



EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DAS PESSOAS TRABALHADORAS NO SUS: SABERES E EXPERIÊNCIAS NO PET – SAÚDE

**ORGANIZADORA:
DÓRIS NÓBREGA DE ANDRADE LAURENTINO**

ISBN: 978-65-5222-091-2



EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DAS PESSOAS TRABALHADORAS NO SUS: SABERES E EXPERIÊNCIAS NO PET – SAÚDE

DÓRIS NÓBREGA DE ANDRADE LAURENTINO
(Organizadora)



EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DAS PESSOAS TRABALHADORAS NO SUS: SABERES E EXPERIÊNCIAS NO PET – SAÚDE

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

E64 Equidade e valorização das pessoas trabalhadoras no SUS: saberes e experiências no PET-Saúde / Organizadora, Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino. – Campina Grande: Realize eventos, 2026.

156 p. : il.

ISBN 978-65-5222-091-2 [E-Book].

1. Sistema Único de Saúde - SUS. 2. Profissionais da saúde.
3. Saúde mental. 4. Aspectos Sociais. Saúde Coletiva. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

Elaborada por Edson Marques Almeida Monteiro - CRB 743 / 15ª Região PB/RN

Autor da Arte do PET-Saúde: Equidade UEPB / SMS CG – Arão de Azevêdo Souza, 2024.

REALIZE EVENTOS CIENTÍFICOS & EDITORA LTDA.

Rua: Aristίδes Lobo, 331 - São José - Campina Grande-PB | CEP: 58400-384

E-mail: contato@portalrealize.com.br | Telefone: (83) 3322-3222

APRESENTAÇÃO

A obra congrega doze (12) artigos resultantes de estudos e/ou experiências vividas pelos membros de Grupos Tutoriais de Aprendizagem que constituem o projeto desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, que integra ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde: Equidade, por intermédio do Ministério da Saúde.

O capítulo intitulado “Ambiência no Sistema Único de Saúde e possíveis desafios para a Atenção Primária à Saúde” instiga o debate sobre a importância da ambiência para o atendimento das usuárias e usuários de forma humanizada, acolhedora, qualificada e equânime, e que estejam condizentes com políticas públicas que garantam os direitos e que busquem a valorização dos profissionais da saúde, melhorias no atendimento e serviços prestados às pessoas e comunidade. As autoras e os autores elucidam questões que permeiam a discussão e sinalizam possíveis desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde no tocante à ambiência.

O Grupo de Aprendizagem Tutorial - GAT 01, traz ainda um artigo que elucida uma experiência vivida com as trabalhadoras e trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde pautada na discussão sobre Síndrome de Burnout e, por conseguinte, reforçando a importância do debate com a saúde mental dos profissionais de saúde na contemporaneidade.

O capítulo elaborado pelo GAT 02 que aborda transtornos mentais no puerpério, por meio de uma Revisão Integrativa, aproxima as leitoras e os leitores para o campo de discussão pautada na sobrecarga de responsabilidades maternas, profissionais e domésticas; desafios e impactos enfrentados pelas mulheres e possíveis consequências na sua saúde, vínculo mãe-bebê, retorno ao trabalho, como também questões atreladas à equidade e políticas públicas atinentes à matéria em tela.

Em seu artigo denominado “Aspectos sobre a saúde mental dos profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica”, autores que integram o GAT 02 tratam acerca de condições de trabalho enfrentadas por profissionais de saúde, dando ênfase aos fatores que contribuem para o adoecimento ocupacional. Assim, foram evidenciados desafios e impactos das condições

de trabalho na saúde mental dos profissionais de saúde interligados com a Síndrome de Burnout e transtornos mentais graves.

O texto intitulado “Relação entre interseccionalidade e saúde mental no contexto laboral” é um ensaio teórico que possibilita ao leitor fazer uma imersão em questões ligadas à equidade de gênero, de raça, etnia e demais demarcadores no contexto do trabalho, relacionando-as à saúde mental. Já no seu segundo artigo, o GAT 03 descreve ações desenvolvidas no cenário de aprendizagem com vistas ao fortalecimento da integração ensino – serviço – comunidade, em consonância com pilares do Programa PET-Saúde, com ênfase na valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS e as violências relacionadas ao trabalho na saúde.

O GAT 04, com a produção escrita nomeada “Protagonismo em Saúde: Relato de experiência na I Mostra Campina Aqui tem SUS”, elucida uma experiência vivida com foco na ação educativa alusiva ao “Agosto Doutorado”, a qual foi apresentada no referido evento promovido pela Secretaria Municipal de Campina Grande – PB (SMS / CG), sendo contemplado com uma menção honrosa. Ademais, no estudo intitulado “Discutindo a Maternidade em roda de conversa: relato de experiência”, os autores apresentam, a partir do vivenciado no cenário de aprendizagem, ou seja, em uma maternidade pública de referência em Campina Grande-PB, atividades relativas ao mês “Agosto Dourado”, reforçando a importância do trato com a amamentação, destacando o diálogo horizontalizado, como uma das metodologias promissoras, sendo considerado como uma boa prática para a promoção de saúde e equidade social.

Nesta obra, há um capítulo que tem como objetivo compreender as demandas das mulheres trabalhadoras do SUS, relacionando-as com aspectos atrelados às condições de trabalho e questões disparadoras sobre equidade de gênero à luz de um acervo bibliográfico, que resultou de esforços, comprometimento e disponibilidade de integrantes do GAT 04.

O livro traz um capítulo voltado para a Farmacovigilância e sua relação com a saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), referenciando o papel do farmacêutico, com enfoque voltado para o uso de medicamento em populações vulneráveis, com base numa Revisão Integrativa.

O Grupo de Aprendizagem Tutorial 05 enveredou em um capítulo, a participação do PET-Saúde: Equidade em um evento científico promovido pela SMS CG e, ainda trouxe para o debate a relevância de iniciativas que

coadunam com o fortalecimento da integração ensino, serviço e comunidade, a partir de saberes, experiências e práticas desenvolvidas no SUS.

No Capítulo “Cuidado à Saúde integral e emocional da Equipe do Consultório na Rua”, apresenta-se uma experiência vivida no PET-Saúde: Equidade UEPB / SMS CG, fazendo referências sobre saúde do trabalhador na saúde, sob a Estratégia Consultório na Rua, a Arteterapia e o Mapa de Avaliação Sistêmica.

Deste modo, referencia-se o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, SGTES, através do Edital n.º 11, de 16/09/2023, por permitir a viabilização técnica e administrativa para a execução do citado programa, e, por conseguinte, a implementação do nosso projeto. Assim, nosso profundo agradecimento.

Congratulações a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste conjunto de estudos/práticas que buscam corroborar com a importância do fortalecimento da integração ensino – serviço – comunidade de forma articulada com o SUS, com vistas à melhoria da formação e do trabalho em saúde.

Boa leitura!

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

Coordenadora do PET-Saúde: Equidade UEPB / SMS CG

Organizadora do Livro

SUMÁRIO

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.001

AMBIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E POSSÍVEIS DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 13

Érmeson Gabriel de Araújo
Lívia Gabrielle Albuquerque Trajano
Shirly Camilli Pereira de Souto
Luzimar Lacerda Rolim
Priscilla Gonçalves Brito de Oliveira
Flávia Gomes Silva
Arão de Azevedo Sousa
Renata Cardoso Rocha Madruga
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.002

SAÚDE MENTAL E SÍNDROME DE BURNOUT: EXPERIÊNCIAS DO II ENCONTRO DO PET- SAÚDE EQUIDADE NA UBS SEVERINO DE SOUZA COSTA 21

MENTAL HEALTH AND BURNOUT SYNDROME: EXPERIENCES AT THE 2ND PET-HEALTH EQUITY MEETING AT UBS SEVERINO DE SOUZA COSTA

Hillary Campos Alves
Júlio de Dirceo
Maria Shyrlaine Elpídio da Luz
Luzimar Lacerda Rolim
Priscilla Gonçalves Brito de Oliveira
Arão de Azevêdo Sousa
Renata Cardoso Rocha Madruga

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.003

**ASPECTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** **37**

**ASPECTS OF THE MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS: A
LITERATURE REVIEW**

Vitória Almira Santos de Sá
Ana Carolina Monteiro Alves
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
José Assis Cabral Neto
José Pereira da Silva
Rosalba Maria dos Santos

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.004

**TRANSTORNOS MENTAIS E PUERPÉRIO: OS IMPACTOS
PSICOLÓGICOS NO RETORNO AO TRABALHO** **48**

**MENTAL DISORDERS AND PUERPERIUM: PSYCHOLOGICAL IMPACTS
DO NOT RESULT IN RETURN TO WORK**

Rúben Arnaldo
Eberton Souza
Eduarda Carneiro
Mariana Mélo
Ana Luísa Vieira Gomes
Rosalba Maria dos Santos
José Pereira da Silva
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
José Assis Neto Cabral Neto

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.005

**FORTELECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-
COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS DO GRUPO TUTORIAL DE
APRENDIZAGEM 03 NO PET-SAÚDE** ----- **60**

**STRENGTHENING THE INTEGRATION OF TEACHING, SERVICE, AND
COMMUNITY: EXPERIENCES OF THE TUTORIAL LEARNING GROUP 03
IN THE PET-HEALTH PROGRAM**

Esther de Araújo Albuquerque
Ana Beatriz Gomes de Sousa Farias
Liliane Mendes Vilar
Isabelle Feitosa Laureano
Dannyyella Gonçalves
Jannerson Gonçalves da Silva
Maria José Guerra
Francinaldo Monte Pinto

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.006

**A RELAÇÃO ENTRE INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL
NO CONTEXTO LABORAL** ----- **75**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERSECTIONALITY AND MENTAL
HEALTH IN THE WORKPLACE**

Maria Clara Menezes Martins
Maria Luiza da Silva Santos
Rafaela Arruda do Rêgo Farias
Thamyres Ferreira Santos Soares
Francinaldo Monte Pinto
Maria José Guerra
Dannyyella Gonçalves
Jannerson Gonçalves da Silva
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.007

**“DESCONSTRUINDO A MATERNIDADE” EM RODA DE
CONVERSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA** **85**

**“DECONSTRUCTING MOTHERHOOD” IN A CONVERSATION CIRCLE:
EXPERIENCE REPORT**

Carla Zielly de Araújo Brasil
Noah Rodrigues Ferreira
Maria Rita Rocha Alves
Mayara Evangelista de Andrade
Amara Martins Batista de Lima
Ellen Anielle Xavier dos Santos
Larissa Ataíde Martins Lins Bezerra
Flávia Gomes Silva

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.008

**PROTAGONISMO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA “I
MOSTRA CAMPINA AQUI TEM SUS”** **96**

**PROTAGONISM IN HEALTH: EXPERIENCE REPORT” “AT THE 1ST
CAMPINA AQUI TEM SUS EXHIBITION”**

Ana Letícia Figueiredo de Melo
Laís Borba do Nascimento
Samuel Matias Gomes Sales
Amara Martins Batista de Lima
Ellen Anielle Xavier dos Santos
Larissa Ataíde
Mayara Evangelista de Andrade

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.009

**TRABALHADORAS DO SUS: UMA ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR
NA PERSPECTIVA DE EQUIDADE DE GÊNERO** **104**

**SUS WORKERS: A MULTIDISCIPLINARY ANALYSIS FROM THE
PERSPECTIVE OF GENDER EQUITY**

Jaiane Cleonice Mendes da Silva
Jéssica do Nascimento Silva
Gabriel Félix de Araújo
Amara Martins Batista de Lima
Mayara Evangelista de Andrade
Larissa Ataíde Martins Lins Bezerra
Ellen Anielle Xavier dos Santos

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.010

**CUIDADO À SAÚDE INTEGRAL E EMOCIONAL DA EQUIPE DO
CONSULTÓRIO NA RUA** **121**

**COMPREHENSIVE AND EMOTIONAL HEALTH CARE FOR THE STREET
CLINIC TEAM**

Joane Oliveira Costa
Sílvia Maria Andrade da Silva
Juliana Ferreira Caboclo Araújo²
Yasmin Sílvia Cordeiro da Silva²
Ana Cleide Costa Silva
Laudeci Brito Batista³
Lindomar de Farias Belém
José Eugênio Elói Moura⁴
Flávia Gomes Silva⁴

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.011

**FARMACOVIGILÂNCIA E SAÚDE MENTAL NO SUS: O PAPEL
DO FARMACÊUTICO NO MONITORAMENTO DE POPULAÇÕES
VULNERÁVEIS** -----

135

**PHARMACOVIGILANCE AND MENTAL HEALTH IN THE SUS: THE ROLE
OF THE PHARMACIST IN MONITORING VULNERABLE POPULATIONS**

Eberton da Rocha Souza
Ana Beatriz Gomes de Sousa Farias
Lindomar de Farias Belém

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.012

**PET-SAÚDE EQUIDADE: FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENTRE
ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA “1ª MOSTRA CAMPINA,
AQUI TEM SUS”** -----

148

**PET-HEALTH EQUITY: STRENGTHENING THE INTEGRATION BETWEEN
TEACHING, SERVICE AND COMMUNITY AT THE “1ST CAMPINA
SHOWCASE, HERE IS SUS”**

Ana Klecia Alves Leal
Esther Rafaelly Silva Pontes
Bianca Ellen Barbosa dos Santos
Daniel Eduardo da Silva Lima
Andrielle Rayara Farias de Souza
José Eugênio Eloi Moura
Lindomar de Farias Belém
Ana Cleide Costa Silva
Laudeci Brito Batista

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.001

AMBIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E POSSÍVEIS DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Érmeson Gabriel de Araújo
Lívia Gabrielle Albuquerque Trajano
Shirly Camilli Pereira de Souto
Luzimar Lacerda Rolim
Priscilla Gonçalves Brito de Oliveira
Flávia Gomes Silva
Arão de Azevedo Sousa
Renata Cardoso Rocha Madruga
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

RESUMO

O presente estudo discute possíveis desafios da ambiência no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do compartilhamento de espaço físico entre Unidades Básicas de Saúde (UBS). O objetivo deste ensaio teórico foi compreender como a inadequação estrutural, associada ao processo de reterritorialização e à inclusão de uma nova Equipe de Saúde da Família (ESF), podem impactar na ambiência e na qualidade do cuidado prestado. Os resultados revelaram que a precariedade da infraestrutura e a sobreposição de serviços comprometem o atendimento humanizado, a eficiência das equipes e o bem-estar dos profissionais. A construção de uma nova unidade, prevista no “PAC-Saúde”, pode surgir como medida estratégica para mitigar os impactos, destacando a importância do planejamento arquitetônico e da organização dos serviços como elementos fundamentais para a ambiência e a efetividade do SUS.

Palavras-chave: Ambiência; Atenção Primária; SUS.

ABSTRACT

This study discusses potential challenges to the work environment within the Brazilian Unified Health System (SUS), focusing on the sharing of physical

space among Primary Health Care Units (UBS). The objective of this theoretical essay was to understand how structural inadequacy, associated with the reterritorialization process and the inclusion of a new Family Health Team (ESF), can impact the work environment and the quality of care provided. The results revealed that precarious infrastructure and overlapping services compromise humanized care, team efficiency, and the well-being of professionals. The construction of a new unit, foreseen in the “PAC-Saúde” (Health PAC), could emerge as a strategic measure to mitigate these impacts, highlighting the importance of architectural planning and service organization as fundamental elements for the work environment and effectiveness of the SUS.

Keywords: Work environment; Primary Care; SUS.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública universal, tem como princípios fundamentais a equidade, a integralidade e a humanização do cuidado. Para que esses princípios se concretizem, é essencial que os serviços estejam inseridos nos territórios de forma acessível, próxima da população e estruturados adequadamente. A ambiência, compreendida como a qualidade do espaço físico, social e relacional, é, nesse sentido, uma ferramenta estratégica da gestão do cuidado, pois favorece a escuta, o acolhimento e a resolutividade no atendimento (Brasil, 2010).

Quando os ambientes de saúde são planejados adequadamente, respeitando as necessidades do território e das equipes, é possível ampliar a oferta de serviços, otimizar os fluxos de atendimento e fortalecer os vínculos com as usuárias / os usuários. No entanto, quando isso não ocorre, podem surgir consequências negativas como sobrecarga das equipes, desorganização dos processos de trabalho e conflitos entre os profissionais e a comunidade atendida, comprometendo a efetividade da atenção primária.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar possíveis impactos da ambiência inadequada na qualidade do atendimento e nas condições de trabalho na UBS. Como objetivos específicos, busca-se: compreender como o processo de reterritorialização e a ampliação da cobertura populacional podem afetar a organização dos fluxos; e refletir sobre a ambiência planejada como componente essencial da gestão e da humanização da Atenção Primária à Saúde.

Ambiência, segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2006; Costa et., 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada dos usuários no SUS, os aproxima dos serviços e dos profissionais, favorecendo o vínculo, a integralidade, a equidade no cuidado e a plenitude da concretização da cidadania. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de envolver os gestores, trabalhadores e usuários para desenvolvimento de práticas humanizadas, voltadas para os pacientes e para as equipes de trabalho (Amaral et al., 2017).

Dentre as ações desenvolvidas na APS, pode-se evidenciar, como exemplo:

- A Territorialização (cadastro de novos e atualização dos cadastros, geralmente realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS));
- Acolhimento com escuta qualificada (realizado pela equipe de enfermagem das equipes); Consultas clínicas (médico/enfermeira e cirurgião-dentista);
- Procedimentos como: Imunização, curativos e retirada de pontos (equipe de enfermagem);
- Acompanhamento dos beneficiários do Programa “Bolsa Família” (Assistente Social e equipe de enfermagem);
- Entrega de medicações (farmácia);
- Citológico (enfermeiras);
- Sala de espera (todos da equipe);
- Atividades educativas, PSE (todos da equipe); Grupos (pessoas idosas, realizado com todos das equipes, e tabagismo, realizado com o médico);
- Pré natal do casal (médicos e enfermeiras);
- Ações voltadas para a saúde sexual, como testes rápido de gravidez, sífilis, HIV e Hepatite (enfermeiras);
- Antropometria, verificação de PA e glicemia (técnico de enfermagem);
- Puericultura de crianças até 2 anos e de crianças com alguma síndrome até os 3 anos, mensalmente (médicos e enfermeiras);
- Articulação com a RAS - Rede de Atenção à Saúde - (todos da equipe) no cuidado com pessoas acometidas com tuberculose e hanseníase;
- Visita e atendimento domiciliar (todos da equipe);
- Atendimento às pessoas vítimas de violência (todos da equipe);
- Notificação de agravos (todos da equipe);
- Encaminhamentos a especialistas e exames (médicos e enfermeiras);
- Reunião de equipes para planejamento e Educação Permanente em Saúde (todos das equipes);

- Busca Ativa, na procura de manutenção do esquema vacinal, de gestantes faltosas e de usuários em acompanhamento sistemático (ACS);
- Discussão de casos complexos para PTS - Projeto Terapêutico Singular (todos das equipes);
- Matriciamento CAPS, CRAS, CREAS e entre outros (todos das equipes);
- Visitas domiciliares (ACS); e Atendimentos domiciliares (todos das equipes); entre outras atividades.

Nessa perspectiva, nota-se que para a realização de múltiplas ações, de forma eficiente e adequada, por diferentes equipes é necessário que exista uma ambiência positiva, com o mínimo de desafios possíveis. Entretanto, esta condição pode não ser a realidade para todos cenários de determinadas UBS.

Assim, problemas pré-existentes, como infraestrutura deficiente, falta de privacidade, divisão de materiais, ergonomia e poluição sonora, podem ser agravados e intensificados neste compartilhamento de espaço, tornando-se desafios mais complexos de serem superados, podendo afetar não só as trabalhadoras e trabalhadores, mas também no atendimento, por conseguinte, podendo enfrentar desafios para se tornar humanizado, em especial para população vulnerável, como pessoas idosas e pessoas em situação de risco social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a implantação da “APS do Futuro”, sabe-se que em algumas realidades, o território passou por um processo de reterritorialização e recebeu a inclusão de uma nova Equipe de Saúde da Família, ampliando ainda mais a demanda por espaço e serviços.

Nessa ótica, a discussão sobre a estrutura da unidade, pode levar a uma possível indagação sobre até que ponto, uma dada unidade comportaria adequadamente duas equipes em funcionamento simultâneo? Em que medida, o ambiente seria insuficiente em termos de salas de atendimento, áreas de espera e espaços administrativos, o que geraria sobrecarga no fluxo de trabalho, conflitos entre os profissionais e dificuldades no acolhimento

das usuárias / dos usuários? A ausência de privacidade nos atendimentos, somada à limitação física das instalações, pode impactar diretamente a ambiência e prejudicar a experiência de cuidado dos usuários, principalmente das pessoas idosas, que talvez compunham o principal público da unidade?

Essas dificuldades contradizem os princípios da ambiência descritos na Política Nacional de Humanização (PNH), que define o espaço físico como um local de relações sociais e profissionais voltado ao cuidado acolhedor, resolutivo e humano (Brasil, 2010). A partilha de ambientes sem planejamento arquitetônico adequado gera tensões entre os profissionais, pode desorganizar os fluxos de atendimento e dificultar a integralidade das ações de saúde, afetando a qualidade do serviço oferecido à comunidade.

A análise crítica a partir desse contexto, permite observar que, embora as equipes possam desenvolver ações essenciais, como acolhimento, atividades educativas, visitas domiciliares e articulações com a Rede de Atenção à Saúde, o ambiente precário limita o alcance dessas práticas e impõe um desafio constante à gestão do cuidado. Como destacam Amaral et al., (2017) e Bender et al., (2019), espaços desorganizados dificultam o vínculo com o usuário e reduzem a resolutividade da Atenção Primária. Além disso, conforme Costa et al., (2015), ambientes mal planejados afetam diretamente a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores e a eficiência dos serviços.

Entende-se que a construção de novas unidades, prevista talvez no Programa “PAC-Saúde”, surge como uma resposta estratégica a essa questão (PMCG, 2024). No entanto, mais do que uma solução física, esse movimento deve ser acompanhado por um planejamento cuidadoso que se considerem as necessidades reais do território, a organização dos fluxos de trabalho e a promoção de um ambiente saudável e acolhedor para profissionais da saúde e usuários. A ambiência, nesse contexto, deve ser compreendida como um elemento central da gestão e da qualidade na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sobrecarga de tarefas, a falta de espaços adequados e a carência de privacidade afetam diretamente na qualidade do cuidado e nas condições de trabalho dos profissionais, gerando sobrecarga, conflitos e desorganização

dos fluxos assistenciais. Esses desafios comprometem a prática da atenção humanizada, discordando dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

Além disso, foi possível entender como o processo de reterritorialização e a ampliação da cobertura populacional, com a inclusão de novas equipes, podem agravar a inadequação do espaço físico. A reorganização territorial, embora necessária, se faz também associar ao acompanhamento de melhorias estruturais, o que pode dificultar ainda mais a efetividade das ações de saúde e o acolhimento da população, especialmente dos grupos em situação de vulnerabilidade, como as pessoas idosas.

Dessa forma, o estudo mostra a ambiência planejada como um componente essencial da gestão e da humanização na Atenção Primária à Saúde. Mais do que uma questão estética ou funcional, o espaço de cuidado deve ser compreendido como dimensão estratégica, capaz de fortalecer vínculos, promover escuta qualificada e sustentar práticas integrais e resolutivas. A construção de uma nova unidade, prevista no PAC-Saúde, representa um passo importante, mas não suficiente se não vier acompanhada de planejamento participativo, que considere as reais demandas do território e das equipes (Grismino et al., 2023).

Diante desta perspectiva, entende-se que investir em ambiência é investir em saúde. É reconhecer que o espaço não apenas abriga o cuidado, mas também o produz. Garantir ambientes adequados, acolhedores e organizados é condição inevitável para a qualidade do atendimento no SUS e para o fortalecimento de uma Atenção Primária que seja, de fato, humanizada, equilibrada e eficiente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vanessa Souza; SOUZA, Camila Ribeiro; SALTARELLI, Rafaela Magalhães. **SENSO COLETIVO: IMPLEMENTAÇÃO DA AMBIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA**. Curso de Enfermagem, p. 29, 2017.

BENDER, Eliana Ferreira; PETRY, Paulo Cauhy. **A ambiência como ferramenta de humanização e tecnologia**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência: Humanização dos “Territórios” de Encontros do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_humanizacao_Territorios_Encontros.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2ª. ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

COSTA, Ana Paula; PESSATTI, Mirela; OLIVEIRA, Cathana. **A experiência da Ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. 2015.

GRISMINO, M. H. V.; W. P. DA SILVA. METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS SOCIOESPACIAIS DA EXPANSÃO URBANA: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB. [s.l.] **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 19, 2023.

PMCG. **PAC: Prefeitura de Campina Grande vai construir duas Unidades Básicas de Saúde**. PMCG, 26/03/2024, Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/pac-prefeitura-de-campina-grande-vai-construir-duas-unidades-basicas-de-saude/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.002

SAÚDE MENTAL E SÍNDROME DE BURNOUT: EXPERIÊNCIAS DO II ENCONTRO DO PET- SAÚDE EQUIDADE NA UBS SEVERINO DE SOUZA COSTA

MENTAL HEALTH AND BURNOUT SYNDROME: EXPERIENCES
AT THE 2ND PET-HEALTH EQUITY MEETING AT UBS SEVERINO
DE SOUZA COSTA

Hillary Campos Alves¹

Júlio de Dirceo²

Maria Shyrlaine Elpídio da Luz³

Luzimar Lacerda Rolim⁴

Priscilla Gonçalves Brito de Oliveira⁵

Arão de Azevêdo Sousa⁶

Renata Cardoso Rocha Madruga⁷

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um distúrbio emocional relacionado ao estresse ocupacional crônico, com impactos significativos na saúde mental, qualidade de vida e desempenho dos trabalhadores. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre o II Encontro do PET Saúde Equidade, realizado com profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Severino de Souza Costa. O objetivo

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Email institucional: hillary.alves@aluno.uepb.edu.br.

2 Discente do curso de Jornalismo da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email institucional: j.dirceo@aluno.uepb.edu.br.

3 Discente do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email institucional: maria.luz@aluno.uepb.edu.br.

4 Preceptora do grupo tutorial eixo 1 do PET- Saúde Equidade.

5 Preceptora do grupo tutorial eixo 1 do PET- Saúde Equidade.

6 Tutor do grupo tutorial eixo 1 do PET -Saúde Equidade.

7 Coordenadora do grupo tutorial eixo 1 do PET-Saúde Equidade.

do encontro foi sensibilizar os participantes sobre a importância do autocuidado e discutir estratégias para o enfrentamento do Burnout, promovendo o equilíbrio emocional e a redução do estresse. Aplicando metodologias voltadas a observação participativa, em que os pesquisadores não apenas registraram e analisaram as atividades realizadas, mas também se encontram diretamente envolvidos no planejamento e execução das ações, que incluíram uma apresentação musical, rodas de conversa, dinâmicas reflexivas e práticas de mindfulness. Tais atividades foram planejadas para estimular o autoconhecimento e fomentar a troca de experiências entre os profissionais. A roda de conversa permitiu identificar desafios enfrentados no ambiente de trabalho, enquanto a dinâmica “Roda da Vida” proporcionou reflexões sobre o equilíbrio entre trabalho, saúde e vida pessoal. A prática de mindfulness, por sua vez, demonstrou eficácia na redução do estresse imediato. Os resultados evidenciaram o impacto positivo das ações realizadas, com relatos de maior consciência sobre a importância do autocuidado e da implementação de estratégias simples no cotidiano para lidar com o estresse. Este relato reforça a relevância de iniciativas voltadas à saúde mental e destaca a necessidade de políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis.

Palavras-Chave: Esgotamento profissional; síndrome de Burnout; autocuidado.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is an emotional disorder related to chronic occupational stress, with significant impacts on mental health, quality of life and performance of workers. This article presents an experience report on the II PET Saúde Equidade Meeting, held with professionals from the Severino de Souza Costa Basic Health Unit (UBS). The objective of the meeting was to raise awareness among participants about the importance of self-care and discuss strategies for coping with Burnout, promoting emotional balance and stress reduction. Applying methodologies focused on participatory observation, where researchers not only recorded and analyzed the activities carried out, but were also directly involved in the planning and execution of actions, which included a musical performance, discussion circles, reflective dynamics and mindfulness practices. These activities were planned to stimulate self-knowledge and foster the exchange of experiences among professionals. The discussion circle allowed identifying challenges faced in the workplace, while the “Wheel of

Life” dynamic provided reflections on the balance between work, health and personal life. The practice of mindfulness, in turn, has been shown to be effective in reducing immediate stress. The results demonstrated the positive impact of the actions taken, with reports of increased awareness of the importance of self-care and the implementation of simple strategies in daily life to deal with stress. This report reinforces the importance of initiatives aimed at mental health and highlights the need for institutional policies that promote healthier work environments.

Keywords: Professional burnout; burnout syndrome; self-care.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)⁸ é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo, voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Podem apresentar projetos aos editais temáticos do Programa as Instituições de Ensino Superior públicas e privadas sem fins lucrativos com cursos de graduação na área da saúde em parceria com as Secretarias de Saúde (Estadual, Distrital e Municipal). Com essa finalidade o PET Saúde Equidade 2024/2026, aprovado em Campina Grande Paraíba pela Universidade Estadual da Paraíba, em parceria com a Secretaria Municipal de saúde da cidade tem como foco central a Equidade. Dividido em 5 eixos temáticos que abordam questões de gênero, raça etnia, saúde mental, saúde da mulher, entre outros, desenvolve suas atividades em unidades de saúde da cidade promovendo na prática a interação entre ensino, pesquisa e a comunidade de profissionais que atuam na saúde.

O eixo de atuação 01 traz a proposta de promover junto as trabalhadoras e trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores do Sistema Único de saúde (SUS) a valorização desses profissionais trabalhando com questões de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiências e as interseccionalidades no trabalho na saúde. Visando atingir o objetivo de levar qualidade e valorização para estes profissionais o grupo tutorial eixo 01, aproveitando os trabalhos voltados para a saúde mental que se estendem pelo mês de setembro, no “setembro amarelo”, organizou uma reunião para trabalhar essa temática de saúde mental, com foco para a síndrome de Burnout, junto a essas trabalhadoras e trabalhadores, dada

8 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>. Acessado em 12/01/2025 às 11:15.

a importância que se tem a saúde mental para o bom desenvolvimento do trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2023):

Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade.

Sendo, portanto, um problema de saúde que intrinsecamente está ligado a questões do trabalho e ao estresse que este pode desenvolver nos indivíduos que o exercem, promovendo uma exaustão que leva o trabalhador a desenvolver uma apatia ao que antes lhe proporcionava prazer.

Tido como reação ao estresse crônico, cada vez mais o burnout é reconhecido como problema de saúde pública, por sua associação a consequências não só para a saúde (notadamente depressão), mas também socioeconômicas (absenteísmo, rotatividade, aumento de gastos previdenciários (Vieira e Russo, 2019, p. 24-30).

Vale ressaltar, que consoante Jarruche e Mucci (2021), o estresse ocupacional, possui como fator indispensável para o seu desenvolver-se, o trabalho, o que difere do estresse comum. Além disso, o trabalhador não consegue agir sobre os agentes que causam esse estresse laboral. Os sintomas de estresse continuam a persistir e o organismo vai se esgotando.

Além disso, os estudos de Matos et al (2023) mostram que o ambiente de trabalho moderno possui uma intensidade frenética, sendo muito caracterizada por prazos curtos e demandas cada vez mais numerosas, levando a um aumento do estresse crônico, que é uma das origens comuns do Burnout.

