CONGREFOR

VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

ANAIS

ORGANIZADORES

Hernany Fabrício de Novaes Menezes
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Paula Andreatta Maduro
Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
VIII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco

Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Universidade Federal do Vale do São Francisco

CONGREFOR

Barbara Eleonora Bezerra Cabral (Org.)
Hernany Fabrício de Novaes Menezes (Org.)
Paula Andreatta Maduro (Org.)
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo (Org.)

ANAIS do VI Congresso de Formação para o SUS e VII Simpósio das Residências em Saúde do Vale do São Francisco (CONGREFOR)

Petrolina-PE

HU UNIVASF

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A532

VI Congresso de Formação para o SUS e VII Simpósio das Residências em Saúde do Vale do São Francisco (CONGREFOR) (1. : 2026: Petrolina).

Anais do VI Congresso de Formação para o SUS e VII Simpósio das Residências em Saúde do Vale do São Francisco (CONGREFOR),Petrolina, PE [recurso eletrônico] / Organizado por Barbara Eleonora Bezerra Cabral, Hernany Fabrício de Novaes Menezes, Paula Andreatta Maduro, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo. -- Petrolina: HU UNIVASF, 2026.

397 p.: il.; 29 cm.

Vários autores
ISBN 978-65-89433-25-5

1. Formação em saúde - Residências. 2. Profissionais em saúde - SUS. 3 Equidade – Formação de profissionais. 4. Experiências profissionais. 5. Cuidado – Saúde I. Título. II. Cabral, Barbara Eleonora Bezerra. III. Menezes, Henarny Fabricio de Novaes. IV. Maduro, Paula Andreatta. V. Rabelo, Michelly, Bezerra dos Santos. VI. Hospital Universitário da Universidade Federal Vale do São Francisco.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Fabio Oliveira Lima CRB-4/2097
Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco HU-UNIVASF
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH

COMISSÃO ORGANIZADORA DO VI CONGREFOR/ VII SIMPRES

COMISSÃO GERAL EXECUTIVA E DE FINACIAMENTO

Aline dos Anjos Rodrigues
Ana Cláudia Nunes de Sousa
Ananda Fonseca Dias Coelho
Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Beatriz Vital Silva Alves
Davi Maia Passos
Elline Bringel Araújo
Enilho Fernando Pereira Feitoza
Géssica Lavinnia de Oliveira Esteves Santos
Iracema Hermes Pires de Mélo Montenegro
Jéssica Silva de Siqueira Barbosa
Julia Renata de Siqueira Parente Vieira
Karoline Barros Conceição
Laiane Maria da Silva Nobre
Lourrana Graziely Ferreira Vieira
Luana Michelly Ribeiro de Morais
Maíra de Menezes Franco
Maria Eduarda Santos Carvalho
Maria Luiza de Souza Coelho Régis
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
Mikaella Bezerra Santos Montes
Nayane Alves Cordeiro
Orlando Vieira Gomes
Pâmela Layra Laguna Dias
Paula Andreatta Maduro
Rafael Martins Brito
Rafaela da Silva Morgado
Raissa Evanuele Rocha Almeida
Raiza Carlos Pereira da Silva
Rebecca Rocha Fernandes
Rosana Alves de Melo
Thereza Christina da Cunha Lima Gama
Vitor Santiago de Castro Alencar Barros
Vitória de Barros Siqueira

COMISSÃO PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Alane Macedo da Silva
Ana Vitória Gonçalves de Sousa
Andrea Coelho Neves
Bárbara Vitória Novaes da Costa
Brenda Jamilly Martins Coelho
Cícera Suelane da Silva Gonçalves
Claudio Roberto dos Santos de Almeida
Danilo Costa da Silva
Eliete Rodrigues da Silva
Glória Maria Pinto Coelho
Gracielle Clementino Da Costa Ferreira
Gustavo dos Santos Xavier
Hernany Fabrício de Novaes Menezes
Izabella Martins de Souza Guerra
Joandson Rodrigues Rocha
José Hermógenes Moura da Costa
Kaline Santos Brito
Leomara Vytoria de Souza Lima
Luiz Henrique Oliveira Dos Santos
Maria Beatriz Leal Xavier
Maria Luiza de Menezes Barros
Maurício Otávio Loura de Souza
Naiara Maria Cavalcanti Rodrigues
Paula Gigliola Fonseca Magalhães
Pedro Victor Gomes Rodrigues
Priscylla Helena Alencar Falcão Sobral
Simone Aline Araújo Guimarães de Sá
Stefania Evangelista dos Santos Barros
Stéfany Evangelista Azevedo
Stephanie Maiane Souza Silva
Vitoria Campos de Souza

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Derlany José da Silva Belfort
Ellen Geovanna Araújo Torres
Fernanda Emanuela Gomes Gonçalves
Francklin Claudio Ribeiro da Silva
Gessyca Cynara Lima Clementino
Giliarde Azevedo Dantas Junior
Janailson de Carvalho Neto
Karina Shayene Duarte De Moraes
Luana Ravany Café da Silva
Malu Rodrigues Santos
Maria Clara Ferreira Viana
Nathan Oliveira Medrado
Rafaela Santos de Melo
Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos
Sílvia Raquel Santos De Morais
Victoria Cecília Brito de Santana

COMISSÃO LOGÍSITICA

Cleison Keulys dos Santos Silva
Edja Lorena Freire Coelho
Gabriela da Silva Barros
Gustavo Ribeiro de Souza
Iris Caliane Coelho de Souza
Jéssica Luana dos Santos
Josiane Maria Rodrigues Coelho
Kalline Flávia Silva de Lira
Kimbelin Hadderson Silva Pereira
Lara Vitória Cardoso de Souza
Larissa Abreu Silva
Laura Anaile Rabêlo de Souza
Lucimara Araújo Campos
Luísa Silva Santana
Marcos Antônio Gomes Pereira
Mariana Linard de Oliveira
Miréia Ribeiro Rodrigues
Paula Vitória de Andrade Costa
Tereza Beatriz de Souza Lopes

COMISSÃO DE ACOLHIMENTO E TENDA PAULO FREIRE

Ana Clara Rodrigues Gonçalves
Ana Cleide da Silva Dias
Andressa Maria Passos de Sousa
Angela Lopes Miranda
Cauã Santos da Silva
Edivaldo Xavier da Silva Júnior
Eduarda Pereira dos Santos
Eunice Mariana Silva
Geovana Luiza Arruda Soares
Karielly Macedo de Sena
Kátia Simoni Bezerra Lima
Lucas Daniel Cavalcante dos Santos
Maria Alice de Carvalho Medeiros
Maria Huênia dos Santos Cordeiro
Matheus Jhonas Bezerra da Silva
Rislayne Gomes Ferreira
Sabrina Lorrana Nascimentos dos Santos
Ticiana Parente Aragão
Victória de Oliveira Barros
Yolanda Silva Santos

CONGREFOR

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO 22

II. PRODUÇÕES NO EVENTO - ALGUNS DESTAQUES 23

II.A. POR UMA GONZAGUEANA HUMANA/EQUIDADE 24
Karla Daniele de Sá Maciel Luz

II.B. CONFERÊNCIA INAUGURAL: DIÁLOGOS PELA EQUIDADE NA FORMAÇÃO DE PESSOAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE NO SUS 29
Emerson Elias Merhy

II.C. MANIFESTO "O BEM VIVER DAS MULHERES NO SUS: SAÚDE, CUIDADO E RESISTÊNCIA" 38

II.D. CARTA ABERTA AOS POVOS DO SEMIÁRIDO DA MACRORREGIÃO INTERESTADUAL DE SAÚDE/MISPEBA 42

III. TRABALHOS COMPARTILHADOS 48

EIXO TEMÁTICO 1 - INTERSECCIONALIDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS 49

RESUMOS SIMPLES EIXO TEMÁTICO 1 50

DIFERENTES PERCEPÇÕES SOBRE ACOLHIMENTO EM EQUIPES DE SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DE OFICINA EDUCATIVA 51
Camila Argolo Pitanga, Diego Felipe dos Santos Silva, Emilly Sousa Amorim, Fernanda Maria Araújo Ribeiro, Maria Clara Ferreira Viana, Nathan Oliveira Medrado

COLEGIADO REGIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: VISIBILIDADE E INCLUSÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO 52
Girlene Conceição de Siqueira, Raquel Neposiano da Silva, Dayvison Herbety Araújo Amaral, Letícia Rodrigues dos Santos, Sílvia Camêlo de Albuquerque, Ana Cristiane Carvalho Santos

GRUPO DE MULHERES: DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO E AUTOCONHECIMENTO 53
Ana Vita Dias Carvalho Paes

IMPACTO SOCIAL DA COVID-19: DESIGUALDADES DE GÊNERO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE 54
Carine Almeida Neves de Oliveira, Ayala Mutim Ferro Rodrigues, Joana D'Arc Lopes de Sá, Ruth Tupiná Vasconcelos, Tarcia Thalita Bandeira Garcia, Monalisa Batatinha de Castro Silva

INTERVENÇÕES BASEADAS EM GÊNERO NO CAPS AD: EXPERIENCIANDO UM DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA OS HOMENS 55
Manuella Ribeiro e Silva, Sarah Andrade Oliveira, Túlio Romério Lopes Quirino

SUMÁRIO

PSICOLOGIA DECOLONIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CINE LGBT+ 56
Edvaldo Caldas De Andrade Neto, Lucas Bastos dos Santos, Isabela Souza bento, Maria Beatriz de Jesus Silva

DESAFIOS E (IM)POSSIBILIDADES PARA A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ...57
Manuella Ribeiro e Silva, Átila Dantas, Isabela Pereira de Araújo Dantas, Sarah Andrade Oliveira, Lívia Cristina Santos da Silva, Túlio Romério Lopes Quirino

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E PRECARIEDADE SUBJETIVA ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIAS NEGRAS DO SEMIÁRIDO NORDESTINO 58
Samuel Souza Rios Lima Araújo, Kamila Cristina Freire Da Silva, Shirley Macêdo Vieira de Melo

OFICINA DE CUIDADOS CULTURAIS EM SAÚDE MENTAL: COMPARTILHANDO SABERES 59
Lorena Silva Marques, Ana Carolina Rios Simoni, Monique Pfeifer Rodrigues Da Silva, JUCIELI POLYANNA QUERINO DA SILVA, Giovanni Sampaio Queiroz, Maria Luiza de Sousa Belém

INTERSECCIONALIDADE NO SUS: ENTRELAÇANDO EXPERIÊNCIAS DE LICENCIANDAS NEGRAS AO SABERES/FAZERES DO PET-SAÚDE EQUIDADE 60
Eduarda Pereira dos Santos, Ozana Maria de Paulo Marques Santana, Iracema Hermes Pires de Mélo, Edivaldo Xavier da Silva Junior, Ticiana Parente Aragão

HOMENS NO CONTEXTO DO CUIDADO INFANTIL: OBSERVANDO O ENVOLVIMENTO PATERNO EM UM HOSPITAL-MATERNIDADE 61
Clarisse Souza de Azevedo, Lariza Michaelichen de Medeiros Costa, Erivânia Ferreira da Costa, Lívia Cristina Santos da Silva, Túlio Romério Lopes Quirino, Luana Eduarda Medeiros dos Santos

AS MARCAS DA RELAÇÃO FAMILIAR NA SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+ 62
Lucas Batista de Souza, ERALINA DE LIMA FERREIRA, João Paulo dos Santos Leite

EXPERIÊNCIA DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTE COM SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO II 63
Alba Zaíra Nunes De Medeiros, Francielton de Amorim Marçal

DESENVOLVIMENTO DE DISCIPLINAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NAS ÁREAS DE SAÚDE E LICENCIATURA 64
Geovana luiza arruda soares, Matheus Jhonas Bezerra Da Silva, Edivaldo Xavier da Silva Junior, Ticiana Parente Aragão, Iracema Hermes Pires de Mélo

DESAFIOS DA PESQUISA COM SUJEITOS AUTISTAS EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA E SUAS FAMÍLIAS 65
Eralina Ralina Lima Ferreira

SUMÁRIO

MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS EM CAMPO FORMOSO – BA: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS 66
Uly Miranda Pereira, Adrielly Ferreira Santos, Mirela Carvalho, Manoel Messias Alves de Souza, Alvaro Luis Muller da Fonseca

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO CAMPO DE PRÁTICA: REFLEXÕES DERIVADAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA 67
Isabela Pereira de Araújo Dantas, Túlio Romério Lopes Quirino

PREVALÊNCIA DE PRESENTEÍSMO ASSOCIADO À DISMENORREIA EM UNIVERSITÁRIAS E SEUS IMPACTOS NO DESEMPENHO ACADÊMICO 68
Thereza D'Ávilla Bertulino Ribeiro, Paulo Sérgio De Carvalho Oliveira, Vitória de Barros Siqueira

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO ENFRETAMENTO DA DENGUE 69
Ayala Mutim Ferro Rodrigues, Carine Almeida Neves de Oliveira, Joana D'Arc Lopes de Sá, Ruth Tupiná Vasconcelos, Tarcia Thalita Bandeira Garcia, Monalisa Batatinha de Castro Silva

RESUMOS EXPANDIDOS EIXO TEMÁTICO 1 70

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PET-SAÚDE SOBRE ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO CONTEXTO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 71
Yolanda Silva Santos, Lucas Gonçalves Da Silva, Sabrina Lorrana Nascimento dos Santos, Ana Cleide da Silva Dias, Katia Simoni Bezerra Lima, Maria Huenia dos Santos Cordeiro

A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS DOCUMENTOS NORMATIVOS DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO 76
Milena emanuelle Soares Da Silva, Telma Temoteo dos Santos

SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO: PERSPECTIVAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO 81
Kalliy Mirella Gonçalves Barbosa, Ana Caroline Damasceno Damasio, Ketilly Ribeiro Costa, Luiza Garziera, Ketilli Janine Teixeira Dos Santos, Marcio Costa de Souza

