017 à Política Nacional de PICS pela Portaria nº 849/2017, a musicoterapia tem como objetivo alcançar uma melhor qualidade de vida e uma melhor integração intra e interpessoal, por meio do desenvolvimento das funções do indivíduo (Brasil, 2017). Isso pode ser realizado devido ao fato de a música ser uma das mais antigas formas de expressão, inclusive mais antiga que a linguagem, e parte inerente da constituição do desenvolvimento humano, pois o homem cria mediante os elementos da música sons, ritmo, harmonia, diferentes significados e sentidos sobre sua relação com o mundo (Puchivailo; Holanda, 2014).

Dessa forma, por favorecer os sentidos, o desenvolvimento emocional e afetivo, a musicoterapia demonstra ser especialmente relevante no campo da saúde mental, contribuindo para a redução de sintomas psíquicos como ansiedade, estresse e alterações do humor. Ademais, promove relaxamento no convívio social, reforça os laços terapêuticos, eleva a adesão aos tratamentos e aprimora as práticas de cuidado na atenção psicossocial (Silva *et al.*, 2022).

Além disso, a arteterapia, outra prática frequentemente utilizada, emprega recursos como o teatro, a pintura e a colagem, entre outros,

como estratégias para estimular o desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas, bem como o fortalecimento de vínculos afetivos, podendo ser desenvolvida de forma individual ou coletiva (Brasil, 2017). Por meio da arteterapia torna-se possível ao indivíduo expressar sentimentos, conflitos, medos e vivências, que, muitas vezes, não conseguem ser verbalizados, favorecendo o autoconhecimento, a ampliação da consciência, a liberação emocional e a ressignificação de experiências (Marcelino; Gallina; Silva, 2021).

As metodologias teatrais que são incluídas nas PICS como arteterapia vêm sendo cada vez mais reconhecidas como abordagens complementares capazes de aprimorar a empatia, a comunicação e o pensamento crítico. Tais métodos interativos demonstraram promover a prática reflexiva, aprimorar o cuidado centrado na pessoa e melhorar a colaboração interprofissional, contribuindo para a melhoria das relações, a qualidade do cuidado, o engajamento emocional, a competência cultural, o trabalho em equipe, a gestão de conflitos e a aceitação da diversidade (Artioli *et al.*, 2025).

Sendo assim, como forma de expressão artística o teatro é essencialmente social e apresenta diversas possibilidades expressivas, corporais e verbais. O processo favorece o desenvolvimento cultural e de habilidades biopsicossociais que podem ser utilizadas para além do cenário teatral, repercutindo no campo pessoal dos indivíduos (Amorim; Lima, 2021). Essa forma de arteterapia possibilita a adoção de ações terapêuticas que estimulam o indivíduo a expressar seus sentimentos, ideias, angústias através de linguagem artística, tornando o processo de promoção da saúde mais humanizado, acolhedor e subjetivo (Vale *et al.*, 2021).

O uso de PICS na saúde mental se apresenta no SUS, assim como em outros serviços de saúde, como um complemento e assistência em saúde muitas vezes eficaz, podendo contribuir para a melhora do autocuidado, a promoção de saúde e a qualidade de vida (Barros *et al.*,



2021). No campo da saúde mental, as PICS utilizadas como estratégias terapêuticas complementares aos tratamentos convencionais ampliam as possibilidades de cuidado e favorecem uma abordagem centrada no indivíduo, contribuindo para o bem-estar emocional e espiritual, a melhora da qualidade de vida e o fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissionais de saúde e usuários dos serviços (Japiassu; Liberal, 2025).

CONTEXTO DO ESTUDO

Justificativa

Os profissionais de saúde estão mais suscetíveis ao estresse em seus cotidianos laborais, necessitando de um número elevado de horas de trabalho para compensar as baixas remunerações. Logo, é necessária a promoção da saúde mental para esses trabalhadores no ambiente de trabalho. Dentre esses processos, as atividades de extensão como a utilização das PICS são fundamentais para promover a saúde física, emocional e mental dos profissionais da área da saúde. Além disso, fortalecem o vínculo entre os membros da equipe e trazem benefícios para o ambiente de trabalho como um todo. A continuidade e expansão dessas práticas podem contribuir ainda mais para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e futuros trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, para a qualidade do atendimento prestado à comunidade. Tais práticas proporcionam ao indivíduo uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante, pois cuidam do indivíduo na sua totalidade com um modo alternativo de promover saúde não lucrativo e menos oneroso ao sistema de saúde pública (Silva *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, o trabalho e seus processos podem representar uma importante instância no desencadeamento ou no agravamento do estado de saúde mental de um indivíduo. Em tempos de cobrança

por produtividade e cumprimento das metas, faz-se importante a promoção da saúde do trabalhador e o fortalecimento de vínculo entre os profissionais da equipe, a fim de promover a ambiência e o acolhimento necessários no ambiente de trabalho. Sendo assim, as PICS são um recurso potente e de boa adesão a ser utilizado (Cerqueira *et al.*, 2023).