A saúde mental é um tema de crescente relevância, especialmente no contexto das equipes de saúde, devido à alta exposição ao estresse e ao risco de esgotamento emocional a que estes profissionais estão submetidos cotidianamente. Na UBS Severino de Sousa Costa, unidade a qual as atividades estão sendo desenvolvidas, os profissionais de saúde tendem a ter um problema em particular, que de certa forma tende a desencadear sintomas de estresse. A unidade de saúde Severino de Sousa Costa ainda não possui uma estrutura física própria, foi necessária a alocação dos

profissionais em outra UBS para ter um local de atendimento a comunidade, desse modo, havendo a junção das equipes de saúde em uma mesma unidade. Essa mudança tem gerado um cenário de ansiedade, tanto para profissionais quanto para os usuários, uma vez que há o anseio por um local próprio. A falta da infraestrutura própria dificulta o acesso da população e gera insatisfação aos trabalhadores, pois estão ocupando um espaço que não são vinculados refletindo em um sentimento de tristeza e estresse.

O encontro promovido pelo PET Saúde Equidade UEPB/SMS-CG foi realizado no dia 10 de setembro de 2024 e contou com a presença de 13 profissionais da UBS, e 11 membros do PET. O encontro teve como objetivo sensibilizar os profissionais sobre a importância do autocuidado, discutir as causas e impactos do Burnout e oferecer ferramentas práticas para o equilíbrio emocional e redução do estresse no ambiente de trabalho. Garantir a interação desses profissionais com o Grupo de Aprendizagem Tutorial - GAT Eixo 1 e promovendo momentos de reflexão acerca das vivências a que estes profissionais são submetidos cotidianamente por meio do trabalho que desenvolvem.

A saúde mental, especialmente no âmbito das equipes de saúde, é um tema de crescente relevância, considerando os desafios enfrentados por esses profissionais em sua rotina diária. Este relato de experiência busca descrever as ações realizadas durante o encontro, destacando os impactos positivos das atividades na promoção do bem-estar e na conscientização sobre a síndrome de Burnout.

2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem de observação participativa, na qual os pesquisadores não apenas registraram e analisaram as atividades realizadas no II Encontro do PET Saúde Equidade, mas também estiveram diretamente envolvidos no planejamento e execução das ações. Essa metodologia permite uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e comportamentais dos participantes, conforme descrito por Spradley (1980), que destaca a relevância da interação direta para a coleta de dados qualitativos.

2.1 Fundamentação Metodológica

A observação participativa é um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas, especialmente em contextos sociais, como o ambiente de trabalho e a saúde mental. De acordo com Angrosino (2007), essa técnica envolve a inserção do pesquisador no ambiente estudado, permitindo a coleta de dados em tempo real e uma análise mais rica das interações e processos vivenciados pelos sujeitos.

Neste contexto, os pesquisadores desempenharam um papel ativo durante o evento, registrando as percepções e comportamentos dos profissionais de saúde enquanto participavam das atividades propostas. Essa abordagem possibilitou uma análise detalhada das experiências e reações dos participantes, complementada por registros escritos e verbais.

2.2 Procedimentos Metodológicos

O estudo foi conduzido em quatro etapas principais: Planejamento do Evento: Incluiu reuniões com a equipe do projeto PET Saúde Equidade para definir os objetivos, atividades e estratégias de coleta de dados. Nesta fase, foram considerados os desafios e particularidades dos participantes, como a rotina de trabalho e o alto nível de estresse ocupacional. Execução das Atividades: Durante o encontro, os pesquisadores observaram e interagiram com os trabalhadores da Saúde em momentos-chave, como: Acolhimento inicial: Com música e distribuição de materiais para sensibilização. Roda de conversa: Observação do compartilhamento de experiências e identificação de fatores de estresse. Dinâmica “Roda da Vida”: Registro das reflexões individuais e coletivas. Prática de mindfulness: Análise das reações e percepções imediatas dos participantes. Registro de Dados: Os dados foram coletados por meio de: Notas de campo, que documentaram as interações e comentários dos trabalhadores. Feedbacks verbais, coletados ao final das atividades. Post-its escritos pelos participantes, contendo reflexões e compromissos pessoais. Análise Qualitativa: Os registros foram organizados e analisados com base em categorias previamente definidas, como “impacto emocional”, “percepção de autocuidado” e “estratégias propostas”.

2.3 Justificativa para o Método

A escolha da observação participativa como método principal deve-se à sua capacidade de captar nuances comportamentais e emocionais que não seriam percebidas por métodos puramente descritivos ou quantitativos. Esse enfoque foi particularmente relevante em um contexto que demandava sensibilidade para compreender as vulnerabilidades emocionais dos profissionais de saúde.

2.4 Planejamento e Contextualização

O planejamento do encontro foi desenvolvido pelos discentes participantes do projeto PET Saúde Equidade, com base em literatura científica sobre saúde mental e relatos prévios de experiências semelhantes. Estudos como o de Jarruche e Mucci (2021) orientaram a escolha dos temas abordados, destacando a relevância de atividades que promovam a autorreflexão e o autocuidado. A metodologia buscou integrar técnicas que favorecessem a interação entre os participantes e a reflexão sobre o impacto do Burnout em suas vidas pessoais e profissionais.

2.5 Atividades Realizadas

Acolhimento Inicial - O encontro foi iniciado com uma apresentação musical, conduzida por uma discente do curso de Farmácia, que interpretou a música “Mudança”, de Flávio Leandro. Essa escolha foi estratégica, pois a música funciona como um elemento facilitador para criar um ambiente acolhedor, conforme discutido por Freitas e Santos (2020), que destacam o papel da música na redução de barreiras emocionais em eventos de saúde mental. Durante esse momento, também foram distribuídos pirulitos e laços amarelos, em alusão ao Setembro Amarelo, reforçando a importância da prevenção ao suicídio.

Figura 1- Equipe que participou da atividade.



Fonte: Registros PET- Saúde- Equidade (GT1).

Roda de Conversa - A roda de conversa foi conduzida por discentes do curso de Psicologia, que utilizaram uma abordagem dialógica para explorar as causas, sintomas e impactos da Síndrome de Burnout. Este formato foi escolhido por sua capacidade de promover o compartilhamento de experiências pessoais, favorecendo a identificação de vulnerabilidades e estratégias de enfrentamento. Conforme Matos et al. (2023), rodas de conversa têm o potencial de reduzir o isolamento emocional dos participantes e fortalecer a rede de apoio.

Figura 2- Roda de conversa sobre Síndrome de Burnout.



Fonte: Arquivos PET- Saúde Equidade (GT1).

Roda da Vida - Dinâmica Reflexiva para estimular a reflexão individual, que consistiu na análise de diferentes áreas da vida, como saúde, trabalho, lazer e relacionamentos. Os participantes preencheram diagramas representativos de seu equilíbrio pessoal, avaliando aspectos que necessitavam de maior atenção. Essa técnica, amplamente utilizada em intervenções psicossociais (Carrasco e Souza, 2021), permitiu aos profissionais identificar prioridades e mudanças necessárias para promover seu bem-estar.

Figura 3- Aplicação da Dinâmica da Roda da Vida.



Fonte: Arquivos PET- Saúde Equidade (GT1).

Figura 4- Aplicação da Dinâmica da Roda da Vida



Fonte: Arquivos PET- Saúde Equidade (GT1).

Prática de Mindfulness - O encerramento do encontro contou com uma prática de mindfulness, conduzida por um discente do curso de Educação Física. Durante essa atividade, foram apresentadas técnicas de atenção plena, com foco na respiração e na conexão com o momento presente. De acordo com Kabat-Zinn (1990), o mindfulness é uma ferramenta que tem se mostrado efetiva para reduzir o estresse e melhorar o equilíbrio emocional, especialmente em contextos de alta pressão, como o ambiente de trabalho.

2.6 Registro e Avaliação

Os participantes foram incentivados a registrar em post-its atitudes e mudanças que poderiam adotar para melhorar sua qualidade de vida. Esses registros foram analisados qualitativamente, fornecendo dados sobre as percepções dos profissionais em relação ao autocuidado e à saúde mental. Além disso, as atividades foram avaliadas por meio de feedback verbal dos participantes, destacando os momentos mais significativos do encontro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 5- Discussão acerca da Roda da Vida



Fonte: Arquivos PET- Saúde Equidade (GT1).

O II Encontro do PET Saúde Equidade GAT 1 proporcionou um espaço significativo de diálogo e reflexão para os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Severino de Souza Costa. As atividades realizadas

destacaram-se por sua capacidade de promover o autoconhecimento, identificar vulnerabilidades emocionais e oferecer ferramentas práticas para o enfrentamento do estresse ocupacional, especialmente, no contexto da Síndrome de Burnout.

3.1 Impacto da Roda de Conversa

A roda de conversa foi um dos momentos mais marcantes do encontro. Os relatos pessoais dos profissionais revelaram que o Burnout impacta profundamente sua qualidade de vida e desempenho profissional. Muitos relataram sentir exaustão constante, dificuldade de concentração e perda de motivação no trabalho, corroborando os achados de Vieira e Russo (2019), que associam o esgotamento emocional a condições laborais desgastantes. A troca de experiências possibilitou que os participantes identificassem pontos em comum, como a falta de tempo para autocuidado e o excesso de demandas no ambiente de trabalho. Conforme Freitas e Santos (2020), dinâmicas dialógicas em grupos de apoio têm o potencial de reduzir o isolamento emocional e fortalecer a rede de suporte entre os trabalhadores, criando um ambiente colaborativo para a superação dos desafios.

Pelo que foi trabalhado em nosso encontro podemos identificar que a maioria dos profissionais de saúde que participaram do encontro relataram já ter tido sintomas ou até mesmo receberem diagnóstico da síndrome de Burnout, o que tendem a confirmar a nossa perspectiva com base na observação da rotina de trabalho e o ambiente de trabalho a que estes profissionais são submetidos, deixando evidente que a síndrome pode afetar todos os profissionais, inclusive os de saúde, a exemplo de médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem entre outros, que têm conhecimento na área.

3.2 Reflexões a Partir da Dinâmica “Roda da Vida”

A aplicação da dinâmica Roda da Vida foi uma ferramenta valiosa para a reflexão sobre o equilíbrio entre diferentes aspectos da vida, como saúde, lazer, trabalho e relacionamentos. Os participantes identificaram desequilíbrios significativos, como a priorização excessiva do trabalho em detrimento de outras áreas fundamentais, como lazer e convivência familiar. De acordo

com Carrasco e Souza (2021), exercícios como esse ajudam os indivíduos a visualizar de maneira concreta as áreas que demandam maior atenção, promovendo a reorganização de prioridades e hábitos. Os registros em post-its, realizados após a dinâmica, trouxeram insights importantes sobre as mudanças necessárias para melhorar a qualidade de vida dos profissionais. A maioria dos participantes sugeriu ações simples e práticas, como reservar tempo para atividades de lazer, adotar práticas regulares de relaxamento e estabelecer limites mais claros em suas jornadas de trabalho. Essas percepções reforçam a importância de intervenções que estimulem a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores na busca pelo equilíbrio emocional.

3.3 Resultados da Prática de Mindfulness

A prática de mindfulness, realizada no encerramento do encontro, foi bem recebida pelos participantes, que relataram sentir alívio imediato do estresse e maior conexão com o momento presente. Estudos como o de Kabat-Zinn (1990) destacam que técnicas de atenção plena são eficazes na redução do estresse crônico, promovendo o relaxamento e a capacidade de lidar com situações desafiadoras no dia a dia. Os feedbacks recebidos após a atividade indicaram que muitos participantes consideraram a prática de mindfulness uma estratégia acessível e aplicável em suas rotinas. Isso reforça a relevância de integrar ferramentas de manejo do estresse em programas de saúde ocupacional, especialmente para categorias profissionais expostas a altos níveis de pressão emocional, como a área da saúde.

3.4 Discussão e Implicações

Os resultados das atividades evidenciam que a criação de espaços para diálogo, reflexão e aprendizado é essencial para lidar com o Burnout e promover a saúde mental dos profissionais. Conforme Matos et al. (2023), intervenções como as realizadas no encontro podem ter impactos positivos tanto no bem-estar individual quanto na dinâmica coletiva das equipes de trabalho. No entanto, é importante destacar que ações pontuais, como eventos e oficinas, precisam ser complementadas por políticas institucionais de saúde ocupacional. A literatura indica que a eficácia no combate ao Burnout depende de medidas estruturais, como redução de jornadas

exaustivas, aumento da autonomia dos trabalhadores e fortalecimento do apoio psicossocial no ambiente laboral (Vieira e Russo, 2019).

4 CONCLUSÃO

O II Encontro do PET Saúde Equidade GAT 1 representou uma experiência enriquecedora e transformadora para os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Severino de Souza Costa. Por meio de uma abordagem participativa, as atividades realizadas destacaram-se pela capacidade de promover a conscientização sobre a Síndrome de Burnout, fomentar o autoconhecimento e oferecer ferramentas práticas para o manejo do estresse ocupacional. As rodas de conversa permitiram uma troca valiosa de experiências entre os participantes, evidenciando os impactos do Burnout em sua qualidade de vida e desempenho profissional. Momentos de reflexão, como a dinâmica Roda da Vida, trouxeram à tona a necessidade de reavaliar prioridades e adotar mudanças em busca de maior equilíbrio emocional.

Já a prática de mindfulness demonstrou ser uma ferramenta acessível e eficaz, com potencial de aplicação no cotidiano dos profissionais, contribuindo para a redução do estresse e o fortalecimento do bem-estar. Além disso, os relatos evidenciaram que o Burnout não é apenas uma questão individual, mas um reflexo de condições de trabalho muitas vezes inadequadas. Nesse sentido, é imprescindível que programas como o PET Saúde Equidade sejam complementados por políticas institucionais mais amplas, que promovam ambientes laborais saudáveis, reduzam a sobrecarga de trabalho e ofereçam suporte psicossocial contínuo. A experiência vivida no encontro reafirma a importância de integrar estratégias de promoção da saúde mental e prevenção ao Burnout em programas de formação e capacitação de profissionais.

Além de beneficiar os trabalhadores já atuantes, ações como essa preparam os futuros profissionais para lidar com os desafios emocionais do mercado de trabalho. Por fim, este relato reforça a necessidade de incentivar pesquisas científicas sobre a Síndrome de Burnout, especialmente no Brasil, onde o tema ainda carece de estudos mais aprofundados e contextualizados. Investir na compreensão das causas, impactos e estratégias de

enfrentamento do Burnout é essencial para promover a saúde mental e a sustentabilidade das relações de trabalho no século XXI.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 9 jan. 2025.

CARRASCO, e Souza (2021) - Carrasco, P., Souza, T. P. **A utilização de dinâmicas reflexivas no ambiente laboral**. Revista Psicossocial e Trabalho, vol. 8, p. 65-78.

JARRUCHE, e Mucci (2021) - Jarruche, L., Mucci, S. **Estresse ocupacional: origens e diferenciações**. Psicologia e Saúde Ocupacional, vol. 15, p. 45-60.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. **Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa**. Revista Bioética, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2025.

KABAT-ZINN, (1990) - Kabat-Zinn, J. **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness**. New York: Delacorte Press.

MATOS, et al. (2023) - Matos, R. M., Santos, G. F., Almeida, P. **A intensidade do ambiente de trabalho moderno e suas implicações na saúde mental**. Revista de Estudos Interdisciplinares em Saúde, vol. 19, p. 89-102.

MATOS, Josiel José de et al. **Uma Abordagem sobre a Síndrome de Burnout e seus Reflexos na Rotina das Empresas**. Revista de Psicologia, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/3924/5936/15241>. Acesso em: 9 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO, Mundial da Saúde (2020) - WHO. **International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Burn-out an occupational phenomenon**. Disponível em: WHO.

VIEIRA, e Russo (2019) - Vieira, M. A., Russo, T. **Impactos do Burnout na saúde pública e econômica**. Revista Brasileira de Saúde Pública, vol. 53, p. 24-30.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. **Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n2/e290206>. Acesso em: 9 jan. 2025.

AGRADECIMENTOS

Ao PET SaúdeEquidadeUEPB/SMS-CG, na pessoa da coordenadora geral professora Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino, pela oportunidade que é outorgada de poder participar de um programa tão rico de experiências e conhecimento. A coordenadora de grupo tutorial de aprendizagem - eixo 01 professora Renata Cardoso Rocha Madruga, aos demais profissionais à frente desse grupo tutorial, o tutor professor Arão de Azevêdo Sousa e as preceptoras Luzimar Lacerda Rolim e Priscilla Gonçalves Brito de Oliveira, por toda atenção e cuidado frente a todas as atividades desenvolvidas ao longo dessa jornada de aprendizado, bem como, também as trabalhadoras e trabalhadores da UBS com quem compartilhamos nossas atribuições.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.003

ASPECTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ASPECTS OF THE MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS: A LITERATURE REVIEW

Vitória Almira Santos de Sá
Ana Carolina Monteiro Alves
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
José Assis Cabral Neto
José Pereira da Silva
Rosalba Maria dos Santos

RESUMO

O presente artigo discute as condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais de saúde e os impactos dessas condições sobre sua saúde mental. O objetivo foi identificar os principais fatores associados ao adoecimento ocupacional, como a sobrecarga de trabalho, a insatisfação profissional e os transtornos mentais comuns (TMC) dos profissionais da área de saúde, evidenciando que o ambiente laboral é o principal local de adoecimento mental. Por meio de uma revisão de literatura, foram analisados estudos que abordam as relações entre saúde mental, satisfação no trabalho e sobrecarga das atividades. Conclui-se que o adoecimento ocupacional dos trabalhadores/profissionais da saúde decorre, principalmente, de fatores como o excesso de demandas emocionais, a desvalorização profissional e as condições inadequadas de trabalho, além das desigualdades de gênero e raça, que agravam a vulnerabilidade de determinados grupos. A promoção da saúde mental desses profissionais exige mudanças estruturais, incluindo o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, a garantia de ambientes de trabalho saudáveis e equilibrados, e a implementação de estratégias que priorizem o suporte psicológico e emocional.

Palavras-Chave: Saúde mental; Promoção em saúde; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

This article discusses the working conditions faced by healthcare professionals and their impacts on mental health. The study aimed to identify the main factors associated with occupational illness, such as work overload, job dissatisfaction, and common mental disorders (CMD) among healthcare workers, emphasizing that the workplace is the primary setting for mental health issues. Through a literature review, studies addressing the relationships between mental health, job satisfaction, and workload were analyzed. The findings show that occupational illness among healthcare professionals mainly stems from excessive emotional demands, professional undervaluation, inadequate working conditions, and gender and racial inequalities, which increase the vulnerability of specific groups. Promoting the mental health of these professionals requires structural changes, including strengthening public policies focused on worker health, ensuring healthy and balanced work environments, and implementing strategies that prioritize psychological and emotional support.

Keywords: Mental health; Health promotion; Healthcare professionals.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (Segre, et al, 2022). Contudo, essa concepção idealizada parece distante da realidade contemporânea, marcada por intensas transformações econômicas, políticas, sociais e tecnológicas, intensificadas pelo avanço da globalização. Tais mudanças impactaram profundamente os processos de trabalho e as dinâmicas das interações nos ambientes profissionais (Lautert, 2001).

No contexto laboral, essas transformações trouxeram novas formas de organização e relações de trabalho, ao mesmo tempo em que aumentaram os desafios para a satisfação profissional e a saúde mental. O conceito de saúde mental, nesse cenário, deve ser analisado considerando as conexões históricas e socioculturais que os indivíduos estabelecem com a comunidade, com os outros e com os locais de trabalho. Contudo, é evidente que as definições formais de saúde nem sempre correspondem à realidade enfrentada pelos profissionais de saúde no Brasil (Alves, et al, 2015).

Os estressores ocupacionais têm sido apontados como fatores centrais no surgimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), que incluem sintomas psicossomáticos como cansaço extremo, dificuldades para dormir, irritabilidade, problemas de concentração e lapsos de memória. Esses transtornos representam um importante desafio à saúde pública, interferindo de forma significativa nas dimensões pessoais e sociais da vida dos indivíduos (Marcelino & Araújo, 2015; Braga, 2015).

Dentre os trabalhadores mais afetados por esses agravos, destacam-se os profissionais da área da saúde. A exposição contínua a condições laborais adversas, aliada à pressão constante do exercício de suas funções, tem contribuído para um aumento expressivo no número de casos de adoecimento físico e mental entre esses trabalhadores (Azambuja, et al., 2007). Profissões que envolvem intenso contato interpessoal e exigem elevado comprometimento emocional são especialmente vulneráveis, como é o caso dos profissionais da área da saúde (Benevides-Pereira, 2002).

O adoecimento ocupacional decorre, em grande parte, da exposição prolongada a fatores de risco no ambiente de trabalho e da ausência de suporte adequado. Esse cenário resulta em impactos severos à saúde física

e mental dos trabalhadores da saúde, afetando diretamente sua qualidade de vida e a eficácia dos serviços prestados (Costa, et al., 2003). Assim, torna-se imprescindível investigar as causas e os impactos do adoecimento ocupacional, considerando que o trabalho não apenas organiza a vida dos indivíduos, mas também contribui para sua identidade, participação social e visão de mundo.

Diante disso, este artigo buscou explorar as condições de trabalho enfrentadas por profissionais da saúde, destacando os fatores que contribuem para o adoecimento ocupacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Desafios e impactos das condições de Trabalho na Saúde Mental dos Profissionais da Área da Saúde

Os profissionais da área da saúde enfrentam consideráveis desafios, incluindo a elevada procura espontânea, a insuficiência de profissionais e o acúmulo de tarefas. Além disso, a busca por melhorias na estrutura física e na aquisição de equipamentos e materiais indispensáveis para a execução de atendimentos. Desta forma, as limitações da infraestrutura das unidades impactam os níveis de satisfação dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários. A falta de condições adequadas pode comprometer tanto a qualidade do atendimento prestado quanto o bem-estar das equipes (Moreira, et al, 2017).

A instabilidade decorrente de contratos temporários, somada à carga horária excessiva e às jornadas extenuantes, agrava o esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde, reduzindo sua satisfação no trabalho, especialmente em municípios de pequeno porte. Além disso, a desvalorização da categoria contribui significativamente para o adoecimento mental, favorecendo o desenvolvimento de transtornos como depressão, ansiedade e síndrome de Burnout (Lopes, et al, 2022).

A satisfação e a sobrecarga dos profissionais de saúde são indicadores significativos de disfunções no ambiente de trabalho, refletindo a necessidade de intervenções. Ambas as condições têm o potencial de impactar negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, comprometendo

não apenas seu bem-estar, mas também seu desempenho profissional, comportamento social e o engajamento nas atividades cotidianas. A sobrecarga de tarefas, em particular, pode acarretar aumento das ausências, maior rotatividade de funcionários, além de níveis elevados de estresse, o que prejudica diretamente a qualidade dos serviços prestados e a eficácia das equipes de saúde (Sá, et al, 2014).

Estudos sobre saúde no contexto do trabalho têm evidenciado uma relação direta entre a insatisfação profissional e o surgimento de efeitos negativos na saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. A insatisfação, muitas vezes relacionada à falta de reconhecimento, à organização inadequada do trabalho, à divisão desequilibrada de tarefas e às condições estruturais precárias, tem sido consistentemente associada ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC), como depressão, ansiedade e síndrome de Burnout. Além disso, fatores como a sobrecarga de atividades, jornadas extenuantes e contratos temporários contribuem para intensificar esses problemas, criando um ambiente propício para o adoecimento mental dos profissionais. O impacto dessas condições sobre a saúde dos trabalhadores não só compromete seu bem-estar, mas também afeta diretamente a qualidade do atendimento e a eficácia dos serviços prestados, gerando um ciclo vicioso que agrava ainda mais a situação (Silva, et al, 2015).

Os TMC se manifestam por meio de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldades de concentração, lapsos de memória e cansaço extremo. Quando esses sintomas persistem, eles prejudicam a qualidade de vida dos trabalhadores, aumentam o absenteísmo, sobrecarregam os serviços de saúde e podem causar impactos econômicos significativos (Braga, et al, 2010).

2.2 Síndrome de Burnout e transtornos mentais graves: Impactos Psicológicos nos Profissionais de Saúde

Entre os problemas psicológicos mais comuns que afetam os profissionais da área da saúde está a Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento físico e emocional relacionado ao trabalho. Esse distúrbio está frequentemente associado a uma elevada carga de trabalho, altos níveis de desgaste físico e emocional, compromisso excessivo com as funções e um

desequilíbrio entre o esforço investido e as recompensas recebidas, além de condições de trabalho inadequadas (Carreiro, et al, 2013).

Transtornos Mentais Graves (TMG) podem gerar um sofrimento significativo para os indivíduos afetados, muitas vezes exigindo cuidados terapêuticos especializados. Esses transtornos reduzem a capacidade de enfrentamento das adversidades do ambiente de trabalho e das dificuldades decorrentes das alterações psicológicas (Zambroni, 2006). A síndrome de Burnout, um dos principais transtornos mentais decorrentes de condições adversas no ambiente de trabalho, compartilha muitas dessas características, uma vez que ela também compromete a capacidade do profissional de saúde de lidar com o estresse contínuo, a sobrecarga de atividades e a falta de apoio adequado.

Em períodos críticos, indivíduos com Burnout podem ser afastados do trabalho, incapazes de desempenhar suas funções profissionais e até mesmo de realizar tarefas cotidianas em sua residência. Esse quadro reflete a gravidade das condições de trabalho na área da saúde, que não só afetam o bem-estar mental dos trabalhadores, mas também prejudicam a qualidade dos serviços prestados à população.

3 METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar os impactos das condições de trabalho sobre a saúde mental dos profissionais da área da saúde, identificando os principais fatores de risco associados ao adoecimento ocupacional.

Para isso, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados SciELO e Organização Mundial de Saúde (OMS), abrangendo o período de 1997 a 2024, considerando publicações em português e inglês. Foram utilizados descritores padronizados, como “saúde mental”, “profissionais da saúde” e “promoção em saúde”, bem como seus equivalentes em inglês “mental health”, “health professionals”, “health promotion”, para aumentar a precisão das buscas.

Os critérios de inclusão adotados foram: relevância direta ao tema, alinhamento com os descritores, idioma compatível (português ou inglês) e disponibilidade gratuita do texto completo. Estudos duplicados, aqueles que não apresentavam evidências diretas relacionadas ao impacto das

condições de trabalho na saúde mental ou que não eram acessíveis gratuitamente foram excluídos da análise.

A seleção final incluiu 19 artigos, cuidadosamente avaliados por sua pertinência e qualidade metodológica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos na presente pesquisa corroboram os achados da literatura, evidenciando que as condições de trabalho são determinantes críticos para a saúde mental dos profissionais da saúde. Como observado em estudos anteriores, as mulheres, especialmente as trabalhadoras da saúde, apresentam taxas mais altas de adoecimento mental, com prevalências de Transtornos Mentais Comuns (TMC) variando de 25,0% a 32,5% para as mulheres, enquanto para os homens os índices ficam entre 9,0% e 12,2% (Alves, et al, 2015). Esses dados são consistentes com a análise realizada nesta pesquisa, onde a sobrecarga de responsabilidades e o estresse emocional, exacerbados pelas condições de trabalho no setor de saúde, foram apontados como fatores predominantes no aumento da prevalência de TMC entre as mulheres.

Além disso, a falta de estabilidade no vínculo de trabalho, a ausência de benefícios sociais e a precarização das condições laborais também foram identificados como fatores críticos para o aumento do adoecimento mental, particularmente em trabalhadores informais, como demonstrado na pesquisa de (Ludermir, et al, 2002). A insegurança no emprego, combinada à falta de garantias sociais, gera um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão. Esse quadro é reforçado pela desvalorização social do trabalho, que contribui significativamente para o agravamento do estado emocional dos profissionais.

A organização do trabalho e a infraestrutura das unidades de saúde também se mostraram fatores determinantes para a saúde mental dos trabalhadores. As condições de trabalho inadequadas e a pressão por resultados, somadas ao uso de tecnologias que, muitas vezes, não são acompanhadas por melhorias nas condições físicas e psicológicas dos trabalhadores, têm um impacto direto no bem-estar desses profissionais. Como destacam Lacaz, 2000 e outros estudiosos, é fundamental que as condições ambientais e de

trabalho sejam adequadas para garantir o desempenho eficaz dos profissionais e preservar sua saúde.

No que diz respeito à raça, a pesquisa sugere que a população negra apresenta uma prevalência maior de TMC em comparação com a população não negra, um achado que também encontra respaldo em estudos anteriores (Alves, et al, 2015). Embora os dados sobre esse aspecto sejam limitados, é evidente que fatores estruturais, como a desigualdade racial e de gênero, podem agravar as condições de trabalho e, conseqüentemente, os problemas de saúde mental.

Por fim, a análise revelou a necessidade urgente de políticas públicas mais robustas para enfrentar os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde. A implementação de medidas que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e que ofereçam suporte psicológico adequado é essencial para melhorar o bem-estar dos trabalhadores e, por consequência, a qualidade do atendimento à população. A falta de políticas públicas efetivas voltadas para a saúde mental desses profissionais continua a ser uma lacuna significativa, embora as evidências apontem que essas medidas não apenas melhoram o estado emocional dos trabalhadores, mas também impactam diretamente a qualidade dos serviços prestados (Lai, et al, 2020).

Diante dessa perspectiva, a pesquisa destaca que a organização do trabalho, as condições laborais e a desigualdade de gênero e raça desempenham papéis cruciais na prevalência de transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde. É imperativo, portanto, que as políticas públicas de saúde mental sejam ampliadas e adaptadas para atender às necessidades específicas desses profissionais, garantindo um ambiente de trabalho mais equilibrado e saudável, o que, por sua vez, resultará em um atendimento mais eficaz e de maior qualidade à população.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão a revisão de literatura evidenciou a relação intrínseca entre as condições de trabalho e a saúde mental dos profissionais da área da saúde, destacando como fatores como sobrecarga de tarefas, falta de infraestrutura adequada e instabilidade no vínculo de trabalho contribuem significativamente para o adoecimento psicológico desses profissionais. A pesquisa confirmou que as trabalhadoras da saúde, especialmente as

mulheres, apresentam taxas mais altas de transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e síndrome de Burnout, em comparação aos homens, o que reforça a importância de considerar as dimensões de gênero no contexto laboral.

Além disso, a análise apontou que a precarização do trabalho, a desvalorização da profissão e a desigualdade de gênero e raça têm um impacto profundo na saúde mental dos profissionais. Esses fatores são determinantes críticos para o aumento do adoecimento mental, prejudicando tanto o bem-estar dos trabalhadores quanto a qualidade dos serviços prestados à população.

Ao longo do artigo, também foi destacado que a organização do trabalho, as condições ambientais e a estrutura das unidades de saúde são aspectos essenciais que influenciam a saúde mental dos profissionais. A falta de políticas públicas robustas voltadas à saúde mental desses trabalhadores é uma lacuna significativa, e o estudo demonstrou que é fundamental a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, com melhores condições laborais e apoio psicológico adequado, a fim de mitigar os impactos negativos sobre a saúde mental desses profissionais e, conseqüentemente, sobre a qualidade do atendimento à população.

Em suma, a revisão de literatura revela a complexidade das condições de trabalho na área da saúde e a necessidade de um olhar mais atento às dimensões psicossociais que afetam esses profissionais, visando a melhoria do bem-estar dos trabalhadores e a efetividade dos serviços de saúde prestados.

REFERÊNCIAS

ALVES AP, PEDROSA LAK, COIMBRA MAR, MIRANZI MAS, HASS VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev. enferm UERJ**. 2015;23(1):64-9.

ARAÚJO TM, PINHO OS, ALMEIDA MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev Bras Saude Mater Infant**. 2005;5(3):337-48.