VIOLÊNCIA FEMININA NOS CÁRCERES 86
Ticiana Parente Aragão, Thereza Christina da Cunha Lima Gama, Edivaldo Xavier da Silva Junior, Maria Elda Alves de Lacerda Campos, Maria de Fatima Leite Gomes

SAÚDE E TERRITÓRIO: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PARA UMA PEDAGOGIA AGROECOLÓGICA NA EDUCAÇÃO CAMPESINA 90
Millena Valynnea Lemos de Azevedo, Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro, Antonio Messias Dias Conceição, Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira, Luciana Souza de Oliveira, José Hermógenes Moura da Costa

SUMÁRIO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO FEDERAL E AS DISCUSSÕES SOCIOANTROPOLÓGICAS E RACIAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA PARA O TEMA DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS 95
Victor Chandler Fernandes De França, Telma Temoteo dos Santos

O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE A DOENÇA FALCIFORME NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS? 99
Thays Raquel Rodrigues da Silva, Telma Temoteo dos Santos

EXPERIÊNCIA DE INTERVISÃO PARA O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE SUJEITOS QUE PRATICAM A NÃO MONOGAMIA CONSENSUAL 104
Eralina de Lima Ferreira, João Paulo dos Santos Leite, Lucas Batista de Souza

SAÚDE E MEIO AMBIENTE: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE CÂNCER NO CONTEXTO RURAL DE CAMPO FORMOSO 109
Mirela Carvaho, Adrielly Ferreira Santos, Manoel Messias Alves de Souza

ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI E PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES 114
Vitória Ramos Cruz Da Silva, Telma Temoteo dos Santos

USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS NO CONTROLE DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO RURAL 119
Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro, Millena Valynnea Lemos de Azevedo, José Hermógenes Moura da Costa, Luciana Souza de Oliveira, Michelle Christini Araújo Vieira, Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro

EIXO TEMÁTICO 2 - FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA SAÚDE PARA CONTEXTOS INTERCULTURAIS 125

RESUMOS SIMPLES EIXO TEMÁTICO 2 126

TECENDO REDES DE CUIDADO: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E ACOLHIMENTO EM DIABETES E ESTOMATERAPIA 127
Laís Souza dos Santos Farias, Roseanne Montargil Rocha, Adria Fernandes Peruna, Marina Nascimento Brito, Natasha Santos Fonseca, Isabella Ramos Dos Santos

PROGRAMA VIVER – SUS COMO FERRAMENTA POLITÍCO – PEDAGÓGICA PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS NA SAÚDE 128
Angelo Carvalho, Ingrydh Maria Gomes Damasceno, Thamila Cristina dos Santos da Silva

INTEGRAÇÃO ENTRE O BACHARELADO EM SAÚDE E A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS NA UFRB PARA ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO 129
Edvaldo Caldas De Andrade Neto, Maria Beatriz de Jesus Silva

SUMÁRIO

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PLANTÃO PSICOLÓGICO ITINERANTE COM UNIVERSITÁRIOS 130
Eduarda Freire Barbosa, Shirley Macêdo Vieira de Melo

CARTILHA DE CUIDADOS CULTURAIS EM SAÚDE MENTAL: PROCESSO FORMATIVO E PRÁXIS INTERSECCIONAL 131
Lorena Silva Marques, Magda Dimenstein, Andrea Paula da Costa Munção, Maria Luiza de Souza Lopes, Franciele Alves, Emmanoel Holanda Melo Ferreira

PRÁTICAS FORMATIVAS E REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A GESTÃO DO TRABALHO E ASSÉDIO INSTITUCIONAL NO SUS 132
Victor de Jesus Ribeiro Rocha, Messias de Lima Santos Júnior, Marcele Carneiro Paim

CUIDADO E ACOLHIMENTO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 133
Renan Alves Bonfim Dias, Maria Gabriela Reges Gouveia, Ivanessa Brito, Mael Lisandro Silva Bezerra, Vinicius de Oliveira Cardoso Gomes

CRIAÇÃO ILEGAL DE ANIMAIS SILVESTRES: IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA BAHIA 134
Daniele de Oliveira Gonçalves, Rodrigo Arapiraca Pinto

RESUMOS EXPANDIDOS EIXO TEMÁTICO 2 135

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, COM DESTAQUE A EQUIPE DE ENFERMAGEM, NO CONTEXTO DO CAPS AD 136
Rafael Martins Brito, Lourrana Graziely Ferreira Vieira, Jairo Pessoa da Silva, Rosana Alves de Melo, Karoline Barros Conceição

CICLO FORMATIVO PARA O CUIDADO AOS TRABALHADORES DO SUS: INTERDISCIPLINARIDADES E INTERSECCIONALIDADES A SERVIÇO DA EQUIDADE 143
Ana Vitória Gonçalves de Sousa, Brenda Jamilly Martins Coelho, Glória Maria Pinto Coelho, Danilo Costa da Silva, Pedro Victor Gomes Rodrigues, Simone Aline Araujo Guimarães de Sá

ESPIRITUALIDADE E CRENÇAS NO CUIDADO EM SAÚDE: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O DIÁLOGO INTERCULTURAL 148
Riana Oliveira Fernandes Amorim, Raphael Barbosa Craveiro, Paulo Sergio Cardoso Ferreira Filho, Fernanda Rodrigues de Macedo, Vanessa Cyntia Souza Lima, Bruna Del Vechio Koike

DIVERSIDADE E INCLUSÃO: EXPLORANDO GÊNERO, SEXUALIDADE E NOME SOCIAL NA SAÚDE LGBTQIAPN+ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 153
Cauã Santos da Silva, Ana Clara Rodrigues Gonçalves, Angela Lopes Miranda, Eunice Mariana Silva, ; Maria Alice de Carvalho Medeiros, Kátia Simoni Bezerra Lima.

SUMÁRIO

VULNERABILIDADES AO HIV PELOS POVOS INDÍNGENAS E A URGÊNCIA DE PRÁTICAS INTERCULTURAIS NA SAÚDE 158
Josicleia Oliveira de Souza, Leonardo Diego Lins

SAÚDE MENTAL EM AÇÃO - RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 162
Maria de Fatima Santos Ferreira, Maria Luiza Novaes de Oliveira, Felipe de Oliveira Marcos, Kely Mariana dos Santos Francisco, Gessica Lavinnia de Oliveira Esteves Santos, Barbara Eleonora Bezerra Cabral

O CURSO DE INTRODUÇÃO À REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA INICIATIVA CONTRA-HEGEMÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 166
Kaline Santos Brito, Eunice Mariana Silva, Gessica Lavinnia de Oliveira Esteves Santos, Angela Lopes Miranda, Thiago Pablo De Souza Santos, Barbara Eleonora Bezerra Cabral

OFICINAS DE CUIDADO EM SERVIÇO AMBULATORIAL E OS FLUXOS NA RAPS DE JUAZEIRO-BA: SENTIPENSAMENTOS NA EXPERIÊNCIA PETIANA 170
Gessica Lavinnia de Oliveira Esteves Santos, Mikaella Bezerra Santos Montes, Kaline Santos Brito, Jéssica Silva De Siqueira Barbosa, Barbara Eleonora Bezerra Cabral

ENTENDENDO A DOENÇA FALCIFORME: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O CUIDADO HUMANO 175
Isabella Ramos Dos Santos, Laís Souza dos Santos Farias, Jaqueline Souza Dos Santos, Patricia Anjos Lima de Carvalho, Edite Lago da Silva Sena, Roseanne Montargil Rocha

EIXO TEMÁTICO 3 - PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO E NA SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO SUS 180

RESUMOS SIMPLES EIXO TEMÁTICO 3 181

EXPERIÊNCIAS QUALIFICADORAS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UMA INICIATIVA MUNICIPAL EM DORMENTES-PE 182
Ivina Isabel de Macedo Cavalcanti, Talita Mirele Rodrigues, Inacia Pereira Severo, Iara de Souza Coelho

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS PARA AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA 183
Alita Ruth Ferraz de Lucena, Luiza Garziera, Eliane Oliveira da Silva, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo, Ana Célia de Carvalho Almeida, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM: IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INOVADORAS PARA O TRABALHO COLABORATIVO 184
Taise Silva de Moraes, Glória Maria Pinto Coelho, Ivina Isabel de Macedo Cavalcanti, Silvana Nunes, Elaine Andrade Leal Silva, Gracielle Clementino da Costa Ferreira

SUMÁRIO

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS(AS) EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO COM ÊNFASE NA INSERÇÃO, REVISÃO E RETIRADA DE DIU 185
Aline Priscila Rego de Carvalho, Emmanuelly Correia de Lemos, Natália Nunes de Lima, wanda das graças silva de barros, Cleonusia Vasconcelos, Célia Maria Borges da Silva Santana

A IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA PBL NA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 186
Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos, Karoline Santana das Chagas, Antônio Celestino Arruda Silva dos Santos, Gaspar André Pedro Garcia, Igor Ramon Macena da Silva, Jaqueline Gonçalves Moura

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PARTICIPAÇÃO EM DISCUSSÕES DE CASOS CLÍNICOS NA UPA COMO RESIDENTE DE ENFERMAGEM 187
Karoline Santana das Chagas, Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos, Antônio Celestino Arruda Silva dos Santos, Nelson Corino Narciso Tiago, thainá da costa santos gonçalves, Laisa dos Santos Silva

VER-SUS POTIGUAR 2025: IMERSÃO, ESCUTA E TRANSFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE 188
Ana Beatriz Bezerra Soares, Beatriz Fonseca Fernandes, Hemily Lais dos Santos Farias, Taís Janiele Pontes da Silva, Marcos Felipe Silva de Lima, Túlio Romério Lopes Quirino

O APRENDIZADO DO TRABALHO EM EQUIPE NO CAPS: UM RELATO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA A PARTIR DE UM GRUPO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE 189
Átila Augusto Araújo Dantas, Lívia Cristina Santos da Silva, Túlio Romério Lopes Quirino

CONSTRUÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NO EDEMA AGUDO DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM 190
Antônio Celestino Arruda Silva dos Santos, Karoline Santana das Chagas, Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos, Gaspar André Pedro Garcia, Igor Ramon Macena da Silva, Luanna Costa Pacheco de Souza

DESVENDANDO SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA POR MEIO DA LITERATURA DE CORDEL 191
Jameson Moreira Belém, Cláudia Maria da Silva Vieira, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Soraia Pinheiro Machado, Maria Rocineide Ferreira da Silva

A INTENCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DA BAHIA E PERNAMBUCO 192
Elaine Andrade Leal Silva, Emilly Sousa Santos, Elaine Andrade Leal Silva, Pedro Henrique dos Santos Andrade, Mercia Pereira Sousa, Lara Santiago Sousa

SUMÁRIO

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: EXPERIÊNCIA COM CURSOS AUTOINSTRUCIONAIS 193
Lorena Franco Sobral, arnaldo boaviagem, Emmanuelly Correia de Lemos, Aline Priscila Rego de Carvalho, Barbara Paloma Marques de Luna1, Célia Maria Borges da Silva Santana

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ENSINO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL 194
Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos, Karoline Santana das Chagas, Laisa dos Santos Silva, Nelson Corino Narciso Tiago, thainá da costa santos gonçalves, Profa. Dra. Simone Coelho Amestoy

TRABALHO EM EQUIPE NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: ESTUDO DOCUMENTAL EM UNIVERSIDADES DA BAHIA E PERNAMBUCO 195
Mercia Pereira Sousa, Elaine Andrade Leal Silva, Rebecca de Veras Brasileiro Albernaz, Renata Borges Barreto Montenegro, Willian Tito Maia Santos

SAÚDE MENTAL EM FOCO: PRÁTICAS FORMATIVA NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 196
Leomara Vytoria S Lima, Silvia Raquel Santos de Morais

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DESAFIOS E DIREITOS NA MATERNAGEM DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SUS 197
Amanda Regina da Silva Gois, Clara Lorrana Santos De Souza, Evanizia Layne Novaes Xavier, José Luís Amorim, Maria Clara Ferreira Viana, Nathan Oliveira Medrado

A INSERÇÃO DA GESTÃO DA CLÍNICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DE GESTÃO DA CLÍNICA E CONCEITOS CORRELATOS NOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM 198
Elaine Andrade Leal Silva, Renata Borges Barreto Montenegro, Silvana Nunes, Glória Maria Pinto Coelho, Katia Simoni Bezerra Lima

RESUMOS EXPANDIDOS EIXO TEMÁTICO 3 199

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SUS: ANÁLISE DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA VI GERES/PE 200
Silvia Camêlo de Albuquerque, Dayvison Herbety Araújo Amaral, Silvia Camêlo de Albuquerque

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 205
Laisla Pereira de Sousa, Danielly Elizeu Alves, Emelle de Espindola Luna, Rafaela Oliveira da Silva Santos, Raquel Deodato Silva Rodrigues, Rodrigo Souza Teixeira

SUMÁRIO

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL: RELATO DE AÇÃO SOCIAL DA LAOPVASF EM COMUNIDADE DO SERTÃO PERNAMBUCANO 210
Anne Caroline Ribeiro Lacerda, Kádja Alves Freitas Cruz, Malvina de Souza Pereira

EXPERIÊNCIAS PETIANAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SERTÃO PERNAMBUCANO ..215
Laiane Maria Da Silva Nobre, Aline dos Anjos Rodrigues, Enilho Fernando Pereira Feitoza, Julia Renata De Siqueira Parente Vieira, Vitor Santiago De Castro Alencar Barros, Thereza Christina da Cunha Lima Gama

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CLOWNS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SERTÃO DO NORDESTE 220
Maria Paula Pompeu de Araujo, Nicoly Macedo Silva Anjos, Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos, Ana Dulce Batista dos Santos