Assim, ao se falar em promoção de saúde no contexto do trabalho, deve-se ter a clareza de que tal prática só será viável na medida em que se constroem espaços coletivos que favoreçam a reflexão acerca do protagonismo dos trabalhadores e das condições em que o trabalho é realizado. A oferta de um lugar de escuta e acolhimento aos profissionais de saúde é um meio potencial de identificação e prevenção dos riscos psicossociais no ambiente laboral. Metodologias de promoção de saúde que proporcionem a participação dos trabalhadores acabam desenvolvendo nestes a responsabilidade quanto aos processos de cuidado, possibilitando a valorização e satisfação no desempenho de suas tarefas, bem como a melhora da qualidade de vida. A inserção das PICS no cuidado aos profissionais de saúde surgem com o intuito de que se reflita a respeito da proposta de se atuar com a verdadeira promoção de saúde, através de práticas que trabalhem não somente o corpo enquanto estrutura física, mas também os aspectos psicológicos e emocionais do ser humano (Jesus; Silva; Bellinati, 2021).

Objetivo

Relatar a experiência de promoção do cuidado em saúde mental de trabalhadores e estudantes de saúde por meio da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).



Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das ações realizadas pelo Grupo de Trabalho 5 (GT5) do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade, no município de Picos, Piauí. As atividades foram voltadas ao cuidado em saúde mental de trabalhadores e estudantes da área da saúde, por meio da utilização das PICS. Em Picos, existem 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 36 Estratégia Saúde da Família (ESF); as ações foram realizadas em 6 ESF, por conveniência e organização do PET-Saúde. As ações envolveram a Atenção Primária à Saúde (APS), assim como diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), além do ambiente universitário, com a atuação da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

As intervenções foram realizadas entre o mês de junho de 2024 e setembro de 2025, especialmente durante o Setembro Amarelo, alinhadas às iniciativas de valorização da vida e prevenção do sofrimento mental. As atividades foram desenvolvidas de maneira articulada com os serviços, levando em consideração as particularidades institucionais, territoriais e o processo de trabalho em saúde.

As dinâmicas utilizaram as PICS como estratégias terapêuticas complementares, visando promover o autocuidado, o bem-estar psicossocial, o fortalecimento da equipe e a importância da saúde mental no local de trabalho. Entre as práticas implementadas destacaram-se musicoterapia, atividades de interação cultural, arteterapia, teatro terapêutico e a terapia comunitária integrativa, estruturadas em oficinas.

A musicoterapia foi utilizada como recurso terapêutico no SAMU, com apresentação musical ao vivo pelos integrantes do PET-Saúde Equidade. Com participação ativa dos profissionais foram feitas

consultas sobre preferências, gostos musicais e confirmada a existência de um artista na equipe de saúde, valorizando aspectos culturais, gostos musicais e talentos individuais. Antes da efetivação da musicoterapia foi reservado um momento para apresentação dos integrantes da equipe e, posteriormente, uma discussão sobre a importância de pensar em si e cuidar da saúde de quem cuida, refletindo aspectos como as condições de trabalho, o desgaste físico, mental e emocional dos servidores, ressaltando, principalmente, que esses fatores embora presentes não podem ditar a vida dos servidores.

A oficina de arteterapia “Pintando o Cuidado”, realizada com futuros trabalhadores da saúde na UESPI, utilizou a pintura como meio para a expressão de emoções e experiências. Iniciada com aquecimento e alongamento, seguida por dinâmica de apresentação com perguntas simples (ex: “uma cor que representa meu dia”), na sequência os participantes foram convidados a escolher cores, formas e texturas que expressassem como estavam se sentindo naquele momento enquanto ouviam uma música suave que promovia a criatividade. Após a pintura, os participantes compartilharam, quando se sentiam confortáveis, o significado da obra, tópicos para reflexão e cuidado mental.

Já a oficina de teatro terapêutico, realizada no CAPS II e no CAPS AD, em horário sem atendimentos, em espaço reservado, foi organizada em etapas: exercícios de respiração, expressão emocional mediante ações faciais e corporais, contação de histórias pessoais, jogos de papéis com improviso e reflexão. Além disso, a ação de interação cultural e musicoterapia “São João do CAPS” foi realizada com o objetivo de fortalecer o vínculo entre os integrantes do PET-Saúde Equidade e os profissionais dos serviços, por meio de música, quadrilha e quermesse, promovendo momentos de integração, humanização e convivência.