AZAMBUJA EP, KERBER NPC, KIRCHHOF AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2007;41(3):355-62.

BENEVIDES-PEREIRA AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRAGA LC, CARVALHO LR, BINDER MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu – SP, *Ciência Saúde Coletiva*, 2010;15 Suppl 1:1585-96.

CARREIRO GSP, FERREIRA FILHA MO, LAZARTE R, SILVA AO, DIAS MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2013 jan/mar;15(1):146-55.

COSTA JRA, LIMA JV, ALMEIDA PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(3):63-71.

LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N, ET AL. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.

LACAZ FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência Saúde Coletiva.* 2000;5(1):151-61.

LAUTERT L. O Processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. Goiânia: AB; 2001. p. 114-40.

LUDERMIR AB, MELO DA FILHO. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(2):213-21.

LOPES MCC, OLIVA CCC, BEZERRA NMS, SILVA MT, GALVÃO TF. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among Workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *Sao Paulo Med J.* 2022;140(3):412-421.

MARCELINO A FOZ, ARAÚJO TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde.* 2015;13(Suppl 1):177-99.

MOREIRA KS, LIMA CA, VIEIRA MA, COSTA SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogitare Enferm* 2017;(22)2: e51283.

SÁ MAS, MARTINS-SILVA PO, FUNCHAL B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol Soc.** 2014;26(3):664-74.

SEGRE M, FERRAZ FC. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública.** 1997 [acesso em 2022 mar 15];31(5):538-542.

SILVA CRC, CHIAPERINI PT, FRUTUOSO MFP, MORELL MGGP, FRUTUOSO MFP, MORELL MGGP. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: Acolhimento e aprendizado cidadão. **Saúde Soc.** 2014 abr/jun;23(2):677-88.

SILVA-JUNIOR JS, FISCHER FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev Bras Epidemiol** 2015;18:735-44.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response, 2018 Mar 30.

ZAMBRONI-DE-SOUZA PC. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. **Cad Psicol Soc Trab.** 2006;9(1):91-105.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.004

TRANSTORNOS MENTAIS E PUERPÉRIO: OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NO RETORNO AO TRABALHO

MENTAL DISORDERS AND PUERPERIUM: PSYCHOLOGICAL
IMPACTS DO NOT RESULT IN RETURN TO WORK

Rúben Arnaldo
Eberton Souza
Eduarda Carneiro
Mariana Mélo
Ana Luísa Vieira Gomes
Rosalba Maria dos Santos
José Pereira da Silva
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
José Assis Neto Cabral Neto

RESUMO

O presente estudo investiga os impactos do puerpério na saúde mental das mulheres, focando nas dificuldades físicas, emocionais e sociais enfrentadas durante esse período. Se propõe a analisar como a sobrecarga de responsabilidades maternas, profissionais e domésticas, juntamente com a ausência de políticas públicas adequadas, podem afetar o bem-estar da mulher, o vínculo mãe-bebê e o retorno ao trabalho. A pesquisa utilizou uma revisão integrativa de literatura, com a seleção de 8 artigos relevantes a partir de bases de dados como SCIELO, MEDLINE e PUBMED de 2009 a 2024. É revelado que o puerpério é um momento de grande vulnerabilidade emocional, exacerbado pela desigualdade de gênero nas responsabilidades familiares e pela pressão para que as mulheres desempenhem múltiplos papéis. Muitas mães enfrentam transtornos psicológicos, como a depressão pós-parto, agravados pela falta de apoio institucional, pelo retorno precoce ao trabalho e pela ausência de uma rede de suporte adequada. Além disso, a redução do tempo dedicado ao cuidado do

bebê pode prejudicar o vínculo materno e o desenvolvimento da criança. Por fim, os direcionamentos indicam que as políticas públicas, como pausas para amamentação e licença-maternidade, são insuficientes e mal implementadas, sendo necessário o aprimoramento de ações que promovam saúde mental, igualdade de gênero e suporte para as mães no período puerperal.

Palavras-chave: Puerpério; Saúde mental; Retorno ao trabalho; Maternidade; Saúde da mulher

ABSTRACT

This study investigates the impacts of the postpartum period on women's mental health, focusing on the physical, emotional, and social difficulties faced during this time. It aims to analyze how the overload of maternal, professional, and domestic responsibilities, along with the absence of adequate public policies, can affect women's well-being, the mother-baby bond, and their return to work. The research used an integrative literature review, selecting 8 relevant articles from databases such as SCIELO, MEDLINE, and PUBMED from 2009 to 2024. It reveals that the postpartum period is a time of great emotional vulnerability, exacerbated by gender inequality in family responsibilities and the pressure for women to perform multiple roles. Many mothers face psychological disorders, such as postpartum depression, aggravated by a lack of institutional support, early return to work, and the absence of an adequate support network. Furthermore, the reduction in time dedicated to baby care can harm the maternal bond and the child's development. Finally, the guidelines indicate that public policies, such as breastfeeding breaks and maternity leave, are insufficient and poorly implemented, and that it is necessary to improve actions that promote mental health, gender equality, and support for mothers in the postpartum period.

Keywords: Postpartum; Mental health; Return to work; Maternity; Women's health

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o período de seis a oito semanas após o parto, dividido em três fases: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Durante esse tempo, as mulheres vivenciam intensas transformações físicas e emocionais, necessitando de atenção e cuidado (Vieira F, Bachion MM, 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não se restringe somente à ausência de doença. Assim, no puerpério, muitas mulheres não alcançam esse estado pleno de saúde devido à fragilidade emocional característica desse período (Rodrigues e Bolsoni, 2011).

Reconhecendo as necessidades das mulheres no período do puerpério, e entendendo que o conceito de saúde não se limita a ausência de doenças, o trabalho busca reconhecer o território das mudanças psicológicas, sociais e fisiológicas aplicadas ao momento puerperal das mulheres. Por isso, os aspectos do meio em que as mulheres são inseridas após o parto da criança pode ser crucial para o seguimento da sua carreira, estilo de vida e formação acadêmica.

Ao decorrer de todo o seguimento histórico da estrutura familiar, mesmo que o conceito de família não atenda a um único modelo, a mulher, dentro de um relacionamento heteronormativo exerce todas as atribuições de cuidadora, pois, por um viés social, os homens deveriam ou são isentos das atividades de cuidados da criança. Assim, esse tipo de organização da família pode vir a sobrecarregar as mulheres, de forma destacada no período puerperal, em que suas funções fisiológicas estão desajustadas e retomando seu equilíbrio de maneira gradativa.

O retorno ao trabalho também se torna dificultoso para as mães que estão atravessando o pós-maternidade, pois suas atribuições de cuidado com o bebê necessitam de mais tempo. Assim, essa substituição de prioridades, em maioria dos casos, é direcionada às mulheres, transformando a rotina, realidade e estilo de viver. Tais atribuições podem modificar o estado mental da mãe, as submetendo a um risco de possível de desenvolver transtornos mentais, favorecer o seu adoecimento, excluir ou dificultar o seu retorno ao trabalho e aumentar o nível de sedentarismo. Por isso,

essa revisão é necessária para exemplificar casos semelhantes e entender as políticas públicas necessárias para a mitigação da problemática.

2 PERÍODO DO PUERPÉRIO

Na sociedade contemporânea, observa-se um aumento significativo de doenças mentais, com destaque para os transtornos de ansiedade, que afetam principalmente as mulheres. Quando uma mulher engravida, há uma ruptura entre o mundo que ela conhecia e a realidade que se configurará após o nascimento do bebê (Laranjeira, 2022).

Dessa forma, o puerpério é uma fase no qual a mulher se sente mais fragilizada emocionalmente, recaindo em um dilema de instabilidades. Partindo dessa questão, nota-se que as mães enfrentam um novo sentimento e tentam equilibrar o desejo de cuidar do bebê com a necessidade de suprir financeiramente as demandas da casa e ajustar sua vida profissional com o novo momento. Essa situação resulta, frequentemente, em sentimento de culpa, ansiedade e estresse, que podem afetar o desempenho profissional e o bem-estar psicológico da mãe. O retorno ao trabalho, embora importante para o fortalecimento da identidade pessoal e social das mulheres, é repleto de desafios emocionais e físicos, evidenciando a necessidade de suporte institucional que promova flexibilidade e acolhimento.

A mulher contemporânea convive com uma multiplicidade de papéis, sendo alguns ajustes importantes no período do puerpério, principalmente ao considerarmos que as responsabilidades na vida doméstica e familiar ainda são desiguais em relação aos homens (Badinter, 2011).

O puerpério é um período em que o corpo da mulher passa por uma recuperação física após a gravidez e o parto, tornando-a potencialmente mais suscetíveis a transtornos mentais (Cantilino et al., 2010). No entanto, esse momento de adaptação é frequentemente negligenciado, com a maior parte dos cuidados direcionados ao bebê, ignorando as transformações psicológicas que a mãe vivencia no período gravídico-puerperal. Culturalmente, existe uma expectativa de que a mulher assuma a maternidade de forma imediata e sem dificuldades, desempenhando seu papel materno de forma ideal (Salim et al., 2010; Gutman, 2010).

O pós-parto é um momento de estresse elevado, repleto de conflitos emocionais, como alegria, medo, alívio, ansiedade e incertezas. No entanto,

a experiência do puerpério sob a perspectiva da mulher moderna que trabalha é um tema pouco discutido.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (Soares et al., 2006).

Além disso, a perda de autonomia enfrentada pelas mulheres, especialmente aquelas que conciliam responsabilidades domésticas e profissionais, é uma questão negligenciada. Essa sobrecarga pode intensificar os desafios psicológicos, como culpa e pressão por desempenho, ao mesmo tempo em que o retorno ao trabalho exige uma adaptação emocional e física significativa. O aumento dos níveis de ansiedade e estresse após o parto é frequentemente observado e pode estar associado a problemas mais sérios à saúde mental (Steen M et al., 2014).

Pouco se discute sobre essa problemática enfrentada pela mulher entre a necessidade de trabalhar e o desejo de se dedicar exclusivamente aos cuidados maternos no puerpério. Essa situação pode ocasionar perdas na relação mãe-bebê, uma vez que o bem-estar da mulher é essencial para a saúde mental e o desenvolvimento positivo do bebê. Nesse contexto, é importante refletir como essas experiências vividas pela mulher trabalhadora se relacionam com a promoção de sua saúde mental. Diante da necessidade de trabalhar e da angústia de deixar o filho aos cuidados de outras pessoas, a mulher tende a desenvolver mecanismos de defesa para enfrentar essa situação, afetando sua saúde mental por completo.

2.1 Políticas Públicas

Além disso, as responsabilidades atribuídas às mulheres nesse período podem ser ainda mais graves, como por exemplo transtornos puerperais.

Os sinais e sintomas de depressão perinatal são pouco diferentes daqueles característicos do transtorno depressivo maior não psicótico que se desenvolvem em mulheres em outras épocas da vida. As pacientes apresentam-se com humor deprimido, choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades habituais, sentimento de culpa

e capacidade de concentração prejudicada. Sintomas neurovegetativos, incluindo insônia e perda do apetite, são descritos com frequência (Silveira, 2006).

Visto isso, um dos fatores agravantes é a dificuldade de identificar quando as mulheres estão com Depressão Perinatal, pois suas condições recorrentes do período puerperal dificultam o diálogo com a família.

É importante frisar que muitas mulheres com depressão perinatal não revelam seus sintomas de depressão com receio de possível estigmatização (Silveira, 2006). As mulheres sentem que as expectativas sociais são de que elas estejam satisfeitas e acabam sentindo-se culpadas por estarem experimentando sintomas depressivos num momento que deveria ser de alegria (Sciorilli, 2006).

Os principais fatores de risco psicossociais relacionados à depressão maior no puerpério são: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social (Camacho et al., 2006).

Assim sendo, uma política incentivadora contribui em diversos parâmetros para a reestruturação da saúde mental da mulher em seu período de puerpério, tendo em vista, que esse momento traz à tona uma série de problemáticas que fazem com o que a mulher venha a se sentir insuficiente, trazendo sérios agravamentos para sua saúde mental.

Tais políticas serviriam ainda para tornar o ambiente de trabalho e doméstico um espaço seguro para as mães, onde possam se sentir acolhidas e recebidas em seu momento de maior fragilidade, levando em consideração o fato de o puerpério ser um período transitório e de mudança em todos os âmbitos femininos.

A mulher tem o direito de ser dispensada do trabalho duas vezes ao dia, por pelo menos 30 minutos, para amamentar, até o bebê completar seis meses (Art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho). No entanto, A eficácia das políticas depende de diversos fatores, como a implementação correta, a cultura organizacional e o nível de adesão e suporte tanto das empresas quanto dos trabalhadores. O que acarreta o enfrentamento de desafios, como a entendimento da realidade financeira, familiar e emocional de numerosas mães brasileiras. A partir disso, seria recomendado a

ampliação e análise dessas e de outras políticas de bem-estar no ambiente de trabalho para as mães, considerando o impacto significativo que o retorno precoce ao trabalho pode ter na saúde mental (Rodrigues, 2022). Tendo em vista que mulheres no pós parto necessitam de uma rede de apoio, que ofereça uma segurança maior para a mulher em todos os parâmetros necessários, pois, com a contribuição de uma sociedade patriarcal e predominante machista, se tem uma visão de que mulheres não precisam ser únicas, e sim, ser mãe. Com isso, a moldura da sociedade contemporânea faz com que se sintam pressionadas a serem mães, esposas, trabalhadoras, e em seu período de puerpério, se sintam cada vez mais vulneráveis e ansiosas para cumprirem seus papéis exigidos pelo exemplo “ideal de mulher”, o que gera uma comparação em seu pós parto, que prejudica seu bem estar e sua autoestima.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão integrativa de literatura, sendo o objetivo sintetizar e analisar a correlação entre o período do puerpério e a fragilidade das mulheres com o aumento da probabilidade do desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, entender a interferência dos aspectos sociais e constituição dos papéis de gênero no período do puerpério, e como esses elementos dificultam a retomada das mães ao trabalho. Para isso, foi utilizado as bases de dados, incluindo SCIELO, MEDLINE e PUBMED.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram: publicação nos últimos 15 anos, 2009-2024, artigos em Inglês, Português e Espanhol e que tivessem relevância com o tema. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, que não abordavam o foco principal do trabalho e que a leitura completa na íntegra não estava disponível. No total foram analisados 30 artigos dos quais 8 atendiam aos critérios de inclusão e 22 não se encaixaram.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 01 – Estudos selecionados na pesquisa.

ARTIGOS	AUTORES	EIXOS
Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio.	Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB.	Papéis de Gênero
Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e de maternidade.	Emidio, S. T; Hashimoto, F.	Transformação Psicológica e Papéis de Gênero
Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.	CAMACHO, Renata Sciorilli; KAPCZINSKI, Flávio; VIEIRA, Marcos Ricardo	Transformação Psicológica
Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas	Salim, N. R, Araújo, N. M, & Gualda, D. M. R	Papéis de Gênero e Retorno ao Trabalho
Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.	FERNANDES GARCIA, C.; VIECILI, J	Transformação Psicológica
A maternidade e o encontro com a própria sombra	Gutman, L.	Transformação Psicológica
A relação entre ansiedade e estresse na gravidez e puerpério.	LARANJEIRA, B.	Transformação Psicológica
O conflito a mulher e a mãe.	Badinter, E.	Transformação Psicológica e Papéis de Gênero
Striving for better maternal mental health	Steen M, Steen S.	Retorno ao trabalho
Transtornos psiquiátricos no pós-parto	Cantilino, A. Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. O. E. L.	Transformação Psicológica
Bem-estar e saúde mental materna: contribuições para a promoção da saúde mental de mães.	SILVA, Juliana Aparecida Nogueira da; SILVA, Márcia Lara de Oliveira; BARBOSA, Maria Alves	Transformação Psicológica e Papéis de Gênero
Efeitos de prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes.	RODRIGUES, O. M. P. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.	Transformação Psicológica e Papéis de Gênero

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados encontrados revelam que mesmo que o puerpério seja um momento de fragilidade da mulher, elas de fato sofrem com as grandes exigências impostas pelos estigmas de papéis de gênero, como por exemplos: a obrigação do cuidado, a responsabilidade da alimentação e a necessidade de se sentir alegre e satisfeita com a criação do bebê, mesmo que essas tarefas sejam direcionadas unicamente a ela.

Além disso, dentro do estudo é revelado que as mulheres nessas condições têm uma maior chance de desenvolver transtornos psicológicos, pois, com seu sistema hormonal desregulado, o ambiente social em que ela está inserida tem grande poder de interferência. Por isso, ao analisar a falta de políticas públicas e a não plenitude das existentes, é entendido que elas devam ser revistas, especificadas e ampliadas.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados, viu-se que o retorno ao trabalho da mulher que passou pelo período do puerpério se torna dificultoso, pois as diversas atribuições direcionadas às mães podem aumentar os níveis de estresse, ansiedade e, em casos mais graves, contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão pós-parto. Assim, dificultando o vínculo mãe-bebê, que é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicológico saudável da criança, como também é prejudicado o tempo disponível para cuidados diretos, uma vez que é o mesmo reduzido, podendo ocasionar em baixos níveis de autoestima.

Ademais, identificou-se que as políticas públicas efetivas, como pausas para amamentação e licença-maternidade, são insuficientes e mal implementadas, sendo necessário o aprimoramento de ações que promovam saúde mental, igualdade de gênero e suporte para as mães no período puerperal. Viu-se a precariedade no tocante à flexibilidade e ao apoio pleno de forma prática, como o trabalho remoto, horários ajustáveis, espaço adequado para acolhimento e amamentação, entre outros direitos. Neste sentido, são situações e condições que se apresentam que podem causar inquietação, frustração, e, por conseguinte, fragilidades na saúde física e mental da mulher no puerpério.

REFERÊNCIAS

BADINTER, E. O conflito: a mulher e a mãe. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BOLSONI, Aline Cristina; COELHO, Joeci Amorim. Episiotomia no puerpério: percepção das mulheres. Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, v. 17, n. 2, p. 199–205, dez. 2016. Disponível em: <https://>

espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/301/pdf20/426. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, caderno n. 5). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2024

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMACHO, Ricardo S.; CANTINELLI, Francisco S.; RIBEIRO, Cláudia S.; CANTILINO, Ana; GONSALES, Bianca K.; BRAGUITTONI, Edson. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; RENNÓ JÚNIOR, J. O. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 266–276, 2010.

EMIDIO, S. T.; HASHIMOTO, F. Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/view/289/255>. Acesso em: 20 de agosto. 2024.

FERNANDES GARCIA, C.; VIECILI, J. Acompanhamento psicológico de famílias com crianças e adolescentes com câncer: uma revisão integrativa. Revista de Psicologia, v. 30, n. 2, p. 271-280, maio-ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>. Acesso em: 20 de agosto. 2024.

GUTMAN, L. A maternidade e o encontro com a própria sombra. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.

LARANJEIRA, Beatriz de Carvalho. A relação entre ansiedade e estresse na gravidez e puerpério. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araraquara, SP, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 7 ago. 2024.

RODRIGUES, O. M. P. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 111-121, 2011.

SALIM, Natália Rejane e ARAÚJO, Natalúcia Matos e GUALDA, Dulce Maria Rosa. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem = Latin American Journal of Nursing*, v. 18, n. 4, p. 732-739, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, Juliana Aparecida Nogueira da; SILVA, Márcia Lara de Oliveira; BARBOSA, Maria Alves. Bem-estar e saúde mental materna: contribuições para a promoção da saúde mental de mães. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 1-8, 2021.

SOARES, Cristiane; VARELA, Vanessa Delfes Jacques. Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de atenção básica: incentivando o autocuidado. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, 2007. Disponível em: <https://bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.pdf>. Acesso em: 7 de ago. 2024.

STEEN, M.; STEEN, S. Striving for better maternal mental health. *The Practising Midwife*, v. 17, n. 3, p. 11-14, mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24669515/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

VIEIRA, Flaviana; BACHION, Maria Márcia; SALGE, Ana Karina Marques; MUNARI, Denize Bouttelet. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 1, p. 83–89, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>. Acesso em: 7 de ago. 2024.

AGRADECIMENTOS

O Grupo Tutorial de Aprendizagem - GAT 02 agradece a oportunidade de participar de um Programa com tamanha importância e magnitude, pois dessa maneira estamos caminhando para uma real **Equidade**. Além Disso, nosso reconhecimento e agradecimento também a todas as pessoas que participaram da construção do estudo.

Nossa gratidão não nos deixa esquecer do Coordenador do GAT José Pereira, da tutora Rosalba Maria e dos Preceptores Assis Neto e Ana Cristina. Por fim, deixamos nossas felicitações para todos os outros grupos tutoriais, e em especial, para a querida e alegre Dóris, mulher guerreira, espontânea e cheia de luz, nossa Coordenadora Geral do projeto que integra o Programa PET-Saúde: Equidade.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.005

FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO- SERVIÇO-COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS DO GRUPO TUTORIAL DE APRENDIZAGEM 03 NO PET-SAÚDE

STRENGTHENING THE INTEGRATION OF TEACHING,
SERVICE, AND COMMUNITY: EXPERIENCES OF THE TUTORIAL
LEARNING GROUP 03 IN THE PET-HEALTH PROGRAM

Esther de Araújo Albuquerque¹
Ana Beatriz Gomes de Sousa Farias²
Liliane Mendes Vilar³
Isabelle Feitosa Laureano⁴
Dannylla Gonçalves⁵
Jannerson Gonçalves da Silva⁶
Maria José Guerra⁷
Francinaldo Monte Pinto⁸

-
- 1 Bacharelanda em Enfermagem - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, esther.albuquerque@aluno.uepb.edu.br
 - 2 Bacharelanda em Farmácia - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, ana.gomes.farias@aluno.uepb.edu.br
 - 3 Bacharelanda em Serviço Social - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, vilar.liliane@aluno.uepb.edu.br
 - 4 Bacharelanda em Educação Física - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, isabelle.laureano@aluno.uepb.edu.br
 - 5 Mestra em Ciência e Tecnologia em Saúde - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, dannylla.gca@gmail.com
 - 6 Bacharel em Psicologia - UFCG, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, didapsibass@gmail.com
 - 7 Doutora em Educação - UFPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, m.guerra@servidor.uepb.edu.br
 - 8 Doutor em Psicologia Social - UERJ, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, francinaldo.pinto@servidor.uepb.edu.br

RESUMO

Introdução: as ações aqui relatadas foram realizadas em um Centro Especializado de Reabilitação (CER IV), pelo Grupo Tutorial 3 (GT3), com vínculo ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde: Equidade - firmado entre a Universidade Estadual da Paraíba e a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campina Grande-PB. **Objetivo:** descrever as ações desenvolvidas, no cenário de prática, relacionadas à valorização das trabalhadoras e futuros trabalhadores no âmbito do SUS e as violências relacionadas ao trabalho na saúde. **Metodologia:** utiliza-se do relato de experiências para descrever a elaboração de um diagnóstico institucional, de um folder informativo e uma roda de conversa sobre *burnout*, todas as ações mediadas por visitas ao CER IV. **Resultados:** a caracterização do CER IV; construção de vínculos entre o GT e as/os trabalhadoras do CER IV; trocas de saberes e experiências sobre o trabalho e a saúde mental entre as/os profissionais de saúde, mediadas pelo GT, em roda de conversa. **Conclusões:** as ações realizadas estão alinhadas aos objetivos do projeto e permitiram o desenvolvimento de competências específicas e interprofissionais, tais como: saber/domínio cognitivo, comunicação, trabalho em equipe e, sobretudo, forneceram apoio ao serviço do território. As ações estreitaram relações com o serviço, criando bases eficazes para as próximas intervenções.

Palavras-Chave: Relato de experiência; PET- Saúde; integração ensino e serviço; saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The activities reported here were conducted at a Specialized Rehabilitation Center (CER IV) by Tutorial Group 3 (GT3), affiliated with the Education through Work for Health Program (PET-Saúde: Equidade), established between the State University of Paraíba and the Municipal Health Department of Campina Grande, Paraíba. **Objective:** To describe the actions developed in the practical setting related to the appreciation of current and future workers within the Unified Health System (SUS) and the work-related violence in health. **Methodology:** This experience report outlines the development of an institutional diagnosis, an informative brochure, and a discussion circle on *burnout*, all facilitated through visits to CER IV. **Results:** Characterization of CER IV; establishment of connections between GT and CER IV workers; exchange of knowledge and experiences regarding work and mental health among health

professionals, mediated by the GT in a discussion circle. Conclusions: The actions undertaken align with the project's objectives and enabled the development of specific and interprofessional competencies, such as cognitive knowledge, communication, teamwork, and, above all, provided support to the local service. These actions strengthened relationships with the service, creating effective foundations for future interventions.

Keywords: Experience report; PET-Saúde; integration of teaching and service; mental health.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) integra ensino-serviço-comunidade recorrendo ao ensino, pesquisa e extensão. Os grupos tutoriais (GTs) atuam estrategicamente em seus contextos, promovendo a interação entre a universidade e outros setores da sociedade, com foco na tutoria da educação e vigência PET-Saúde: Equidade, com foco nos trabalhadores e futuras trabalhadoras do SUS, no que tange aos determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, bem como abrange os conceitos de igualdade, viabilizando uma justiça social através do reconhecimento de diversidades, necessidades e especificidades de grupos sociais dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS (Brasil, 2010).

Para que os objetivos do projeto sejam alcançados é fundamental que cada Grupo tutorial esteja presente em seu cenário de ação, visto que é lá que se torna possível reconhecer o ambiente, a dinâmica do local e os indivíduos ali atuantes, para a observação e a formulação de ações estratégicas coerentes com a dinâmica local e para a construção de vínculos (Tamayo, A.; Mendes, A. M.; Paz, M, 2000). Nesse sentido, justifica-se o relato de experiências realizadas até o momento, como apresentado neste artigo, das ações desenvolvidas no período de abril a setembro de 2024, no CER IV.

O estudo concentra-se no relato das ações realizadas no CER IV, que incluíram visitas para elaboração de um diagnóstico institucional, a produção e entrega de um folder informativo e a realização de uma roda de conversa sobre o *burnout*, visando promover o bem-estar e a equidade no contexto do trabalho em saúde. Essas ações concentram-se no eixo: valorização das trabalhadoras e trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde (UEPB, 2024-2025).

Estando os fatos anteriores expostos, surge a necessidade de descrever as ações desenvolvidas pelo GT3 na primeira fase do projeto, relativas à valorização das trabalhadoras e futuros trabalhadores no âmbito do SUS, buscando discutir como essas experiências estão alinhadas com o projeto e de que forma contribuem para a construção de vínculos e o desenvolvimento de competências interprofissionais no território. Assim, fazendo-se necessário o presente estudo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Relato de experiências

Libâneo (2017) discute a ideia de relato de experiências como uma prática reflexiva que busca narrar, analisar e interpretar vivências de um determinado contexto, considerando uma reflexão crítica sobre a prática, analisando as ações e os resultados, visando à aprendizagem e à melhoria contínua. Esse tipo de relato tem a intenção de compartilhar saberes construídos a partir da vivência, sendo útil tanto para quem escreve quanto para quem lê, proporcionando um aprendizado mútuo. O processo iniciou-se com a seleção do tema e a definição do foco do relato, sendo selecionadas as ações iniciais que possibilitaram o fortalecimento da integração Ensino-Serviço-Comunidade. Sendo escolhidos como objetos para o relato as ações: diagnóstico institucional, folder informativo e roda de conversa sobre *burnout* organizados e descritos em ordem cronológica. Assim, o presente relato emergiu das experiências vividas no cenário de prática, sendo elaborado a partir de intervenções e reflexões desenvolvidas e compartilhadas com o público alvo.

3.2 Diagnóstico Institucional

Foi realizado diagnóstico institucional no Centro Especializado em Reabilitação IV com o objetivo de analisar aspectos como contextualização histórica, estrutura física, fluxo organizacional, serviços prestados e área de abrangência da instituição. Inicialmente, o GT3 foi dividido para melhor realizar o desenho da estrutura e a compreensão detalhada do funcionamento da instituição, bem como as atribuições dos profissionais que atuam no serviço.

Acompanhadas por coordenador, tutora e preceptores, as petianas visitaram as salas de atendimento e interagiram, com os profissionais de diversas áreas, em um processo contínuo de aprendizado sobre o fluxo de atendimento em áreas específicas. Dentre as áreas visitadas, estavam os seguintes setores: serviços gerais, serviço social, enfermagem, recursos humanos, nutrição, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, psicomotricidade, medicina (oftalmologista, pediatra, ortopedista,

neurologista) e fisioterapia (nas áreas motora, aquática e respiratória). Também foram realizadas conversas com profissionais da recepção e da copa com o intuito de entender o funcionamento do serviço e suas demandas.

3.3 Folder Informativo

A metodologia adotada para a produção do folder informativo teve como objetivo disseminar informações claras e concisas sobre o programa PET-Saúde, com foco na valorização dos profissionais da saúde no cenário de atuação, especialmente no que tange à saúde mental e às violências relacionadas ao trabalho no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi realizada uma abordagem participativa e colaborativa, envolvendo os membros do GT3: estudantes, preceptores, tutora e coordenador. As etapas que fundamentaram a elaboração e distribuição do material foram as seguintes:

Planejamento e definição de conteúdo: o primeiro passo consistiu na definição dos objetivos centrais do folder, visando informar o propósito do PET-Saúde: Equidade e sua aplicação no cenário de prática. Foram selecionadas informações sobre a estrutura e os eixos do PET-Saúde, destacando o objetivo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade com foco na valorização dos trabalhadores e futuras trabalhadoras do SUS.

Desenvolvimento gráfico e redação: o GT3, organizou e preparou redação dos textos, buscando uma linguagem acessível e que transmitisse a seriedade e a importância do tema, sem perder a clareza e a objetividade. O conteúdo foi estruturado de maneira que o folder fosse informativo e visualmente atrativo, com destaque para a estruturação geral do PET-Saúde: EQUIDADE, como os três eixos do programa, a saber: as atividades propostas para a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho; bem como apresentação do GT3; e os objetivos de ação do GT3 no respectivo cenário de atuação. A diagramação foi pensada para facilitar a leitura, com o uso de títulos claros, texto objetivo, imagem dos participantes do GT e chamamento para retirada de possíveis dúvidas (deixando meios de contato).

Revisão e aprovação: após a elaboração inicial do conteúdo, o folder foi revisado por todos os integrantes do grupo, para garantir que as informações estavam corretas e de acordo com os objetivos do projeto. Avaliando aspectos como clareza da informação, adequação ao público-alvo

e conformidade com os princípios do PET-Saúde: EQUIDADE. A aprovação final foi feita após ajustes necessários, considerando as sugestões dos membros do grupo.

Distribuição e divulgação: a distribuição do folder ocorreu, a princípio, quando os trabalhadores e as trabalhadoras chegaram ao local de encontro para uma roda de conversa (a ser descrita posteriormente); outras cópias foram disponibilizadas na recepção do serviço para que os trabalhadores que não puderam ter acesso ao material naquele momento pudessem pegá-lo posteriormente. Além disso, o folder foi digitalizado e disponibilizado em um post no feed do Instagram do GT3, com intuito de ampliar seu alcance.

Dessa forma, a metodologia de produção do folder envolveu uma abordagem colaborativa e estratégica, com ênfase na clareza, acessibilidade e adequação aos objetivos do projeto, reforçando os princípios do PET-Saúde: EQUIDADE.

3.4 Roda de conversa sobre o *burnout*

A roda de conversa, intitulada “Vamos falar sobre o *burnout*?”, realizada no CER IV sobre a Síndrome de *burnout*, foi organizada de forma cooperativa pelas petianas do GT3, tutora, preceptores e coordenador. Para subsidiar as discussões, foi elaborada uma apresentação informativa em forma de slides, com o objetivo de transmitir informações de maneira rápida, objetiva e focada, para melhor exploração do tema.