METODOLOGIAS ATIVAS APLICADAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PROMOVENDO APROXIMAÇÃO CONTÍNUA ENTRE PROCESSOS EDUCATIVOS E ASSISTENCIAIS 224
Ana Paula Vieira Araújo, Patricia Fernanda Campos de Almeida, Daniely da Silva Figueiredo, Rafaella Ayanne Alves dos Santos Ribeiro, Viviane Hellen Guimaraes de Oliveira, Katia Suely Batista Silva

VIOLÊNCIAS NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE: PROMOVENDO DIÁLOGOS NECESSÁRIOS DESDE A FORMAÇÃO PARA O SEU ENFRENTAMENTO 228
Beatriz Fonseca Fernandes, Hemily Lais dos Santos Farias, Mahiza Azevedo de Araújo, Taís Janiele Pontes da Silva, Marcos Felipe Silva de Lima, Túlio Romério Lopes Quirino

CAPACITAÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO SUS: EXPERIÊNCIAS DE PETIANOS 233
Enilho Fernando Pereira Feitoza, Aline dos Anjos Rodrigues, Julia Renata De Siqueira Parente Vieira, Laiane Maria Da Silva Nobre, Vitor Santiago De Castro Alencar Barros, Maira de Menezes Franco

OFICINA DE CUIDADO PAUTADA NA EQUIDADE EM UM CAPS DO SEMIÁRIDO BAIANO: REFLEXÕES DISCENTES SENTIPENSANTES 238
Maria Luiza de Sousa Santana, Luana Michelly Ribeiro de Morais, Nayane Alves Cordeiro, Pâmela Layra Laguna Dias, Rosana Alves de Melo, Barbara Eleonora Bezerra Cabral

LIGA INTERDISCIPLINAR ANTIMANICOMIAL DO SERTÃO: DEFESA E PROMOÇÃO DO CUIDADO EM LIBERDADE 243
Deise Mara dos Santos Miranda, Eunice Mariana Silva, Karine Maria Gualter Correia, Emylle De Sena Gama, Angela Laryssa Lisboa Ferreira, Barbara Eleonora Bezerra Cabral

EIXO TEMÁTICO 4 - A RESIDÊNCIA EM TERRITÓRIOS DIVERSOS: CONSTRUINDO PRÁTICAS DE CUIDADO DIANTE DAS DESIGUALDADES... HISTÓRICAS 247

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES EIXO TEMÁTICO 4 248

EQUIDADE NO ACESSO A FORMAÇÃO NA SAÚDE: INTERIORIZANDO AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO 249
Lauana Roberta Batista de Souza, Kellyane Pereira Santos, Juliana Peixoto da Silva, Thiago Cavalcante De Almeida, Maria Francisca de Hollanda C. Ferreira Gomes, Ana Beatriz Mattos Ishigami

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 250
Thaysa Maria Vieira Justino, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Aline Oliveira, Angela de Oliveira Carneiro, Daniele de Oliveira Gonçalves

RISCOS HABITACIONAIS E DE SAÚDE PÚBLICA: CASAS DE TAIPA EM JUAZEIRO/BA 251
Ricardo Pereira Landim, Daniele de Oliveira Gonçalves

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROFILAXIA DA RAIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM JUAZEIRO, BAHIA 252
Thaysa Maria Vieira Justino, Daniele de Oliveira Gonçalves, Ricardo Pereira Landim, Rodrigo Arapiraca Pinto, Aline Oliveira

VIVÊNCIA EM TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRASTES E VULNERABILIDADES 253
Maria das Graças Soares de Moura, Maria Eduarda Freires Leite, Darlene pereira pádua, Juliana Sá Marcolino, Jhenifer Nicoly Teotonio Teles Pereira, Clécio Fabiano Gomes do Amaral

PERSPECTIVAS DOS RESIDENTES SOBRE AS INTERFACES DO CREAS NO CUIDADO E NA JUSTIÇA SOCIAL 254
Maria Eduarda Freires Leite, Maria das Graças Soares de Moura, Larissa Gabrielle Torres Principe, Darlene Pereira Pádua, Clecio Fabiano Gomes do Amaral, Jhenifer Nicoly Teotonio Teles Pereira

RESUMOS EXPANDIDOS EIXO TEMÁTICO 4 255

PROGRAMA BRASIL SAUDÁVEL NO NORDESTE: UM MAPEAMENTO DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS E SUAS VULNERABILIDADES SOCIAIS 256
Jose Vicente De Deus Neto, Carlos Dornels Freire de Souza, José Vicente de Deus Neto

ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM JUAZEIRO – BA 261
Allan Israel Fortaleza Santos, Brogval Da Silva Souza, Ana Irene Silva dos Santos, Iana Peixoto de Souza, Vanecia Sousa Nogueira Magomante

ENTRE VÍNCULOS E INVISIBILIDADES: O CUIDADO A HOMENS TRANS NO COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 266
Francine Lima da Conceição, Larissa Nascimento Pinto, Luciana Pereira Barboza, Lucas Bastos dos Santos

SUMÁRIO

VIVÊNCIA ÉTICO HUMANÍSTICO EXPERIÊNCIA EM TERRITÓRIO VIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 271
Brenda Fernanda Bezerra Tenório, José Claudio Bezerra Júnior, Janeclecia Dos Santos Alves, Kilder Leon Almeida Oliveira Silva, Danielle Vaz, Raquel Neposiano da Silva

EIXO TEMÁTICO 5 - FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA A EQUIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS NO TERRITÓRIO 276

RESUMOS SIMPLES EIXO TEMÁTICO 5 277

PLANTÃO PSICOLÒGICO COMO FORTALECEDOR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE EQUIDADE 278
Ayla da Silva Oliveira, Vanessa de Souza Macedo, Maria Fernanda de Araujo Nobre, Silvia Raquel Santos de Morais

PSICOLOGIA E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NA REDE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 279
Melissa Pereira Silveira Cruz, Túlio Romério Lopes Quirino

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E SOCIOECONÔMICOS DOS JOGOS DE AZAR ONLINE EM JOVENS ADULTOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO: RECORTE DE PESQUISA 280
Cinthia Thainá Félix Rodrigues, Ernanda Rodrigues da Silva, Layta Sena Ribeiro

CANSADOS, ESTRESSADOS E ANSIOSOS. ISSO É CULPA DO TRABALHO?: EXPERIÊNCIA DO GT-03 EM LAGOA GRANDE/PE 281
Malu Rodrigues Santos, Fernanda Emanuela Gomes Gonçalves, Derlany José da Silva Belfort, Giliarde Azevedo Dantas Júnior, Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos, Rafaela Santos de Melo

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: COMO REDUZIR OS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO? 282
Liberalina Santos de Souza Gondim, Natália Wolmer de Melo Máximo, Izabel Cristina Ribeiro, Emiliane Silva Santana

LOUCURA SOB CUSTÓDIA: REFLEXÕES SOBRE OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIATRICO NO CONTEXTO BRASILEIROS 283
Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro, Mércia Stephanny Gomes Dos Santos, Júlio César Ferreira Dos Santos Martins, Rafaela Da Silva Souza

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL POR PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE 284
Ingrid moraes de jesus silva, Kleize Souza

ENTRE O LIVRO E A PRÁTICA: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 285
Lucimar Vale Cavalcante, Gabriela da Silva Barros, Alane Macedo da Silva, Maria Clara Campos De Sá, Maurício Otávio Loura de Souza

SUMÁRIO

A INTERPROFISSIONALIDADE COMO OBJETO DE APRENDIZAGEM: REFLEXÕES DISCENTES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 286
Anita Elias da Cunha, Túlio Romério Lopes Quirino, Átila Dantas, Melissa Pereira Silveira Cruz

CUIDADO, DIÁLOGO E APRENDIZAGEM: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL 287
Karina Shayene Duarte De Moraes, Derlany José da Silva Belfort, Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos, Luana Ravany Café Da Silva, João Vicente de Meneses Filho

OFICINA REGIONAL DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE: EDUCAÇÃO PARA FORTALECER O SUS E O CONTROLE SOCIAL 288
Jéssica Daniela de Moraes Feitoza Lima, Jessica Aparecida Sobrinho Silva, Karla Millene Sousa Lima Cantarelli, Emmanuelly Correia de Lemos

A CONTRIBUIÇÃO DA COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VI REGIONAL DE SAÚDE-PE 289
Letícia Rodrigues dos Santos, Raquel Neposiano da Silva, Girlene Conceição de Siqueira, Dayvison Herbety Araújo Amaral, Sílvia Camêlo de Albuquerque, Ana Cristiane Carvalho Santos

PRODUÇÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: GUIA PARA RODAS DE CONVERSA SOBRE MEDICAMENTOS E OUTROS CUIDADOS 290
Thamires Carvalho Silva, Jadianny Daisy de Andrade Assis, Deuzilane Muniz Nunes, Sybelle Christianne Batista Lacerda Pedrosa, Isabel Dielle Souza Lima Pio

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ 291
Rislayne Gomes Ferreira, Taise Silva de Moraes, João Vicente de Meneses Filho, Karen Ruggeri Saad, Polivânia Gomes Nunes Torres, Ana Cristiane Carvalho Santos

FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS: EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA MACRORREGIONAL DE ATUALIZAÇÃO PARA PRECEPTORIA INTEGRADA 292
Jéssica Daniela de Moraes Feitoza Lima, Jessica Aparecida Sobrinho Silva, João Henrique de Brito Morais, Karla Millene Sousa Lima Cantarelli, Maria do Socorro Nascimento Borborema e Silva, Antônio Carlos Santa Vasconcelos

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE AÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO 293
Elaine Alexandre da Silva, Ana Cristiane Carvalho Santos, Raquel Neposiano da Silva, Letícia Rodrigues Dos Santos, Girlene Conceição De Siqueira, Sílvia Camelo de Albuquerque, Danielle Vaz

PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 294
Ayla da Silva Oliveira, Vanessa de Souza Macedo, Maria Fernanda de Araujo Nobre, Silvia Raquel Santos de Morais

SUMÁRIO

VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA GESTÃO EM SAÚDE NA VIII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO 295
Melissa Barbosa Da Silva, Jéssica Vitória Couto Muricy, Rafaela Oliveira Santana Pinheiro, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo, Mariana Linard de Oliveira, Maira de Menezes Franco

CAMINHOS PARA A EQUIDADE NO SUS: FORMAÇÃO E MUDANÇAS NAS PRÁTICAS DE TRABALHO 296
Laís Souza dos Santos Farias, Alba Lucia Santos Pinheiro, Isabela Santos Sousa, Rafaela Souza Melo, Ágata Thaysa Sena de Oliveira, Isabella Ramos Dos Santos

DIÁLOGOS SOBRE PAPÉIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE: OFICINA FORMATIVA PARA TRABALHADORES DA VIII GERES 297
Maria Luiza de Menezes Barros, Hernany Fabricio de Novaes Menezes, Stefânia Evangelista dos Santos Barros, Leomara Vytoria S Lima, Cláudio Roberto dos Santos de Almeida

GÊNERO E SEXUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 298
Gustavo dos Santos Xavier, Natan Damasceno Sudario, Alexandre Franca Barreto.

ANALISANDO PERCEPÇÕES SOBRE IDENTIDADES SEXUAIS E ACOLHIMENTO LGBT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 299
Cícera Suelane da S. Gonçalves, Gracielle Clementino da Costa Ferreira, Izabella Martins De Souza Guerra, Cláudio Roberto dos Santos de Almeida, Andrea Coelho Neves, Jackeline Alves de Lucena Tabosa

CONSTRUINDO SABERES E PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER NO CICLO PUERPERAL: EQUIDADE NA INFORMAÇÃO 300
Debora Raquel Freires Ribeiro, Glória Maria Pinto Coelho, Kelliany Fernandes De Sá, Camila Almeida Neves de Oliveira

PET-SAÚDE EQUIDADE E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA TRABALHADORAS DO CAPS INFANTOJUVENIL EM PETROLINA 301
Gabriela da Silva Barros, Amanda Gomes Medeiros De Lima, Raquel Silva Andrade, Jéssica Luana Dos Santos, Bruno Sanches Mariante da Silva, Gabriel Gomes Barbosa de Menezes

CUIDADO EM TERRITÓRIOS INVISIBILIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA RURAL 302
Mayriane Santos Silva

AÇÃO LÚDICA SOBRE AVC EM ESCOLA PÚBLICA: OS HERÓIS DO TEMPO 303
Manuela Reis Silva dos Anjos, Mariana Torres Figueiredo

ACOLHER PARA FORTALECER: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE MATERNAGEM 304
Isabella Ramos Dos Santos, Dejeane de Oliveira Silva, Dominik Ellen Santos De Jesus, Raika handara Alves De Oliveira Freitas Nascimento Lemos, Renata da silva Bezerra, Laís Souza dos Santos Farias

SUMÁRIO

CONDIÇÕES DE CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA 305
Fernanda Moreira Lino, Julia Maria Cavalcanti Macedo, Julia Stefani Clementino Lins, Lívia Maria de Jesus Macedo, Sofia Melo Santana, Thereza Christina da Cunha Lima Gama

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DO PROJETO LUMI COM LASERTERAPIA 306
Ernandes Morais Rodrigues, Lívia Jordania Lino Figueredo, Marcos Paulo Santos De Salvador, Júlia Freire de Siqueira Brito, Kaio da Silva Conceição, Lara Luz Marinho Lima Dos Santos

EXTENSÃO E AFETO: VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS 307
Livia Mayra Alencar Lima, Andressa Mirelly Leite Rodrigues, Francinete Costa de Souza, Francielton de Amorim Marçal, Daniel Tenório da Silva

INTEGRAÇÃO ODONTOLÓGICA À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO DE CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO LUMI 308
Nicole Rodrigues Silva, Lívia Jordania Lino Figueredo, Felipe Felipe Franklin de Sousa, Giulia Armentano de Amorim Leite, Kaio da Silva Conceição, Malvina de Souza Pereira

COMPREENSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DO PEZINHO E COMUNICAÇÃO HUMANIZADA FRENTE A RESULTADOS ALTERADOS 309
Erika Marques Bezerra, Rosa Maria de Carvalho Silva, Raquel Neposiano da Silva, Silvia Camêlo de Albuquerque, Érico Alexandre Araújo Coelho Filho, Ana Cristiane Carvalho Santos

VIVÊNCIA EM EXTENSÃO NO PROJETO LUMI: ODONTOLOGIA HUMANIZADA PARA POPULAÇÃO CARENTE 310
Mikaely Guedes Ramos, Anne Caroline Ribeiro Lacerda, Kaio da Silva Conceição, Lara Luz Marinho Lima Dos Santos

MATERNAGEM: E EU COM ISSO? – OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO E ACOLHIMENTO PARA O PROCESSO DE MATERNAGEM 311
Marcos Antônio Gomes Pereira, Kalline Flávia Silva de Lira, Cleison Keulys Dos Santos Silva, Lara Vitória Cardoso de Souza, Giovanna Coelho e Silva, Luisa Silva Santana

TREINAMENTO EM AURICULOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE 312
Rafaela Da Silva Morgado, Ana Cláudia Nunes de Sousa, Davi Maia Passos, Elline Bringel, Maria Eduarda Santos Carvalho, Thereza Christina da Cunha Lima Gama

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REDUÇÃO DE DANOS E CONSTRUÇÃO DO CUIDADO 313
Larissa Lauane De Santana Silva, Ester Castro

SUMÁRIO

AÇÃO INTERSETORIAL PARA DIAGNÓSTICO DE ISTS E TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DE JUAZEIRO/BA 314
Fernanda Rodrigues de Macedo, Riana Oliveira Fernandes Amorim, Paulo Sergio Cardoso Ferreira Filho, Hernany Fabricio de Novaes Menezes, Carlos Dornels Freire de Souza, Cleison Keulys Dos Santos Silva

QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE FLUXOS DE VIGILÂNCIA E IDENTIFICAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS NA PERSPECTIVA DE UMA SÓ SAÚDE 315
Luiza Garziera, Ana Márjory Paiva Sousa, Alita Ruth Ferraz de Lucena, Najara Letícia Alves da Silva Lima, Acácio Willian Faustino de Andrade, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa

PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE FORMAÇÃO DO PROFSAÚDE 316
Rislayne Gomes Ferreira, João Vicente de Meneses Filho, Taise Silva de Moraes

ESCUTA QUALIFICADA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INTEGRADO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE 317
Luiza Garziera, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Alita Ruth Ferraz de Lucena, Michelle Gomes Caldas de Sá, Kelliany Fernandes de Sá, Ana Célia de Carvalho Almeida

UTILIZAÇÃO DE METOGOLOGIAS ATIVAS PARA APRESENTAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS 318
Taise Silva de Moraes, Carlos Dornels Freire de Souza, João Vicente de Meneses Filho, Rislayne Gomes Ferreira, Roney Célio Simões Vieira

ESCUTA QUALIFICADA NO SUS: EXPERIÊNCIA DE GRUPO FOCAL COM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA 319
Joandson Rodrigues Rocha, Naiara Maria Cavalcanti Rodrigues, Profa. M.a Priscylla Sobral, Michela Caroline Macêdo, Maurício Otávio Loura de Souza, Alane Macedo da Silva

CURSO DE ATUALIZAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICO EM EXAME CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 320
Jéssica Vitória Couto Muricy, Melissa Barbosa da Silva, Rafaela Oliveira Santana Pinheiro, Mariana Linard de Oliveira, Silvia de Lima Dourado, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO GRANDE DO NORTE, 2012-2021 321
Thaisy Rodrigues de Oliveira, Cleuma Sueli Santos Suto

O AVANÇO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM JAGUARARI-BA: ESTUDO DA MORBIDADE HOSPITALAR 322
Samara Pinto Da Silva, Naiara Jesus Porcino, Ariana Silva Santos, Manoel Messias Alves de Souza

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO MUNICÍPIO DE CALDEIRÃO GRANDE, BAHIA ..323
Naiara Jesus Porcino, Samara Pinto Da Silva, Ariana Silva Santos, Manoel Messias Alves de Souza

SUMÁRIO

EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM FISIOTERAPIA: ATENDIMENTO EM CLÍNICA ESCOLA E INTERFACE ENSINO-SERVIÇO NO TERRITÓRIO 324
Silvia Camêlo de Albuquerque, Elismar de Souza Cavalcanti, Lívia Camêlo de Albuquerque Silva, Girleney Santos Leandro Torres, Lindinalva Xavier da Silva, Débora Kalyne Teixeira Silva

RESUMOS EXPANDIDOS EIXO TEMÁTICO 5 325

SAÚDE MENTAL E MATERNAGEM COM OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SUS DE DORMENTES/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 326
Gustavo Ribeiro De Souza, Josiane Maria Rodrigues Coelho, Tereza Beatriz de Souza Lopes, Kimbelin Hadderson, Larissa Abreu Silva, Lucimara Araújo Campos

CAMINHAR E SE ENCONTRAR: UMA EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DO GT-03 330
Gessyca Cynara Lima Clementino, Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos, Ellen Geovanna Araújo Torres, Karina Shayene Duarte de Moraes, Malu Rodrigues Santos, Silvia Raquel Santos de Morais

COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO PET SAÚDE/ EQUIDADE 334
Ana Clara Rodrigues Gonçalves, Ana Caroline Amorim Da Silva Santos, Rislayne Gomes Ferreira, Katia Simoni Bezerra Lima, Allysson Nathan Galvão Nunes

GRUPO CUIDADOS EM OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA 338
Mylena Matos da Cunha Mascarenhas, Elizabete Oliveira Santana, Márcia Marinho

VACINAÇÃO NO CÁRCERE FEMININO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO À DESINFORMAÇÃO ...342
Paulo Sérgio De Carvalho Oliveira, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Marcos Vinicius Gomes Luiz Silva, Michelle Christini Araújo Vieira

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA INTERAÇÃO ENSINO- SERVIÇO: TECENDO O CUIDADO COM O POVO INDÍGENA TRUKÁ 346
Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Luiza Garziera, Alita Ruth Ferraz de Lucena, Ana Célia de Almeida Carvalho

PROCESSO POLÍTICO-ELEITORAL E OS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 351
Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Luiza Garziera, Alita Ruth Ferraz de Lucena, Ana Célia de Almeida Carvalho

MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM 357
Laisla Pereira de Sousa, Danielly Elizeu Alves, Cinthya de Sá Santos da Silva, Risiane Sousa Almeida, Brenda Monise Silva Sousa, Carolina Larrosa de Almeida

SUMÁRIO

IV. MENÇÕES HONROSAS 362

MENÇÕES HONROSAS EIXO TEMÁTICO 1 363

MENÇÃO HONROSA EIXO TEMÁTICO 2 365

MENÇÕES HONROSAS EIXO TEMÁTICO 3 367

MENÇÃO HONROSA EIXO TEMÁTICO 4 370

MENÇÕES HONROSAS EIXO TEMÁTICO 5 372

V. RESUMO DA PROGRAMAÇÃO 378

I. APRESENTAÇÃO

O VI Congresso de Formação para o SUS / VII Simpósio de Residências em Saúde do Vale do São Francisco (VI Congrefor/VII Simpres 2025) foi um evento organizado pelo coletivo do PET- Saúde Equidade da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e pelas Residências em Saúde da mesma instituição, com o objetivo de promover diálogos sobre a formação de profissionais e futuros (as) profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), orientados pelo princípio da equidade, através do tema central: **Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS**. O evento contou com 442 participantes inscritos e 161 submissões de trabalhos, entre resumos simples e expandidos, nos dias 24, 25 e 26 de setembro de 2025, no Complexo Multieventos da Univasf, em Juazeiro-BA.

O VI Congrefor/VII Simpres reuniu estudantes, residentes, profissionais, docentes, gestoras/es, conselheiros municipais de saúde e integrantes de movimentos sociais, em uma programação composta por mesas de diálogo, rodas de conversa, oficinas, atividades culturais e apresentações de trabalhos. Esta edição promoveu bons encontros circulares, refletindo criticamente sobre as potências e desafios de uma formação em saúde sintonizada às diversas realidades do Vale do São Francisco, valorizando a singularidade e a diversidade deste povo.

O fio condutor dos debates foi o compartilhamento de experiências de ensino, extensão, pesquisa e práticas de cuidado que sustentam a aposta na formação em saúde em conexão com os territórios, como via de fortalecimento do SUS. Assim, foi motivo de orgulho acolher o **1º Encontro da Seção Regional Nordeste II da Rede Unida**, que abrange os estados Bahia, Paraíba e Pernambuco, no ano em que esta importante associação completou 40 anos de existência, e a **Mostra "Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território"**, valorizando e destacando experiências regionais, no campo do trabalho em saúde, voltadas a qualificar a formação de profissionais e futures profissionais da área, com foco na equidade e resolutividade do cuidado.

A equidade, um princípio estruturante do SUS, foi o eixo organizador dos diálogos, valorizando a integração de saberes, práticas e discursos, valorizando saberes populares e originários, nos vários e plurais territórios, investindo na desconstrução de práticas excludentes e colonizadoras, assumindo o compromisso com o cuidado integral em saúde e a eliminação da injustiça social. Logo, os debates sobre os marcadores sociais da diferença, como raça, etnia, gênero, classe e deficiência, foram centralidade, em exercício de reconhecimento de modos como atravessam a atenção em saúde e influenciam quem cuida e quem é cuidada/o/e.

Agradecemos a todas as pessoas que partilharam e construíram um espaço de encontro, aprendizagem e mobilização pelo fortalecimento de uma política de saúde mais solidária, em articulação com outras políticas sociais, contribuindo para redes cada vez mais quentes e vivas no Vale do São Francisco!

II. PRODUÇÕES NO EVENTO: ALGUNS DESTAQUES

II.A.
Por uma Gonzagueana Humana/Equidade

Karla Daniele de Sá Maciel Luz

Por uma Gonzagueana Humana/Equidade

Nos confins da terra seca e oprimida...nos finais do chão da alma sem guarida...temos outra forma de entender gente, de cuidar de gente e porque não dizer de SER GENTE?

Nesse sertão absorto em solidão, Luiz Gonzaga poeta do meu coração, nos ensina a ser potente equidade com alegria, força e vontade!

Não se iluda meu amigo, minha amiga, achando que tudo sabe; que muitas teorias tudo dizem, aqui no sertão quem entende de gente, de planta, chão e de Equidade, não é apenas teórico não, é também o poeta da emoção e o vaqueiro com seu chapéu de couro e gibão...

E assim começa aqui a Gonzagueana Humana/Equidade; infelizmente essa não está na academia, embora diga muito do humano, da dor, da terra, do amor, das plantas, dos bichos, da alegria e do horror do dia a dia...

Vai cantar o poeta saudoso e em paródia aqui falaremos acerca daquilo que é do Sertão na esperança que assim o compreendemos:

Quando olhei a ALMA ardendo qual fogueira de São João eu perguntei a Deus do céu...ai...porque tamanha judiação...

Aqui no sertão a terra e a alma se fundem num só coração e toda a gente sofre, padece de dor e de horror que muitos por aí a fora desconhecem! Eita que teóricos e teóricas precisam entender que alma seca e ressequida é problema muito sério...E a chuva que lava a vida tarda e não chega do mesmo modo que a água que rega a terra também não vem.

E se a alma seca, de muitos pacientes, a nós se chega, grande é o desalojamento e o desespero...Porque? O que fazemos com a alma seca, dos outros, se de sequidão também padecemos? Olho para o seco humano à minha frente e com muita dor também só posso lhe dizer em cantoria de um povo:

Todo tempo quanto houver pra mim é pouco pra estar com um humano numa sala de reboco...mas todo tempo quanto houver pra mim é pouco pra estar com um humano numa sala de reboco...

Valha-me Deus do céu o reboco que reboca a sala agora reboca a alma disfarçada... e quantos rebocos leva a pobre alma seca? Quem há de saber?

É de reboco que padecemos, é de reboco que adoecemos! É do reboco duro,

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

barrento, pedregoso que alma geme...Então o usuáro do SUS grita: - Tira, por favor, tira-me esse reboco para que viva...Caso contrário seguirei cantando:

Todo mundo lamenta a desgraça que acha que passa no dia de azar, mas se disso tirava proveito sorri satisfeito fingindo chorar...

Ahh...se o poeta tivesse conhecido os grandes pesquisadores teria lhes dito que é de apelo remanescente que a alma padece certamente... E a condição humana segue talvez padecendo de modo que ainda cantaremos:

Talvez por ignorança ou mardade das pio...Furaram os olhos do sertanejo pra ele assim há cantar de dor...furaram os olhos do sertanejo pra ele assim há cantar de dor...

Mas como toda existência que chega ao SUS, é antes de tudo forte potencia e resiliência, ela faz da dor a própria sorte e canta sem ter medo da morte:

Mandacaru quando fulora na seca é sinal que a VIDA chega no sertão...O sertanejo que sacode a poeira é sinal que o amor já chegou no coração...sorriso solto ele esquece a tristeza e canta a beleza de todo esse sertão. Ele só quer só pensa em namorar...Ele só quer só pensar namorar...

E assim namorando...cantando...vivendo...ensinando, amando e sofrendo seguem as condições humanas a tudo conhecendo. E nesse trajeto vivido quando precisa de ajuda e amparo vai até os solitários paus com seus secos galhos...

Ahhh quem dera, então, se o encontro terapêutico, que promove real equidade, deixasse para trás o consultório, a escola, a empresa, as clínicas e os hospitais...Ahhh quem dera que dois humanos se encontrassem e se amparassem à sombra do juazeiro e juntos entoassem:

Juazeiro, juazeiro me arresponda por favor...juazeiro velho amigo onde anda meu amor...ai juazeiro ela nunca mais voltou diz juazeiro onde anda meu amor...