Ademais, as “Oficinas das Emoções”, baseadas na terapia comunitária integrativa, foram realizadas nas seis Unidades Básicas de Saúde, em horário definido com as equipes para que não houvesse

atendimentos; e no SAMU, no decorrer do plantão, durante uma semana do Setembro Amarelo. As atividades foram organizadas em cinco etapas, descritas na Tabela abaixo.

Tabela 1: Organização das Oficinas das Emoções

1. Acolhimento e Apresentação	Apresentação dos participantes do GT5 e dos profissionais dos serviços
2. Regras	Explicação das regras do grupo, em que há um objeto de fala e que se deve manter sigilo sobre o que for relatado durante a ação
3. Desenvolvimento da oficina	Em que cada um expressa, enquanto estiver com o objeto em mãos, como está seu humor, se possui alguma situação que queira e se sinta confortável para relatar no momento
4. Fatores de risco e de proteção	O grupo elenca fatores de risco e de proteção para a sua saúde mental
5. Dinâmica de Encerramento	Opiniões e reflexões do grupo acerca da atividade

Fonte: Autores, 2026.

Dessa forma, foi possível proporcionar espaços para escuta, diálogo e proteção da saúde mental. O registro das experiências foi feito por meio de observação participante, registros fotográficos, anotações em ata e reflexões feitas pelos membros do GT5 em reuniões posteriores às ações, considerando aspectos como participação, interação dos profissionais e repercussões observadas durante as vivências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira ação das PICS foi realizada mediante interação cultural e musicoterapia, no São João do CAPS II (Figura 1), uma atividade de cuidado que reafirmou a importância das interações em equipe. Pela integração de elementos culturais, música e diversão em um espaço de trabalho, a ação possibilitou a construção de um ambiente acolhedor

entre os integrantes do GT5 do PET-Saúde Equidade e os profissionais do serviço. Além disso, foi notória a aproximação entre os profissionais do serviço, mostrando relação com a redução da hierarquia entre os trabalhadores e da monotonia na rotina de trabalho. Observou-se que esses momentos coletivos contribuem para a humanização do serviço e para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e empático.

Outrossim, a ação de musicoterapia realizada com os profissionais do SAMU de Picos (Figura 2) evidenciou o papel da música como recurso terapêutico em saúde mental e se destacou devido ao fato de ocorrer durante o plantão, no contexto de urgência e emergência, com uma alta carga emocional. Mesmo com interrupções frequentes para atender os chamados, notou-se que os profissionais saíam com leveza e retornavam após as intercorrências ainda com sorrisos e buscando interagir novamente com os colegas. Apesar de o tempo de permanência na atividade ter sido fragmentado, a experiência produziu um efeito imediato de alívio e um cuidado mental no ambiente de trabalho notáveis. A possibilidade de participar ativamente, pedindo músicas, cantando e dançando, favoreceu a descontração, ao permitir que, mesmo por instantes, o cuidado fosse direcionado a quem cuida.

Essa observação é corroborada pela literatura, uma vez que estudos indicam que programas de musicoterapia bem estruturados podem diminuir significativamente os níveis de estresse entre profissionais da saúde, como evidenciado por Taets et al (2013), e reforça que intervenções em saúde mental com trabalhadores não precisam ocorrer fora do serviço para serem efetivas, pelo contrário, quando inseridas no próprio trabalho tornam-se mais acessíveis e contribuem para o bem-estar mental.

Durante a atividade de arteterapia, na dinâmica inicial intitulada “uma cor que representa meu dia”, os participantes associaram as cores mencionadas a situações e experiências pessoais, funcionando como

um facilitador emocional para a expressão de vivências significativas. Além disso, essa etapa inicial possibilitou a construção de uma base estruturante que favoreceu maior fluidez e envolvimento na produção artística subsequente.

A partir disso, na etapa da produção artística, por meio da pintura de representações como casas, igrejas e pessoas, bem como do compartilhamento das obras realizadas, foi possível proporcionar um momento de pausa, diálogo e cuidado, permitindo que os participantes se afastassem temporariamente da rotina acadêmica para discutir e refletir acerca de questões relacionadas à distância de casa, às pressões impostas pelo contexto universitário e às dificuldades enfrentadas no cotidiano. Esse momento permitiu a externalização de sentimentos, que muitas vezes são reprimidos ao longo da trajetória acadêmica, além de contribuir para o reconhecimento de que as dificuldades vivenciadas não se restringem a um único indivíduo, mas são compartilhadas pelo coletivo.

No momento final, no qual os participantes expressaram os motivos para serem gratos, a maioria reconheceu a importância do apoio mútuo entre os colegas durante o processo formativo, tanto para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas quanto para o fortalecimento dos vínculos interpessoais e a construção de um ambiente de solidariedade e cooperação. Segundo Valladares-Torres e Júnior (2025), que também utilizaram a arteterapia com estudantes universitários, tal prática favorece não apenas a exteriorização simbólica de conteúdos subjetivos, mas igualmente sua verbalização e partilha no coletivo, estabelecendo-se como um contexto seguro de acolhimento, escuta empática e reconhecimento compartilhado.