Para o desenvolvimento de tal prática, fez-se uso de uma abordagem dialógica e participativa, valorizando o diálogo e a interação entre os participantes. Esse modelo permitiu que trabalhadoras/es presentes compartilhassem suas experiências, percepções e dificuldades em relação à saúde mental no ambiente de trabalho. Para tanto, foram utilizados recursos audiovisuais, como a música “Trabalhador”, de Seu Jorge, que retrata a rotina exaustiva de um trabalhador enfrentando dificuldades financeiras, um cotidiano repetitivo e desgastante, além da falta de reconhecimento, foi possível estimular a análise crítica e a reflexão sobre os conhecimentos apresentados. Nesse sentido, foram abordados, durante a roda de conversa, a Síndrome de *burnout*, suas implicações no cotidiano e práticas de enfrentamento, considerando-se o contexto do ambiente laboral. Fazendo uma exposição conceitual e teórica sobre o tema, visando estimular a análise

crítica e a reflexão sobre o conteúdo apresentado. Participaram da atividade trabalhadoras/res do SUS de todas as áreas/setores, incluindo profissionais do SUS, trabalhadoras/es do apoio, e outras funções administrativas e operacionais, possibilitando um diálogo horizontal e inclusivo sobre a saúde mental no ambiente laboral (Brasil, 1997; Prefeitura de Jundiá, 2020).

Foi esclarecido ao público que a saúde mental, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) é um estado de bem-estar em que o indivíduo está ciente de suas próprias habilidades, pode enfrentar as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir com a sua comunidade. Essa conceituação foi explorada em paralelo à discussão sobre a Síndrome de *burnout*, caracterizada por um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (Molero et al., 2018). Os participantes compartilharam relatos de situações relacionadas à sobrecarga de trabalho, à importância da terapia e condições adversas no ambiente laboral, fatores que frequentemente contribuem para o desenvolvimento da síndrome.

Além da exposição teórica, a roda de conversa reforçou a relevância de espaços como esse, que reconhecem e incluem trabalhadoras/es do SUS nas discussões sobre saúde mental. Essa abordagem promovida pelo GT reafirma o compromisso com as/os trabalhadoras/es do SUS, criando vínculos entre os profissionais, e o desenvolvimento de competências interprofissionais, elementos fundamentais do cuidado em saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.2 Diagnóstico Institucional

O diagnóstico institucional nos permitiu, por meio de conversas com os profissionais do serviço, compreender a importância do trabalho coletivo e multiprofissional no processo de habilitação e reabilitação funcional dos pacientes. A interação contínua com os profissionais evidenciou a necessidade de colaboração entre as diferentes áreas da saúde para um atendimento integral e eficaz aos pacientes.

O Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) conta com um amplo espaço, que abrange sala de triagem, setor de recepção, sala de avaliação inicial, sala de enfermagem, sala de oftalmologia, sala de fisioterapia

(que contempla a fisioterapia respiratória e a psicomotricidade, utilizada pela profissional de educação física), sala de fisioterapia aquática, sala de terapia ocupacional, doze consultórios, sala de direção, sala de reuniões, sala de arquivos, sala das mães (com banheiro), copa, trocador, banheiro para funcionários, banheiro para usuários, sala de TI, sala da central de equipamentos eletrônicos, depósito de materiais de limpeza, sala de desinfecção e um espaço desativado para oficina ortopédica.

Além disso, nas reuniões regulares, foi perceptível o feedback positivo quanto à qualidade dos equipamentos e materiais fornecidos pela instituição, utilizados no atendimento de pacientes provenientes de mais de 70 municípios. O cenário de prática conta com bola suíça, espelho, tablado, tatames, bancos de posicionamento, EPIs, brinquedos diversos, utensílios para análise e treino de AVDs, produtos de tecnologia assistiva, elástico chato, utensílios para análise e treino de AVDs/AIVDs, software de comunicação alternativa, computadores, equipamentos para estímulo vibratório, mesas e cadeiras na altura adequada para os atendimentos, e materiais para prescrição e confecção de órteses e adaptações

4.3 Folder Informativo

A produção e distribuição do folder informativo sobre o programa PET-Saúde: Equidade e o Grupo Tutorial 3 gerou resultados significativos no que se refere à disseminação de informações sobre os objetivos do projeto e a valorização dos profissionais de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que diz respeito à saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde. O objetivo central do material, como descrito na metodologia, foi proporcionar informações claras e acessíveis acerca dos eixos do PET-Saúde, com foco na valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde. A partir das etapas de planejamento, desenvolvimento gráfico, revisão e distribuição, foi possível a construção efetiva do material em seus aspectos estruturais e imateriais.

4.3.2 Clareza e Acessibilidade da Informação

A principal característica do folder foi a sua clareza, que foi constantemente avaliada ao longo de sua elaboração, sendo essa uma meta

estabelecida desde a gênese da produção. A escolha de uma linguagem acessível, alinhada com o público-alvo, possibilitou que as informações fossem facilmente compreendidas por todos, contemplando todo o espectro de escolaridade existente no serviço, com os quais o PET-Saúde se propôs a interagir. Durante o processo de revisão, que contou com a participação de todos os integrantes do Grupo Tutorial 3, o material foi aprimorado para garantir que os objetivos do projeto fossem transmitidos de maneira clara e objetiva. A estruturação do conteúdo, incluindo títulos claros, texto conciso e imagens ilustrativas, colaborou para tornar o folder visualmente atraente e de fácil compreensão às trabalhadoras e trabalhadores do cenário de prática.

4.3.3 Participação e Colaboração na Elaboração

O envolvimento de diferentes membros do GT3, incluindo estudantes, preceptores, tutora e coordenador, foi crucial para a elaboração de um material coeso e representativo das várias perspectivas presentes no grupo. Essa abordagem participativa e colaborativa não só fortaleceu o processo de produção, mas também garantiu que o conteúdo refletisse uma visão ampla e multifacetada das necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS. A troca de ideias e sugestões durante as etapas de planejamento e revisão contribuiu para a criação de um material que ressoou positivamente com o público-alvo, demonstrando o valor da colaboração na construção de recursos educativos no campo da saúde.

4.3.4 Atingindo o Público-Alvo e Expansão do Alcance

A distribuição do folder foi planejada para alcançar tanto os trabalhadores que participaram diretamente da roda de conversa, quanto aqueles que não puderam comparecer ao evento. A disponibilização do material em pontos estratégicos, como a recepção do serviço e a digitalização para publicação nas redes sociais, ampliou seu alcance, permitindo que mais profissionais e membros da comunidade tivessem acesso às informações. A utilização do Instagram, enquanto plataforma amplamente utilizada para disseminação de conteúdos informativos, possibilitou que o folder alcançasse um público maior, ultrapassando os limites físicos do evento presencial.

4.3.5 Desafios e Limitações

Apesar dos resultados positivos, alguns desafios foram observados durante o processo. A distribuição física do material, a princípio, dependeu da presença dos trabalhadores e das trabalhadoras no serviço, o que limitou a entrega aos presentes no local. No entanto, a opção de disponibilizar o folder digitalmente ajudou a contornar essa limitação, ampliando o alcance. Ainda como limitação, existem trabalhadores que não são alfabetizados, assim, também ao fim da roda de conversa, foi verbalizado o conteúdo do folder, visando reduzir o impacto negativo gerado por essa defasagem educacional.

4.4 Roda de conversa sobre o burnout

A roda de conversa “Vamos falar sobre o *burnout*?” proporcionou um espaço dialógico para discutir a síndrome de *burnout* e suas implicações no ambiente de trabalho. A diversidade entre trabalhadoras/es do SUS proporcionou um diálogo amplo, no qual diferentes perspectivas e vivências puderam ser compartilhadas.

Ao longo da roda de conversa, foi destacado pelos participantes que, embora a carga de trabalho seja uma questão estrutural, a ausência de suporte psicológico no ambiente laboral causa impactos na saúde mental. Por outro lado, práticas como psicoterapia, compartilhamento de experiências e a criação de espaços de escuta foram reconhecidos como elementos fundamentais. Nesse contexto, Raycik et al., (2024) reforçam que condições de trabalho que favorecem o *burnout* estão diretamente relacionadas à falta de diálogo e suporte emocional contínuo, além de excesso de metas e pressão organizacional, aspectos que ampliam a vulnerabilidade das pessoas no trabalho.

Além disso, a roda de conversa demonstrou que o ambiente de trabalho em que esses profissionais estão inseridos exige um nível elevado de comprometimento emocional, que muitas vezes precisam lidar com a pressão de promover mudanças significativas na vida dos pacientes. Essa responsabilidade, somada às expectativas das famílias, pode gerar sentimentos de insuficiência e autocrítica, contribuindo para o esgotamento emocional, conforme apontado por Rodriguez et al., (2015). Para esses

autores, a pressão externa, aliada às demandas emocionais intensas do trabalho, é um fator significativo para o desenvolvimento da Síndrome de *burnout*. Outro fator contribuinte percebido, foram as relações interpessoais no ambiente de trabalho, ao passo que interagir com outros indivíduos em um mesmo ambiente, com um objetivo e dinâmica de convivência interage também com os fatores racionais e emocionais (Fernandes, 2021), fluindo nas esferas de conflitos, discordâncias, desconfortos, mas também no que diz respeito ao acolhimento, à construção de vínculos e o respeito.

Nesse sentido, a iniciativa foi extremamente importante, pois criou um espaço de acolhimento e reflexão coletiva, permitindo a troca de experiências e identificação de estratégias de enfrentamento. Além disso, a roda de conversa destacou a relevância de ações institucionais que validem os desafios enfrentados no cotidiano e reforcem a saúde mental como uma prioridade no ambiente de trabalho.

4.5 Desenvolvimento de competências e o impacto das intervenções no território

Assim, as ações realizadas alinharam-se aos objetivos do projeto. Permitiram o desenvolvimento de competências específicas e interprofissionais (Saupe; et al., 2005) tais como: saber/domínio cognitivo, comunicação, trabalho em equipe e, sobretudo, forneceram apoio ao serviço do território, as ações estreitaram relações com o serviço e auxiliaram à criação de bases eficazes para próximas intervenções.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das ações realizadas pelo Grupo Tutorial 3 (GT3), por meio do Programa PET-Saúde: Equidade, demonstrou a importância de iniciativas que integrem ensino, serviço e comunidade, com foco na valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo metodológico adotado, que incluiu o diagnóstico institucional, a produção do folder informativo e a realização de uma roda de conversa sobre a Síndrome de *burnout*, evidenciou a efetividade de abordagens colaborativas e participativas na promoção de ações que atendem

tanto às necessidades dos trabalhadores da saúde quanto ao que propõe o projeto.

O diagnóstico institucional propiciou a aproximação das petianas ao cenário de prática bem como aos profissionais do serviço permitindo, portanto, maior entendimento sobre o funcionamento do serviço e suas demandas. Nesse mesmo viés, salienta-se que a metodologia dialógica facilitou a troca de conhecimentos entre os profissionais e as petianas, ampliando a compreensão do contexto institucional e da importância do trabalho coletivo no atendimento aos pacientes.

A produção do folder informativo, um gênero textual caracterizado pela clareza e objetividade, teve papel crucial na disseminação de informações sobre os objetivos do PET-Saúde, reforçando a importância de ações que busquem melhorar o bem-estar dos trabalhadores do SUS. A construção do material envolveu uma dinâmica colaborativa, o que garantiu a incorporação de diferentes perspectivas e contribuiu para uma maior adequação do conteúdo ao público-alvo. A distribuição estratégica do folder, tanto de forma física quanto digital, ampliou seu alcance, permitindo que mais profissionais tivessem acesso às informações e se engajassem na reflexão proposta pelo projeto.

A roda de conversa sobre o *burnout*, por sua vez, proporcionou um espaço de escuta e troca de experiências, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. A discussão sobre a Síndrome de *burnout* foi enriquecida pela participação ativa dos trabalhadores, que puderam compartilhar suas vivências e identificar estratégias de enfrentamento. A iniciativa também evidenciou a relevância de ações institucionais, a exemplo do suporte psicológico e a escuta contínua, enquanto aspectos essenciais para mitigar os impactos da sobrecarga emocional no ambiente de trabalho.

Contudo, o processo também revelou algumas limitações, como a dependência da presença física dos trabalhadores para a distribuição do folder e as dificuldades de acesso para aqueles com baixa escolaridade. Entretanto, as estratégias adotadas, como a leitura do conteúdo do folder durante a roda de conversa e a disponibilização digital do material contribuíram para minimizar esses obstáculos. Quanto às relações interpessoais no ambiente de trabalho e os fatores racionais e emocionais relacionados foi necessário lidar com conflitos mais indiretos, ao passo que trabalhadoras/

es destacaram a relevância desses temas e demonstraram interesse que fossem debatidos em outros encontros.

Em suma, as ações descritas neste relato de experiências mostram-se fundamentais para a promoção da valorização do trabalhador e da trabalhadora do SUS, destacando a importância de integrar a educação, o serviço e a comunidade. O projeto reafirma o compromisso com a valorização dos trabalhadores e futuras trabalhadoras do SUS, criando espaços para a reflexão coletiva e a construção de vínculos, essenciais para o desenvolvimento de competências interprofissionais e o fortalecimento do cuidado em saúde. A continuidade e expansão de iniciativas como essas são essenciais para melhorar as condições de trabalho e promover a justiça social no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE MARÇO DE 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 20 Nov. 2024.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997.** Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as 13 categorias. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 03 de jan. de 2025.

FERNANDES, D. F. B. **Relações interpessoais no ambiente de trabalho.** Recife: Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Poder Executivo Estadual, 2021. Disponível em: https://www.cefospe.pe.gov.br/images/media/1665420256_Apostila%20Relacoes%20Interpessoais%20no%20Ambiente%20de%20Trabalho.pdf. Acesso em: 17 de jan. de 2025

LIBÂNEO, J. C. **Didática** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2017. Acesso em:

MOLERO JURADO, M. D. M.; et al. Burnout em profissionais de saúde segundo o seu perfil de autoestima, apoio social e empatia. **Front Psychol.** 2018; 9:424. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29731725/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

RAYCIK, L.; DA SILVA, L. L. M.; DE ABREU, M. V. Burnout no ambiente organizacional. **Cascavel**. 2024. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2024/Psicologia%20-%20LARHIANA%20LAURA%20MOTTA%20DA%20SILVA.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

RODRIGUEZ, S. Y. S., Carlotto, M. S., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos brasileiros. **Psicogente**, 18(33), 104-116. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000100009#:~:text=Foram%20identificados%20estressores%20na%20profissao,deficiencias%20organizacionais%2C%20políticas%20públicas%2C%20diretrizes. Acesso em: 27 de jan 2025.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ-SP. **Qual a definição de trabalhador da saúde?** Desenvolvido por CIJUN, 2020. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/coronavirus/faq/qual-a-definicao-de-trabalhador-da-saude/#:~:text=Compreende-se%20como%20“trabalhador%20da,%2C%20técnicos%20de%20laboratórios%2C%20etc>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

SAUPE, R.; et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300005>. Acesso em: 04 dez. 2024.

TAMAYO, A.; MENDES, A. M.; PAZ, M. DAS G. T. DA. Inventário de valores organizacionais. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 5, n. 2, p. 289–315, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/n7tx9PKTXQGR5mXy38NG8fB/> Acesso em: 19 de set. de 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB. **PROJETO: Construindo diálogos e práticas de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no SUS: a experiência da UEPB e SMS CG.** CCBS/UEPB - CAMPUS I. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/EQUIDADE / 2024 – 2026. Acesso em: 02 de Nov. de 2024.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.006

A RELAÇÃO ENTRE INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO LABORAL

THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERSECTIONALITY AND MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE

Maria Clara Menezes Martins
Maria Luiza da Silva Santos
Rafaela Arruda do Rêgo Farias
Thamyres Ferreira Santos Soares
Francinaldo Monte Pinto
Maria José Guerra
Dannyella Gonçalves
Jannerson Gonçalves da Silva
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

RESUMO

Introdução: Na conjuntura atual, questões relacionadas à saúde mental têm sido amplamente discutidas, visto que a sociedade tem sido demasiadamente afetada por questões de violência, desesperança, desigualdade, exploração, exclusão e injustiça em diferentes contextos: social, político, doméstico, trabalho, dentre outros. **Objetivo:** discutir acerca do estudo da interseccionalidade raça e gênero, atrelada às questões do trabalho e da saúde mental de trabalhadoras e trabalhadores. **Metodologia:** Neste ensaio teórico, discute-se o conceito de interseccionalidade, oriundo da necessidade do reconhecimento político de grupos minoritários, expresso pelo movimento negro nos EUA, em face da opressão de grupos majoritários. Parte-se de um ponto de vista analítico-crítico, balizado nas relações de raça, gênero, sexo, cor e etnia e suas implicações à saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores no contexto laboral. **Resultados:** Delimita-se as relações de gênero e de raça como marcadores centrais à exploração do preconceito e da discriminação da vida social e da relação direta com a construção de um ambiente de trabalho desigual, hostil e adoecedor, es-

pecialmente para a condição do trabalho feminino, notabilizado pelo racismo, patriarcado, opressão de classe e outros agrupamentos discriminatórios que culminaram em relações de subordinações do papel de mulheres, raças, etnias e classes sociais. **Conclusão:** Desse modo, a interseccionalidade como uma ferramenta analítica, não só permite compreender os desafios que as desigualdades acarretam, mas também orienta a implementação de políticas públicas e a busca por medidas e soluções eficazes que tangenciam melhorias à saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores.

Palavras-chave: Interseccionalidade, raça, gênero, saúde mental; trabalho.

ABSTRACT

Introduction: In the current context, issues related to mental health have been widely discussed, since society has been overly affected by issues of violence, hopelessness, inequality, exploitation, exclusion and injustice in different contexts: social, political, domestic, work, among others. Objective: to discuss the study of the intersectionality of race and gender, linked to issues of work and the mental health of workers. Methodology: This theoretical essay discusses the concept of intersectionality, arising from the need for political recognition of minority groups, expressed by the black movement in the USA, in the face of the oppression of majority groups. It starts from an analytical-critical point of view, based on the relations of race, gender, sex, color and ethnicity and their implications for the mental health of workers in the work context. Results: Gender and race relations are identified as central markers for the exploration of prejudice and discrimination in social life and the direct relationship with the construction of an unequal, hostile and unhealthy work environment, especially for women's work conditions, characterized by racism, patriarchy, class oppression and other discriminatory groups that culminate in relations of subordination of the role of women, races, ethnicities and social classes. Conclusion: Thus, intersectionality as an analytical tool not only allows us to understand the challenges that inequalities entail, but also guides the implementation of public policies and the search for effective measures and solutions that bring about improvements in the mental health of workers.

Keywords: Intersectionality; race; gender, mental health; work.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de interseccionalidade se expressa a partir do movimento negro, no qual Cisne e Santos (2018) destacam a necessidade de exigir o reconhecimento político mediante a opressão de grupos majoritários frente a esse movimento. Desse modo, para Crenshaw (2002):

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (p. 177).

Diante dessa perspectiva, para identificar como a categoria interseccionalidade opera no contexto do trabalho e saúde mental é necessário desenvolver abordagens eficazes no reconhecimento de como as diferentes dimensões de identidade interagem para encontrar um modo de vida mais autônoma e solidária, uma vez que no Brasil, em 2006, foi lançada a Agenda Nacional de Trabalho Decente (ANTD). Ela integra esforços que garantem um ambiente laboral digno, equânime e de oportunidades acessíveis para todos os trabalhadores.

A política mencionada visa garantir condições de trabalho justas, inclusão social e respeito aos direitos fundamentais dos trabalhadores no Brasil. Essa política está estruturada com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que fundamenta sua assistência na universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2010). A saúde mental do trabalhador é um componente essencial para a garantia do trabalho decente, e a ANTD reconhece a importância de se abordar os fatores que a influenciam, incluindo as desigualdades sociais.

No entanto, apesar da ANTD e dos princípios do SUS, a realidade brasileira demonstra que a saúde mental no trabalho ainda é um desafio, as condições de trabalho, as relações interpessoais e a cultura organizacional são fatores importantes, mas a interseccionalidade adiciona uma camada crucial de complexidade. Ela revela como as desigualdades sociais e as relações de poder impactam a saúde mental dos trabalhadores, especialmente aqueles em posições marginalizadas que deveriam aos quais têm

seus direitos, por muitas vezes, velados e não correspondentes à equidade que deveria ser garantida por meio de políticas sociais para esses grupos.

Butler (1990) e Beauvoir (1967 e 1970) já flertam com a ideia performática de gênero, em que o gênero é um processo social e cultural que condiciona as pessoas a desempenharem papéis específicos baseados no seu sexo. Nessa perspectiva, desigualdades de raça e gênero compõem as diferentes características no contexto de trabalho e na exposição de divergentes estressores ao adoecimento mental.

A interseccionalidade de raça e gênero descreve como diferentes formas de discriminação se combinam e afetam os indivíduos, particularmente no local de trabalho. Mulheres negras, por exemplo, enfrentam desafios distintos devido à dupla discriminação do racismo e sexismo. Desse modo, para Carneiro (2003), a luta das mulheres negras contra a opressão de gênero e de questões étnicas vem moldando novos contornos para a ação política feminista e antirracista, impactando diretamente as questões que envolvem questões relacionadas ao mundo do trabalho. Assim, essas dificuldades explicitadas podem se manifestar de várias maneiras, incluindo disparidades salariais, micro agressões e acesso desigual a oportunidades. Por conseguinte, sendo necessária a discussão acerca do estudo da interseccionalidade raça e gênero, atrelada às questões trabalhistas e os impactos na saúde mental dessas trabalhadoras.

Neste ensaio teórico, adotou-se um ponto de vista analítico-crítico como abordagem metodológica, traçado nas relações de raça, gênero, sexo, cor e etnia e suas implicações à saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras. A temática abordada é amplamente debatida pelo PET-Saúde, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho para a saúde, sendo um dispositivo importante para discutir e resolver questões que implicam no contexto laboral.

2 GÊNERO, RAÇA, E SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DE TRABALHO

As questões analisadas neste ensaio teórico foram organizadas em categorias principais que refletem as interações entre gênero, raça, e saúde mental no contexto de trabalho.

2.1 Desigualdade racial e gênero

Conforme indicam os estudos analisados, trabalhadores(as) pertencentes a grupos racializados enfrentam barreiras significativas no ambiente laboral. Essas barreiras se manifestam em formas de discriminação explícita, como a recusa de contratação ou promoção baseada em raça, e microagressões, que são atos sutis de preconceito, como comentários depreciativos ou questionamentos sobre a competência. Corroborando essa perspectiva Crenshaw (2002) destaca:

“Mulheres que insistem em defender seus direitos contra certos abusos que ocorrem dentro de suas comunidades arriscam serem vítimas de ostracismo ou de outras formas de desaprovação por terem presumivelmente traído ou constrangido suas comunidades. Por exemplo, Anita Hill chamou a atenção do mundo quando acusou Clarence Thomas por assédio sexual. Embora Hill tenha efetivamente quebrado o silêncio sobre um problema tão difundido [...] muitos afro-americanos passaram a considerá-la como uma traidora dos interesses do grupo. Esse tipo particular de carga é algo que as mulheres de grupos raciais dominantes não costumam enfrentar”. (p. 177)

Mulheres negras são particularmente vulneráveis nesse contexto, vivenciando uma dupla discriminação, baseada em raça e gênero. Crenshaw (2002) acrescenta:

“Assim, enquanto no passado a diferença entre mulheres e homens serviu como justificativa para marginalizar os direitos das mulheres e, de forma mais geral, para justificar a desigualdade de gênero, atualmente a diferença das mulheres indica a responsabilidade que qualquer instituição de direitos humanos tem de incorporar uma análise de gênero em suas práticas.” (p. 172)

Essa dupla discriminação contribui para um risco aumentado de adoecimento mental, incluindo sintomas de ansiedade e depressão. Adicionalmente, a falta de representatividade em cargos de liderança e as disparidades salariais também foram identificadas como fatores estressores que impactam a saúde mental dessas trabalhadoras. Conforme é apontado por Guimarães (2002):

“[...]Considerando sexo e raça, os homens brancos possuem os salários mais altos; em seguida, os homens negros e as mulheres brancas; e, por último, as mulheres negras têm salários significativamente inferiores” (p. 63).

Diante o exposto, Marques e Sanches (2010) elencam para Organização Internacional do Trabalho (OIT) que as desigualdades de gênero e raça ainda são existentes na sociedade e diante disso, há uma demanda de ações efetivas para que possam ser superadas. Com isso, o objetivo de construir uma equidade que perpassa a interação das relações no mercado, mas que alcance os demais serviços, como as políticas públicas e atores sociais privados das empresas para que impliquem como prioridade ações que possam construir uma equidade das relações de raça e gênero dentro do ambiente de trabalho.

Em resumo, a superação dessas desigualdades exige esforços coordenados e contínuos para promover um ambiente de trabalho mais justo e inclusivo, onde todos os trabalhadores tenham a oportunidade de prosperar independentemente de sua raça ou gênero.

2.2 Desafios de acesso aos serviços de saúde mental

A pesquisa de Araújo, Palma e Araújo (2017) sobre vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil destaca a complexidade do tema e as dificuldades enfrentadas, especialmente no que tange à acessibilidade aos serviços de saúde mental. O estudo, que envolveu a análise de documentos e dados epidemiológicos, revela a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho e a escassez de recursos, principalmente em nível local, como barreiras significativas para a efetividade da vigilância em saúde mental e trabalho.

Um dos principais desafios identificados é a integração entre os diferentes setores envolvidos na atenção à saúde do trabalhador, como saúde, previdência social e trabalho. A fragmentação do sistema e a falta de articulação entre os setores dificultam a integralidade da atenção e a promoção de ações eficazes de prevenção e tratamento. Sob esse viés, o Ministério da Saúde (2024) implica que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), tem como dever a promoção da saúde e redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Desse modo, ações que impulsionam a saúde

mental devem estar atreladas para uma efetividade da relação do trabalhador com seu ambiente de trabalho. Assim, pode-se garantir melhorias para sua saúde física, como também a saúde mental.

Outro desafio crucial é o fortalecimento da participação dos trabalhadores e seus representantes nas ações de vigilância em saúde mental e trabalho. A inclusão dos trabalhadores como protagonistas no processo de vigilância contribui para a identificação de riscos, a proposição de medidas preventivas e a efetividade das intervenções.

O estudo contribui significativamente para o debate sobre a saúde mental e trabalho no Brasil, evidenciando a necessidade de um sistema de vigilância mais robusto e integrado. Para Brant e Leão (2015), a ideia de melhoria na vigilância se demonstra a partir da pretensão de detectar os trabalhadores que apresentam sintomas de algum tipo de transtorno mental e investigar determinados casos. Com isso, há um estabelecimento de critérios para a assistência e intervenção nas relações de trabalho e quais fatores estão proporcionando e intensificando os sintomas patológicos.

A superação dos desafios relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde mental é crucial, para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, promovendo a equidade e a justiça social.

2.3 Interseccionalidade como ferramenta de análise

A interseccionalidade emerge como ferramenta analítica fundamental, para a compreensão, desenvolvida por Crenshaw (1994), especialmente por focar as intersecções entre raça e gênero, aproximando-os parcialmente aos conceitos de classe ou sexualidade (Hirata, 2014). Essa abordagem interseccional transcende análises superficiais, que para Bilge (2009) remete a uma perspectiva transdisciplinar na qual há promoção de uma profunda investigação de como as diversas dimensões identitárias, como raça, gênero, classe social e orientação sexual, interagem na configuração das experiências de bem-estar psicológico dos trabalhadores de modo geral. Como Crenshaw (2002) observa:

“A importância de desenvolver uma perspectiva que revele e analise a discriminação interseccional reside [...] no fato de que intervenções baseadas em compreensões parciais e por vezes distorcidas das condições das mulheres são, muito

provavelmente, ineficientes e talvez até contraproducentes.” (p. 177)

A adoção da lente interseccional permite a identificação de pontos críticos nos quais as desigualdades sociais se entrecruzam, amplificando os riscos de adoecimento mental. Hirata (2014) destaca a interseccionalidade como uma teoria transdisciplinar que busca compreender a complexidade das identidades e desigualdades sociais por meio de um enfoque integrado, considerando que as diferentes categorias de opressão, como raça, gênero, classe e orientação sexual, não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam e se reforçam mutuamente. Desse modo, revela-se como as interações entre múltiplos fatores de discriminação e opressão podem gerar condições laborais particularmente desafiadoras para determinados grupos, impactando diretamente sua saúde mental.

Em síntese, a interseccionalidade, como ferramenta analítica, capacita a desvendar a complexidade da saúde mental no trabalho, revelando como as interações entre diferentes dimensões da identidade humana impactam o bem-estar psicológico dos trabalhadores. A compreensão dessas interações possibilita o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a promoção da equidade e a garantia de que todos os trabalhadores tenham a oportunidade de prosperar em seus ambientes laborais.

3 CONCLUSÃO

Este estudo destaca a necessidade de obter abordagens sobre saúde mental no contexto de trabalho a partir de uma perspectiva interseccional, em que questões raciais, gênero e desigualdades sociais podem causar impactos significativos sobre a saúde de trabalhadoras e trabalhadores. Os resultados demonstram como a interseccionalidade de raça e gênero, por exemplo, pode resultar em dupla discriminação, especialmente para mulheres negras, elevando o risco de ansiedade, depressão e outros problemas mentais

Conclui-se que adotar a interseccionalidade como uma ferramenta analítica não só permite compreender os desafios que as desigualdades acarretam, mas também orienta a implementação de políticas públicas e

a busca por medidas e soluções eficazes para reduzir esses impasses, tornando a saúde mental equânime aos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. DE F.; ARAÚJO, N. DO C.. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3235–3246, 2017

BHATIA, S.. *The intersection of race, gender, and class in mental health: exploring the role of intersectionality in addressing mental health disparities*. *Health Sociology Review*, v.25, n.4, p.457-471, 2016

BRASIL. *Agenda Nacional de Trabalho Decente*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde**: diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL, Organização Internacional do Trabalho. **Igualdade de gênero e raça no trabalho**: avanços e desafios. Cap. 1. Brasília: OIT, 2010.

BUTLER, J.. **Gender Trouble**: feminism and the Subversion of Identity. Routledge:1990.

CARNEIRO, S.. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, São Paulo, n. 49, 2003.

CRENSHAW, K. W. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, v. 10, n. 1. p. 171-188, 2002.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M.. *Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018.

GONZÁLEZ, L. Racismo e Sexismo: A Dupla Opressão no Mundo do Trabalho. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.32, n.94, p.121-136, 2017.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 26, n.1, p.61-71, 2014.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; BRANT Luiz Carlos. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Physis Rev Saúde Colet** 2015; 25(4):1271-1292, 2015.