Mas se o juazeiro não desse conta e os humanos quisessem outro lugar , para equidade, na prática, vivenciar, talvez embaixo do umbuzeiro, à luz do candeeiro, pudessem se abrigar:

Umbuzeiro véio, véio amigo quem diria, que tuas folhas caídas, tuas galhas ressequidas foram me servir um dia...

Ô Deus será que padecemos, na dureza do fazer saúde, porque não entendemos o que dizem o juazeiro e o umbuzeiro à alma seca que solitária carece de abraço... Ah se teus braços velho umbuzeiro nos abraçassem e o sabor de teu fruto nos tocasse, certamente de amor curaria a dor e a sangria...

Então escuta aí e entende de uma vez...aqui no sertão é raro alguém padecer de solidão, pois encontra nos “pé de pau” o abraço, o afago e a equidade sem igual...Aqui tem angico, baraúna, xique-xique, mulungu, mandacaru, juazeiro, marmeleiro, umbuzeiro, pereiro, faveleira, quixabeira, catingueira, aroreira, umburana...de modo que se te faltar quem amas terás nas raízes, nos galhos e nas ramas a força do verde seco e rebrotante do Sertão que sempre, sempre te livrará da miserável solidão...

Lá no meu pé de serra Deixei ficar meu coração Ai, que saudades tenho Eu vou voltar pro meu sertão. No meu roçado trabalhava todo dia Mas no meu rancho tinha tudo o que queria Lá se dançava quase toda quinta-feira Sanfona não faltava e tome xote a noite inteira...

Ahh mais se a vida ainda segue sina bruta e sofrida e os pés de pau não puderem te ajudar basta de manhã cedinho acordar e olhar a vida a passarear...Observa bem como de verdade a passarada pratica equidade com vontade...Aqui tem asa branca, carcará, assum preto, priquitinhas, rolinhas, guiné, casaca de couro, currupiao, cancão, seriema, curió, patativa, fogo pagou que a vida e o mundo encantou...Essa é a alma do meu Sertão e meu senhor se assuste não, aqui quem cuida e acolhe o faz com afeto e gratidão...

Já faz três noites Que pro norte relampeia A asa branca Ouvindo o ronco do trovão Já bateu asas E voltou pro meu sertão Ai, ai eu vou me embora Vou cuidar da prantação ... Ai, ai eu vou me embora vou cuidar da prantação!

Ei...psiu...Você prof.doutô que és tão importante quanto uma linda fulô...entendas com vontade que de verdade o maior ato do grupo humano é praticar equidade...E aqui nesse congresso tenhas a mais pura consciência que todo o SUS também diz respeito aos corpos com deficiência!

Eita e agora pra finalizar e toda gente celebrar, Catulo da Paixão Cearense eu vou chamar e sua célebre poesia parodiar; de modo que vamos entender

CONGREFOR
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

que, nesse sertão saudoso, toda a gente é um mistério grandioso. Pois gente aqui é devoto, vaqueiro, roceiro, tropeiro, curandeiro,romeiro, boiadeiro, retirante, caixeiro viajante, feirante, é rendeira, lavadeira, rezadeira, benzedeira, parteira... Gente aqui é marcada pelo sol no talho, é calejada pela dureza da enxada batida, é sofrida pelas muitas feridas, é sorridente apesar da fome, é alegria mesmo sem ter nome...Se assim é agora podemos bradar com força e emoção: NÃO HÁ OH GENTE ÓH NÃO HUMANO COMO ESSE DO MEU SERTÃO...

Não há óh gente óh não HUMANO como esse do sertão. Não há óh gente óh não HUMANO como esse do sertão...

Oh! que saudade do humano da minha terra

Lá na serra esperando a chuva que caí no chão

Este humano da cidade tão estranho

Não tem aquela vontade do humano o do sertão

Não há óh gente óh não HUMANO como esse do sertão. Não há óh gente óh não HUMANO como esse do sertão...

E para alegrar e dançar nesse evento com propósito pulsante vamos encerrar com a linda cantiga *Vida de Viajante...*

Karla Daniele Luz

Petrolina, 18/09/2025

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

II.B.
Conferência inaugural: *Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS*

Emerson Elias Merhy

Conferência inaugural proferida por Emerson Elias Merhy[1], em 24.09.2025, sobre o tema central do evento: *Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS*

Minha vida é andar por este país
Pra ver se um dia descanso feliz
Guardando a recordação
Das terras onde passei
Andando pelos sertões
E dos amigos que lá deixei

(Luiz Gonzaga e Hervê Clodovil)

(A apresentação cultural de Karla Daniele e Ivan Greg, "Por uma Gonzagueana Humana/Equidade", finaliza com uma homenagem a Emerson, em que ele é batizado como "sertanejo", ganhando um chapéu de couro, uma das maiores marcas do sertão, personalizado com os símbolos do SUS e uma lona de circo, ao som de "Vida de Viajante". Inicia sua fala logo em seguida, confessando-se emocionado.)

Bom! Eu não sei o que eu vou fazer... Barbara podia ter me avisado, eu podia me preparar um pouco, ficar menos vulnerável. Isso é bullying etarista! Puro etarismo com o idoso.

Eu queria agradecer profundamente esse carinho... Eu me sinto muito, muito feliz de receber esse carinho! Queria dar um abraço e um beijo em cada uma, cada um. E vou tentar fazer pelo menos uma parte daquilo que eu tinha imaginado que eu ia fazer, mas eu tenho uma interferência brutal desde o começo daqui, quando as

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

[1] Emerson Elias Merhy é médico sanitarista e professor do Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS), da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Nos anos 70, teve participação axial na construção do Movimento de Reforma Sanitária, cujos agenciamentos possibilitaram a criação do Sistema Único de Saúde/SUS. Publicou inúmeras obras e artigos de referência no campo da Saúde Coletiva, destacando-se seu interesse pela micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde. Sua trajetória profissional (e existencial) se marca pelo envolvimento na luta pela construção de outra perspectiva do valor das vidas nesse país e no mundo, posicionando-se radicalmente contra as profundas iniquidades e injustiça social que o alicerçam. Em 19/12/2024, foi homenageado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a Comenda Zilda Arns, uma das referências mais potentes em saúde pública e coletiva no Brasil. Emerson aposta ser impossível pensar a saúde e os direitos humanos sem defender a radicalidade da democracia, sendo um ativista incansável em prol do valor da diversidade das vidas. Dentre os inúmeros destaques de sua produção sentipensante, situa-se a construção em torno da potência das tecnologias relacionais (leves) nos diversos territórios em que se produz cuidado, na perspectiva da micropolítica do trabalho vivo em ato. Partindo daí, defende que o fundamental, nos encontros em que se pretende produzir cuidado, é "produzir mais vida nas vidas vividas". Ouvi-lo é como beber água de uma fonte cristalina, atiçando o gosto de vida no corpo.

meninas – essa dupla incrível[2] – começaram hoje a falar, a pedir emprego. Eu queria reforçar que, quem puder, empregue essas moças. Elas merecem. Eu acho que vocês não vão se arrepender! Foi muito, muito lindo isso!

E na sequência, quando a Karla, que vem com... eu não vou falar da apresentação... Eu acho que houve momentos também muito interessantes e outros, que não é pessoal, é a chatice do início de um processo desse tipo que, até a gente, quando participa, não aguenta o tempo que tem que ficar aqui, né? Mas houve momentos importantes. Eu acho que essa afirmação, esse reconhecimento de que nós não seríamos o mesmo país hoje se nós não tivéssemos o Sistema Único de Saúde, isso é um fato.

Todos nós que atravessamos duramente, que tivemos perdas brutais durante a pandemia, nós sabemos que o Sistema Único de Saúde foi uma das nossas garantias de sobrevivência, mesmo em um governo que defendia que a terra é plana e que os brasileiros não valem nada. A gente conseguiu enfrentar isso, a gente conseguiu superar isso e acho que isso foi maravilhoso, na fala das 15 pessoas que estavam aqui, essa afirmação de corpo e de alma em relação ao SUS.

E depois eu queria dizer que ver aqui o que a Karla, os músicos e esse rapaz, que sempre me encanta quando eu vejo essas pessoas que conseguem falar outras línguas tão necessárias para tanta gente. E como isso é uma conquista muito dura e, às vezes, não completamente assimilada. Mas é maravilhoso! Eu acho isso quase que um dom de uma magia. E o que eles conseguem fazer com o corpo, com as mãos, com o rosto e a capacidade de produzir uma linguagem de outra natureza. Isso é absolutamente encantador. Sempre fico muito encantado. E eu não podia deixar de dizer que a Karla foi falar para mim, ali, que eu já tinha visto alguns anos aqui, em 2017, antes da pandemia, 3 anos, 2 anos e meio antes da pandemia. E ela foi dizer para mim ali: “Olha, tá muito mais profissional!”. Eu fiquei muito emocionado. E ela já começou a mexer comigo com essa belezura que fizeram aqui no palco. E eu fiquei pensando: “Nossa, como é incrível quando você conhece alguém que quase que a todo segundo consegue expressar como é alegre estar vivo. E como estar vivo é algo que tem que ser celebrado inesgotavelmente”. E

[2] Refere-se à dupla de cerimonialistas do evento, estudantes de Psicologia da Univasf e integrantes do PET-Saúde/Equidade à época, Kaline Brito e Géssica Esteves.

talvez essa apresentação da Karla seja a essência de uma das ideias que eu queria trazer para cá.

Quando essa longa trajetória – e eu poderia dizer que a minha trajetória é razoavelmente longa na pequena vida que nós temos... Então, na pequena vida que nós temos, minha trajetória é longa. Nisso que se junta esse evento de vocês... Quando nasci de novo em 1968 – porque biologicamente eu nasci em 1948... Então, quando eu nasci de novo em 1968 e eu tinha 19 anos, nunca mais a minha vida deixou de navegar por alguns lugares. E, sem dúvida nenhuma, a minha formação em medicina... Eu amo a minha formação em medicina! Eu não amo tanto mais a medicina, pelos estragos que anda fazendo no mundo hoje, mas eu vou depois tocar nisso, porque eu estava falando para a Barbara: “Nós não podemos não reconhecer que a gente está em crise!”.

Eu vivo o SUS. SUS é minha vida. E eu acho que eu não sei quanto tempo resta a minha vida e a minha vida continuará sendo dedicada a isso. Eu nunca vou sair dessas guerras. Mas a gente precisa reconhecer que nós estamos em crise. Esses mais de 50 e tantos anos, como estando envolvido em processos formativos, como estando envolvido em ativismo e militância, na construção de uma política de saúde que rema contra a história do próprio país... Um país que transformou por mais de 500 anos, e continua transformando até hoje, diferença em desigualdade. É um país que tem essa marca.

CONGIEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DOS RESIDENTES EM
SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Isso é uma cicatriz que a gente tem. A gente ainda não conseguiu superar isso. Mas a gente conseguiu, nessas últimas dezenas de anos, e acho que o SUS é emblemático sobre esta ideia, a gente percebeu que podia sonhar com uma construção nesse país que remasse exatamente contra essa cicatriz. É possível, sim, a gente sonhar, é possível, sim, a gente praticar uma experiência social onde a diferença não se transforme em desigualdade, onde a diferença se transforme em potência de vida, em mais potência de vida do outro e da outra, onde a diferença do outro e da outra é alimento para minha potência de viver e não uma ameaça para a minha vida. Vivemos um dilema, vivemos uma crise profunda sobre isso.

E acho que essa crise, diferente de quando eu nasci em 68, essa crise ela tem um rosto visível. Ninguém mais consegue botar debaixo do tapete da nossa história,

qual é o nosso dilema. O que é que nós temos que fazer, por que nós temos que fazer isso? Porque é possível viver em um outro país onde alguém que não é igual a mim pode ser exatamente alguém que convoque mais vida em mim. Só que a gente tem muitos outros também dentro desse país que não querem isso. Eles não querem que aqueles que não sejam iguais a eles os convoquem para mais viveres. Ao contrário, eles gozam na perspectiva da eliminação do outro que não é igual a ele.

Nós vivemos esta crise neste país, em todos os lugares. Isso tem desanimado muita gente. Tem muita gente incrível que às vezes vai falando para alguém que está a um mês e pouco de fazer 77 anos – que nem eu vou fazer no dia 10 de novembro – e aí eu ainda escuto de pessoas bem mais jovens que eu: "Eu não tenho mais ânimo, eu não aguento mais. Eu não suporto mais. Eu não sei mais o que fazer". E eu olho e falo: "Não, a gente sabe o que tem que fazer. É difícil, mas a gente sabe". E eu creio que quando a gente louva o Sistema Único de Saúde, talvez a gente louve o Sistema Único de Saúde por isso que se falou aqui, porque ele é um sistema que sem o qual nós não conseguiríamos defender tantas vidas. Nós não conseguiríamos de fato enfrentar tantos problemas que a gente tem em várias vidas muito vulnerabilizadas. O Sistema Único de Saúde é vital, ele é competente, ele é capaz, ele já tem provas inesgotáveis disso.

Mas talvez a grande questão que o Sistema Único de Saúde coloca na pauta é a ideia que nós podemos construir um sonho coletivo e ter uma possibilidade de construir um sonho que seja um sonho de todas nós. É absolutamente um esperançar que é possível termos outro país, termos outras formas de convivermos. Eu creio que o SUS carrega essa mensagem e não é fácil construir cotidianamente o Sistema Único de Saúde em cima dos seus atributos centrais, porque a gente tem muita gente guerreando contra em nível nacional, em nível internacional, ou muita gente que desanima e sai da cena de luta, o que torna mais difícil quem fica na cena de luta. Isso quer dizer que nós precisamos também incorporar a ideia de que não só nós temos que continuar desejantes por um outro modo de conviver neste país, mas nós temos que conseguir convocar o desejo do outro para este campo. E isto é central, senão a gente vai, no interior dessa crise, sucumbir.