Neste sentido, o uso da arteterapia como prática integrativa e complementar aplicada aos estudantes da UESPI possibilitou a exteriorização emocional, ampliando a consciência sobre os próprios sentimentos e fortalecendo habilidades de escuta e empatia,

competências fundamentais para a atuação profissional. A experiência demonstrou a necessidade de mais iniciativas como esta para a promoção do bem-estar mental no ambiente acadêmico, valorizando aqueles que serão, futuramente, responsáveis pelo cuidado do outro.

Já com a realização das oficinas de teatro, em um primeiro momento os profissionais foram convidados a participar de exercícios simples de respiração e alongamentos leves, com o objetivo de promover relaxamento físico e tranquilidade mental. Essa etapa inicial foi essencial para desacelerar o ritmo do trabalho, muitas vezes marcado por demandas intensas no contexto do CAPS, possibilitando assim uma melhor presença, concentração e disponibilidade para a vivência proposta. Ademais, tais exercícios contribuíram para que o ambiente fosse acolhedor e seguro, fortalecendo e estimulando a conexão e interação entre os profissionais e os mediadores da oficina. Tal etapa inicial foi fundamental nesse processo por proporcionar aos participantes sentimentos de cuidado, segurança e tranquilidade.

Posteriormente, os profissionais tiveram a experiência de se conhecer melhor, ainda que muitos já convivessem por compartilhar o mesmo ambiente de trabalho. Esse momento possibilitou um novo olhar em relação ao outro, para além de perguntas como “qual o seu nome?” e para além de papéis profissionais. Foram propostas perguntas reflexivas como “o que eu mais gosto de fazer?”. As respostas revelaram a singularidade de cada participante, que destacou interesses diversos como ouvir música, cantar, rezar, ler, dançar ou até mesmo ficar somente em casa. Um aspecto relevante dessa etapa consistia no fato de que o participante seguinte, ao se apresentar, além de dizer seu nome e mencionar o que mais gostava de fazer, deveria recordar o nome e a preferência do colega que havia se apresentado anteriormente. Essa dinâmica estimulou a atenção, a escuta ativa e a memória, ao mesmo tempo em que contribuiu para a construção de um ambiente leve, participativo e descontraído.

Em seguida, os profissionais foram convidados a construir e compartilhar suas narrativas pessoais, relatando momentos significativos de suas trajetórias de vida. Essa proposta favoreceu a autoexpressão e o processamento emocional, criando um espaço de escuta e acolhimento. Observou-se ampla participação, com relatos marcados por emoção, envolvendo questões familiares, preocupações cotidianas, esgotamento físico e mental, relacionamentos interpessoais, além de conquistas, superações e a presença de pessoas significativas que os motivam a continuar sua jornada. Essa partilha possibilitou que os participantes se reconectassem com suas próprias histórias e experiências, ao mesmo tempo em que entraram em contato com diferentes perspectivas.

No momento de encerramento da ação os participantes manifestaram sentimentos de satisfação, alegria e gratidão, destacando que raramente haviam vivenciado um espaço destinado exclusivamente ao cuidado da própria equipe. Conforme Araújo et al. (2022), os transtornos mentais relacionados ao trabalho têm se mostrado um problema de saúde pública por conta de sua alta prevalência em profissionais. Os profissionais de saúde carregam consigo um grande vínculo emocional devido às exposições ao sofrimento, o que acarreta desgaste físico e psíquico, podendo se agravar dependendo das condições de trabalho e das individualidades do trabalhador. Dessa forma, tais relatos evidenciaram o quanto momentos de partilha e acolhimento entre profissionais são essenciais no ambiente de trabalho, especialmente em contextos marcados por intensas demandas.

A Oficina das Emoções: fortalecendo laços nas UBS, cuidando do seu EU, foi uma experiência realizada em cenários de saúde diferentes e permitiu que os profissionais de saúde pudessem compartilhar muitas emoções vivenciadas. A escuta coletiva facilita a exposição dos sentimentos, num ambiente controlado, com a presença da equipe de trabalho. Foi observado que os profissionais relataram experiências de

sofrimento mental vivenciadas no ambiente de trabalho ou pessoal. Essa dinâmica reforça o cuidado integral do ser humano, ou seja, do próprio profissional de saúde, e considera todos os aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais.