MENDES, Karina DallSasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-0707200800400018>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/43531031_Revisao_integrativa_Metodo_de_pesquisa_para_a_incorporacao_de_evidencias_na_saude_e_na_enfermagem. Acesso em: 29 de julho de 2024. Acesso: 12 Jan 2025.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.007

“DESCONSTRUINDO A MATERNIDADE” EM RODA DE CONVERSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

“DECONSTRUCTING MOTHERHOOD” IN A CONVERSATION CIRCLE: EXPERIENCE REPORT

Carla Zielly de Araújo Brasil¹
Noah Rodrigues Ferreira
Maria Rita Rocha Alves
Mayara Evangelista de Andrade
Amara Martins Batista de Lima
Ellen Anielle Xavier dos Santos
Larissa Ataíde Martins Lins Bezerra
Flávia Gomes Silva

RESUMO

O Agosto Dourado é o mês dedicado às ações de incentivo e apoio à amamentação, prática essa de extrema relevância fisiológica, social e de saúde pública, levando em consideração todos os benefícios que o leite humano proporciona para o bebê, para quem gesta e para a sociedade, como um todo. Este trabalho tem como objetivo relatar uma roda de conversa alusiva ao Agosto Dourado, realizada no auditório do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no município de Campina Grande, na Paraíba, em agosto de 2024, pelo Grupo Tutorial 4 do PET-Saúde: Equidade da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Trata-se de um estudo descritivo, em forma de relato de experiência, detalhando a ação que contou com um grupo de participantes formado por oito mulheres cis, sendo puérperas, gestantes e mães com períodos variados de experiência, dentre elas trabalhadoras e usuárias da maternidade. A execução da ação contou com recepção, momento “Sincerão”, entrega das

1 Estudante bolsista do Grupo Tutorial de Aprendizagem 04 do PET-Saúde: Equidade UEPB / SMS, Campina Grande, Paraíba, Brasil, carla.brasil@aluno.uepb.edu.br.

lembrancinhas, agradecimentos, fechamento, lanche e despedida. No decorrer da roda de conversa, as integrantes participaram ativamente, compartilhando experiências vivenciadas no contexto da maternagem e do aleitamento e ouvindo atentamente os relatos, o que resultou em um momento acolhedor e enriquecedor, permitindo perspectivas diversas e, conseqüentemente, novos aprendizados para todos os envolvidos. Ao fim, pode-se considerar a prática de diálogos horizontalizados e grupais como uma das metodologias de maior adesão por parte dos participantes, especialmente nos contextos de promoção de saúde e equidade sociais.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; educação em saúde; saúde da mulher; maternidade.

ABSTRACT

The Golden August is the month dedicated to actions of incentive and support to breastfeeding, which is a practice of extreme physiology, social and public health relevance, considering all benefits that the human milk provides to the baby, the gestational parent, and the society, as a whole. This assignment aims to report a conversation circle alluding to the Golden August held in the auditorium of the Elpídio de Almeida Health Institute (ISEA), at Campina Grande city, in Paraíba, in August of 2024 by the Tutorial Group 4 of PET-Saúde: Equidade of State University of Paraíba (UEPB). This is a descriptive study, in the format of an experience report, detailing the event, which featured a group of eight participants formed by eight cis women, including postpartum, pregnant and mothers with diverse periods of experience, among them workers and users of the maternity. The course of the action included a welcome, "Sincere" moment, delivery of souvenirs, thanks, snacks and farewell. During the conversation circle, the members actively participated sharing experiences they lived in the context of motherhood and breastfeeding and also listening carefully to the reports of the others, resulting in a welcoming and enriching moment, allowing diverse perspectives and, consequently, new learning for everyone involved. By the end, the practice of horizontal and group dialogues can be considered a method of greater adherence by the participants, especially in the contexts of health promotion and social equity.

Keywords: Breastfeeding; health education; women's health; motherhood.

1 INTRODUÇÃO

O Agosto Dourado é o mês dedicado às ações de incentivo e apoio à amamentação, prática essa de extrema relevância fisiológica, social e de saúde pública, levando em consideração todos os benefícios que o leite humano proporciona ao bebê, à pessoa que gesta e para a sociedade, como um todo. Esse mês é assim chamado em decorrência da classificação do leite humano como alimento “padrão ouro” (Agostinho, Jesus e Souza, 2022). No entanto, além das vantagens proporcionadas, é preciso refletir sobre os impactos físicos e, principalmente, emocionais que a amamentação pode trazer ao corpo gestante, especialmente diante das pressões sociais e expectativas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo.

No Brasil, a campanha é instituída pela Lei nº 13.435/2017, e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela se faz necessária quando menos de 40% das crianças brasileiras recebem amamentação exclusiva até os cinco meses de idade. Durante todo o mês, são promovidos eventos, palestras, oficinas e rodas de conversas abordando o tema e utilizando decorações alusivas com a cor dourada (Brasil, 2023; Agostinho, Jesus e Souza, 2022).

Ao reconhecer a diversidade desse tema, faz-se necessário ponderar sobre a existência de ambiguidades nos termos relacionados à saúde nos processos de reprodução, gestação e parentalidade, tendo em vista que, na medicina, na ciência e no senso comum, preponderam a utilização de termos que retratam exclusivamente vivências padronizadas, ilustrando um público específico, sendo este de mulheres cisgênero e heterossexuais. Assim, refletir sobre as terminologias torna-se indispensável no movimento de contraposição ao conhecimento hegemônico, bem como evidenciar e combater os apagamentos e invisibilizações de existências e corpos dissidentes (Rodriguez; Medeiros, 2024).

A roda de conversa é um tipo de metodologia ativa bastante utilizada em momentos de discussão e debate acerca de uma temática, pois permite a troca de experiências, agregando no desenvolvimento de pensamentos e saberes e contribuindo com o processo ensino-aprendizagem (Nascimento; Baduy, 2021). Essa estratégia incentiva tanto a escuta ativa quanto a fala autêntica dos seus participantes, tornando o momento em um

diálogo horizontal e descontraído, fazendo com que se sintam confortáveis em compartilhar seus relatos e, assim, enriquecendo a roda.

É válido destacar que a amamentação pode estar relacionada a certos aspectos negativos, como a pressão social e a constante romantização exacerbada deste momento, podendo gerar sentimentos como culpa, ansiedade e sobrecarga emocional, tornando fundamental o suporte integral e o respeito às escolhas individuais. Assim, campanhas como o Agosto Dourado e metodologias como as rodas de conversa são espaços valiosos para promover não apenas o incentivo ao aleitamento materno, mas também o acolhimento, o diálogo e o apoio emocional às pessoas que gestam, garantindo um cuidado mais humanizado e integral. Em síntese, busca-se, por meio deste trabalho, relatar uma roda de conversa alusiva ao Agosto Dourado realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em agosto de 2024 pelo Grupo Tutorial 4 do PET-Saúde: Equidade da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Ministério da Saúde (2015), o aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde e o desenvolvimento das crianças, recomendando-se o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Essa prática consiste na oferta única de leite humano, sem a introdução de outros alimentos ou líquidos, incluindo água. Após esse período, orienta-se a introdução gradual de alimentos complementares, mantendo a amamentação até os dois anos de idade ou enquanto for desejado pelo binômio gestante-bebê.

Os benefícios do aleitamento materno são amplamente reconhecidos e abrangem aspectos fisiológicos, imunológicos e emocionais. Para o bebê, o leite funciona como um alimento completo e dinâmico, que protege contra condições comuns da primeira infância, tais como diarreias, infecções respiratórias e alergias, como também, contra risco de desenvolver patologias crônicas a longo prazo, a exemplo de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. Além disso, é benéfico para o desenvolvimento neurológico e intelectual (Agostinho, Jesus e Souza, 2022; Oliveira, Cariello e Dinelly, 2017). Outrossim, esta prática corrobora para a recuperação pós-parto, ajudando o útero a retornar ao seu tamanho normal mais rapidamente;

reduzindo sangramento, prevenindo a anemia; e reduz os riscos de câncer de mama, ovário e colo do útero. Desta forma, evidencia-se os benefícios à saúde gestacional, além do estreitamento da relação afetiva entre as partes (Rocha et al., 2018).

Ademais, um momento central nesse processo é a “hora dourada”, ou “hora de ouro”, que se refere à primeira hora de vida do bebê. Nesse período, o contato pele a pele e a amamentação precoce desempenham papel crucial na estimulação da produção de leite, na aceitação das defesas imunológicas de quem gestou e no fortalecimento do vínculo entre gestante e bebê (Cortez, Ribeiro e Silva, 2023). Mesmo nos casos de cesariana, a amamentação deve ser incentivada nesse intervalo, promovendo os benefícios fisiológicos e emocionais que favorecem a saúde de ambos.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (Brasil, 2015, p. 7).

Assim, o leite humano destaca-se como “padrão ouro” para o nutrir, e conjuntamente, constitui-se como um pilar para o desenvolvimento integral da criança e para a saúde gestacional. Ele contribui não apenas para prevenir doenças, mas também para criar uma base sólida de afeto e confiança, essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida no longo prazo. Desta maneira, como forma de evidenciar e conscientizar a população acerca da relevância da amamentação, o Agosto Dourado é instituído como o mês dedicado à promoção e incentivo ao aleitamento materno, sendo representado pela cor dourada, que simboliza o “padrão ouro” de qualidade do leite.

A história do incentivo ao aleitamento materno se fortalece no ano de 1992, quando a Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA, na sigla em inglês), instituiu a Semana Mundial de Aleitamento Materno, evento anual que ocorre no início de agosto e mobiliza cerca de 120 países. Cada edição aborda um tema específico, com materiais traduzidos para diversos idiomas, promovendo a conscientização global sobre o papel da amamentação na sobrevivência, proteção e desenvolvimento infantil. Conjuntamente, durante todo o mês, ocorre a intensificação de ações intersetoriais para a promoção do aleitamento materno, almejando o compromisso coletivo em promover um início de vida saudável e sustentável para todos (Brasil, 2020).

Outrossim, no contexto das iniciativas que promovem e fortalecem esse começo destaca-se o papel dos Bancos de Leite Humano (BLH) como ferramentas fundamentais para garantir que mais crianças tenham acesso ao alimento mais completo e essencial para os seus primeiros meses de vida (Fonseca *et al.*, 2021). No Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), em Campina Grande, o BLH exerce um papel estratégico nesse processo, oferecendo suporte técnico e emocional às pessoas que gestam, além de assegurar o fornecimento de leite humano pasteurizado para os recém-nascidos que, por algum motivo, não podem ser amamentados diretamente (Giugliani e Lamounier, 2004).

Outro marco relevante é o título de Hospital Amigo da Criança, que de acordo com o Ministério da Saúde (2017), reafirma o compromisso de instituições com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O título é conferido a unidades que implementam os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, como é o caso do ISEA, apresentando diretrizes que incluem ações como a capacitação de profissionais de saúde, o estímulo à amamentação logo na primeira hora de vida e o suporte contínuo às pessoas que gestam durante a internação e após a alta hospitalar.

Com essa perspectiva, o ISEA se configura como um ambiente acolhedor e integrativo, que promove inter-relações entre pessoas de diversos municípios da Paraíba e de estados vizinhos. Esse cenário favorece o desenvolvimento de conexões e a construção de uma comunidade voltada para os programas de saúde, considerando os aspectos comuns entre os indivíduos que dela fazem parte. Nesse contexto, destaca-se a importância dos encontros grupais, campanhas e rodas de conversa, que desempenham um papel essencial na troca de experiências, na disseminação de informações e no fortalecimento do apoio social para lactantes.

Dessa forma, analisar os fatores que influenciam a adesão ao aleitamento materno e fortalecer estratégias que promovam essa prática, estes aspectos fundamentais para o avanço da assistência materno-infantil, é de extrema relevância para o âmbito da saúde pública. A promoção da amamentação transcende a esfera individual e se insere no contexto das ações coletivas e intersetoriais, que buscam garantir o direito à saúde e à nutrição adequada para todas as crianças, construindo uma sociedade mais saudável e equitativa.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de cunho descritivo, caracterizado em forma de relato de experiência, baseado na ação alusiva à campanha do Agosto Dourado, realizada no dia 02 de agosto de 2024, no auditório do ISEA, situado no município de Campina Grande, na Paraíba. A equipe responsável pelo momento “Desconstruindo a maternidade” correspondia aos membros do GT4 (Grupo Tutorial 4) do PET-Saúde: Equidade, composta por nove estudantes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), dos cursos de enfermagem, psicologia, fisioterapia, pedagogia, odontologia, educação física e administração, além das duas preceptoras do serviço, a tutora e a coordenadora.

A intervenção contou com um grupo de participantes formado por oito mulheres cis, sendo puérperas, gestantes e mães com períodos de experiência e idades variadas. Uma parte do grupo consistiu em trabalhadoras do ISEA, especialmente do BLH e do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), enquanto a outra correspondeu a usuárias do instituto convidadas a se juntarem ao momento. O planejamento da ação visou as seguintes etapas: Acolhida; Momento “Sincerão”; Alongamento relaxante; Entrega das lembrancinhas, agradecimentos e fechamento; e Lanche e despedida. No entanto, em decorrência de imprevistos e desafios encontrados na execução da intervenção, a prática de alongamento relaxante não pôde ser executada.

Para o momento inicial, houve a realização do acolhimento e da recepção das participantes, que também foram introduzidas ao tema da roda de conversa e, posteriormente, explicitadas a respeito de como seria a continuidade daquele encontro. Assim, em sequência aconteceu o Momento “Sincerão”, no qual o mediador da roda, membro do GT4, ficou responsável por entregar placas com frases elaboradas pela equipe, contendo no total 10 tipos de frases, distribuídas aleatoriamente para as usuárias e trabalhadoras presentes.

A organização da ação demandou de recursos para a elaboração, como decorações para o ambiente disponibilizado, com balões e letreiros referentes ao aleitamento materno, bem como placas e uma boneca para o Momento “Sincerão”. Para o *coffee break*, foram preparados bolos, frutas, salgados e sucos para serem compartilhados ao final, além da entrega de

elásticos de cabelo como brindes, com mensagem alusiva ao Agosto Dourado. Foram utilizadas também as cadeiras e mesas do local.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao iniciar o momento, o público-alvo pensado previamente para a dinâmica consistia em gestantes e puérperas trabalhadoras do ISEA, porém foi apresentada uma adversidade já que a maioria não se encontrava na instituição, pois estava gozando da licença-maternidade. Dessa forma, a equipe responsável, buscando resolver a situação, recorreu a outras pessoas que estavam presentes na instituição e se enquadraram como um público para a atividade desenvolvida. Assim, a roda de conversa contou com a presença de quatro funcionárias que já eram mães de longa data, três usuárias puérperas e uma trabalhadora gestante, além dos integrantes do GT4 como mediadores.

Durante a organização, foi planejado um momento relaxante com técnicas de alongamento, conduzido pelos estudantes de educação física e fisioterapia, porém optou-se por retirá-lo da programação final, tendo em vista que a condição de algumas participantes tornava inviável sua realização, como puérperas que estavam com pontos cirúrgicos em decorrência de parto cesáreo e uma gestante com cerclagem. Ainda que tenham sido apresentadas algumas intercorrências, o momento se desenvolveu com uma boa adesão das integrantes que demonstraram interesse ao se envolverem na dinâmica, abrindo o diálogo entre o grupo que participou ativamente compartilhando experiências vivenciadas no contexto da maternagem e do aleitamento.

O intuito das placas da dinâmica inicial era gerar reflexões e propiciar um lugar para acolher e dialogar com os sentimentos desencadeados a partir das situações ou afirmativas propostas. Assim, em algumas das frases, foi percebido muita concordância, a exemplo: “Minha autoestima mudou com a maternidade”, em contrapartida, afirmativas como “Sempre sonhei em ser mãe” dividiram opiniões e abriram espaço para que as participantes expressassem suas perspectivas e pensamentos. Além disso, outro recurso utilizado foi a boneca de pano, que ganhava características como boca, olhos, seios e estrias ao passo em que as participantes comentavam sobre suas inseguranças ou questões físicas que modificaram em seus corpos

após a gestação e parto, representando, de forma simbólica, as suas percepções sobre as mudanças na autoestima.

A roda de conversa recebeu muitas contribuições das participantes e dos organizadores do evento, enriquecendo as trocas e promovendo aprendizados significativos para todos, principalmente para a equipe. Na sequência, a tarde foi finalizada com *coffee break* e discussão do evento por parte das participantes, que expressaram contentamento e satisfação com a intervenção.

Assim, pode-se afirmar que resultou em um momento acolhedor e enriquecedor, tendo em vista que contou com a participação de mulheres em diferentes períodos e vivências da maternagem e do aleitamento, permitindo perspectivas diversas e, conseqüentemente, novos aprendizados para todos os envolvidos. A partir disso, a experiência mostrou como os grupos podem se auto-regular, dando margem para que os participantes acolham-se entre si e intervenham nas vidas uns dos outros, contrapondo ou concordando com o que é dito. O objetivo era de que as participantes pudessem encontrar na roda um espaço para desabafarem, reforçarem ou descaracterizarem a imagem, frequentemente romantizada, do que é ser uma mãe socialmente.

Nesse contexto, tendo em vista a participação alcançada e os resultados observados, como trocas de experiências e saberes, observou-se a Terapia Comunitária (TC) como uma ferramenta valiosa para a promoção da autoestima individual e coletiva, da autonomia dos indivíduos e para a valorização de sentimentos. Desta forma, a TC por sua vez, partindo de situações-problema visa por meio do diálogo, promover mobilização no grupo para uma reflexão coletiva e construção conjunta de soluções. Possui uma intervenção ampliada e integrada ao sujeito, articulando dimensões biológicas, sociais e políticas (Barreto, 2008).

5 CONCLUSÃO

Ao fim, pode-se considerar a prática de diálogos horizontalizados e grupais como uma das metodologias de maior adesão por parte dos participantes, especialmente nos contextos de promoção de saúde e equidade sociais, por possibilitarem a escuta empática, a conexão entre os pares e as equipes, além da valorização dos saberes populares tanto quanto os saberes

acadêmicos, tornando esses momentos verdadeiros encontros entre a teoria e a prática, potencializando as experiências, compartilhadas ou não. Certamente, desde o planejamento até a finalização da ação, a aprendizagem proporcionada diante desse espaço colaboraram profundamente para a formação e aprimoramento dos estudantes, preceptoras e demais membros da equipe do GAT 04 do PET-Saúde: Equidade UEPB.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, K. M.; JEZUS, S. V.; SOUZA, S. S. Agosto Dourado: O cuidado ao bebê desde o primeiro segundo de vida. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8234–8236, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2660>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4. ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 68, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agosto Dourado: campanha incentiva o aleitamento materno**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/agosto-dourado-campanha-incentiva-o-aleitamento-materno>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 184, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação**. Biblioteca Virtual de Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/#:~:text=O%20m%C3%AAs%20de%20agosto%20%C3%A9,de%20qualidade%20do%20leite%20materno>. Acesso em: 25 nov. 2024.

CORTEZ, E. N.; RIBEIRO, M. D. S.; SILVA, P. I. G. DA. Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e20412642220, 2023.

FONSECA, R. M. S. et al.. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 309–318, 2021.

GIUGLIANI E. R. J., LAMOUNIER J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 117-118, 2004.

NASCIMENTO, A. K. da C.; BADUY, R. S. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. **Revista Educação em Debate**, v. 43, n. 84, p. 152-167, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/59008/1/2021_art_aknascimentorsbaduy.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

OLIVEIRA, F. L. A.; CARIELLO, M. P.; DINELLY, E. M. P. Influência da amamentação e do uso de chupetas no desenvolvimento do sistema estomatognático de bebês. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/882/630>. Acesso em: 28 nov. 2024.

ROCHA, I. S. et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, 2018. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/KFQv9Zbty4ZwbDb83D7Cj6s/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

RODRIGUEZ, A. M.; MEDEIROS, R. P. **Justiça reprodutiva para todes**: Saúde, gestação e parentalidades dissidentes. Brasília: [s.n.], 2024. Disponível em: <https://catarinas.info/wp-content/uploads/2016/07/Cartilha-Justica-Reprodutiva-para-Todes.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2025.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.008

PROTAGONISMO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA “I MOSTRA CAMPINA AQUI TEM SUS”

PROTAGONISM IN HEALTH: EXPERIENCE REPORT” “AT THE
1ST CAMPINA AQUI TEM SUS EXHIBITION”

Ana Letícia Figueiredo de Melo¹
Laís Borba do Nascimento
Samuel Matias Gomes Sales
Amara Martins Batista de Lima
Ellen Anielle Xavier dos Santos
Larissa Ataíde
Mayara Evangelista de Andrade

RESUMO

A “I Mostra Campina Aqui Tem SUS”, realizada entre 15 e 16 de agosto de 2024, celebrou os 30 anos do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil e em Campina Grande, destacando práticas exitosas da Estratégia Saúde da Família (ESF). O evento, regido pela Lei Municipal nº 8.351/2022, reuniu mais de 100 trabalhos, dos quais 97 foram aprovados. Nosso projeto, intitulado “ISEA e o SUS no Incentivo à Amamentação: Uma Ação Educativa do Agosto Dourado”, recebeu menção honrosa por sua relevância social e impacto no fortalecimento das políticas públicas de saúde materno-infantil. **Objetivo:** Relatar a apresentação da experiência realizada na “I Mostra Campina Aqui tem SUS”, no qual obteve uma premiação de menção honrosa, destacando a importância do trabalho voltado para a saúde coletiva, especialmente dos trabalhadores do ISEA, que correspondem ao foco do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde). **Metodologia:** Ação realizada dia 02 de Agosto e apresentada

1 Graduada em Odontologia, petiana, ISEA, Paraíba, Brasil. Email: ana.leticia.melo@aluno.uepb.edu.br.

no dia 16 do mesmo mês sob forma de relato de experiência com registros fotográficos. **Resultados:** Aumento do conhecimento de ações realizadas nas unidades de saúde, compartilhamento de experiências, reforço dos pontos positivos da ação e a premiação de honra ao mérito. **Conclusões:** Reafirmação da relevância de iniciativas que valorizam o cuidado integral e o fortalecimento do SUS como uma ferramenta essencial para a promoção de saúde e qualidade de vida na comunidade.

Palavras-Chave: SUS; ISEA; saúde; ação educativa; saúde coletiva.

ABSTRACT

The “I Campina Aqui Tem SUS Exhibition”, held from August 15 to 16, 2024, celebrated the 30th anniversary of the Family Health Program (PSF) in Brazil and in Campina Grande, highlighting successful practices of the Family Health Strategy (FHS). The event, governed by Municipal Law No. 8,351/2022, gathered over 100 projects, of which 97 were approved. Our project, entitled “*ISEA and SUS in Promoting Breastfeeding: An Educational Action of the Golden August*”, received an honorable mention for its social relevance and impact on strengthening maternal and child public health policies. **Objective:** To report the presentation of the experience shared at the I “Campina Aqui Tem SUS” Exhibition, in which it received an honorable mention, highlighting the importance of the work focused on public health, especially among ISEA workers, who are the focus of the Education through Work Program in Health (PET-Saúde). **Methodology:** Action carried out on August 2 and presented on the 16th of the same month in the form of an experience report with photographic records. **Results:** Increased awareness of activities carried out in health units, sharing of experiences, reinforcement of the positive aspects of the action, and receipt of an honorable mention award. **Conclusions:** Reinforcement of the relevance of initiatives that value comprehensive care and the strengthening of the Unified Health System (SUS) as an essential tool for health promotion and improved quality of life in the community.

Keywords: SUS; ISEA; health; educational action; Collective Health.

1 INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, emitida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, desempenhou um papel seminal na definição das diretrizes da saúde global. Essa declaração reconheceu a saúde como um direito humano essencial enfatizando a necessidade de ações abrangentes para promovê-la com a atenção primária sendo a base de sistemas de saúde eficazes. No Brasil sua influência é notável na priorização da atenção primária e na busca por saúde preventiva e promoção em comunidades (Pinto et al., 2020; Giovanella, e Rizzoto, 2018).

A Carta de Ottawa, promulgada em 1986 pela OMS, exerce um papel central na definição das estratégias contemporâneas de promoção da saúde. Ela representa um marco significativo ao adotar uma abordagem holística e multidimensional, reconhecendo que a saúde é mais que a ausência de doença, mas sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1986).

A Carta enfatiza a importância da participação ativa das comunidades, indivíduos e setores diversos da sociedade na promoção da saúde, buscando integrar políticas saudáveis em todas as esferas da vida. Além disso, realça a necessidade de criar ambientes favoráveis à saúde, ressaltando o papel das políticas públicas que atuam nos determinantes sociais e econômicos da saúde. Ao longo das décadas, a Carta de Ottawa tem inspirado a formulação de estratégias e políticas de promoção da saúde em todo o mundo, orientando esforços para construir sociedades mais saudáveis e igualitárias (Hartman, Cassio et al., 2020).

De maneira que, a “I Mostra Campina Aqui Tem SUS”, evento que visou destacar práticas exitosas desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). O tema principal celebrou os 30 anos do Programa Saúde da Família (PSF), destacando a evolução e os impactos positivos dessa estratégia tanto no Brasil quanto no município. Organizado com base na Lei Municipal nº 8.351, de 12 de abril de 2022 (ASSESSORIA COSEMS-PB, 2024).

Além disso, o projeto “ISEA e o SUS no Incentivo à Amamentação: Uma Ação Educativa do Agosto Dourado” foi selecionado e agraciado com menção honrosa, devido à relevância de sua abordagem e ao impacto social gerado com o público do ISEA.

Este relato tem como objetivo relatar a apresentação da experiência realizada na “I Mostra Campina Aqui tem SUS”. Além disso, busca evidenciar o protagonismo conferido às mães e lactantes no processo de cuidado e educação em saúde, destacando o impacto dessa abordagem na melhoria da atenção primária no contexto da Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA).

A partir desse relato, pretende-se evidenciar como iniciativas simples, mas bem estruturadas, podem gerar impactos significativos na promoção da saúde e na consolidação de políticas públicas voltadas ao cuidado integral na atenção básica.

2 I MOSTRA CAMPINA AQUI TEM SUS

A Prefeitura de Campina Grande, por meio da Secretaria Municipal de Saúde realizou a “I Mostra Campina Aqui tem SUS”. O evento reuniu experiências de profissionais dos serviços da rede pública municipal de saúde e foi realizado nos dias 15 e 16 de agosto no Teatro Facisa.

A “I Mostra Campina Aqui tem SUS” se volta para as experiências de sucesso da Atenção Primária à Saúde no Município, envolvendo todo o trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família dentro das políticas públicas do SUS (ASSESSORIA COSEMS-PB, 2024).

Os eixos temáticos foram: Atenção Primária à Saúde; Judicialização da Saúde no Município; Vigilância em Saúde no Município; Modelo de atenção à saúde; Gestão, regulação e planejamento em saúde; Serviço social e saúde; Gestão do trabalho e educação na saúde; Comunicação; Saúde digital; e Expressões artísticas voltadas ao trabalho no SUS (Bezerra; Sorpreso, 2016)

3 METODOLOGIA

O presente conteúdo consiste em um relato de experiência referente à participação e apresentação no evento na “I Mostra Campina Aqui Tem SUS” realizada nos dias 15 e 16 de Agosto, no Teatro Facisa sobre ação realizada no dia 02 de Agosto na maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Fazendo uso da modalidade oral e com os registros fotográficos da ação realizada.

A ação em prol do Agosto Dourado foi estruturada em três etapas, sendo que o levantamento das necessidades educativas, como etapa inicial, consistiu em identificar os principais desafios enfrentados por gestantes e mães lactantes na amamentação. Para o desenvolvimento de materiais temáticos, foram criadas plaquinhas educativas com afirmações e perguntas que abordavam situações comuns relacionadas à amamentação e rodas de conversa interativas, sendo que a principal atividade educativa foi realizada por meio de rodas de conversa, em que as participantes puderam compartilhar suas experiências, medos e dúvidas. Profissionais da equipe de saúde do ISEA conduziram as discussões, oferecendo orientações personalizadas e promovendo um ambiente de escuta ativa e acolhimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tal mostra deu ênfase às práticas bem-sucedidas na Atenção Primária à Saúde (APS) no município. O evento contou com mais de 100 trabalhos inscritos, dos quais 97 foram aprovados para apresentação (ASSESSORIA COSEMS-PB, 2024). Entre os selecionados, tivemos a oportunidade de expor o projeto “ISEA e o SUS no Incentivo à Amamentação: Uma Ação Educativa do Agosto Dourado”, reconhecido com menção honrosa por sua relevância e impacto social.

O evento destacou temas como avanços na Atenção Primária, o uso de tecnologia no cuidado e o incentivo ao aleitamento materno, reforçando a importância do aleitamento exclusivo como prioridade nas políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil (Bezerra; Sorpreso, 2016).

De forma que, o Programa Saúde da Família (PSF), lançado no Brasil em 1994, representou uma abordagem inovadora na organização dos serviços de saúde. Com o objetivo de fortalecer a atenção primária, o programa utiliza equipes multidisciplinares que atuam diretamente nas comunidades, estabelecendo vínculos mais estreitos entre profissionais de saúde e a população. Posteriormente, o PSF evoluiu e deu lugar à Estratégia Saúde da Família (ESF), refletindo uma compreensão aprimorada das necessidades de saúde das famílias e comunidades (Malta, Carvalho et al., 2013).

Além disso, analisar a saúde sob uma perspectiva ampliada é essencial para um entendimento completo. A saúde não deve ser abordada somente através de parâmetros biológicos e físicos, mas também por meio das lentes

da psicologia, sociologia, antropologia e filosofia. Essa abordagem interdisciplinar permite estabelecer conexões significativas entre essas áreas, enriquecendo a compreensão do conceito de saúde ao longo do tempo (Lima, 2023).

Assim, a compreensão abrangente da saúde é um dos alicerces fundamentais para o desenvolvimento e bem-estar das sociedades. Globalmente, nações adotam variadas abordagens para promover e assegurar a saúde de suas populações (Bezerra, 2015).

No contexto da mostra, nosso trabalho foi apresentado como uma experiência que simboliza a luta pelo incentivo ao aleitamento materno, ressaltando sua relevância para o desenvolvimento saudável das crianças e a saúde das mães. A integração entre profissionais de saúde e a comunidade foi um dos pilares da ação.

O projeto foi desenvolvido ao longo do mês de agosto, contemplando etapas, como o levantamento das necessidades educativas, realizado por meio de conversas com gestantes e mães lactantes atendidas pela Maternidade ISEA, a criação de plaquinhas temáticas, com afirmações que abordavam situações comuns relacionadas à amamentação, utilizadas para promover identificação entre as participantes e atividade educativa interativa, por meio de rodas de conversa, onde mães compartilharam suas experiências e receberam orientações personalizadas das profissionais de saúde.

A ação alcançou um público expressivo, composto por lactantes, mães e profissionais do ISEA, apresentando resultados significativos como o aumento do conhecimento, as participantes demonstraram maior compreensão sobre os benefícios do aleitamento exclusivo e prolongado; a resolução de dificuldades, mães e profissionais relataram superação de desafios relacionados à amamentação, como manejo de ansiedade, medo de insuficiência de leite e dores durante o processo; e o fortalecimento do vínculo paciente-profissional. A interação clara e assertiva favoreceu a identificação de demandas e melhorias nos serviços ofertados e o reconhecimento profissional, a menção honrosa recebida reforçou a importância da ação para o fortalecimento das iniciativas do SUS na promoção da saúde materno-infantil.

O destaque do projeto na mostra se deu pelo protagonismo conferido às mães e lactentes, que foram posicionadas como atrizes sociais no

processo, expondo suas demandas e contribuindo diretamente para a construção da ação. Essa perspectiva foi essencial para consolidar o impacto positivo de experiências conforme são preconizadas na Atenção Primária à Saúde, que buscam o fortalecimento da relação entre usuários e serviços.

Mediante este cenário, a “I Mostra Campina Aqui Tem SUS” proporcionou além de expor nossa ação, o conhecimento de grande parte das ações de melhoria da saúde conforme demandas de cada comunidade, ofertando serviços que levam conforto e qualidade de vida para os usuários e melhoria do trabalho dos profissionais da comunidade.

A participação no referido evento foi uma oportunidade enriquecedora para compartilhar experiências, conhecer projetos inspiradores e reforçar o compromisso do ISEA e do SUS com ações educativas voltadas à saúde materno-infantil. Ademais, o evento proporcionou um espaço para evidenciar os resultados positivos da ação, destacando a importância de colocar gestantes, mães e lactantes como protagonistas, promovendo sua escuta ativa e integração nas políticas públicas de saúde.