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

E eu não acredito que a gente vá sucumbir. Eu acredito que a gente tem uma potência incrível cravada nesse imaginário. E eu quero entender o Sistema Único não só como uma rede de serviço, não só como um coletivo de gente implicado com a vida do outro. Eu quero afirmar que o Sistema Único de Saúde é um grande sonho para ser sonhado. E como grande sonho para ser sonhado, a gente não pode nunca deixar de pertencer a esse processo no qual todos nós estamos imersos.

Gosto muito de ouvir, como sempre tem, alguém dizer, como disseram aqui: “falou mal do SUS, tem algo a ver comigo”, “falou mal do SUS, puxou briga comigo”. Por que isso? Para mim, o tema de falar mal do SUS não é só o tema de que a gente também comete erros dentro dos serviços de saúde. A gente vai, recua, avança, recua. Como o secretário disse, a gente chega às vezes num município que há 20 anos atrás tinha uma experiência incrível de Sistema Único de Saúde. E 20 anos depois, você volta nesse município e esse município está em frangalhos, o que demonstra o tecido frágil deste sonho que ainda temos. Isso é porque nós não podemos sair dessa arena. Porque se alguém sai dessa arena, eu vou ter que lutar em dobro, eu vou ter que lutar em triplo, eu vou ter que lutar por multidões. Eu sei que a gente tem que lutar por multidões, mas talvez esse seja um desafio fundamental que está cravado nesse tema central.

Quando eu olho a Karla, que me emocionou profundamente com tudo que ela produziu aqui, eu fiquei exatamente pensando isso. É possível no processo formativo ensinar equidade? Como é que a gente ensina equidade? O que é a experiência da prática da equidade? Que tipo de aposta é essa do Sistema Único de Saúde? Tem uma tradução da equidade – que a minha geração inclusive contribuiu para sua construção, eu me vejo nessa construção. Eu me vejo como aqueles que antes Sistema Único de Saúde, antes de reforma sanitária, nós estávamos tentando construir os atributos do sonho que nós sonhávamos. E eu vejo que quando a gente falava na ideia de universalidade, na ideia de integralidade, na ideia de equidade, que aquilo nos parecia fazer sentidos incríveis, mas talvez não víssemos o tamanho disso na construção efetiva de um sonho desse. Talvez a gente imaginasse que a questão da universalidade ou da integralidade ou da equidade passasse simplesmente por normativas legais, que a gente pudesse ter leis, que essas leis funcionariam, que a gente pudesse ter constitucionalidade, que a constituição

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

funcionaria e a gente não conseguia imaginar que não, que este sonho para ser vivido, ele só é vivido se nós o fabricarmos segundo a segundo, minuto a minuto, senão ele não se realiza. Ele é um sonho que depende do nosso modo de viver num encontro com outro e com a outra.

E eu fiquei pensando na Karla aqui, e eu trouxe para mim essa expressão: “Nossa, como me sinto alegre quando eu vejo alguém que é feliz em estar vivo e se encanta com a sua vida, porque sabe que a sua vida é um efeito da vida dos outros e das outras em si”. Quando a minha vida é um efeito da presença de uma multidão em mim, eu não posso abrir mão da multidão.

E aí eu fico pensando o quanto esta coisa encantadora que foi colocada aqui nesse palco trazia uma mensagem para essa questão. É possível ensinar equidade, onde? Na sala de aula? Como é que eu posso ensinar alguém de que a vida do outro é um alimento para eu viver? Como é que eu posso ensinar alguém a comemorar que alguém peça para mim um ato meu que contribua para o cuidado da vida do outro? Eu tenho que comemorar. Como que eu vou comemorar ter sido escolhido para isso?

Quando eu penso o tema da equidade, eu penso que o tema da equidade nos convoca mais do que o que tem na Constituição, mais do que o que tem nas leis, convoca um outro nível de processo formativo, que não é o de saber dizer o que é a equidade, mas é o de dar materialidade a algo desse tipo, quando eu encontro alguém e a diferença deste alguém em mim não me faz rejeitá-lo como alguém, não me faz colocá-lo subalternamente como um desigual, como uma vida sem valor. Se eu não conseguir operar num encontro em que o valor da vida do outro tem no mínimo o mesmo valor que a minha vida tem para mim, eu não vou poder nunca aprender a prática da equidade.

A prática da equidade não é simplesmente uma distribuição de recursos e de atividades “desigual entre os desiguais”, como alguns no meio conceitualmente em minha geração ajudou a construir, na lógica da satisfação da necessidade diferenciada das vidas. Não é simplesmente um ato distributivo de bens. A prática da equidade é centralmente uma prática de tecnologias de cuidado. É no interior das tecnologias de cuidado que a prática da equidade se materializa. É quando alguém

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

que tem um nível completamente distinto do meu, do ponto de vista da sua estrutura cultural, da sua lógica racial, da sua lógica de gênero, não é discriminado, e pior, não é criminalizado pelo meu ato descuidador.

Por ser assim, a prática da equidade é disruptiva. Ela nos convoca a tratar esse frágil tecido do Sistema Único de Saúde, que é costurado na lógica das relações não materiais entre as vidas. Esse tecido frágil que é costurado no encontro que as vidas fazem no interior de um processo de organização societária, que possibilita que a experiência do viver de uns possa contribuir para ampliar e enriquecer a experiência dos viveres dos outros e das outras. Se nós não compreendermos que o território do Sistema Único de Saúde é este sonho, a gente não vai entender o tipo de crise que a gente vive e em que tipo de guerra nós estamos inseridos. E quem não compreende o tipo de crise que vive e o tipo de guerra em que está inserido, desanima, porque a quantidade às vezes de derrota é massacrante.

Eu vim aqui e falar mais de 50 anos depois para reconhecer que a gente não chegou em 3% do que sonhamos e isto poderia ser absolutamente fatal. E eu não conseguiria nem dizer para vocês, mas eu vou dizer para vocês, isso me convoca a querer viver mais do que eu não sei o quanto viverei. Mas eu confesso para vocês que o meu desejo é viver muito, porque eu não quero abandonar essa guerra. Nós teremos que sair vitoriosos dessa guerra. Essa guerra nos pertence. Por que nos pertence? Porque a nossa vida só valerá a pena se a vida de qualquer um também valer a pena de ser bem vivida. E isso é absolutamente um sonho que podemos realizar, que podemos sonhar junto e que exige reformas profundas do ensino, dos processos formativos e das práticas de cuidado.

Eu, quando expresso o meu paradoxo, amo a minha formação médica. Eu sempre gostei do que eu consegui fazer com a medicina em mim. E, ao mesmo tempo, eu digo que eu não gosto tanto mais da medicina, porque essa prática cotidiana da medicina vem criando uma imagem profundamente deletéria na nossa sociedade, que parece que muitos corpos hoje preferem ficar doentes para terem direitos sociais, preferem receber um diagnóstico para terem direitos sociais. Isso é a falência da própria noção de direito social e indica a biomedicalização do viver.

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Nós não podemos, o SUS não pode ser algo que alimente esse caminho. E a medicina tem alimentado esse caminho. Eu não sei quem ouviu ontem o discurso do Trump depois do discurso do Lula, o discurso infeliz do presidente daquele país que é lá no norte e que se julga o império do mundo[3]. No discurso dele, ele falou que Tylenol produz autismo. Alguém sabia disso aqui? Quem viu isso? Quem leu isso? Ora, o que que isso tem de expressão? Isso tem uma expressão incrível. A geopolítica está medicalizada. O discurso de um pretenso imperador mundial usar do discurso da patologia, da definição do que é a produção de um certo adoecimento, como discurso de geopolítica. Ora, chegar nesse nível é porque uma certa medicina se instrumentalizou para isso. Essa medicina que está no discurso e no imaginário das práticas de interdição de modos de viver é que não gosto.

Eu não gosto desta medicina que patologiza a vida dos outros. Eu não gosto de nenhuma profissão nossa, que não é só a minha, que patologiza a vida dos outros. Eu gosto das profissões que reconhecem que o adoecimento é uma interferência no processo de viver, mas não é a vida do outro. Ninguém consegue dizer quantas vidas cabe numa vida. Ninguém consegue dizer isso, só o viver. E, portanto, apostar nesse processo em que nós estamos imersos, nessa guerra em que nós estamos imersos, é apostar que, talvez, da nossa fragilidade, a gente consiga construir a melhor arma de guerra contra essas grandes máquinas poderosas de destruição. Porque talvez, na nossa fragilidade, que é reconhecer que a vida do outro tem o mesmo tamanho que a minha vida e que, portanto, eu não tenho mais valor que o outro... isso é reconhecer que a fragilidade, tanto da minha vida quanto da vida do outro, seja o segredo central para a gente produzir uma grande força coletiva, em que a produção da saúde seja produção de mais vida nas vidas vividas, na minha e na dos outros. Obrigado!

A conferência está disponível na íntegra no canal da RTV Caatinga (Univasf), no link: https://www.youtube.com/watch?v=KIKajBdvMts

[3] Refere-se aos discursos de Donald Trump (EUA) e Luís Inácio Lula da Silva (Brasil) na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 23/09/2025.

II.C.
Manifesto “O Bem Viver das Mulheres no SUS: saúde, cuidado e resistência”

O Bem Viver das Mulheres no SUS: saúde, cuidado e resistência

(adaptado da fala de Lucinha Silva no V Simpósio da ULAPSI, São Paulo, 2025)

Lucinha Silva, em sua fala no V Simpósio da ULAPSI, lembrou que o racismo adoece. Não se trata apenas de um fator externo, mas de um fenômeno estrutural que compromete a saúde física, psíquica e comunitária dos povos. Esse adoecimento está enraizado em uma história colonial que nos constituiu como corpos matáveis e vidas descartáveis, e que ainda hoje estrutura as desigualdades e a precarização da existência. Entretanto, como ela ressalta, não basta denunciar o sofrimento: é preciso propor outros modos de existir e de cuidar. É nesse horizonte que emerge o Bem Viver, conceito ancestral que orienta práticas de resistência e saúde. O Bem Viver não é uma novidade conceitual, mas uma sabedoria coletiva que nasce das cosmovisões andinas, das tradições afrodiaspóricas, quilombolas e indígenas. Trata-se de uma ética de relação e reciprocidade que questiona a lógica capitalista, individualista e extrativista, ao propor uma vida em comunhão com o território, com os seres e com a natureza (Revista Rhumanitas, 2021). Para as mulheres — especialmente negras, indígenas, quilombolas, ciganas, ribeirinhas, trans e periféricas — o Bem Viver não significa apenas sobrevivência, mas a afirmação de dignidade, memória e futuro. O texto do GIFE (2025) evidencia como mulheres negras e comunidades tradicionais têm proposto, na prática, um novo projeto de sociedade, baseado no equilíbrio com a natureza, na solidariedade e no reconhecimento da interdependência entre todas as formas de vida. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa se fortalecer como um espaço de cuidado integral e resistência coletiva. Pesquisas recentes confirmam que as mulheres, sobretudo as pobres e negras, são as mais afetadas pela sobrecarga física e mental, com altos índices de ansiedade e depressão (Meio & Mensagem, 2023; Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2023). Mulheres em situação de rua enfrentam exclusão múltipla e violência cotidiana (Revista Brasileira de Enfermagem, 2017), enquanto mulheres trans e travestis, mesmo diante da vulnerabilidade extrema, criam práticas inovadoras de autocuidado e espiritualidade, como a meditação em compaixão (Physis/Fiocruz, 2021). A pandemia de Covid-19 agravou a violência doméstica e revelou as limitações das políticas públicas de enfrentamento (SCIAS, 2020; SciELO Livros, 2021). Lucinha Silva nos recorda que terra e território também são fundamentos de saúde mental, pois a defesa da terra, das culturas e das línguas é uma forma de garantir o Bem Viver. No Brasil, mulheres negras, quilombolas e indígenas estão na linha de frente dessa luta, muitas vezes

oferecendo seus próprios corpos como escudos de resistência. Pesquisas apontam a violência específica vivida por mulheres em áreas rurais (Saúde e Sociedade, 2020) e em territórios de favela, onde iniciativas como o projeto Favela Dela (IdeiaSUS Fiocruz, 2025) têm promovido o autocuidado, o empoderamento e a geração de renda entre mulheres periféricas. Lucinha Silva enfatiza que não há neutralidade possível quando se fala de vida e de morte. Para o SUS, isso significa reconhecer que não há saúde sem justiça social. Racismo, misoginia, capacitismo, LGBTfobia e desigualdade de classe são determinantes sociais da saúde, e ignorá-los é reforçar o adoecimento coletivo. O Bem Viver, portanto, deve ser incorporado como princípio orientador das políticas públicas de saúde, promovendo o cuidado integral e situado, o reconhecimento do papel histórico das mulheres na sustentação da vida — dos terreiros às unidades de saúde —, o enfrentamento das violências como questão central da saúde pública e a equidade racial, de gênero e de classe como diretriz estruturante para a gestão, a carreira e a atenção. O Bem Viver das mulheres no SUS não é um sonho distante, mas uma prática concreta, presente nos territórios de resistência, nas cozinhas comunitárias, nas redes de solidariedade, nas marchas e nos movimentos. Como lembra Lucinha, trata-se de um caminho coletivo, um horizonte insurgente onde saúde e dignidade caminham juntas. Falar da saúde das mulheres no SUS é falar de vida plena, digna e comunitária — e isso só será possível quando rompemos definitivamente com as amarras do racismo, do patriarcado e da colonialidade. O Bem Viver é a terapêutica coletiva que as mulheres vêm praticando há séculos. Cabe ao SUS reconhecer, fortalecer e caminhar junto. Como diz Lucinha Silva: “Não aceitamos mais viver sob os termos da morte. Reivindicamos vida plena, digna e coletiva. Sigamos em coletivo!”

CONGIFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM
SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Referências: GIFE. Bem Viver: o projeto de sociedade proposto pelas mulheres negras e comunidades tradicionais ao mundo. São Paulo: GIFE, 2025. IDEIASUS FIOCRUZ. Favela Dela: autocuidado, bem-estar e empoderamento de mulheres nas favelas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. MEIO & MENSAGEM. Sobrecarga, pobreza e saúde mental: as mulheres estão mais esgotadas do que nunca. São Paulo: Meio & Mensagem, 2023. PHYSIS/FIOCRUZ. Vulnerabilidade, meditação em compaixão e bem-estar em mulheres trans e travestis. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas. Brasília: ABEn, 2017. REVISTA PSICOLOGIA, DIVERSIDADE E SAÚDE. A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a saúde mental. Salvador: UFBA, 2023. REVISTA RHUMANITAS. O Bem Viver sob a perspectiva feminista. Belém: UFPA, 2021. SAÚDE E SOCIEDADE. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais. São Paulo: USP, 2020. SCIAS. Utilização das tecnologias para defender os direitos das mulheres em situação de violência doméstica durante a pandemia de Covid-19.

Brasília: SCIAS, 2020. SCIELO LIVROS. Mulheres, violências, pandemia e as reações do Estado brasileiro. São Paulo: SciELO, 2021. EAN – ESCOLA ANNA NERY. Possibilidades e desafios para o empoderamento feminino em situações de vulnerabilidade social. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

O Manifesto foi apresentado por Ana Carolina Freire Lopes, uma das integrantes da Mesa-Rodada intitulada "Vozes da Ancestralidade do diverso povo da terra afro-indígena-pindorâmica: o pacto da branquitude em análise no cuidado em saúde", mediada por Barbara E. B. Cabral e Brenda Jamilly, que compôs a programação do VI Congrefor/VII SIMPRES.

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

II.D.
Carta Aberta aos povos do semiárido da Macrorregião Interestadual de Saúde/MIS PEBA - Propostas para o exercício de equidade nos territórios



Carta Aberta aos povos do semiárido da Macrorregião Interestadual de Saúde/MIS PEBA
-Propostas para o exercício de equidade nos territórios -

Sertanejas, sertanejos e sertanejes dos territórios do Submédio São Francisco, em especial gestoras e gestores de nosso Sistema Único de Saúde/SUS, nos dias 24, 25 e 26 de setembro de 2025, no Complexo Multieventos da Univasf, em Juazeiro-BA, um coletivo diversificado de 442 pessoas interessadas na formação em saúde se dedicou a debates e intercâmbios de saberes e práticas em torno de um dos mais desafiantes princípios do SUS, a equidade.

Materializava-se, assim, o **VI Congresso de Formação para o SUS/VII Simpósio de Residências em Saúde do Vale do São Francisco (VI Congrefor/VII Simpres 2025),** que se organizou em torno do tema **Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS.** O evento se constitui como um potente fórum de encontros de agentes sociais que se ocupam da produção de saúde, nos mais diversos territórios, na perspectiva de construção coletiva e compartilhamento de saberes e práticas comprometidas com a justiça social e o fomento de políticas públicas pautadas no exercício da equidade e da interseccionalidade no Vale do São Francisco.

Desde as primeiras edições, o fio condutor do Congrefor e Simpres é a intenção de criar oportunidades para o reconhecimento de experiências de ensino, extensão, pesquisa e práticas de cuidado que sustentam a aposta na formação em saúde, em conexão com os territórios, como via de fortalecimento do SUS.

Cabe destacar que o VI Congrefor/VII Simpres 2025 acolheu o **1º Encontro da Seção Regional Nordeste II da Rede Unida, que abrange os estados Bahia, Paraíba e Pernambuco**, no ano em que esta importante associação de Saúde Coletiva completou 40 anos de existência, bem como a **Mostra "Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território"**, valorizando e destacando experiências regionais, no campo do trabalho em saúde, direcionadas a qualificar a formação de profissionais e futuras/os/es profissionais da área.

Como uma quintessência dos frutos dos diálogos, apresentamos proposições orientadas ao aprofundamento do exercício de equidade nos territórios, gestadas em 06 CIRANDAS TEMÁTICAS PROPOSITIVAS (CTP) ocorridas no último dia do evento. AS CTP constituíram espaços voltados a temáticas específicas, com caráter estratégico na relação com a pauta da equidade, articulando diferentes atores/atrizes do SUS – gestoras/es, profissionais de saúde, usuárias/os, conselheiras/os, discentes, docentes, representantes de movimentos sociais –, cuja finalidade foi refletir, apontar e construir trilhas conjuntas para difundir e aprofundar o exercício da interseccionalidade e equidade nos diversos territórios. Seguem as proposições:

CTP 01. Atuação interprofissional na Atenção Básica

- Criar processos de formação que privilegiam a promoção e prevenção na produção do cuidado, em vez da cura e reabilitação;
- Definir planos de carreira para profissionais do SUS, como efetivação de política pública;
- Institucionalizar fóruns intersetoriais de saúde para potencializar ações em parceria com diversas instituições, como CRAS, escolas e conselhos tutelares;
- Estabelecer espaços de cogestão sistematizada, de caráter tripartite (usuários/as/es, profissionais e gestores/as) e
- Estimular e garantir a criação de conselhos locais em unidades de saúde.

CTP 02. Equidade, Pluriversalidade e Valorização no SUS: Mulheres e Cuidado no Trabalho

. Instituir ouvidoria especializada para mulheres, para casos como assédio e racismo;

. Assumir a Educação Permanente, com foco na equidade, nos processos formativos, nos e para além de dispositivos do SUS;

. Criar cotas em cargos de gestão e

. Garantir estrutura para mulheres mães que amamentam e creches, de modo que possam ter um apoio no trabalho.

CTP 03. Atuação contextualizada em áreas de vulnerabilidade

CONGEFOR
VII CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

. Descentralizar dispositivos de saúde, promovendo acesso das comunidades rurais;

. Reativar o papel da Atenção Básica (AB) como agente de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque do protagonismo da VIII Geres (VIII Gerência Regional em saúde) como condutora direta desse processo na 8ª Região de Saúde;

. Fortalecer e/ou implementar a Educação Permanente em Saúde, por meio da VIII Geres;

. Criar grupos para adolescentes, articulados com escolas e as instâncias de Serviço Social e

. Formar mesa de integração e articulação dentro dos Conselhos de Saúde, tendo a VIII Geres como articuladora desse processo.

CTP 04. Fortalecimento do Controle Social e da Participação Popular no SUS

. Garantir a representação de usuárias/os/es do SUS em dispositivos de controle social, a partir de diferentes segmentos da população (pessoas negras, quilombolas, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, entre outros), e promover reuniões itinerantes junto a esses grupos, com o objetivo de apresentar e discutir a proposta do Conselho Municipal de Saúde;

. Promover processos formativos sobre temas relevantes para a área da saúde e a participação social na gestão do SUS, tanto nas reuniões dos conselhos quanto em escolas e instituições de ensino superior, com atividades organizadas pela área técnica e/ou em parceria com instituições de ensino;

. Garantir previsão orçamentária para a realização de atividades formativas dos conselheiros municipais de saúde;

. Garantir representação do segmento de usuários/as do CMS nos Núcleos de Educação Permanente em Saúde dos municípios e

. Divulgar, com antecedência, por meio de plataformas sociais, as atividades do Conselho, como o cronograma de reuniões, utilizando linguagem acessível e inclusiva.

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

CTP 05. Saúde da População LGBTQIA+: práticas de cuidado, enfrentamento às violências e garantia de direitos no SUS

. Operar a territorialidade como pauta fundamental dos espaços de Educação Permanente nos serviços de saúde, para discutir as necessidades específicas da população LGBTQIA + do Vale do São Francisco;

. Interiorizar dispositivos específicos, como ambulatórios para população LGBTQIAPN+, principalmente sobre as demandas da população transgênero;

. Instituir, nas secretarias de saúde, setor que paute a diversidade, saúde da população LGBTQIAPN+ e inclusão, seja nos espaços de gestão ou assistência e

. Investir em eventos culturais sobre as vivências da população LGBTQIAPN+, considerando que a saúde está para além de um atendimento pontual, em espaços tidos como apenas de saúde ou assistenciais, articulando com ONGs e espaços de referência LGBTQIAPN+ da região.

CTP 06. Enfrentamento ao Racismo no SUS: práticas para equidade racial em saúde

. Lutar por transformação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de saúde para inserção das discussões sobre determinantes sociais de saúde e formação no SUS;

. Potencializar projetos de extensão nas universidades que ampliem a comunicação com as comunidades, movimentos sociais, produzindo vivências e estágios na realidade do SUS, discutindo determinantes sociais ou o processo de determinação social da saúde;

. Ampliar a discussão sobre o financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra no SUS e construção de linhas de cuidado específicas e

- Qualificar processos de Educação Permanente em Saúde para profissionais com foco nos determinantes sociais, na perspectiva da alfabetização/letramento racial.

Tendo sido apresentadas e autenticadas no Ato de Encerramento do VI Congrefor/VII Simpres, tais proposições ganham a força de uma produção coletiva,

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

de caráter ético-político, com o intuito de circular entre entidades públicas de gestão em saúde em nível municipal e estadual de Pernambuco e Bahia, em particular na MIS PEBA, e na comunidade em geral, como referência para ações que contribuam para redução de iniquidades.

Sertão do Submédio São Francisco, 26 de setembro de 2025.

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM
SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

III. TRABALHOS COMPARTILHADOS

Eixo temático 1

Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

Resumos simples
Eixo Temático 1

DIFERENTES PERCEPÇÕES SOBRE ACOLHIMENTO EM EQUIPES DE SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DE OFICINA EDUCATIVA

Camila Argolo Pitanga [1]; Diego Felipe dos Santos Silva[2]; Emilly Sousa Amorim[3]; Fernanda M. A. Ribeiro[4]; Maria Clara Ferreira Viana[5]; Nathan Oliveira Medrado[6].

mariaclara.viana@upe.br

Introdução: A saúde mental no ambiente de trabalho em saúde é impactada por fatores como sobrecarga, ausência de escuta ativa e dificuldade na construção de vínculos. Profissionais que exercem a maternagem vivenciam desafios ampliados. Nesse cenário, ações de promoção do acolhimento e fortalecimento das redes de apoio são essenciais. O PET-Saúde Equidade propôs uma oficina educativa em uma unidade do SUS, aplicada a duas equipes distintas, permitindo observar diferentes percepções sobre apoio e valorização profissional . **Objetivo:** Relatar a experiência da oficina "Cuidar de quem Cuida", com ênfase na comparação entre as percepções de acolhimento e rede de apoio manifestadas por duas equipes profissionais distintas de um mesmo serviço de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, realizado por estudantes de cursos da área da saúde e humanas da Universidade de Pernambuco (UPE), *campus* Petrolina, com supervisão de preceptores e tutores. A oficina foi aplicada em dois turnos, contemplando equipes diferentes. As atividades incluíram aplicação de questionário, uso do "termômetro das emoções", dinâmica de identificação de redes de apoio entre colegas, roda de conversa e serviços de autocuidado. As falas e interações durante as dinâmicas serviram como base para a análise das percepções coletivas. **Resultados e Discussão:** A primeira equipe demonstrou forte coesão, indicando apoio mútuo no ambiente de trabalho. A atividade "Quem cuida de mim?" gerou trocas afetivas, com profissionais citando colegas como referências de acolhimento. A participação foi ativa e o clima geral foi de confiança, empatia e pertencimento. Já na segunda equipe, foi observado um distanciamento entre os membros. A dinâmica evidenciou que muitos participantes não conseguiam identificar colegas como fonte de apoio. A falta de vínculo e comunicação impactou a vivência da oficina, embora ainda tenha proporcionado reflexões importantes. Ambas as equipes relataram sentimentos como cansaço e estresse, mas apenas a primeira verbalizou resiliência e gratidão de forma coletiva. **Considerações Finais:** A experiência demonstrou que, apesar de atuarem no mesmo serviço, as equipes apresentaram diferentes níveis de valorização, acolhimento e rede de apoio interna. A oficina permitiu evidenciar essas dinâmicas, como estratégia para promover espaços de escuta e transformação. O fortalecimento desses vínculos e o reconhecimento entre colegas são aspectos centrais para a saúde mental no trabalho e devem ser estimulados pelas instituições.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação em Saúde; Serviços de Saúde da Mulher; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas.

COLEGIADO REGIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: VISIBILIDADE E INCLUSÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO

Girlene Conceição de Siqueira[1]; Ana Cristiane Carvalho Santos[2]; Dayvison Herbety Araújo Amaral[3]; Letícia Rodrigues dos Santos[4]; Raquel Neposiano da Silva[5]; Silvia Camêlo de Albuquerque[6].

pestrategicavi@gmail.com

Introdução: A partir da criação do colegiado regional de saúde da população LGBT foram criadas estratégias para a formação e educação em saúde para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando o correto preenchimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), identificação/monitoramento dessa população e acompanhamento dos indicadores de saúde relacionados à questão de gênero. **Objetivo:** Realizar levantamento da população LGBT da regional de saúde, realizar formações específicas sobre a população LBGT para os profissionais da APS, monitorar o cadastro das pessoas LGBT no PEC. **Metodologia:** Criação do o colegiado regional da população LGBT com a indicação dos membros municipais, envio dos relatórios do PEC para a coordenação da atenção à saúde da VI Gerência Regional de Saúde- GERES, consolidação e avaliação dos resultados. Dessa forma foi possível identificar lacunas e erros no cadastro do PEC, assim foi realizada uma oficina com os coordenadores da APS dos 13 municípios, sobre a importância do correto preenchimento do PEC, da identificação das pessoas LGBT, abordagem durante a atualização cadastral, sem discriminação e com acolhimento. Os coordenadores foram orientados a repassar as informações para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo multiplicadores aos demais profissionais da APS. Foi também realizada também a oficina do pré- natal do homem transsexual com o objetivo de promover a inclusão e humanização do atedimento. **Resultado e discussão:** No primeiro levantamento da população LGBT dos municípios, ocorreu no final de 2024, tinham poucas pessoas cadastradas que se autodeclararam LGBT. nesse momento foram identificados um total de 338 pessoas LGBT; já no primeiro trimestre de 2025, foram identificados 527 pessoas LGBT, uma crescente de 189 pessoas a mais do que no primeiro levantamento.**Conclusão:** Através das formações, os profissionais da APS adquiriram conhecimento sobre a população LGBT, do significado da sigla, passaram a realizar o correto preenchimento do PEC, trazendo a visibilidade dessa população. Assim, a VI GERES têm conseguido monitorar os dados do PEC e promover o cuidado integral dessa população, através da educação na saúde. Dando suporte aos municípios, atendendo a real necessidade de formação dos profissionais e consequentemente melhorias na qualidade do atendimento e indicadores de saúde da população LGBT, é um compromisso da coordenação da Atenção à Saúde da VI GERES.