A ação Oficina de Teatro configurou-se como uma iniciativa relevante, com resultados positivos e boa adesão dos profissionais. Além de contribuir para o fortalecimento dos vínculos entre a equipe, a oficina proporcionou um espaço de escuta, expressão e acolhimento, favorecendo o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores. Observou-se de forma clara o quanto os profissionais necessitam de momentos como esse, voltados não apenas para a assistência ao usuário, mas também para o autocuidado e a valorização de suas próprias experiências e emoções. Nesse contexto, tais ações mostram-se fundamentais dentro dos espaços e serviços de saúde, onde as demandas emocionais e a sobrecarga de trabalho se mostraram frequentes.

A utilização das PICS promoveu o cuidado em saúde mental dos trabalhadores e futuros trabalhadores da saúde. Observou-se a importância de realizar atividades de cuidado da saúde integral, focando no entendimento do profissional da saúde, além do trabalho, mas conhecendo suas limitações e fragilidades. Foi notório que as dificuldades e pressões do cotidiano profissional, quando não elaboradas, acabam sendo levadas para a vida pessoal, gerando sobrecarga, cansaço e desgaste emocional. Dessa forma, as PICS obtiveram um resultado positivo, contudo, evidenciaram que os espaços de trabalho ainda precisam de mais incentivo para a realização de ações que promovam a saúde mental dos profissionais de forma mais ativa, que momentos como esse de “pausa” e reflexão ainda são raros, mas que são fundamentais para a saúde e o bem-estar dos profissionais e futuros profissionais da saúde.



REFERÊNCIAS

AMORIM, V.; LIMA, M. Práticas teatrais na saúde mental: novas possibilidades de cuidado por meio do Teatro do Oprimido. **Revista Saúde em Redes**. Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 231-242, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3385>. Acesso em: 23 jan. 2026.

ARAÚJO, Mariana Silva et al. Saúde mental dos profissionais que trabalham na urgência e emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1824-1833, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5243/5227>. Acesso em: 09 março, 2026.

ARTIOLI, G. *et al.* The role of theatre-based methodologies as complementary educational interventions in continuing nursing education: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 11, p. 1657, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41302603/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária**: passo a passo. 3. ed. Fortaleza: LCR; 2008

BARROS, A. L. et al. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para transtornos mentais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 78636-78646, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34150>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 25 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui práticas integrativas e complementares à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 24 jan. 2026.

CALVI, R. L.; RABI, L. T.; VIANNA, W. O. Práticas integrativas e complementares em saúde (pics) e a implementação no sistema único de saúde (sus) – uma breve revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 29144-29155, 2021.

CERQUEIRA, I. S. *et al.* “InPIC”: internalizar práticas integrativas e complementares para promover saúde mental a trabalhadores: relato de residentes. **Sanare**, v. 22, n. 2, 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1747/883>. Acesso em: 09 março, 2026.

FARIA, J. A. M.; TOMA, T. S. Práticas integrativas e complementares no cuidado de trabalhadores de saúde: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 1-13, 2023.

JAPIASSU, R. B.; LIBERAL, M. M. C. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde mental: revisão de literatura. **Revista científica acertte**, v. 5, n. 8, p. 1-15, 2025.



JESUS, Daiane; SILVA, Bruna; BELLINAT Natalia. Práticas integrativas e complementares no cuidado ao profissional de saúde: um relato de experiência. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde (RIES)**. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2675/1324>. Acesso em: 09 março, 2026.

MARCELINO, P.; C.; GALLINA, F. S.; SILVA, A. S. Educação ético-estética em tempos de pandemia: conexões entre arteterapia e bem-estar humano. **Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 28, n. 2, p. 704-726, 2021.

OLIVEIRA, M. M.; *et al.* Saúde mental e Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: revisão de literatura. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 15, n. 19, p. 1-7, 2022.

PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F.. A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NA PSIQUIATRIA E NA SAÚDE MENTAL: DOS USOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA À MUSICOTERAPIA. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [S. l.], n. 16, 2014. DOI: 10.51914/brjmt.16.2014.230. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/230>. Acesso em: 22 jan. 2026.

RUELA, L. O.; *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & saúde**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S.; ARAUJO-JORGE, T. C. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-24, 2025.

SILVA, A. S. T. *et al.* Percepção de usuários em relação às práticas integrativas e complementares na saúde mental: musicoterapia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.43285. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43285>. Acesso em: 24 jan. 2026.

SILVA, G. K. F.; *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020.

SILVA, J. G. A.; *et al.* Práticas integrativas e complementares no autocuidado dos profissionais da atenção primária em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16155/8701>. Acesso em: 09 março, 2026.

SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2020.

SONG, X. Research on the Application of Expressive Art Therapy in the Teaching of Mental Health Education Courses for College Students. **Pacific International Journal**, v. 6, n. 3, p. 198-201, 2023.

TAETS, G. G. D. C. *et al.* Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 385-390, 2013.