Essa vivência reafirmou a relevância de iniciativas que valorizam o cuidado integral e o fortalecimento do SUS como uma ferramenta essencial para a promoção de saúde e qualidade de vida na comunidade.

5 CONCLUSÃO

O projeto reafirmou a importância de ações educativas como ferramenta para promover saúde e empoderar mães e lactantes no processo de cuidado. Ao posicioná-las como protagonistas, a iniciativa destacou a relevância do acolhimento e da escuta ativa na construção de vínculos mais fortes entre usuários e serviços de saúde.

A participação na “I Mostra Campina Aqui Tem SUS” não apenas possibilitou a apresentação dos resultados da ação, mas também fomentou o intercâmbio de experiências com outros profissionais, consolidando o compromisso do ISEA e do SUS com a promoção da saúde materno-infantil.

Essa vivência reafirmou o potencial transformador de iniciativas que integram educação em saúde e atenção primária e suas interações com os diferentes níveis de atenção no SUS, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços e para a qualidade de vida da comunidade atendida.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA COSEMS-PB. Presidente Soraya Galdino participa da abertura da “I Mostra Campina Aqui tem SUS” e parabeniza os 30 anos da ESF em Campina Grande - COSEMS-PB. Disponível em: <https://cosemspb.org/presidente-soraya-galdino-participa-da-abertura-da-i-mostra-campina-aqui-tem-sus-e-parabeniza-os-30-anos-da-esf-em-campina-grande>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>.

HARTMANN, Cássio et al. História da Promoção da Saúde e a “Carta de Ottawa descrita na íntegra”. **Revista Científica Cognitions**, v. 3, n. 2, 2020. DOI: 10.38087/2595.8801.45.

LIMA, W. P. O conceito de saúde: contextualização e problematização. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 9, n. 23, 2023. DOI: 10.36414/rbmc.v9i23.161. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/161>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>. Acesso em: 08 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

PINTO, Luiz Felipe et al. 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1178, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01012020>. Acesso em: 23 jul. 2025.

PMCG. Profissionais de saúde inscrevem mais de cem trabalhos para a I Mostra Campina Aqui tem SUS. Disponível em: <https://www.carlosperuca.com/2024/08/profissionais-de-saude-inscrevem-mais-de-cem-trabalhos-para-a-i-mostra-campina-aqui-tem-sus/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.009

TRABALHADORAS DO SUS: UMA ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR NA PERSPECTIVA DE EQUIDADE DE GÊNERO

SUS WORKERS: A MULTIDISCIPLINARY ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER EQUITY

Jaiane Cleonice Mendes da Silva¹
Jéssica do Nascimento Silva²
Gabriel Félix de Araújo³
Amara Martins Batista de Lima⁴
Mayara Evangelista de Andrade⁵
Larissa Ataíde Martins Lins Bezerra⁶
Ellen Anielle Xavier dos Santos⁷

RESUMO

O estudo analisa o impacto do cuidado em saúde sobre a qualidade de vida das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a influência das condições de trabalho em um ambiente marcado por alta demanda, sobrecarga emocional e desigualdades de gênero. Adotando uma abordagem bibliográfica e qualitativa de revisão narrativa, o trabalho combina perspectivas de Psicologia, Administração e Pedagogia para identificar fatores que

- 1 Graduada em Pedagogia, estudante participante do PET-Saúde: Equidade. Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 2 Graduada em Psicologia, estudante participante do PET-Saúde: Equidade. Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 3 Graduando em Administração, estudante participante do PET-Saúde: Equidade. Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 4 Preceptora do PET- Saúde: Equidade UEPB / SMS CG
- 5 Coordenadora do GT 04 PET – Saúde: Equidade UEPB / SMS CG
- 6 Tutora do GT 04 PET-Saúde: Equidade UEPB / SMS CG
- 7 Preceptora do PET- Saúde: Equidade UEPB / SMS CG

afetam a qualidade de vida dessas profissionais e avaliar o papel das políticas públicas na mitigação das desigualdades de gênero no SUS. O SUS, uma conquista civilizatória e o maior sistema público de saúde do mundo, enfrenta desafios como falta de apoio estatal e sucateamento, que impactam a assistência prestada e as condições de trabalho de suas principais agentes: as mulheres. A pesquisa busca compreender as demandas desse grupo vulnerável e propor soluções que assegurem equidade e melhores condições de trabalho, reforçando a relevância científica e social do tema para o fortalecimento do SUS e a promoção da justiça social e de gênero no Brasil. A partir disso os resultados mostram que as trabalhadoras do SUS, maioria na força de trabalho, enfrentam discriminação, subvalorização e condições precárias de infraestrutura, agravando problemas como alta rotatividade, estresse e baixa satisfação profissional. Portanto conclui-se que as trabalhadoras do SUS enfrentam desigualdades de gênero, sobrecarga emocional e condições precárias de trabalho, agravadas por barreiras culturais e falta de políticas públicas efetivas. Apesar de avanços na independência feminina, persistem disparidades em relação aos homens. No SUS, essas desigualdades comprometem a qualidade de vida das profissionais e do atendimento, destacando a necessidade urgente de políticas que promovam equidade de gênero e melhores condições de trabalho.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; qualidade de vida; trabalhadoras; gênero; políticas públicas.

ABSTRACT

The study analyzes the impact of health care on the quality of life of workers in the Unified Health System (SUS), highlighting the influence of working conditions in an environment marked by high demand, emotional overload and gender inequalities. Adopting a bibliographic and qualitative narrative review approach, the work combines perspectives from Psychology, Administration and Pedagogy to identify factors that affect the quality of life of these professionals and evaluate the role of public policies in mitigating gender inequalities in the SUS. The SUS, a civilizational achievement and the largest public health system in the world, faces challenges such as lack of state support and scrapping, which impact the assistance provided and the working conditions of its main agents: women. The research seeks to understand the demands of this vulnerable group and propose solutions that ensure equity and better working conditions, reinforcing the scientific and social relevance of the topic

for strengthening the SUS and promoting social and gender justice in Brazil. From this, the results show that SUS workers, the majority in the workforce, face discrimination, undervaluation and precarious infrastructure conditions, aggravating problems such as high turnover, stress and low professional satisfaction. Therefore, it is concluded that SUS workers face gender inequalities, emotional overload and precarious working conditions, aggravated by cultural barriers and lack of effective public policies. Despite advances in female independence, disparities in relation to men persist. In the SUS, these inequalities compromise the quality of life of professionals and care, highlighting the urgent need for policies that promote gender equality and better working conditions.

Keywords: Unified Health System; quality of life; workers; gender; public policies.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8080 de 1990, é uma conquista civilizatória inspirada nos sistemas universais europeus e consolidada pela Reforma Sanitária Brasileira de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito universal, gratuito e igualitário (Paim, 2018). Apesar de sua relevância, o SUS enfrenta desafios relacionados à falta de apoio estatal, que comprometem a assistência à população e sobrecarregam suas trabalhadoras, que enfrentam funções ampliadas, dupla jornada familiar e desigualdades de gênero (Gomez et al., 2018).

As condições de trabalho no SUS, marcadas por alta demanda, infraestrutura precária e sobrecarga emocional, influenciam diretamente a qualidade de vida das trabalhadoras, que lidam com vulnerabilidades exacerbadas pelas desigualdades sociais e de gênero. Como principais agentes do sistema, essas mulheres têm seu bem-estar físico, emocional e social comprometido, o que afeta também a qualidade do serviço prestado (Amaral et al., 2015).

Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto do cuidado em saúde sobre a qualidade de vida das trabalhadoras do SUS, considerando uma perspectiva de gênero e equidade. Além disso, busca identificar fatores relacionados às condições de trabalho que afetam a qualidade de vida e avaliar como políticas públicas podem mitigar essas desigualdades. Utilizando uma abordagem interdisciplinar que combina Psicologia, Administração e Pedagogia, o tema contribui para o fortalecimento do SUS e para a promoção da justiça social e de gênero no Brasil (UNA-SUS, 2021).

2 METODOLOGIA

Para a condução deste estudo, adota-se como base metodológica uma abordagem bibliográfica e qualitativa, conforme definida por Strauss e Corbin (2008, p. 23): “qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados através de procedimentos estatísticos ou outros meios de quantificação”. Essa abordagem prioriza a interpretação dos dados coletados, permitindo a identificação de conceitos e a construção de um esquema explicativo para o fenômeno estudado.

Caracteriza-se, portanto, por seu caráter interpretativo, no qual os pesquisadores investigam os fenômenos em seus contextos naturais, buscando compreendê-los ou interpretá-los (Gil, 2021). Além disso, a pesquisa empregará o método narrativo, que se fundamenta no uso de relatos orais, escritos ou visuais como fonte de dados. Segundo Gil (2021, p. 33), “a pesquisa narrativa refere-se a estudos baseados em relatos escritos ou falados, ou em representações visuais dos indivíduos. Em sua forma mais comum, consiste em reunir histórias sobre determinado assunto com o propósito de conhecer um fenômeno específico”. Dessa forma, a narrativa permite explorar as vivências e experiências de indivíduos ou grupos em relação a um tema específico, enriquecendo a análise interpretativa.

A coleta de dados será pautada em uma revisão de literatura narrativa, técnica que possibilita o exame de estudos previamente realizados, analisando-os de maneira crítica e integrativa. O foco será a exploração das experiências de trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando questões de gênero e qualidade de vida. Para isso, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão rigorosos. Os critérios de inclusão englobam artigos que abordam qualidade de vida de trabalhadoras da saúde, relações de trabalho e de gênero, publicados em língua portuguesa. Por outro lado, os critérios de exclusão eliminam artigos que não possuam relação direta com o tema, estejam fora do marco temporal delimitado ou que sejam duplicados em diferentes plataformas.

A seleção dos artigos foi realizada a partir de palavras-chave como “qualidade de vida”, “trabalhadoras do SUS” e “gênero e trabalho”, utilizando bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Complementarmente, foram consultadas obras de referência de autores clássicos sobre os temas investigados. Essa estratégia busca garantir a robustez e a relevância do corpus de análise, promovendo uma discussão crítica e fundamentada acerca das intersecções entre gênero, trabalho e saúde no contexto do SUS. A escolha metodológica também reforça o potencial do estudo para gerar insights sobre as dinâmicas vivenciadas por essas trabalhadoras e propor caminhos para o enfrentamento das desigualdades estruturais identificadas.

3 DISCUTINDO GÊNERO E TRABALHO NO SUS

3.1 Gênero e Trabalho no Sus: Desigualdades e Impactos nas Trabalhadoras

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma força de trabalho predominantemente feminina, especialmente nas profissões relacionadas ao cuidado, como enfermagem, assistência social e recepção. Segundo dados, no serviço da Saúde Humana e Serviços Sociais, da participação total de 2.557.994 profissionais, 76% (1.944.065) eram de mulheres e 24% (613.929) eram de homens (Brasil, 2020). Essa predominância reflete a feminização do trabalho em saúde, que, segundo Tronto (2013), está associada à desvalorização histórica do trabalho de cuidado, visto como uma extensão das responsabilidades femininas no espaço doméstico.

Segundo a Cartilha do Ministério Público do Trabalho (2018):

“A divisão sexual do trabalho corresponde a atribuição de tarefas e lugares sociais diferentes e separados para homens e mulheres, em que a atividade masculina é mais valorizada socialmente e ocupa um papel hierárquico superior em relação a atividade feminina. Enquanto o ofício masculino exige uma qualificação e formação mais longas e específicas, as tarefas reconhecidas como femininas são associadas à natureza da mulher, dispensando ou desqualificando a sua formação profissional. A divisão sexual do trabalho repercute fortemente nos cargos e funções ocupados pelas mulheres e em seus rendimentos, já que as tarefas a elas destinadas são mais precárias e com remuneração mais baixa.” (Ministério Público do Trabalho, MPT, 2018 p.16).

Essa desvalorização tem impactos diretos tanto na remuneração quanto no reconhecimento social dessas funções, configurando desigualdades de gênero que afetam a qualidade de vida das trabalhadoras do SUS.

Embora sejam maioria, as mulheres enfrentam barreiras significativas no ambiente de trabalho. Uma dessas barreiras é a sub-representação em cargos de liderança. Scott (1995), argumenta que as relações de poder de gênero são estruturais e permeiam instituições. Essas relações perpetuam a concentração de homens em posições hierárquicas mais altas, enquanto mulheres ocupam cargos operacionais. Essa desigualdade hierárquica

reflete a manutenção de estruturas patriarcais, que reproduzem a desigualdade de oportunidades no campo do trabalho em saúde.

Além disso, as trabalhadoras do SUS frequentemente enfrentam a “dupla jornada”, conceito amplamente discutido por Saffioti (2004). Essa dinâmica refere-se à sobrecarga das mulheres, que desempenham longas horas de trabalho formal no SUS e, posteriormente, assumem responsabilidades domésticas e familiares.

Essa sobrecarga resulta em impactos negativos à saúde física e mental, como estresse, fadiga crônica e sintomas de burnout. Dejours (1993), explica que essas condições precárias e a falta de reconhecimento no ambiente laboral intensificam o sofrimento psíquico, especialmente em profissões que envolvem cuidado humano, como ocorre no SUS. Outro fator que agrava a desigualdade é a interseccionalidade de raça, classe e gênero.

Segundo Kimberlé Crenshaw (1989), a interseccionalidade revela como diferentes formas de opressão interagem, criando situações de maior vulnerabilidade para mulheres negras, indígenas e trans. No contexto do SUS, essas mulheres frequentemente ocupam posições ainda mais precarizadas e enfrentam discriminação múltipla, sendo mais suscetíveis a assédio moral, invisibilização e exclusão de espaços decisórios. Essa análise é essencial para compreender que as desigualdades no SUS não são homogêneas, mas atravessadas por múltiplos marcadores sociais.

As desigualdades estruturais no SUS também refletem uma desvalorização simbólica do trabalho de cuidado. Tronto (2013) argumenta que, enquanto o cuidado é central para a manutenção da sociedade, ele é negligenciado e subvalorizado por estar associado ao trabalho feminino. Essa negligência é evidente na forma como a precariedade das condições de trabalho e a desvalorização salarial afetam as trabalhadoras do SUS, contribuindo para a desmotivação e a diminuição da qualidade de vida. Para enfrentar essas desigualdades, é fundamental repensar as políticas e práticas institucionais do SUS sob uma perspectiva de equidade. Uma estratégia é a implementação de políticas afirmativas.

Crenshaw (1989) destaca que ações afirmativas são necessárias para corrigir desigualdades históricas e garantir maior representatividade de mulheres negras, indígenas e trans em cargos de liderança e processos de decisão. Essas políticas podem ser complementadas por programas de

suporte psicológico e emocional para as trabalhadoras do SUS, alinhados à Política Nacional de Humanização (PNH), que reconhece a importância do cuidado integral, incluindo a valorização dos profissionais de saúde.

3.2 Qualidade de Vida das Trabalhadoras do SUS: Condições de Trabalho e Bem-Estar

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), o conceito de qualidade de vida é a “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A definição pode ser entendida como uma avaliação geral de como o indivíduo se sente, envolvendo fatores físicos, psicológicos e sociais, que determinam o seu bem-estar. As condições relacionadas ao ambiente de trabalho influenciam diretamente no bem-estar e, conseqüentemente, na qualidade de vida, tanto positivamente quanto negativamente (Minayo, 2000).

A qualidade de vida das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) está profundamente ligada às condições de trabalho e ao bem-estar físico e psicológico dessas profissionais. O SUS é uma das maiores redes de atendimento público de saúde do mundo, com milhares de trabalhadores dedicados a atender a população brasileira em diversas regiões, muitas vezes em condições de escassez de recursos e sobrecarga de tarefas. Um dos problemas relacionados ao trabalho observado no SUS é o estresse das trabalhadoras, que pode resultar em exaustão física e mental, e aumento de acidentes de trabalho.

Muitas vezes, a falta de um planejamento eficaz de escalas de trabalho e a ausência de um sistema adequado de rodízio de funções contribuem para que as trabalhadoras se sintam sobrecarregadas. Outro fator de falha são as condições inadequadas de infraestrutura nos locais de trabalho, como falta de equipamentos e espaços insalubres, que impactam diretamente a saúde das profissionais e prejudicam o atendimento à população (Machado, et al, 2022).

3.3 Perspectiva Psicossocial e Gestão do Trabalho no SUS: Impactos Emocionais e Psicológicos nas Trabalhadoras e Perspectivas Administrativas

As mulheres inseridas no mercado de trabalho enfrentam uma série de desafios, não apenas no ambiente profissional, mas também no contexto familiar, onde lidam com uma sobrecarga de exigências. Além das dificuldades relacionadas à conciliação entre as demandas do trabalho e as responsabilidades domésticas, muitas delas experimentam pressões psicológicas provenientes da comparação com mulheres que desempenham exclusivamente o papel de dona de casa.

Embora as mulheres que trabalham fora de casa frequentemente se vejam em uma posição de privilégio econômico e profissional, elas enfrentam o dilema de dedicar menos tempo aos cuidados com os filhos e às tarefas domésticas. Além disso, as mulheres no mercado de trabalho tendem a atribuir uma maior incidência de crises conjugais ao fato de conciliarem suas responsabilidades profissionais com as familiares, sugerindo que a divisão de tarefas e o papel tradicional da mulher no casamento podem ser impactados negativamente pela sobrecarga do trabalho externo.

Este fenômeno é ainda mais agravado pelas críticas recebidas, tanto externas quanto internas, que reforçam a ideia de que o envolvimento em atividades profissionais externas compromete a qualidade de vida familiar. A delegação de algumas tarefas familiares, como limpeza e cuidados com os filhos, a prestadores de serviços como faxineiras e babás, acaba gerando um estigma de que a mulher que trabalha fora está contribuindo para a deterioração dos vínculos familiares (Flores, 2021).

Essa realidade reflete a complexa dinâmica que muitas mulheres enfrentam ao tentar equilibrar os papéis de profissionais e cuidadoras dentro de um sistema social que ainda valoriza de forma desigual o trabalho doméstico e as responsabilidades familiares. O impacto psicológico dessa divisão de responsabilidades, aliado à pressão externa e interna, torna-se um tema central nas discussões sobre a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras, especialmente no que se refere ao equilíbrio entre os diferentes papéis que elas desempenham no contexto social contemporâneo. As implicações desse desequilíbrio não só afetam o bem-estar emocional das mulheres, mas também contribuem para perpetuar a desigualdade de

gênero, refletindo-se diretamente na estrutura de poder e na distribuição das responsabilidades dentro da família e na sociedade.

As ações relacionadas à saúde do trabalhador são norteadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada em 2012. Essa política define os princípios, as diretrizes e as estratégias que devem ser seguidas pelas três esferas de gestão do SUS, no sentido de proporcionar atenção integral à saúde de todos os trabalhadores. De acordo com essa política, as ações devem ter ênfase na vigilância, com objetivo de reduzir morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tem como objetivo promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora. Possui dois grandes eixos: vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho; e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Na sua operacionalização, conta com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENASt). A RENAST visa ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, bem como na assistência especializada à saúde do trabalhador (Brasil, 2022).

Buscando reduzir as falhas organizacionais, reduzir seus impactos e impactar positivamente na qualidade de vida, as políticas de gestão no SUS precisam ser estruturadas de maneira a atender tanto às demandas assistenciais da população quanto às necessidades das trabalhadoras da saúde. As práticas organizacionais devem ser orientadas para a maximização do bem-estar e da motivação das trabalhadoras, com ações que garantam não só a eficiência dos serviços, mas também a valorização do trabalho.

Isso pode incluir medidas como valorização profissional, buscando o reconhecimento de esforços e conquistas das trabalhadoras, com incentivos financeiros ou não financeiros, como promoções, treinamentos e capacitações; reorganização das escalas de trabalho, adequando a carga horária e a distribuição das tarefas para evitar a sobrecarga e o desgaste das profissionais, respeitando o limite da jornada de trabalho e proporcionando folgas adequadas, além da capacitação contínua, com programas de formação continuada e de aperfeiçoamento para garantir que as trabalhadoras

estejam preparadas para as mudanças no sistema de saúde e para lidar com situações de estresse.

Além disso, a implementação de ferramentas de gestão de desempenho, como avaliações periódicas, pode ajudar na identificação de falhas e na correção de práticas que impactam negativamente a qualidade de vida no trabalho. A administração pode atuar de forma a mitigar as falhas organizacionais por meio da redução da carga horária excessiva, com a implementação de um sistema mais flexível de jornada de trabalho, incluindo a distribuição equilibrada de turnos e folgas, evitando que as trabalhadoras se sobrecarreguem; melhoria da infraestrutura, investindo em equipamentos adequados, climatização dos ambientes, mobiliário confortável e mais seguros, criando um ambiente de trabalho mais agradável e funcional; uso de tecnologia para otimização de processos, implementando de sistemas de gestão que automatizem tarefas repetitivas e otimizem o tempo das trabalhadoras, possibilitando uma maior eficiência e redução do estresse; e promover a qualidade de vida, com a criação de espaços de descanso, incentivos para práticas de atividade física, alimentação saudável, e programas de bem-estar que ajudem a reduzir o estresse e a aumentar a satisfação no trabalho. Essas ações, quando realizadas de maneira eficaz, podem contribuir para a melhoradas condições de trabalho e, conseqüentemente, para a qualidade de vida das trabalhadoras do SUS.

3.4 Educação e Formação Continuada: O Papel da Pedagogia na Capacitação e Suporte às Trabalhadoras

Sob uma perspectiva pedagógica, a atribuição do cuidado como característica inerente às mulheres é uma construção social que atravessa as áreas da saúde e da educação. Historicamente, essas profissões têm sido associadas a um papel feminino “naturalizado” de cuidar, o que reflete e reforça estereótipos de gênero. Tanto na saúde quanto na educação, as mulheres são maioria nas ocupações que envolvem o cuidado direto. Essa associação entre cuidado e feminilidade não apenas limita as oportunidades profissionais das mulheres, mas também restringe a forma como o cuidado é compreendido e valorizado pela sociedade.

Na saúde, a figura da enfermeira, por exemplo, é comumente representada como extensão das responsabilidades domésticas e maternas, o

que reduz sua atuação a uma ideia de vocação, desconsiderando o preparo técnico exigido pela profissão (Hirata; Kergoat, 2007). Da mesma forma, na educação, a atuação das professoras, principalmente na educação infantil e nos anos iniciais, é muitas vezes vista como continuidade do papel de “mãe substituta”. Essa perspectiva desvaloriza o trabalho feminino e dificulta sua equiparação aos demais cargos considerados masculinos.

Para desconstruir essa visão, é essencial implementar estratégias de formação continuada baseadas na conscientização e no empoderamento das trabalhadoras. Freire (1987) defende que a educação deve partir das experiências concretas dos sujeitos, promovendo uma leitura crítica da realidade e possibilitando a transformação social. Aplicando os princípios freirianos, os programas de formação continuada podem ser organizados em torno de círculos de cultura, nos quais as trabalhadoras da saúde e da educação reflitam sobre suas práticas e questionem as estruturas de poder que sustentam as desigualdades de gênero. Esses espaços devem estimular a problematização das relações de gênero, permitindo que as mulheres reconheçam o caráter social e histórico das opressões que enfrentam, bem como sua capacidade de transformá-las.

Freire (1996) destaca que a conscientização é um ato de libertação. Nesse sentido, a formação continuada não deve se limitar à atualização técnica; ela deve promover o desenvolvimento de uma postura crítica, que permita às trabalhadoras não apenas aprimorar suas práticas profissionais, mas também agir politicamente em busca de igualdade salarial, reconhecimento e condições de trabalho justas. Além disso, é crucial que esses programas valorizem o cuidado como uma competência universal, que transcende questões de gênero. Ao desnaturalizar a associação entre cuidado e feminilidade, a formação continuada contribui para a construção de uma nova cultura profissional e social, mais equitativa e inclusiva.

3.5 Resultados preliminares

Os resultados preliminares indicam que as trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), que representam a maioria da força de trabalho, enfrentam discriminação e subvalorização em relação aos seus pares masculinos. Essa situação é ainda mais agravada pela falta de apoio institucional e pelas condições precárias de infraestrutura nas unidades de saúde. A

combinação desses fatores contribui para a alta rotatividade no trabalho, o afastamento por doenças relacionadas ao estresse e a baixa satisfação profissional, aspectos que prejudicam tanto a qualidade de vida das trabalhadoras quanto a qualidade do atendimento prestado à população.

Além disso, a pesquisa preliminar aponta que, apesar da existência de políticas públicas voltadas para o cuidado da saúde dos trabalhadores, há lacunas na implementação dessas políticas, especialmente em relação ao suporte psicológico e à promoção de ambientes de trabalho mais equitativos. A gestão de pessoas no SUS, muitas vezes marcada por uma visão pragmática e focada em resultados imediatos, parece negligenciar as necessidades emocionais e psicossociais das profissionais, especialmente no que tange à redução da sobrecarga de trabalho e à promoção de condições que favoreçam a equidade de gênero.

Esses achados iniciais evidenciam a necessidade urgente de uma maior atenção às políticas de saúde no trabalho e de uma revisão das práticas de gestão no SUS, de modo a melhorar as condições de trabalho das mulheres nesse setor e, por conseguinte, sua qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cultura, enquanto fenômeno social e historicamente construído, é composta por padrões de comportamento compartilhados, cuja reprodução se dá, sobretudo, por meio da linguagem, que atua como mediadora principal. Essa estrutura é influenciada de maneira desigual por grupos detentores de autoridade e poder.

Em contextos patriarcais, o gênero é organizado com base em um sistema binário que estabelece atribuições distintas: espera-se dos homens independência e autonomia, enquanto às mulheres são delegadas funções relacionadas ao cuidado e à afetividade. Essa divisão resulta na dualidade entre as mulheres inseridas no mercado de trabalho e aquelas dedicadas exclusivamente ao ambiente doméstico. Essa construção cultural dialética coloca a mulher diante do desafio de conciliar responsabilidades familiares com as exigências impostas pela lógica capitalista. O trabalho em regime parcial surge como uma alternativa que permite a gestão simultânea dessas esferas.

Com base no estudo, é evidente que as trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam um conjunto de desafios que transcendem os aspectos técnicos e operacionais, refletindo desigualdades estruturais de gênero profundamente enraizadas na sociedade. A análise interdisciplinar demonstrou que as condições de trabalho dessas profissionais são marcadas por sobrecarga física e emocional, agravadas pela desvalorização simbólica do cuidado, pela divisão sexual do trabalho e pela insuficiência de políticas públicas efetivas para mitigar essas desigualdades.

Ao longo da pesquisa, constatou-se que as trabalhadoras não apenas sustentam o SUS como o maior sistema público de saúde do mundo, mas também enfrentam limitações impostas por barreiras culturais, estruturais e organizacionais. Esses fatores comprometem tanto a qualidade de vida dessas profissionais quanto a eficiência dos serviços prestados à população. A análise também ressaltou que a ausência de medidas voltadas para a interseccionalidade de gênero, raça e classe acentua as vulnerabilidades, especialmente entre mulheres negras, indígenas e trans.

Diante desses desafios, torna-se fundamental implementar estratégias que promovam equidade e valorização no ambiente de trabalho. A formação continuada baseada nos princípios da pedagogia crítica de Paulo Freire, a adoção de políticas afirmativas, a criação de redes de suporte e a reestruturação das condições organizacionais emergem como caminhos viáveis para transformar a realidade enfrentada por essas profissionais. Tais medidas não apenas melhoram a qualidade de vida das trabalhadoras, mas também fortaleceriam o SUS, assegurando sua sustentabilidade e capacidade de atender às demandas da sociedade de forma justa e inclusiva.

De acordo com Saffioti (2013), a inserção no mercado de trabalho representa para a mulher mais do que a obtenção de renda; simboliza a participação ativa na sociedade, reduzindo a sensação de insegurança e contribuindo para seu equilíbrio pessoal. Transformações econômicas e culturais nas últimas décadas têm modificado os papéis de gênero, com avanços na independência econômica feminina, especialmente entre mulheres solteiras. Contudo, a naturalização do trabalho doméstico como responsabilidade exclusiva das mulheres, somada à maternidade e a fatores biológicos, continua a ser utilizada como justificativa para a restrição de sua atuação profissional. Esses processos perpetuam a desigualdade de

gênero, agravada pela pandemia, que intensificou a sobrecarga das mulheres e revelou a persistência das assimetrias estruturais.

De acordo com Salvaro, Galvane e Mariano (2017), o aumento da inserção feminina em setores de grande relevância pode, em uma análise superficial, sugerir o avanço na superação das desigualdades de gênero no mercado de trabalho. No entanto, apesar das melhorias significativas nas condições de trabalho das mulheres, as disparidades entre elas e os homens permanecem evidentes e desproporcionais. Embora seja notório o crescimento e a permanência das mulheres no mercado, a realidade ainda revela condições de trabalho marcadamente desiguais quando comparadas às dos homens.

Essa desigualdade se torna ainda mais evidente ao analisar a qualidade de vida das mulheres inseridas no SUS, cuja rotina de trabalho é permeada por desafios estruturais e sociais. Apesar de sua posição central no funcionamento do sistema, há uma escassez de estudos acadêmicos que abordem de forma específica os impactos do trabalho sobre a qualidade de vida dessas profissionais, assim como a relação entre os ambientes laborais e as dinâmicas sociais em que estão inseridas. Além disso, destaca-se a insuficiência de políticas públicas voltadas a uma abordagem integrativa, que considere as interseções entre o trabalho e as demandas sociais enfrentadas por essas mulheres. Tal ausência contribui para a manutenção de condições desiguais, impedindo avanços mais significativos na promoção de equidade de gênero e na melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras do SUS. Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de medidas que integrem as perspectivas de gênero, trabalho e bem-estar nas políticas públicas e na produção acadêmica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portella; PAIXÃO, Dilmar Xavier da. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaç. saúde (Online)*, p. 66-74, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. *HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 27 nov. de 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics**. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), p. 139-167.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1993.

FIOCRUZ. **O Mundo do Trabalho em Saúde**. 14. ed. Brasília: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/fbbb293d529d-c998ddd9da724742ded2.PDF>. Acesso em: 25 nov. 2024.

FLORES, Diana et al. Pandemia de Desigualdades: Questões de Gênero e os Impactos Psicossociais da COVID-19. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 2, p. 108-123, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. GIL, Antônio. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. São Paulo: Atlas, 2021.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. **Sur Rev Int Direitos Human**, v. 13, p. 53-64, 2016.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595–609, 2007.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: KERGOAT, Danièle. **Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais**. São Paulo: Boitempo, 2009. p. 113–126.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 7–18, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP-3WcnM3p8KKmLSZVddn/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **O ABC da violência contra a mulher no trabalho**. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALVARO, Giliane; GALVANE, Fernanda; MARIANO, Paulo. Trabalho feminino, desigualdades de gênero e formas de subjetivação no setor de serviços no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 85-103, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X2016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2022.

SCOTT, Joan W. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

TRONTO, Joan C. **Ethics of Care: Markets, Equality, and Justice**. New York: Routledge, 2013.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.010

CUIDADO À SAÚDE INTEGRAL E EMOCIONAL DA EQUIPE DO CONSULTÓRIO NA RUA

COMPREHENSIVE AND EMOTIONAL HEALTH CARE FOR THE STREET CLINIC TEAM

Joane Oliveira Costa¹
Sílvia Maria Andrade da Silva²
Juliana Ferreira Caboclo Araújo²
Yasmin Sílvia Cordeiro da Silva²
Ana Cleide Costa Silva³
Laudeci Brito Batista³
Lindomar de Farias Belém⁴
José Eugênio Elói Moura⁴
Flávia Gomes Silva⁴

RESUMO

Objetivou-se compartilhar a experiência promovida pelo Grupo Tutorial 05 (GT 05) do PET-Saúde Equidade UEPB/SMS-CG, voltada à valorização da saúde integral e emocional com foco na equipe do Consultório na Rua (CnR). A atividade foi realizada em setembro de 2024 no Centro de Referência em Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) e contou com uma abordagem expositiva e dialogada acerca da saúde integral da trabalhadora e trabalhador do SUS, a integração de um profissional de psicologia da gestão para aplicação de uma atividade dirigida, o Mapa de Autoavaliação Sistêmico e além disso, uma oficina de arteterapia. Como resultado, observou-se um aumento significativo na valorização do autocuidado entre os membros da equi-

1 Estudante PET-Saúde UEPB / SMS CG, joane.costa@aluno.uepb.edu.br

2 Estudantes PET-Saúde UEPB / SMS CG

3 Preceptoras PET-Saúde Equidade UEPB / SMS CG

4 Tutora, Coordenador do GAT 05 e Orientadora de Serviço, respectivamente, do PET-Saúde UEPB / SMS CG.

pe, fortalecimento dos vínculos interpessoais e maior compreensão sobre a importância da saúde emocional no contexto do atendimento a profissionais que lidam com populações vulneráveis. Essas ações contribuíram igualmente, para melhoria do clima organizacional, visibilidade individual, integralidade coletiva, escuta qualificada aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS e encaminhamentos frente às necessidades individuais. Desta forma, a ação executada pelo GT 05 destaca a importância de estratégias que promovam a saúde integral das equipes de saúde e enfatiza o bem-estar emocional para qualidade do serviço prestado no contexto das vulnerabilidades e iniquidades sociais.

Palavras-Chave: Saúde emocional; arteterapia; Consultório na Rua.

ABSTRACT

The objective was to share the experience promoted by the Tutorial Group V (GT 05) of PET-Saúde Equidade UEPB/SMS-CG, aimed at valuing comprehensive and emotional health with a focus on the Street Clinic (CnR) team. The activity was held in September 2024 at the Reference Center for Rehabilitation and Assistance in Workers' Health (CERAST) and included an expository and dialogic approach to the comprehensive health of SUS workers, the integration of a management psychology professional to apply a directed activity, the Systemic Self-Assessment Map, and an art therapy workshop. As a result, there was a significant increase in the appreciation of self-care among team members, strengthening of interpersonal bonds, and greater understanding of the importance of emotional health in the context of care for professionals who deal with vulnerable populations. These actions also contributed to improving the organizational climate, individual visibility, collective comprehensiveness, qualified listening to SUS workers, and referrals to individual needs. In this way, the action carried out by GT 05 highlights the importance of strategies that promote the comprehensive health of health teams and emphasizes emotional well-being for the quality of the service provided in the context of vulnerabilities and social inequities.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho caracteriza-se como um determinante social de saúde (DSS), sendo essencial o desenvolvimento de ações de saúde que contemplem o trabalhador enquanto sujeito que demanda cuidados. Sabe-se que o trabalho é capaz de repercutir na saúde física e mental dos indivíduos, colaborando com o desenvolvimento de doenças advindas do excesso de trabalho (Ferreira; Silva, 2022).

Enquanto componente da Atenção Primária à Saúde (APS), o consultório na rua (CnR) atua na perspectiva de um trabalho itinerante, identificando e sanando demandas de saúde da população em situação de rua, através da realização de busca ativa nos locais de permanência das pessoas em situação de rua. As equipes são multiprofissionais, sendo formadas por psicólogo, agente de ação social, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, além de outras categorias profissionais (Brasil, 2017; Brasil, 2021).

Percebe-se que os profissionais de saúde que atuam nas equipes de Consultório na Rua (eqCnR) no Brasil, se deparam diariamente com situações que dificultam sua atuação, além da exposição aos perigos presentes na rua. Tais fatores oportunizam desconfortos e ansiedades e podem estimular o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho (Lima et al., 2022).

Salienta-se que a saúde integral e emocional desses profissionais é crucial para a qualidade do atendimento prestado às populações vulneráveis. Nesse sentido o Grupo Tutorial 05 (GT 05) do PET-Saúde Equidade UEPB/SMS-CG promoveu uma experiência no Centro de Referência em Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST), focando na valorização do bem-estar das equipes dentro do eixo de acolhimento e às trabalhadoras e trabalhadores, além de futuras trabalhadoras e trabalhadores da saúde. A iniciativa teve como objetivo acolher e valorizar mulheres cis, homens trans, e outras pessoas gestantes e lactantes dentro da instituição de trabalho.

Portanto, o presente estudo visa relatar a experiência vivenciada e os impactos desta na saúde dos profissionais das equipes de Consultório na Rua de Campina Grande.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde do trabalhador da saúde

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020), saúde não se limita apenas à ausência de doenças, mas é resultado do equilíbrio e bem-estar físico, mental e social. Nos últimos anos, os números relacionados ao adoecimento mental têm crescido exponencialmente, evidenciando a necessidade de discussões a respeito dessa temática. Todavia, a discriminação, o medo, a insegurança e o estigma associados aos transtornos mentais representam barreiras para enfrentar esse desafio.

Aproximadamente 15% da população em idade ativa desenvolve algum tipo de transtorno mental ao longo da vida. No ambiente laboral, esse cenário reflete em baixa produtividade, menor qualidade do serviço prestado e aumento nas taxas de absenteísmo (OMS, 2022). Segundo Benaglia (2012), o adoecimento mental não é exclusivamente resultado de fatores biológicos, mas também da íntima relação com as condições do ambiente de trabalho. Essa constatação reforça a urgência de promover espaços laborais saudáveis, que proporcionem qualidade de vida aos trabalhadores e trabalhadoras, contribuindo para maior produtividade e melhores resultados.

Os profissionais de saúde lidam diariamente com situações que exigem níveis elevados de esforço físico e mental. Aspectos como a alta demanda, sobrecarga, cobranças excessivas, esgotamento mental e a falta de tempo para atividades pessoais e familiares, estão diretamente relacionados ao sofrimento psicológico, impactando a saúde integral dessas pessoas (Raiva; Dimoff; Lindsay, 2024).

Nos últimos anos, especialmente, na pandemia do Covid-19, houve um aumento significativo nos índices de adoecimento mental e físico dos profissionais da linha de frente. O desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional tornou-se um agravante, visto que as demandas voltadas ao trabalho frequentemente se sobressaíam às necessidades pessoais. Além disso, o estresse, medo, isolamento, carga de trabalho excessiva, insegurança ocupacional, salários insatisfatórios foram fatores determinantes no surgimento de doenças nesta classe (Ayar; Karaman; Karaman, 2021).

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, instituída em 2012 pela Portaria nº 1823, publicou o material intitulado Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde: Diretrizes para a Formulação de Políticas Públicas em Emergências em Saúde Pública. Este documento destaca a importância de uma gestão integrada entre as esferas federal, estadual e municipal, a fim de desenvolver ações que promovam a saúde integral dos trabalhadores e trabalhadoras, assegurando melhores condições de vida e trabalho.

2.2 Consultório na Rua

A estratégia CnR, instituída em 2011 no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem como objetivo principal promover e facilitar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, oferecendo cuidado integral e contínuo a um grupo populacional em condições de alta vulnerabilidade social. Esse público, muitas vezes, apresenta vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, o que agrava sua exclusão dos sistemas de proteção social e de saúde (Brasil, 2017)

As eqCnR são multiprofissionais e itinerantes, atuando de forma territorializada e articulada com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que permite a ampliação do acesso, a continuidade do cuidado e a efetivação de ações intersetoriais. A composição dessas equipes é diversa e adaptável às necessidades do território, podendo incluir enfermeiro, responsável pela coordenação do cuidado e realização de procedimentos clínicos e educativos, psicólogo, para atendimento e acompanhamento de demandas de saúde mental, assistente social, para mediação de acesso a direitos e políticas sociais, terapeuta ocupacional, com foco na reinserção social e funcionalidade, agente social, para abordagem inicial e criação de vínculos com a população atendida, técnico ou auxiliar de enfermagem, para suporte técnico e execução de procedimentos básicos, técnico em saúde bucal e cirurgião-dentista, para atendimento das necessidades odontológicas, profissional de educação física, para atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao sedentarismo e profissional ou educador em arte e educação, para intervenções lúdicas e culturais que promovam a integração e o fortalecimento de vínculos comunitários.

O CnR é uma estratégia essencial de atenção à saúde da população em situação de rua, voltada para reduzir iniquidades, oferecer suporte social e emocional, e promover perspectivas de mudança e inclusão social (Abreu; Oliveira, 2017). Assim, promovendo ações que respeitam a singularidade do indivíduo e que buscam a integralidade do cuidado, alinhadas aos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade.

2.3 Arteterapia

Conforme Andrade e Carvalho (1995), Freud (1856-1939), ao analisar diversas produções artísticas, observou-se que elas expressavam manifestações inconscientes do artista, funcionando como uma forma de comunicação simbólica que revela aspectos da psique. Ou seja, a criação artística não apenas permite a externalização de conteúdos internos reprimidos, mas também desempenha uma função catártica, possibilitando ao criador aliviar tensões emocionais por meio das diferentes linguagens artísticas. Assim, a arte pode ser entendida como uma expressão da subjetividade humana, capaz de transmitir sentimentos, conflitos e desejos muitas vezes inacessíveis ao nível consciente. Partindo desse pressuposto, a arteterapia emerge como um campo que utiliza as práticas artísticas para promover saúde e qualidade de vida, uma vez que, a partir da utilização da arte como ferramenta terapêutica, as possibilidades de manifestação do inconsciente são ampliadas para além unicamente da linguagem verbal.

Ademais, como destacado por Reis (2014), as principais abordagens que norteiam o processo de arteterapia incluem a psicanálise freudiana, a análise junguiana e a gestalt. Cada uma dessas escolas teóricas apresenta maneiras distintas e características de trabalhar com o fazer artístico, refletindo suas visões sobre o psiquismo humano e os processos de transformação. No entanto, todas convergem na compreensão de que a arte vai além de uma simples expressão criativa: ela atua como um canal privilegiado para o autoconhecimento, permitindo que os indivíduos acessem conteúdos internos muitas vezes inconscientes. Além disso, a prática artística não apenas potencializa a criatividade, mas também estimula a ressignificação de experiências emocionais, contribuindo para o desenvolvimento de uma maior integração psicológica e bem-estar.

2.4 Mapa de Autoavaliação Sistemico

O Mapa de Autoavaliação Sistemica não é apenas uma ferramenta; ele se torna um facilitador para o diálogo aberto e a troca de experiências entre os membros da equipe. Esse ambiente colaborativo é essencial para construir um espaço mais acolhedor, onde todos possam compartilhar suas vivências, desafios e conquistas. Além disso, as ações do PET-Saúde são voltadas para a formação contínua dos profissionais. Ao integrar teoria e prática, essas iniciativas ajudam a reforçar a importância da saúde emocional e do autocuidado em cenários de vulnerabilidade (Pereira; Lima, 2019).

Nesse sentido, a reflexão crítica sobre as práticas profissionais é fundamental para o desenvolvimento contínuo, pois possibilita que os trabalhadores identifiquem suas competências e áreas de melhoria, promovendo um ambiente de aprendizado constante.” (Pereira & Lima, 2019). Isso se torna ainda mais crucial, pois profissionais bem preparados e emocionalmente saudáveis são capazes de oferecer um atendimento de qualidade às populações atendidas.

3 METODOLOGIA

Baseou-se em uma abordagem qualitativa e participativa, estruturada pelo GT5 em três etapas principais. A atividade foi realizada em setembro de 2024 no auditório do CERAST, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, e contou com a ajuda de estudantes de 9 cursos, entre eles enfermagem, educação física, fisioterapia, psicologia, pedagogia, serviço social, administração e farmácia. Foram realizadas abordagens expositivas, o Mapa de Autoavaliação Sistemico e uma oficina de arteterapia, conduzidas por um profissional de psicologia.

A inclusão de um profissional de psicologia para conduzir as atividades, a exemplo do Mapa de Autoavaliação Sistemico, se configurou em uma estratégia fundamental para fortalecer os vínculos interpessoais e promover uma maior compreensão sobre a importância da saúde emocional no cotidiano desses profissionais.

Além disso, participaram do encontro os 12 profissionais das duas equipes de CnaR, e o objetivo deste momento foi promover reflexões e

práticas voltadas para a saúde integral e emocional desses trabalhadores, com foco na melhoria do bem-estar coletivo e individual.

Na primeira etapa, foi conduzida uma abordagem expositiva e dialogada, que abordou questões centrais sobre a saúde integral e emocional dos trabalhadores do SUS. Durante esse momento, foram apresentados conceitos-chave, com espaço para reflexões e trocas de experiências entre os participantes. Na segunda etapa, uma psicóloga da gestão foi integrada à atividade, proporcionando um momento inicial de relaxamento guiado. Em seguida, foi aplicado o Mapa de Autoavaliação Sistêmico, instrumento voltado à autoanálise e à identificação de aspectos individuais e coletivos relacionados ao bem-estar e às condições de trabalho. Por fim, a terceira etapa se consistiu na realização de uma oficina de arteterapia, na qual os participantes foram convidados a criar peças artísticas que os representassem e os definissem. Essa atividade visou à expressão simbólica e subjetiva, promovendo a ressignificação de vivências e o fortalecimento das identidades pessoais e profissionais.

As estratégias adotadas incluíram técnicas participativas, como discussões em grupo e atividades criativas, além de momentos de acolhimento e introspecção proporcionados pelo relaxamento guiado. A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante, notas de campo e análise dos produtos gerados durante as atividades, como os mapas de autoavaliação e as produções artísticas. A análise seguiu uma abordagem qualitativa descritiva, buscando identificar padrões, sentimentos e percepções emergentes das interações e das expressões dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade buscou proporcionar um espaço de reflexão e autocuidado, por meio de abordagens expositivas e dialogadas sobre a saúde integral dos trabalhadores do SUS, contribuindo para elevar a qualidade do serviço prestado à comunidade e refletindo diretamente na atenção à saúde das pessoas atendidas.

Diante disso, os resultados revelaram um aumento significativo na valorização do autocuidado entre os membros da equipe, refletindo positivamente no clima organizacional e na escuta qualificada das necessidades individuais. Ademais, a experiência destaca como ações integradas podem

transformar ambientes de trabalho em locais mais humanos e colaborativos, promovendo não só o desenvolvimento profissional, mas também o bem-estar emocional dos trabalhadores da saúde.

Nesse contexto, Hernandez; Gonçalves; Silva (2023) reforçam que embora a relação entre o trabalho e o indivíduo tenha o potencial de impactar positivamente na sua qualidade de vida, no contexto dos profissionais da saúde, essa conexão muitas vezes se perde. Isso ocorre devido às condições laborais degradantes, que transformam o trabalho em uma fonte de sofrimento psíquico, comprometendo o bem-estar emocional desses indivíduos.

De acordo com Vieira et al. (2018), diversos fatores, como carga horária, múltiplos vínculos empregatícios, condições de trabalho, riscos ocupacionais, oportunidades insuficientes de lazer, reduzido tempo para relações sociais e autocuidado, podem favorecer o desgaste e comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores, impactando negativamente na sua saúde. Assim sendo, torna-se imprescindível a implementação de ações que visem promover o bem-estar dos profissionais.

Assim, a ação promovida pelo Grupo Tutorial 05 (GT 05) do PET-Saúde Equidade UEPB/SMS-CG foi uma iniciativa significativa que buscou não apenas o acolhimento e a valorização dos trabalhadores da saúde, mas também a promoção de um espaço de reflexão e crescimento pessoal e profissional. Para isto, na primeira etapa do processo foi realizada uma apresentação em um formato expositivo e dialogado, que buscou promover a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas entre os participantes.

Durante esse momento inicial, foi posto em pauta a importância do autocuidado, enfatizando a necessidade de hábitos que promovam o equilíbrio entre corpo e mente, como a gestão de estresse, o descanso adequado e a adoção de hábitos saudáveis. A partir da realização dessa atividade, os trabalhadores do CnaR demonstraram uma compreensão mais profunda dos fatores que podem comprometer o bem-estar emocional e físico no ambiente de trabalho e que puderam ampliar seus repertórios de estratégias de autocuidado.

Em concordância, Moura e Souza (2023) reiteram a importância da promoção de estratégias de autocuidado, visto que estas influenciam no fortalecimento da resiliência emocional e do bem-estar destes profissionais. Além disso, esse processo de compreensão das dimensões psicológicas e

existenciais podem melhorar a qualidade de vida dos envolvidos, e consequentemente no serviço prestado.

Durante o segundo momento, foi realizada uma sessão de relaxamento guiado, conduzida por uma profissional da psicologia. A escolha pela meditação deu-se devido à sua eficácia como uma técnica de intervenção não medicamentosa, sem a necessidade de uso de equipamentos ou a presença de efeitos colaterais, sendo amplamente reconhecida no tratamento do estresse e da ansiedade em adultos (Guimaraes et al., 2021). Reitera-se que o uso dessa prática de relaxamento tem demonstrado ser uma ferramenta pertinente para a promoção do alívio de tensões acumuladas no corpo e na mente, proporcionando uma sensação imediata de bem-estar.

Ainda sob a orientação da psicóloga, passou-se para a terceira etapa, que consistiu na aplicação do mapa de autoavaliação sistêmico. Este instrumento permitiu que o trabalhador fizesse uma análise detalhada e reflexiva das áreas de sua vida. Dessa maneira, a partir da utilização desse recurso, o trabalhador identificou áreas específicas que necessitam de mais atenção e cuidados. O uso da ferramenta facilitou uma reflexão mais profunda sobre a saúde num contexto mais amplo, integrando aspectos diversos da vida pessoal e profissional, oferecendo uma visão integral das necessidades e desafios enfrentados pelos sujeitos, o que serviu como um estímulo à prática de autocuidado e ao desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento do bem-estar geral.

Como encerramento e quarta etapa, foi realizada a oficina de arte-terapia, onde os participantes foram convidados a utilizar materiais como tesouras, colas, revistas e papéis coloridos para representar, de maneira criativa, a forma como se viam ou se percebiam, permitindo que suas expressões pessoais se manifestassem através da ludicidade e espontaneidade.

Autores revelam que a arteterapia não é processo estético, mas sim, uma ferramenta de manifestação do inconsciente, proporcionando um espaço para a expressão de vivências, sentimentos e experiências que não foram verbalizadas (Caldi et al., 2021). Partindo desse pressuposto, após o momento de criação, uma roda de conversa foi conduzida, onde cada participante compartilhou sua obra com o grupo e explicitou os significados individuais atribuídos às criações. As atividades expressivas resultaram na promoção do autoconhecimento e do fortalecimento da equipe, uma vez que foi criado um ambiente para acolhimento, escuta e troca de experiências.

Dessa forma, como resultado da intervenção realizada pelo GT 05 foi percebido uma maior valorização do autocuidado entre os profissionais, o fortalecimento de vínculos interpessoais e a sensibilização para a importância da saúde emocional no contexto do atendimento a populações vulneráveis. Ademais, ao término da atividade, um dos participantes buscou apoio e foi encaminhado para atendimento psicológico, com garantia de acompanhamento. O caso do profissional que buscou apoio psicológico reflete a importância de ações como essa, uma vez que, o cuidado com a saúde daqueles que cuidam torna-se não apenas uma questão de bem-estar individual, mas também um elemento essencial para a qualidade da assistência prestada à população.

5 CONCLUSÃO

Compreende-se que a saúde integral, especialmente a mental, das trabalhadoras e trabalhadores da saúde é fundamental para garantir a qualidade e eficácia dos serviços prestados por esses profissionais. Nesse sentido, é imprescindível que as instituições, sejam públicas ou privadas, atuem na promoção e prevenção do adoecimento mental, que muitas vezes repercute em sinais e sintomas físicos.

Para tanto, são necessárias intervenções organizacionais, suporte imediato e adequado, bem como a ampliação de diálogos sobre o tema. Essas ações contribuem para que os profissionais se sintam valorizados, acolhidos e confortáveis em compartilhar suas vulnerabilidades e buscar ajuda. Além disso, as instituições devem estar preparadas para atender a essas demandas, considerando o aumento significativo das taxas de adoecimento mental entre esses trabalhadores nos últimos anos.

Por fim, a ação desenvolvida pelo Grupo Tutorial 05 destaca a importância de estratégias que promovam a saúde integral e emocional das equipes de saúde e enfatiza o bem-estar como fator essencial para ofertar um serviço de qualidade no contexto do atendimento às populações vulneráveis e que são vítimas das iniquidades sociais.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00196916, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00196916>. Acesso em: 10 dez. 2024.

ANDRADE, L. Q. . **Linhas teóricas em arte-terapia**. In M. M. M. J. de Carvalho (Org.), *A Arte Cura? Recursos artísticos em psicoterapia* (pp. 39-54). Campinas, SP: Editorial Psy II. 1995.

AYAR, D; KARAMAN, M; KARAMAN, R. **Work-Life Balance and Mental Health Needs of Health Professionals During COVID-19 Pandemic in Turkey**. Int J Ment Health Addict, Turquia, v. 20, n. 1, p. 639-655, novembro, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8612392/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BENAGLIA, M. **A influência do ambiente de trabalho e do estilo de vida sobre a saúde do trabalhador**. Enegep, Bento Gonçalves, 2012. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_tn_wic_160_932_21165.pdf. Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. **Consultório na Rua**. Portal do Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em: 10 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 12 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queromeexercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 11 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021**. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na

Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CALDI, Joseli Aparecida et al. Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 6, p. 1204-9, 2021.

DEJOURS, Christophe, ABDOUCHELI. Elisabeth, JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola Dejouriana à análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994

FERREIRA, Léslie Piccolotto; SILVA, Maria Assumpção de Andrade e. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho** [livro eletrônico]: conquistas e desafios na América Latina. 1. ed. São Paulo: Sintropia Traduções, 2022.

HERNANDES, Lincon Fricks; Gonçalves, João Antônio; Silva, Wenderson Costa da. Entre o adoecimento e trabalho: ações de qualidade de vida no âmbito de saúde mental. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2758-2775, 2023.

IBCCOACHING. **Mapa de autoavaliação sistêmico: melhorando relacionamentos e comportamento pessoal**. IBCCoaching, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/relacionamento/mapa-de-autoavaliacao-sistemico-melhorando-relacionamentos-e-comportamento-pessoal/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

GUIMARAES, Suely; GALLI, Lucas; NUNES, Julia. Efeitos da meditação no tratamento do estresse e da ansiedade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 590-602, set. 2021. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script>. Acessos em: 13 dez. 2024.

LIMA, Rafaela Rodrigues et al. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios. **Brazilian Journal of Health Review**., Curitiba, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, mar./abr. 2022.

MOURA, Kleyton Cabral de; Souza, Júlio Cesar Pinto de. O autocuidado na perspectiva psicológica do exercício laboral da enfermagem: compreensão fenomenológica existencial. **Rev. Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 21137-21160, 2023.

RAIVA, W; DIMOFF, J; LINDSAY, B. **Addressing Health Care Workers' Mental Health: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions and Current Resources.** Am J Public Health, v. 114, n. 2, p. 213-226, fevereiro, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10916736/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

REIS, A. C. DOS . **Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 34, n. 1, p. 142–157, jan. 2014.

VIEIRA, Giovana Cópico et al. **Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem.** ABCS health sci, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967951>. Acesso em: 13 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on mental health at work.** WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 03 dez. 2024.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.011

FARMACOVIGILÂNCIA E SAÚDE MENTAL NO SUS: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO MONITORAMENTO DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

PHARMACOVIGILANCE AND MENTAL HEALTH IN THE SUS: THE ROLE OF THE PHARMACIST IN MONITORING VULNERABLE POPULATIONS

Eberton da Rocha Souza¹
Ana Beatriz Gomes de Sousa Farias²
Lindomar de Farias Belém³

RESUMO

A farmacovigilância é essencial para garantir a segurança e eficácia dos medicamentos, especialmente no tratamento da saúde mental, sendo ainda mais relevante para populações vulneráveis que carecem de conhecimento sobre o uso racional de medicamentos. No Sistema Único de Saúde (SUS), o farmacêutico desempenha um papel fundamental no monitoramento e orientação do uso adequado de medicamentos, contribuindo significativamente para a saúde mental dos pacientes. Este estudo objetiva analisar o papel do farmacêutico na farmacovigilância no SUS, com foco em populações vulneráveis, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram consultados 20 artigos, dos quais 12 foram selecionados para análise e escrita. Os critérios considerados como exclusão foram: artigos duplicados, irrelevantes ao tema, ou com texto completo indisponível. A pesquisa utilizou as bases de dados Google

- 1 Bacharelado em Farmácia - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, eberton.souza@aluno.uepb.edu.br
- 2 Bacharelado em Farmácia - UEPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, ana.gomes.farias@aluno.uepb.edu.br
- 3 Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos - UFPB, PET-Saúde: Equidade, Campina Grande, Paraíba, Brasil, lindomardefariasbelem@servidor.uepb.edu.br

Acadêmico, Science Direct, SCIELO e PUBMED. Foram incluídas publicações dos últimos 13 anos (2012-2024), em inglês, português e espanhol. Os resultados evidenciaram a importância do farmacêutico na identificação e manejo de reações adversas, promoção do uso racional de medicamentos e orientação sobre o tratamento da saúde mental, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo a automedicação. Conclui-se que o farmacêutico é indispensável na farmacovigilância e na saúde mental no SUS, contribuindo para a segurança e eficácia do tratamento, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Farmacêutico no SUS; farmacovigilância; saúde mental.

ABSTRACT

Pharmacovigilance is essential to ensure the safety and efficacy of medications, especially in mental health treatment, and is even more relevant for vulnerable populations who lack knowledge about the rational use of medicines. In the Brazilian Unified Health System (SUS), pharmacists play a fundamental role in monitoring and guiding the proper use of medications, significantly contributing to patients' mental health. This study aims to analyze the role of pharmacists in pharmacovigilance within the SUS, focusing on vulnerable populations through an integrative literature review. A total of 20 articles were consulted, with 12 selected for analysis and writing. The exclusion criteria included duplicate articles, those irrelevant to the topic, or those with unavailable full texts. The research utilized the databases Google Scholar, Science Direct, SCIELO, and PUBMED. Publications from the last 13 years (2012-2024) in English, Portuguese, and Spanish were included. The results highlighted the importance of pharmacists in identifying and managing adverse reactions, promoting the rational use of medications, and providing guidance on mental health treatment. These actions improve treatment adherence and prevent self-medication. The study concludes that pharmacists are indispensable in pharmacovigilance and mental health care within the SUS, contributing to the safety and efficacy of treatments, especially for vulnerable populations.

Keywords: Pharmacist in SUS; Pharmacovigilance; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A farmacovigilância é uma área da saúde responsável por identificar e monitorar a segurança dos medicamentos, com o objetivo de detectar, avaliar e prevenir problemas relacionados ao seu uso após a aprovação e comercialização, sendo um pilar fundamental para a eficácia e o uso seguro dos medicamentos, especialmente no contexto da saúde mental de pessoas vulneráveis (Silva, 2022).

Os transtornos de humor, como depressão e ansiedade, estão presentes em diferentes fases da vida, incluindo infância, adolescência e terceira idade. Quando não recebem o tratamento adequado, esses transtornos podem persistir por longos períodos, gerando diversos impactos negativos na vida dos indivíduos, conforme apontado por Oliveira Rua e Santos (2017). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, o Brasil foi identificado como o país com maior prevalência de depressão na América Latina, e o segundo com maior incidência nas Américas.

Neste contexto, conforme dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF; 2023), a venda de medicamentos para saúde mental aumentou cerca de 58% entre os anos de 2017 e 2021, sendo uma das alternativas encontradas para gerenciar esses sintomas psicológicos, e, embora sejam de grande importância no tratamento de condições de depressão e ansiedade, quando utilizadas de maneira inadequada, podem levar ao desenvolvimento de efeitos adversos, dependência, exacerbação dos sintomas psiquiátricos que se buscava tratar (Hutton et al., 2023).

Os psicofármacos são substâncias quimicamente ativas, naturais ou sintéticas, e seu uso leva a alterações na estrutura e funções do organismo, podendo modificar o comportamento mental, levando o indivíduo a um estado de excitação, depressão ou, ainda, provocando alterações de comportamento e personalidade (Fontana, 2005). Os ansiolíticos e antidepressivos são as classes mais utilizadas para o tratamento de depressão e ansiedade, sendo essenciais para o manejo desses distúrbios. No entanto, o uso inadequado desses pode resultar em reações adversas, tolerância e dependência, como ressalta Favero et al., (2018).

De acordo com a análise apresentada por Matos et al., (2024), o avanço da pesquisa científica trouxe à tona novas evidências sobre o uso de antidepressivos e ansiolíticos. Os debates abrangem questões como o perfil de

segurança, potencial aumento do risco de suicídio e possíveis efeitos cardiovasculares associados ao uso prolongado (Rodrigues et al., 2012) .

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram instituídos no Brasil a partir da reforma psiquiátrica, consolidada com a Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental para um enfoque comunitário e humanizado. Antes dessa mudança, o tratamento de transtornos mentais era predominantemente hospitalocêntrico, com a internação prolongada em hospitais psiquiátricos, muitas vezes em condições precárias e com pouca perspectiva de reinserção social. Com a criação dos CAPS, o objetivo passou a ser a promoção da autonomia e da inclusão social dos pacientes, proporcionando um atendimento multiprofissional e contínuo para aqueles que necessitam (Machado, 2020).

No entanto, ainda que importante, Silva e Lima (2017) destacam que a atuação do farmacêutico nas unidades de dispensação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ainda é limitada, uma vez que esses profissionais são os únicos no setor e permanecem por um período limitado. Os autores ressaltam que além de coordenar os processos organizacionais da assistência farmacêutica, o farmacêutico tem um papel fundamental na padronização e na orientação para o uso adequado dos medicamentos nos serviços de saúde, corroborando para a farmacovigilância. Nesse sentido, esse estudo tem a finalidade de revisar e ressaltar a importância do farmacêutico na prevenção de efeitos adversos, identificação de riscos e monitoramento contínuo, garantindo o uso seguro e racional desses medicamentos em populações vulneráveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de novembro de 2024 abrangendo o período de 13 anos (2012-2024),

Realizou-se busca por pesquisas científicas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed), e *Science Direct*, bem como no buscador eletrônico *Google Acadêmico*. Para isto, foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Farmacovigilância “*Pharmacovigilance*”, Farmacêutico no SUS “*Pharmacist at SUS*”, Saúde Mental “*Mental Health*”, sendo eles combinados pelo operador booleano “OR”.

Foram selecionados os estudos disponibilizados gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sendo eles publicados entre os anos de 2012 a outubro de 2024. Em contrapartida, foram excluídas pesquisas que não respondiam ao objetivo principal do estudo e artigos duplicados.

No processo de seleção, foram identificados 20 artigos, dos quais 12 foram selecionados para o embasamento teórico desta revisão de literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo sublinham a importância crucial do papel do farmacêutico na farmacovigilância no contexto da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Monitorar as populações vulneráveis, que frequentemente apresentam lacunas significativas de conhecimento e necessitam de acompanhamento farmacoterapêutico contínuo. Este monitoramento visa a identificação e o manejo adequado das reações adversas, interações medicamentosas, promovendo o uso racional de medicamentos. Além disso, a orientação sobre o tratamento da saúde mental é essencial para melhorar a adesão ao tratamento e prevenir práticas de automedicação, contribuindo assim para melhores resultados terapêuticos e para segurança do paciente.

Tabela 1 - Identificação dos artigos inseridos na revisão bibliográfica.