VALE, C. S. *et al.* Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, São Paulo, v.13,

2021. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1162/1040>. Acesso em: 23 jan. 2026.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; JÚNIOR, C. M. S. Arteterapia, sofrimento mental e estudantes universitários. **Cuadernos de educación y desarrollo**, v. 17, n. 2, p. 01-18, 2025.

ÍNDICE REMISSIVO

PET-SAÚDE EQUIDADE: PRÁTICAS DE SAÚDE E INTERCULTURALIDADE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA

Comunidades quilombolas: comunidades constituídas por pessoas de origem africana ou afrodescendentes que resistiram ao regime escravocrata que vigorou no Brasil por mais de 300 anos e só foi abolido em 1888.

Equidade: é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. Este princípio tem por objetivo reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

Identidade Cultural: refere-se à identificação ou ao sentido de pertencimento a um grupo específico baseado em categorias culturais, tais como nacionalidade, etnicidade, raça, gênero, e religião. A identidade cultural é construída e mantida pelo processo de compartilhamento de conhecimento coletivo como tradições, herança cultural, linguagem, estética, normas e costumes.

SAÚDE, CIDADANIA E DIVERSIDADE DE GÊNERO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO I FÓRUM DE CIDADANIA E SAÚDE DE PESSOAS TRANS (FORTTRANS)

Pessoa trans – aquela que vivencia uma identidade de gênero distinta daquela que lhe foi atribuída ao nascer com base em características biológicas, podendo ou não realizar modificações corporais, hormonais ou cirúrgicas para afirmar essa identidade.

Equidade – princípio que orienta a distribuição justa de recursos, oportunidades e cuidados, considerando que diferentes grupos sociais possuem condições distintas de vida, vulnerabilidade e acesso, sendo necessário oferecer mais a quem mais precisa.

Cisnormatividade – conjunto de normas, valores e práticas sociais que pressupõem que todas as pessoas são cisgênero – isto é, que a identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído no nascimento – e que essa correspondência é a única forma legítima ou correta de existir.

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES CRÍTICAS A PARTIR DO PET-SAÚDE EQUIDADE

Comunicação Não Violenta (CNV)..... 2

Práticas antidiscriminatórias.....9

Cuidado Centrado na Pessoa (CCP)9

Educação ética.....9

COMUNICAÇÃO VIOLENTA E TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE TEÓRICO-CRÍTICA SOBRE AS TRABALHADORAS DA SAÚDE

C

Comunicação Não Violenta, página 8

F

Fatores que contribuem para o estresse no ambiente da saúde, página 2

H

Hostilidade nos serviços de saúde, página 3.

SOBRE OS AUTORES

Adriana Fernandes Soares

Graduanda do 8º período de Nutrição pela Universidade Federal do Piauí- CSHNB

Integrante do PET- Saúde Equidade

Email: adriana.fernandes@ufpi.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7462545879608414>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0097-9886>

Ana Beatriz Castro Damasceno

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: ana.damasceno.ad@ufpi.edu.br

Lattes: https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=5F3426230A1E1391B1C2C2504EE439F2#

Ana Caroline Borges Lustosa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: ana.caroline@ufpi.edu.br

Ana Livia do Socorro Sousa Lima

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Enfermeira.

Mestre e Doutora em Enfermagem.

Docente da UFPI.

Coordenadora Geral do PET Saúde Equidade.

Líder do GPesC.

e-mail: vilarouca@ufpi.edu.br

Ana Vívian de Moura Gonçalves

Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição UFPI/CSHNB.

E-mail: ana.moura@ufpi.edu.br

Analice Barros Rodrigues

Acadêmica de História na Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Ananda Theresa Martins Nascimento de Macêdo

Graduanda em Licenciatura de História na Universidade Federal do Piauí. Membro do PET-Saúde Equidade e do Núcleo de Pesquisa e Documentação em História (NUPEDOCH).

E-mail: ananda.macedo@ufpi.edu.br

Lattes: 7295335605366462

Ângelo Gabriel Lima Sousa, discente do curso de História da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. E-mail: angelo1013gabriel@gmail.com

Antônia Maria Campelo Silva

Acadêmico em Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: antonia.silva@ufpi.edu.br

Lattes: https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=6F89674C7FF642D2ADF17783D7C83F2F#

Antonio Ferreira Mendes de Sousa

Possui graduação em Medicina Veterinária pela UFPI; mestrado e doutorado em Parasitologia pela UFMG. Atualmente é docente do curso de Medicina da UFPI, no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Antônio Jarmel Soares

Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB.

E-mail: antonio.jarmel@ufpi.edu.br

Arielly de Carvalho Tavares

Graduanda do curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Artemizia Francisca de Sousa;

Professora Associada do Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Tutora do PET Saúde Equidade.