Referência/Tipo de produção/ Ano	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
FERREIRA, Pedro Fernandes; TCC; 2023.	Entender a atuação do farmacêutico em um CAPS AD, avaliando desafios e oportunidades ao longo da rotina.	A pesquisa descritiva e qualitativa avaliou o setor farmacêutico do CAPS AD III Leste, em Natal-RN, analisando atividades como dispensação de medicamentos e acompanhamento terapêutico. Foram formuladas 20 perguntas, das quais 9 foram selecionadas com o orientador. A entrevista presencial com a farmacêutica seguiu perguntas, cujas respostas foram classificadas em atende plenamente, atende parcialmente ou não atende. Os resultados foram organizados em quadro para facilitar a análise.	O estudo revelou que o farmacêutico no CAPS AD III Leste, em Natal-RN, tem um papel fundamental na promoção da saúde mental, monitoramento terapêutico e dispensação de medicamentos. Dos nove critérios avaliados, quatro foram atendidos plenamente, quatro parcialmente e um não foi atendido. Apesar da integração da equipe e das atividades de educação em saúde, a pesquisa apontou desafios como a falta de profissionais, a sobrecarga de trabalho, dificuldades na articulação intersetorial e a dependência dos pacientes ao serviço devido a falta de suporte social. O estudo destaca a necessidade de políticas públicas para fortalecer a assistência farmacêutica e melhorar a articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
FERNANDES et al., Artigo; 2021	Desenvolver compreensão mais profunda a partir das percepções dos pacientes e profissionais de saúde, sobre a prestação de serviços de RM e o papel dos profissionais farmacêuticos na saúde mental no CAPS.	Estudo qualitativo utilizando entrevistas entre 2016 e 2018 e análise de conteúdo, seguindo as recomendações e aplicando itens dos Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ).	A pesquisa mostrou que a revisão de medicação com acompanhamento no CAPS foi bem recebida, gerando satisfação, melhor adesão ao tratamento e economia para os pacientes. A equipe de saúde reconheceu a importância do serviço para esclarecer dúvidas e evitar erros. No entanto, o farmacêutico ainda é visto mais como um profissional logístico do que clínico. Após a implementação do serviço, seu papel no cuidado ao paciente foi mais valorizado, destacando a necessidade de ampliar sua atuação na saúde mental.

Referência/Tipo de produção/ Ano	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
SILVA et al., Artigo; 2024.	Instigar os usuários a ter maior conhecimento sobre questões farmacoterapêuticas sobre seus tratamentos, além de estreitar os laços da comunidade acadêmica e a sociedade.	Realização de atividades utilizando metodologia ativa, como jogos, rodas de conversa e sessões de cinema, buscando desmistificar o uso de psicotrópicos e incentivar a adesão ao tratamento. As atividades foram organizadas a partir de reuniões com as extensionistas e a professora orientadora, ajustando a frequência das ações e definindo metas.	A atuação dos farmacêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é importante para a promoção da saúde mental e o cuidado integral aos pacientes. Eles contribuem para uma abordagem mais abrangente no tratamento, além de oferecer educação em saúde, o que fortalece a adesão ao tratamento e previne recaídas. A presença desses profissionais também reforça as políticas de saúde mental, promovendo um cuidado mais acessível e integrador, e ajudando na construção de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora.
JORDÃO, Eltiani da Silva; PINTO, Thiago Serrão; Artigo; 2024.	Conhecer o papel do profissional farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio de uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa da literatura utilizando base de dados como SCIELO, PUBMED, MEDLINE e LILACS, considerando artigos e outros estudos entre o ano de 2020 a 2024.	Foram incluídos 5 artigos que abordaram o papel e os desafios enfrentados pelo profissional farmacêutico, no qual possibilita compreender as funções e contribuições no CAPS, e o impacto direto que o farmacêutico tem na promoção do uso racional de medicamentos, redução de eventos adversos e fortalecimento do vínculo terapêutico com os pacientes.
COSTA, Ane Rosaline Trento; Artigo; 2019.	Organizar os serviços farmacêuticos e inserir estes serviços no fluxo de atendimento da unidade de saúde	O estudo foi realizado entre janeiro de 2017 e julho de 2018 em um CAPS tipo II de Goiânia, que integrou serviços farmacêuticos ao atendimento multiprofissional. Foram implementadas atividades como dispensação especializada, monitorização e revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde. A organização das ações seguiu um planejamento estruturado, registrado em um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), garantindo a padronização e efetividade do cuidado farmacêutico na unidade.	A integração dos serviços farmacêuticos no CAPS melhorou a organização do atendimento e o cuidado aos pacientes. A dispensação especializada foi o serviço mais demandado, evidenciando a alta polimedicação. As consultas farmacêuticas possibilitaram a revisão da farmacoterapia, embora a limitação de profissionais tenha reduzido os atendimentos. O modelo adotado reforçou a importância do farmacêutico na equipe multiprofissional, contribuindo para o uso adequado de psicofármacos.

Referência/Tipo de produção/ Ano	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
ARAÚJO, Winie Fernanda Ribeiro de et al.; Artigo; 2023.	Analisar as dificuldades vividas pelos pacientes de transtornos mentais e a importância da assistência farmacêutica para a adesão do tratamento farmacológico.	Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre problemas durante o tratamento com psicofármacos e importância da orientação farmacoterapêutica para boa adesão do tratamento e prevenção de eventos adversos.	Por meio do estudo foi possível compreender a importância dos psicofármacos no tratamento de transtornos mentais, as dificuldades apresentadas pelos pacientes durante o tratamento, bem como a importância do profissional farmacêutico junto ao paciente para prevenção de efeitos colaterais, podendo esclarecer dúvida quanto à doença, orientar quanto às necessidades do medicamento e os efeitos adversos que podem ser causados.
MAGALHÃES, Larissa; TCC; 2019.	Analisar e discutir o papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde e avaliar o impacto financeiro da presença do farmacêutico no SUS.	Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando diversos materiais como artigos, livros, revistas e sites especializados entre os anos de 2000 a 2019 com as palavras-chave: assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde, farmacêutico e sua evolução, Sistema Único de Saúde, farmácia clínica, atuação do farmacêutico.	A partir do estudo, os autores consideram que ao decorrer dos anos ocorreram progressos favoráveis e marcos políticos importantes para a prática de assistência farmacêutica.
MOTA, Daniel Marques; Tese de doutorado; 2017.	Analisar a evolução e desempenho do sistema brasileiro de farmacovigilância (SINAF).	A metodologia da Tese seguiu uma abordagem exploratória e descritiva, organizada em seis artigos científicos que abordam diferentes aspectos do sistema brasileiro de farmacovigilância, o SINAF, e as notificações de reações adversas a medicamentos (RAMs) no Notivisa-medicamento no período de 2008 a 2013.	A tese evidenciou lacunas no Sistema Nacional de Farmacovigilância (SINAF), como a falta de uma comissão conforme os padrões da OMS e um formulário de notificação com poucas variáveis, o que pode causar subnotificação. A taxa de notificação de RAMs no Brasil foi de 22,8 por 1 milhão de habitantes, muito inferior a países de alta renda. A população feminina (60,5%) foi a mais afetada, com 59,2% das RAMs sendo graves. Foi proposta uma lista com 691 códigos da CID-10, associando 73,9% a internações ou óbitos, destacando a necessidade de melhorias na coleta de dados e no sistema de farmacovigilância.
VIEIRA DE REZENDE NETO, Paulo Afonso; Artigo; 2023.	Avaliar criticamente os benefícios e as limitações do tratamento exclusivamente medicamentoso no manejo de transtornos psiquiátricos.	Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, a partir das bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs.	A partir do estudo foi possível compreender que o tratamento apenas medicamentoso pode trazer benefícios significativos no manejo de transtornos psiquiátricos, no entanto, existem limitações como a adesão ao tratamento, efeitos colaterais e interações medicamentosas e o foco sintomático que não aborda necessariamente as causas profundas do transtorno.

Referência/Tipo de produção/ Ano	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
SECCO, Ana Caroline; TESSER, Charles Dalcanate; Artigo; 2023	Mostrar uma base atualizada de teses de Robert Whitaker em seu livro " Anatomia de uma epidemia: balas mágicas, drogas psiquiátricas e a surpreendente ascensão da doença mental".	Foi apresentada uma síntese do livro, com comentários específicos sobre alguns tópicos, visando melhor base científica dos argumentos.	O estudo aponta que os medicamentos psicotrópicos podem reduzir temporariamente os sintomas, porém, quando utilizados de forma crônica, tem um impacto negativo na estabilidade, autonomia e funcionalidade social do paciente, levando a graves sintomas de abstinência.
ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva et al.; Artigo; 2012.	Discutir a reorientação da assistência farmacêutica para o atendimento das políticas de saúde mental a partir da reforma psiquiátrica no cenário de saúde brasileiro.	Foi realizada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, cuja análise de dados fundamentou-se na análise de conteúdo de documentos relacionados à saúde mental e à assistência farmacêutica, no período de 1990 à 2011.	Os resultados deste artigo mostraram que a Reforma Psiquiátrica no Brasil trouxe mudanças significativas para a organização da assistência farmacêutica na saúde mental, impactando desde a estrutura dos serviços até a gestão de recursos financeiros. No entanto, ainda há necessidade de melhorias para garantir uma assistência de maior qualidade. A participação mais efetiva do farmacêutico é apontada como essencial, podendo contribuir para novas formas de trabalho em saúde e para uma maior integração entre a assistência farmacêutica e os serviços de saúde mental.
SILVA, Cleber Domingos Cunha da; Artigo; 2018.	Problematizar o papel da farmacovigilância como uma estratégia de governo da vida humana.	A metodologia do artigo é teórico-reflexiva, baseada na análise histórica e conceitual da farmacovigilância à luz da biopolítica e do biopoder de Michel Foucault. O estudo problematiza eventos históricos e seus impactos na criação de sistemas de monitoramento de medicamentos, desmontando os mecanismos de vigilância e regulação para compreender a relação entre medicamento, corpo e poder.	Os principais resultados do artigo indicam que a farmacovigilância se consolidou como uma estratégia biopolítica de controle da vida, funcionando como um mecanismo de regulação dos corpos e das práticas médicas. O estudo mostra que tragédias envolvendo medicamentos impulsionaram o desenvolvimento de sistemas de vigilância, reforçando a normalização e disciplinarização dos sujeitos. Além disso, evidencia-se que a farmacovigilância, ao integrar saberes médicos, estatísticos e regulatórios, amplia o poder sobre a população ao transformar o medicamento em um dispositivo central de controle e gestão dos riscos à saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O farmacêutico ainda não possui o devido reconhecimento social na assistência à saúde mental de acordo com Silva et al. (2018). Ainda predomina a percepção de que a principal contribuição desse profissional está restrita à sua função técnica, sem uma compreensão abrangente da assistência farmacêutica. Essa visão limitada é exacerbada pela ausência de um processo de trabalho bem definido e por um sistema de saúde predominantemente centrado no médico como principal provedor de cuidados. Diante desse cenário, torna-se imperativo um papel mais proativo do farmacêutico na psiquiatria ambulatorial (Guillaumie, 2018).

A presença do farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) não é obrigatória, sendo comum apenas nas unidades que possuem farmácias distribuidoras de psicofármacos (Zanella, 2017). Nessas unidades, a atuação do farmacêutico se limita, majoritariamente, à distribuição e dispensação de medicamentos, configurando um desafio significativo para a efetiva participação desse profissional na saúde mental.

Entretanto, há evidências robustas que destacam os benefícios da integração do farmacêutico nas equipes de saúde mental. As intervenções farmacêuticas direcionadas a indivíduos com transtornos mentais incluem serviços como a revisão de medicamentos com acompanhamento, além do fornecimento de aconselhamento e treinamento aos demais profissionais de saúde que compõem as equipes interdisciplinares (Silva, 2018). Essas intervenções têm demonstrado resultados positivos, promovendo uma melhora na qualidade do cuidado e no manejo de medicamentos, beneficiando tanto os pacientes quanto a equipe de saúde.

Com base no estudo conduzido por Luchetta e Mastroianni (2015), as orientações farmacêuticas desempenham um papel crucial no sucesso terapêutico dos pacientes. A utilização de psicofármacos pode resultar em diversos efeitos indesejados durante os estágios iniciais do tratamento. Esses efeitos têm o potencial de gerar aversão ao tratamento, levando frequentemente à interrupção do uso dos medicamentos pelos pacientes. Portanto, a orientação farmacêutica adequada é essencial para assegurar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, alcançar os resultados terapêuticos desejados.

A adesão inadequada ao regime terapêutico pode resultar em conseqüências graves para o paciente, incluindo o risco de interações medicamentosas, toxicidade, ou a exacerbção dos transtornos mentais. Deste

modo, torna-se fundamental a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar para a orientação e prevenção dessas adversidades (Luchetta e Mastroianni, 2012). Além disso, de acordo com o estudo de Zanella et al. (2015), a integração multidisciplinar permite ao farmacêutico aprimorar, valorizar e consolidar seu papel no tratamento psiquiátrico no Brasil.

4 CONCLUSÃO

Apesar da escassez de estudos sobre a relevância do farmacêutico no monitoramento de populações vulneráveis no âmbito da farmacovigilância em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), é imperativo que essa questão seja discutida de maneira aprofundada. A resolução desse desafio depende da conscientização sobre a necessidade de integrar o farmacêutico de maneira mais efetiva nesse processo. A participação ativa do farmacêutico pode oferecer uma contribuição significativa na identificação e na mitigação de problemas relacionados ao uso de medicamentos em populações vulneráveis, promovendo uma melhoria na segurança e na eficácia dos tratamentos.

A integração do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional de saúde oferece inúmeros benefícios, tanto clínicos quanto econômicos. A atuação desse profissional na saúde mental contribui significativamente para a resolução e a prevenção de problemas relacionados ao tratamento farmacológico. Além de promover a otimização do uso de medicamentos, o farmacêutico desempenha um papel crucial na melhora dos resultados terapêuticos e na redução de custos associados a complicações e hospitalizações evitáveis.

O envolvimento desse profissional em um ambiente de trabalho interdisciplinar não só fortalece a assistência ao paciente, mas também proporciona suporte contínuo e especializado aos demais profissionais de saúde. Assim, a presença ativa do farmacêutico na equipe é essencial para o cuidado da saúde mental com qualidade.

REFERÊNCIAS

DALL'ARA, João . Busca por medicamentos para saúde mental cresce a cada ano no Brasil. Jornal da USP no ar. São Paulo. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp>.

br/atuais/busca-por-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-a-cada-ano-no-brasil/. Acesso em: 20 de jan. 2025.

FAVERO, V. R., et al. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade?. *Visão Acadêmica*, vol. 18, n o 4, fevereiro de 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>. Acesso em: 27 jan. 2025.

FONTANA, A. M. *Manual de clínica em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2005.

HUTTON, T. M.; et al. Os efeitos ansiolíticos e antidepressivos da estimulação magnética transcraniana em pacientes com depressão ansiosa. *J Clin Psiquiatria*, v. 84, n. 1, p. 22m14571, 2023. Doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.22m14571>. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/anxiolytic-antidepressant-effects-transcranial-magnetic-stimulation-patients-anxious-depression/>. Acesso em: 29 dez. 2024

LIMA, E. D.; SILVA, R. G.; RICIERI, M. C.; BLATT, C. R. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *Revista Brasileira Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, v.8, n.4, p. 18-24, 2018. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/307/317>. Acesso em: 20 de jan 2025.

LUCCHETTA, Rosa Camila; MASTROIANNI, Patricia de Carvalho. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, p. 165-169, 2012. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/285>. Acesso em: 20 jan. 2025.

MACHADO, Cristiane Vieira. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde debate*. Rio de Janeiro. V44, N Especial 3. PAG 5-8. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/syScLvQjfG4zzZhvFN7yGTh/#top>. Acesso em: 27 de jan. 2025.

MATOS, J. V. M.; PACHECO, D. C.; DE OLIVEIRA, F. N.; TAVARES, N. E. V.; FANK, T. C.; DE OLIVEIRA, T. M. A. O uso de antidepressivos e ansiolíticos: compreendendo os riscos. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1882–1893, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-146. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66508>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MURPHY AL, PHELAN H, HASLAM S, MARTIN-MISENER R, KUTCHER SP, GARDNER DM. Experiências de farmacêuticos comunitários em cuidados com

doenças mentais e dependências: um estudo qualitativo. *Subst. Abuse Treat Prev Policy*. 2016; 11(6) 1-14.

RUA, Jéssica Oliveira; SANTOS, Márcia Aparecida Rodrigues. Depressão e ansiedade: um olhar psicológico. Trindade: [s.n.], 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/328>. Acesso em: 18 de Janeiro de 2025.

SILVA SN, LIMA MG, RUAS CM. Intervenções farmacêuticas em saúde mental: Uma revisão da literatura para apoiar a formulação de políticas baseadas em evidências. *Res Soc Adm Pharm*. 2018; 14(10):891-900.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 325-332, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9dRB7B-b9656Lxsr3ZRjmYYf/abstract/?lang=pt>. Acesso: 20 de jan. 2025.

DOI: 10.46943/PETSAUDE.2026.01.012

PET-SAÚDE EQUIDADE: FORTALECENDO A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA “I MOSTRA CAMPINA, AQUI TEM SUS”

PET-HEALTH EQUITY: STRENGTHENING THE INTEGRATION
BETWEEN TEACHING, SERVICE AND COMMUNITY AT THE
“1ST CAMPINA SHOWCASE, HERE IS SUS”

Ana Klecia Alves Leal
Esther Rafaelly Silva Pontes
Bianca Ellen Barbosa dos Santos
Daniel Eduardo da Silva Lima
Andrielle Rayara Farias de Souza
José Eugênio Eloí Moura
Lindomar de Farias Belém
Ana Cleide Costa Silva
Laudeci Brito Batista

RESUMO

A experiência do PET-Saúde: Equidade na “I Mostra Campina, Aqui tem SUS”, destacou-se como um exemplo de integração entre ensino, serviço e comunidade no âmbito do SUS, celebrando os 30 anos da Estratégia Saúde da Família em Campina Grande. O evento reuniu gestores, trabalhadoras / trabalhadores, estudantes e usuários do sistema, com o objetivo de compartilhar práticas exitosas, fortalecer a equidade e promover discussões sobre a atuação na saúde pública. A metodologia envolveu a apresentação de experiências desenvolvidas pelos grupos tutoriais do PET-Saúde, abordando temas como educação permanente, promoção da saúde, inovação no cuidado e participação social. A Mostra também proporcionou debates sobre os desafios e avanços enfrentados no cotidiano do SUS, fomentando reflexões sobre o papel dos diversos atores na construção de políticas públicas efetivas. Os resultados evidenciaram

o fortalecimento do controle social, a ampliação do diálogo entre diferentes setores e o desenvolvimento de estratégias inovadoras voltadas para a melhoria da qualidade do cuidado e a valorização das trabalhadoras / trabalhadores e usuárias / usuários do sistema. Conclui-se que a “I Mostra Campina, Aqui tem SUS”, consolidou-se como um espaço estratégico para a troca de saberes e experiências, reafirmando o compromisso com uma assistência mais equânime e de qualidade, além de destacar a importância de práticas integrativas e participativas para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-chave: PET-Saúde; Equidade; Estratégia Saúde da Família; Controle Social; SUS.

ABSTRACT

The experience of the PET-Saúde program: Equity at the “I Campina Grande Showcase, Here is SUS” stood out as an example of integration between teaching, service, and community within the SUS (Brazilian Unified Health System), celebrating 30 years of the Family Health Strategy in Campina Grande. The event brought together managers, workers, students, and users of the system, with the aim of sharing successful practices, strengthening equity, and promoting discussions about performance in public health. The methodology involved the presentation of experiences developed by the PET-Saúde tutorial groups, addressing topics such as continuing education, health promotion, innovation in care, and social participation. The Showcase also provided debates on the challenges and advances faced in the daily life of the SUS, fostering reflections on the role of the various actors in the construction of effective public policies. The results evidenced the strengthening of social control, the expansion of dialogue between different sectors, and the development of innovative strategies aimed at improving the quality of care and valuing the workers and users of the system. It is concluded that the “I Campina Showcase, Here is SUS”, has consolidated itself as a strategic space for the exchange of knowledge and experiences, reaffirming the commitment to more equitable and quality care, in addition to highlighting the importance of integrative and participatory practices for strengthening the principles and guidelines of the SUS.

Keywords: PET-Saúde; Equity; Family Health Strategy; Social Control; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A I Mostra Campina, Aqui tem SUS, foi um evento realizado em Campina Grande-PB nos dias 15 e 16 de agosto de 2024 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), cujo qual trouxe uma representatividade para o fortalecimento e valorização do Sistema Único de Saúde (SUS) na região. Essa ação organizada pelo Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGETES) teve como finalidade a promoção de um ambiente integrativo de experiências, troca de saberes e conhecimentos entre profissionais da saúde, estudantes e usuários do SUS, foram apresentadas as iniciativas inovadoras, os progressos na atenção à saúde pública e os desafios enfrentados.

Entre os trabalhos destacados no evento, a participação do PET-Saúde Equidade foi de suma importância para demonstrar na prática a articulação entre o serviço, ensino e comunidade, provocando reflexões sobre a qualificação das práticas no sistema. Três trabalhos foram apresentados, abordando questões essenciais para a melhoria das políticas de saúde locais: a importância da 2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para a Capacitação Profissional; o Encontro Dourado como Estratégia Inclusiva na Promoção do Aleitamento Materno e, as ações Inovadoras à Saúde Mental Materna no Período Perinatal.

Além disso, a I Mostra foi essencial na contribuição do desenvolvimento de políticas públicas, trazendo um reforço para as necessidades de metodologias participativas que integrem diferentes esferas objetivando o fortalecimento da construção coletiva de soluções para os desafios enfrentados pelo SUS. Portanto, esse evento não apenas enfatizou a importância da pesquisa e do ensino para qualificação dos serviços de saúde, mas reafirmou que a comunidade possui um papel fundamental para construção de um sistema acessível e com equidade para todos os usuários (as).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A integração entre ensino, serviço e comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um eixo fundamental para o aprimoramento da formação dos profissionais, fortalecimento das políticas públicas e qualificação da atenção à saúde. Programas como o PET-Saúde Equidade

desempenham um papel essencial ao articular conhecimento acadêmico e práticas em campo, promovendo uma assistência mais equitativa e participativa. Neste contexto, eventos como a I Mostra Campina, Aqui tem SUS surgem como espaços estratégicos para a troca de experiências e debates sobre os desafios e avanços da saúde pública.

A relação entre ensino e serviço na saúde pública brasileira tem sido um dos pilares das políticas educacionais e de saúde desde a criação do SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada há mais de 30 anos, reforça essa necessidade ao estruturar a atenção primária com base na territorialização e no vínculo entre profissionais e usuários (BRASIL, 2017). De acordo com Feuerwerker (2014), essa integração é essencial para qualificar tanto a formação dos profissionais quanto a assistência à população. O modelo tradicional de ensino, baseado na fragmentação entre teoria e prática, tem sido substituído por metodologias ativas, como a educação interprofissional e o aprendizado baseado na comunidade.

O PET-Saúde, programa do Ministério da Saúde e da Educação, tem sido um dos principais instrumentos para essa articulação. Os grupos tutoriais do PET-Saúde possibilitam experiências inovadoras que ampliam a visão dos estudantes sobre a realidade do SUS, incentivando o desenvolvimento de práticas voltadas para a equidade e para a humanização do cuidado. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um dos indispensáveis eixos para a qualificação profissional no SUS.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a EPS se baseia na problematização das práticas cotidianas e na construção coletiva do conhecimento, rompendo com modelos tradicionais de capacitação. A I Mostra Campina, Aqui tem SUS, ao reunir trabalhadoras e trabalhadores, estudantes e gestores, reforçou a importância da EPS ao permitir o compartilhamento de experiências e a disseminação de práticas inovadoras.

Percebendo-se iniciativas de cuidado que rompem com modelos biomédicos hegemônicos e incorporam abordagens integrativas e humanizadas. Além disso, estudos como o de Mattos (2018) demonstram que estratégias de inovação no cuidado, como o uso de tecnologias sociais e metodologias participativas, favorecem a assistência mais resolutiva e inclusiva, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade. O controle social é um princípio importante do SUS e tem na participação da comunidade um de seus pilares.

De acordo com Carvalho (2019), os conselhos de saúde e conferências são espaços que garantem o envolvimento da sociedade na formulação e fiscalização das políticas públicas. Sendo assim, a I Mostra Campina, Aqui tem SUS, ao fomentar o diálogo entre diferentes setores, reforçou o papel da participação social na construção de um sistema de saúde mais democrático e equânime. A literatura aponta que eventos dessa natureza contribuem para o empoderamento dos usuários do SUS, promovendo maior engajamento na defesa do direito à saúde (PAIM, 2020).

Em suma, a experiência do PET-Saúde Equidade na I Mostra Campina, Aqui tem SUS demonstrou a importância da integração ensino-serviço-comunidade na qualificação do SUS e na promoção da equidade. A literatura revisada aponta que iniciativas baseadas em educação permanente, inovação no cuidado e fortalecimento da participação social são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade. Ao consolidar-se como um espaço estratégico para troca de saberes, o evento reafirmou o compromisso com a formação crítica de profissionais, o aprimoramento das práticas de cuidado e a valorização dos trabalhadores e usuários do SUS. Diante dos desafios atuais da saúde pública, fortalecer esses espaços de debate e aprendizado contínuo se torna essencial para a consolidação de um sistema de saúde cada vez mais inclusivo e resolutivo.

3 METODOLOGIA

As experiências apresentadas na I Mostra Campina Aqui tem SUS foram definidas nas reuniões regulares do GAT 05, realizadas no cenário de prática da Secretaria Municipal de Saúde. O processo envolve etapas de seleção direcionadas conforme o edital da Mostra, seguidas por planejamento, diálogo, discussão sobre relevância e construção coletiva, pautada nos pilares da Promoção em Saúde, Educação Permanente e Participação e Controle Social. Foram apresentados três trabalhos: 1-experiência na 2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2- Encontro Dourado: PET-SAÚDE EQUIDADE na Macro ação Integrada para qualificação do aleitamento materno ; 3- A Saúde Mental Materna na Travessia da Formação”.

A seleção e organização das experiências priorizaram ações alinhadas aos objetivos do PET-Saúde Equidade, integrando ensino, serviço e

comunidade. Foram utilizadas metodologias participativas que promoveram a inclusão de diferentes perspectivas e valorizaram o protagonismo dos envolvidos, fundamentando as discussões em abordagens interdisciplinares que conectaram dimensões técnicas, sociais e educativas. Os trabalhos foram elaborados com base em evidências científicas, escuta qualificada e respeito à diversidade cultural das comunidades atendidas (Ceccim; Feuerwerker 2004).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na I Mostra Campina Aqui tem SUS foram expressivos, evidenciando a contribuição do PET-Saúde Equidade para a qualificação das práticas no âmbito do SUS. Os três trabalhos apresentados destacaram o impacto da 2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ao promover a articulação entre ensino e serviço e capacitar profissionais e estudantes, resultando em avanços nas políticas de saúde locais; o Encontro Dourado, que integrou ações inovadoras e inclusivas para a promoção do aleitamento materno, valorizando as especificidades das mães atendidas e incentivando práticas sustentáveis no cuidado infantil; e as estratégias voltadas à saúde mental materna no período perinatal, que promoveram sensibilização e suporte tanto aos usuários quanto aos profissionais envolvidos no cuidado.

A participação na Mostra consolidou o PET-Saúde Equidade como um eixo de articulação entre ensino, serviço e comunidade, fortalecendo a troca de experiências e a construção de redes colaborativas, além de gerar reflexões importantes para a melhoria das políticas públicas e o desenvolvimento de novas ações no território, ampliando a integração entre os diferentes atores do SUS.

Os resultados apresentados na I Mostra Campina, Aqui tem SUS, evidenciam a relevância do PET-Saúde Equidade como instrumento de integração entre ensino, serviço e comunidade, reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades realizadas não apenas corroboraram para a efetividade das ações voltadas à promoção da saúde e à equidade, mas também destacaram o potencial transformador das práticas intersetoriais e interdisciplinares.

A experiência com a 2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde demonstrou que a articulação entre ensino e serviço pode gerar impactos significativos no fortalecimento das políticas públicas. Por meio da capacitação de profissionais e estudantes, observou-se o desenvolvimento de práticas mais qualificadas e alinhadas às demandas do território, o que contribui para a melhoria contínua da assistência em saúde.

Da mesma forma, o Encontro Dourado apresentou uma abordagem inovadora ao incorporar a promoção do aleitamento materno como eixo central de ações integradas e inclusivas. A valorização das especificidades das mães atendidas e a adoção de práticas sustentáveis no cuidado infantil reforçando o compromisso do SUS com a equidade e a saúde das populações mais vulneráveis.

Por fim, as ações voltadas à saúde mental materna no período perinatal destacaram a importância de intervenções sensíveis às necessidades de usuários e profissionais. O suporte emocional e a sensibilização promovida reforçaram a ideia de que o cuidado em saúde transcende a dimensão técnica, integrando aspectos sociais, emocionais e culturais.

Esses resultados ressaltam a eficácia das metodologias participativas utilizadas, como a escuta qualificada, o respeito à diversidade cultural e o incentivo ao protagonismo dos atores envolvidos. A organização das atividades pelo Grupo Tutorial V, fundamentada nos pilares da Promoção em Saúde, Educação Permanente e Controle Social, garantiu que as experiências fossem desenvolvidas de forma coletiva, refletindo os princípios do SUS e os objetivos do PET-Saúde Equidade.

Nesse sentido, o envolvimento de diferentes atores na construção de políticas públicas efetivas se alinha à visão de Paim et al. (2011), que destacam que “o SUS deve ser visto como um sistema político-social que requer o envolvimento de gestores, profissionais e usuários para a promoção de uma saúde universal e equitativa” (Paim et al., 2011, p. 179). Essa perspectiva reforça a importância da participação social e do diálogo interdisciplinar como pilares para a melhoria contínua do sistema.

Dessa forma, a Mostra consolidou-se como um espaço estratégico para a troca de saberes e a construção de redes colaborativas. As reflexões geradas a partir das apresentações e debates contribuíram para o aprimoramento das políticas públicas e a formulação de novas estratégias de

ação, evidenciando o impacto positivo da integração entre ensino, serviço e comunidade no fortalecimento do SUS.

CONCLUSÃO

A I Mostra Campina Aqui tem SUS consolidou-se como um espaço estratégico para o fortalecimento do SUS, evidenciando a importância do PET-Saúde Equidade na integração entre ensino, serviço e comunidade. Confirmando o papel transformador do PET-Saúde: Equidade ao fomentar a troca de experiências e a construção de redes colaborativas, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e o desenvolvimento de ações integradas. Dessa forma, a Mostra reafirmou o compromisso com a promoção da equidade e o fortalecimento dos princípios do SUS, gerando impactos positivos para a saúde coletiva e ampliando o diálogo entre os diferentes atores e atrizes envolvidas/os no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. artigo 196 a 200. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 15 nov. 2024.

CARVALHO, A. L. B. **Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde**. Saúde e Sociedade, 28(1), 57-68; 2018

CECCIM, R. B., & FEUERWERKER, L. C. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 14(1), 41-65; 2004

SCOREL, SARAH. **História das Políticas de Saúde no Brasil (1964-1990)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008

FEUERWERKER, L. C. M. **Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas**. Saúde e Sociedade, 22(1), 187-196; 2013

MATTOS, R. A. **Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22(64), 243-254; 2018

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 177-208, 2011.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; Lima, Luciana Dias de Silva, Hernando Baqueiro. **O SUS e os Desafios da Universalização do Acesso à Saúde no Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, 2018.