E-mail: artesousa@ufpi.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2175-7195>

Aurelândia Rocha Leal

Enfermeira, Especialista em Educação na Saúde e Atenção Integral ao Consumo e aos Consumidores de Substâncias Psicoativas no Estado do Piauí. E-mail: aurelandia27@gmail.com

Beatriz Lima Silva

Acadêmica de Pedagogia na Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Brendallinny Santos Rodrigues

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Bruno Enéas Rolim Paiva

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Bruno Lael Sousa Xavier

Graduando do curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Carolina Luzia dos Santos

Graduanda do 9º período do curso de História na UFPI-CSHNB. Bolsista do projeto PET Saúde-Equidade.

E-mail:luziacarolina559@gmail.com

Cícero Ribeiro de Almeida Neto

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: ciceronetovg@ufpi.edu.br

Cléio Pereira dos Santos

Graduando do curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Danila Barros Bezerra Leal Lima

Enfermeira na Estratégia Saúde da Família em Picos-Pi. Mestra em Enfermagem. Preceptora do PET/Saúde - Equidade. E-mail: danbbbleal@gmail.com

Diego José de Oliveira, discente do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. E-mail: Djon_djol@hotmail.com

Divanilda Terezinha Bezerra

E-mail: divanildabezerra@hotmail.com

Formação: Bacharelado em Serviço Social

Instituição de Vínculo: Prefeitura Municipal de Picos - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde / E- Multi

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Enfermeira. Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Doutora em Ciências. Tutora do PET/Saúde – Equidade. E-mail: edinaraujo@ufpi.edu.br

Emily de Oliveira Alves

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: emily.alves@ufpi.edu.br

Fátima Regina Nunes de Sousa, odontóloga, docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. E-mail: fatimaregina.cd@gmail.com

Francisca Thalia Batista Silva

Graduanda em Nutrição, atualmente no 8º período, pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Bolsista do Programa de Educação Para o Trabalhador (PET-Saúde/Equidade). Assessora de projetos na Empresa Júnior de Nutrição - Visão Empresarial de Nutrição em Saúde (VENUS). Diretora de pesquisa e membro fundador da Liga Acadêmica de Nutrição e Saúde da Mulher (LANSM). Extensionista e Diretora de Pesquisa no Projeto de Extensão Reinventate no Climatério. Membro do Grupo de Pesquisa em Bioprospecção, Biotecnologia e Inovação de Produtos Naturais (NUPBIN). Formação no Curso Técnico em Enfermagem pela Escola Estadual de Educação Profissional Presidente Médici. E-mail: francisca.silva@ufpi.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5477-2298>

Francisco Edilson Alves Pereira

Graduando do 9º período do curso de Licenciatura Plena em História pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Bolsista do PET-Saúde/Equidade.

E-mail:edisomalves33@gmail.com

Gabriel Trindade de Carvalho

Graduando do curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Giovanna Maria Lopes Magalhães

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - CSHNB, bolsista pelo PET Saúde Equidade.

E-mail: giovannalmagalhaes@ufpi.edu.br

Iarley Cabral Falcão

Acadêmico em Bacharelado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: iarley.falcao@ufpi.edu.br

Orcid: 0009-0004-5481-2802

Isabela Rezende Costa

Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina UFPI/CSHNB.

E-mail: belarecosta@ufpi.edu.br

Jaaziel de Carvalho Costa

Doutor em Filosofia pelo PPGFIL-UFSC, professor da UFPI e tutor do PET-Saúde.

Jakellinny Holanda Nunes

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Picos. Preceptora do PET Saúde Equidade GT 2.

E-mail: Kellinnynunes@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5686-6909>

Jamilly Lima Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, na linha Saúde do Adulto e do Idoso. E-mail: jamilly@ufpi.edu.br

João Pedro Feitosa Rocha

Graduando em História pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

José Iug da Silva Santos

Graduando do 9º período do curso de Nutrição na UFPI-CSHNB. Bolsista do projeto PET Saúde-Equidade.

E-mail:jose.da@ufpi.edu.br

Kauã Cavalcante Espíndola Pinto

Graduando do 6º período do curso de História pela Universidade Federal do Piauí(Campus Senador Helvídio Nunes de Barros). Ex-Membro do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde(PET-Saúde Equidade) Como bolsista. Integrante do Núcleo de Pesquisa e Documentação em História (NUPEDOCH). Atualmente, membro do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência(PIBID).

E-mail: kauacavalcante694@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4971965640570597>

Keren Araújo Gomes

E-mail: k981132281@gmail.com

Formação: Acadêmica de Bacharelado em Nutrição

Instituição de Vínculo: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Lara Beatriz Sousa Oliveira

Graduanda em Enfermagem, atualmente no 8º período, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Equidade). Diretora de Extensão da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia (LAEET). Participa do projeto de extensão “Intervenções de Enfermagem em Estomaterapia na Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas na Atenção Primária à Saúde”. Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM), vinculada à Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: lara.oliveira@ufpi.edu.br

Orcid:<https://orcid.org/0009-0007-4713-0303>

Larissa Maria Soares de Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB, bolsista pelo PET Saúde Equidade e integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). E-mail: larymaria1269@ufpi.edu.br

Layonara Nanda Jesus Brito

Acadêmica do curso de Licenciatura em História UFPI/CSHNB.

E-mail: layonaranandabrito@gmail.com

Loredana de Sousa Albuquerque

Acadêmica em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: Loredana.s.albuquerque@gmail.com

Orcid: 0009-0004-7698-1316

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5616617308304411>

Lorena Viviane do Vale Miranda, discente do curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. E-mail: lorenaviviane@gmail.com

Luisa Helena de Oliveira Lima

Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Líder do Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS/UFPI/CNPq), tutora do projeto PET Saúde-Equidade

E-mail: luisa17lima@ufpi.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1890-859X>

Marcela Maciel Louzeiro

Acadêmica em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: marcelalouzeiro14@gmail.com

Orcid: 0000-0001-8094-3196

Marcelo Raimundo de Souza Filho

Graduando do curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Maria Conceição Feitosa Coutinho

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Aberta do Piauí (UAB-PI/ UFPI). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Atualmente é enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Padre Marcos-PI. Enfermeira assistencial no Pronto Atendimento Infantil Municipal Frei Damião, no município de Picos-PI. Experiência em Saúde Coletiva,

Imunização e Atendimento à Saúde da Mulher com ênfase no ciclo gravídico-puerperal.

E-mail: concitaetec@gmail.com

Maria da Glória Feitosa Alencar Neta

Graduanda em Nutrição, atualmente no 9º período, pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Bolsista do Programa de Educação Para o Trabalhador (PET-Saúde/Equidade).

E-mail : Gloriafeitosa@ufpi.edu.br.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6439-321X>.

Maria Isabelly Sousa Santos

E-mail: isabellyss745@gmail.com

Formação: Acadêmica de Bacharelado em Nutrição

Instituição de Vínculo: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Maria Joaquina de Carvalho Macedo

Graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - CSHNB, bolsista pelo PET Saúde Equidade e integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). E-mail: maria.macedo@ufpi.edu.br

Maria Mônica Batista de Sousa

Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Maria Sauanna Sany de Moura

Doutora em Enfermagem pela UFPI. Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital. Graduação em

Enfermagem pela UFPI. Atualmente enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, lotada no Hospital Regional Justino Luz no Centro de Parto Normal. Conselheira do Conselho Municipal de Saúde de Picos. Orientadora de serviço do PET-Saúde Equidade da UFPI. Foi tutora do ImunizaSus e do Programa Mais Saúde com Agente do Ministério da Saúde/CONASEMS. Foi tutora da Pós Graduação em Práticas Integrativas em Saúde do IFPI. Avaliadora Ad Hoc do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). Consultoria em amamentação e laserterapia. Tem experiência nas seguintes áreas: Enfermagem, Saúde da Família, Saúde da Mulher, Saúde sexual e reprodutiva, Urgências Obstétricas e pediátricas, Aleitamento materno e Banco de leite humano.

Neide Sheyla de Melo Araújo Guimarães

Nutricionista, doutoranda em Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, Preceptora PET SAÚDE.

E-mail: neidesmaraujo@hotmail.com

Nisandra Pereira da Silva

Acadêmica em Bacharelado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí

Integrante do PET Saúde Equidade

E-mail: nisandrapsilva@ufpi.edu.br

Orcid: 0009-0005-9153-2639

Olívia Candeia Lima Rocha

Possui graduação em História pela UESPI; mestrado em História pela UFPI e doutorado em História pela UNICAMP. Atualmente é docente do curso de História da UFPI, no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Paulo Henrique Tenório Queiroz

Graduando do curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Sara Ramila Rodrigues de Melo

Graduanda do curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Sarah Araujo Moura Felix

Formação: Acadêmica de Bacharelado em Enfermagem

Instituição de Vínculo: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

E-mail: fellixxsrahh22@gmail.com

Suyanne Freire de Macêdo

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

Professora associada da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-UFPI.

E-mail: suyannefreire@ufpi.edu.br

Tânia Maria Santos Luz

Formação: Bacharelado em Enfermagem

Instituição de Vínculo: Prefeitura Municipal de Picos PI, Secretaria Municipal de Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

E-mail: tanialuz2014@hotmail.com

Tatiana Josefa de Sousa

Graduanda do curso de Nutrição do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB UFPI).

Vitor Manoel Souza Rodrigues, discente do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

E-mail: vitormannoelsr@gmail.com

Weika dos Reis Costa

Graduada em História pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