Palavras-chave: Cuidado integral; Equidade; Formação; Identidade de gênero; Monitoramento.

Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas.

GRUPO DE MULHERES: DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO E AUTOCONHECIMENTO

Autora: Ana Vita Dias Carvalho Paes

Introdução: O papel social designado para as mulheres, que as orienta em direção a uma posição de cuidadora em tempo integral, tem afetado de forma prejudicial a subjetividade feminina, o que resulta na produção de sofrimento e distanciamento de olhar e cuidado sobre si mesma. Além dos aspectos sociais, existem os processos de violência vivenciados pelo público feminino ao longo da sua trajetória, em diversos contextos, fatores que favorecem a distorção da autoimagem, e corrobora para a intensificação de sentimentos de insegurança, medo,, baixa autoestima e isolamento. **Objetivo:** Descrever a realização de um grupo terapêutico com mulheres em uma UBS, no sudeste do Piauí. **Metodologia:** Diante dessa realidade e a partir de uma análise de demanda no município de Coronel José Dias, foi desenvolvido o "Grupo de Mulheres: Desenvolvendo estratégias de autocuidado e autoconhecimento". O trabalho foi desenvolvido em quatro encontros, entre os meses de março e abril de 2025, na Unidade básica de saúde do município, e foi facilitado pela psicóloga da e-multi. O grupo, de formato aberto, contou majoritariamente com oito participantes assíduas, resultando em baixa rotatividade. Os quatro encontros, de duas horas cada, foram dispostos em círculos e iniciavam com espaço livre para escuta das demandas trazidas. O encerramento incluía exercícios de respiração e coffee break. **Resultados e discussão:** Cada encontro teve uma temática específica, o início se destacou por convidar as participantes a se olharem como sujeitas da sua história, construindo o seu conceito de cuidado. O segundo encontro buscou estimular a percepção de si mesmas, trabalhando os conceitos de autoimagem e autocompaixão. O terceiro encontro buscou discutir o corpo, as emoções e os limites nas relações, através da delimitação dos papéis sociais que cada mulher exerce. O quarto encontro estimulou uma construção de propósito a partir dos seus valores e a construção de um projeto de vida, podendo impulsionar novos passos e o alcance de novos objetivos. O grupo fortaleceu práticas de cuidado individual e coletivo, através da construção de estratégias e proporcionou um espaço seguro e acolhedor para o compartilhamento e elaboração das vivências, muitas vezes comum à maioria das mulheres. **Conclusão:** O grupo mostrou-se eficaz para promover reflexão sobre papéis sociais e ampliar a percepção de si, potencializando processos de mudança. A continuidade de iniciativas semelhantes pode contribuir para a prevenção de agravos à saúde mental e para o fortalecimento comunitário.

Palavras-chave: Mulheres; Autocuidado; Autoestima; Grupo.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

IMPACTO SOCIAL DA COVID-19: DESIGUALDADES DE GÊNERO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Carine Almeida Neves de Oliveira[1]; Ayala Mutim Ferro Rodrigues[2]; Joana D'Arc Lopes de Sá[3]; Ruth Tupiná Vasconcelos[4]; Tarcia Thalita Bandeira Garcia[5]; Monalisa Batatinha de Castro Silva[6]

carineanoliveira@gmail.com

Introdução: As mulheres têm enfrentado diferentes desafios: dificuldades no cuidado com os filhos, pobreza, violência doméstica, distribuição ineficiente de contraceptivos, sobrecarga de trabalho e saúde mental são alguns deles. Anteriormente, negligenciaram-se iniquidades estruturais de raça, gênero e a fragilidade dos serviços de saúde. Isso se repetiu na pandemia da Covid-19, principalmente em países que não têm reconhecido como essenciais os serviços de saúde sexual e reprodutiva. Pensar na saúde da mulher é acima de tudo debater de forma urgente essas desigualdades e a forma como a sociedade se organiza, objetivando mudanças culturais, estruturais sólidas e efetivas. Essa pesquisa apresenta evidências científicas sobre o acesso de mulheres aos serviços de saúde durante a pandemia no mundo. **Objetivo:** Analisar as estratégias adotadas para melhorar o acesso de mulheres aos serviços de saúde no período pandêmico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão rápida. Essa revisão é uma síntese do conhecimento com os componentes de uma Revisão Sistemática (RS), mas simplificados com atalhos metodológicos, que são estratégias para reduzir o tempo da produção e a complexidade de algumas etapas da RS completa, preservando a segurança e qualidade metodológica. As estratégias de buscas foram realizadas nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Epistemonikos, Base de Dados COVID-19 da OMS e Google Acadêmico. **Resultados e Discussão:** Do total de 347 estudos recuperados na base de dados, as 10 RS que integraram o corpo de dados indicaram a discussão do marcador social de gênero frente às consequências da pandemia a partir de categorias como acesso aos serviços de: aborto, saúde reprodutiva e sexual, apoio materno, vacinação e tratamento de gestantes com diabetes melittus. O acesso aos serviços de saúde para mulheres tem sido uma batalha difícil a nível mundial devido às situações únicas criadas pelas pandemias. A telessaúde e as plataformas virtuais têm potencial para ajudar na resposta a surtos e emergências em grande escala. É extremamente importante ter intervenções adequadas baseadas em evidências para melhorar esse acesso. **Conclusão:** Esse estudo possibilitou reflexões relevantes em relação à procura e à qualidade dos serviços de saúde voltados para a mulher no cenário pandêmico. Os resultados mostram a necessidade crescente de abertura de espaços para discutir e questionar a hierarquia sobreposta na estrutura patriarcal, principalmente no tocante às mulheres negras, mascarada nesses estudos. Debates como esse contribuem para legitimar a luta no alcance da equidade, rompendo com as estruturas sociais que implicam as desigualdades entre os gêneros.

Palavras-chave: Pandemia; Saúde da mulher; Serviços de saúde; Desigualdade de gênero.

Eixo: *Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas*

INTERVENÇÕES BASEADAS EM GÊNERO NO CAPS AD: EXPERIENCIANDO UM DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA OS HOMENS

Manuella Ribeiro e Silva[1]; Sarah Andrade Oliveira[2]; Túlio Romério Lopes Quirino[3];

Um e-mail para correspondência: manuella.ribeiro.516@ufrn.edu.br, sarah.oliveira.140@ufrn.edu.br tulio.quirino@ufrn.br

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços estratégicos componentes de um modelo assistencial em saúde mental, em rede, que atua com lógica substitutiva aos manicômios para viabilizar o cuidado em liberdade, com vistas à promoção da autonomia e cidadania. O CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS Ad), uma de suas modalidades, tem como missão proporcionar o cuidado integral a pessoas em sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas. Nestes serviços, a presença masculina é destacada, haja vista a maior prevalência do consumo dessas substâncias entre homens, apontando a necessidade de intervenções generificadas nos processos de cuidar que contemplem suas especificidades. **Objetivo**: Tecer reflexões críticas, às possibilidades de produção de cuidados, baseados em gênero, para homens-usuários no contexto de um CAPS Ad, a partir de uma experiência de estágio em Psicologia. **Metodologia**: São resgatadas reflexões oriundas da construção de um grupo de homens em um CAPS Ad, no interior do Nordeste. A experiência foi desenvolvida por duas estagiárias, no primeiro semestre de 2025. O grupo, em específico, teve duração de quatro semanas. Suas reuniões ocorreram em um espaço-tempo que variou entre 60-90 minutos, com participação de 10-15 usuários, por encontro. Foi utilizada a metodologia de grupo-oficina, com uso e produção de materiais artísticos, que facilitaram debates sobre os temas: (1) “construindo um homem: o que um homem deve ter/ser?”; (2) “amizade e relações interpessoais”; (3) “relacionamento conjugal e conflitos”; e, (4) “masculinidade hegemônica x homem que sou”. As discussões apresentadas originam-se da análise dos diários de campo produzidos pelas estagiárias durante sua inserção no serviço, bem como das produções resultantes do processo grupal. **Resultados e Discussão**: No grupo foram identificadas experiências comuns entre os participantes, as quais revelam o sofrimento decorrente de suas vivências como sujeitos inseridos em um contexto sociocultural que impõe modos hegemônicos de “ser-homem” como ideal a ser alcançado, com efeitos sobre suas experiências frente ao consumo de substâncias. O grupo materializou-se como espaço para partilha e acolhimento de sentimentos, emoções e significados do “ser-homem” para os usuários, potencializando-se como uma prática de cuidado que possibilitou a construção de novos sentidos para suas experiências/expressões de gênero. **Conclusão:** A realização do grupo apresentou-se como dispositivo potencial de cuidado, o qual, aliado à abordagem generificada, é capaz de viabilizar diálogos significativos para homens, reconhecendo especificidades e a necessidade que este público ainda apresenta para a sua inserção efetiva em espaços de assistência e cuidados em saúde.

Palavras-chave: Caps Ad; Masculinidades; Grupo de homens; Gênero; Psicologia.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

PSICOLOGIA DECOLONIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CINE LGBT+

Edvaldo Caldas de Andrade Neto[1]; Isabela Souza Bento[2]; Lucas Bastos dos Santos[3]; Maria Beatriz de Jesus Silva[4]

netocaldas@aluno.ufrb.edu.br

Introdução: Este trabalho reflete criticamente sobre os desafios da formação e da prática da Psicologia no campo da saúde, a partir da experiência do projeto de extensão CINE LGBT+, vinculado ao grupo LGBTQIAPN+ do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). **Objetivo**: Busca-se problematizar a atuação da Psicologia frente às desigualdades sociais e destacar a necessidade de uma formação que ultrapasse os limites da educação formal, incorporando saberes produzidos nas vivências junto aos movimentos sociais e sujeitos historicamente marginalizados. **Metodologia**: O projeto formado por pessoas da comunidade LGBTQIAPN+, desenvolve ações de educação em saúde para a população LGBTQIAPN+, considerando as intersecções de gênero, raça e classe, e criando espaços de escuta, diálogo e afirmação de direitos. Além disso, realiza oficinas e atividades voltadas ao público em geral, com ênfase na discussão sobre diversidade sexual e na reflexão crítica acerca das desigualdades e violências que atingem pessoas LGBTQIAPN+. As atividades incluem exibições audiovisuais, rodas de conversa e participação em eventos, realizadas em diferentes espaços (universidade, movimentos sociais e serviços do Sistema Único de Saúde, como o Centro Especializado de Cuidado à População LGBTQIAPN+). A experiência foi sistematizada por meio do registro e da análise qualitativa das ações desenvolvidas, o que possibilitou compreender os desafios e avanços do projeto. **Resultados e Discussões**: Ao aproximar-se de coletivos e territórios, a Psicologia tensiona sua base hegemônica, ainda influenciada por epistemologias eurocêntricas, individualistas e despolitizadas. Por outro lado, emergem práticas enraizadas nas realidades locais, que valorizam saberes comunitários e fortalecem a construção de uma Psicologia decolonial e plural. **Considerações Finais**: A partir dessa experiência, a atuação junto aos movimentos sociais amplia o alcance da Psicologia na promoção da equidade em saúde e transforma os processos formativos ao inseri-los em diálogo direto com a realidade vivida. Essa aproximação possibilita práticas mais sensíveis às diferenças, sustentadas pelo afeto, pelo compromisso ético-político e pela luta por justiça social. A Psicologia, mais que uma técnica, deve ser presença, encontro e construção coletiva, reconhecendo corpos, territórios e múltiplas formas de existir.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Educação; Direitos; Movimentos Sociais.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas

DESAFIOS E (IM)POSSIBILIDADES PARA A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Manuella Ribeiro e Silva[1]; Átila Augusto Araújo Dantas[2]; Isabela Pereira de Araújo Dantas[3]; Sarah Andrade Oliveira[4]; Lívia Cristina Santos da Silva[5]; Túlio Romério Lopes Quirino[6];

Um e-mail para correspondência: manuella.ribeiro.516@ufrn.edu.br; atila.augusto.703@ufrn.edu.br; isabela.dantas.087@ufrn.edu.br; sarah.oliveira.140@ufrn.edu.br; livia.silva.117@ufrn.edu.br; tulio.quirino@ufrn.br.

Introdução: O Sistema Único de Saúde expressa uma organização em diferentes níveis de atenção. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na Atenção Primária à Saúde (APS), constituem dispositivos coordenadores do cuidado dos territórios adscritos, funcionando por meio da ação prioritária de equipes de Saúde Família (eSF). Apesar do reconhecimento crescente de demandas de caráter psicossocial neste contexto, a psicóloga não está prevista no quadro de profissionais que compõem sua equipe mínima, e muitos destes serviços não contam com o suporte dessas trabalhadoras. Atualmente, a inserção de psicólogas/os na APS, apesar de prevista em equipes de retaguarda, como a eMulti, ainda enfrenta muitos desafios, os quais são objeto de preocupação deste trabalho, originado de reflexões construídas por cinco estagiárias, implicadas na problematização do fazer em Psicologia neste cenário. **Objetivo**: Compartilhar sentidos e reflexões produzidas por estagiárias, acerca da experiência desenvolvida em diferentes UBS de um município do interior do Nordeste, com vistas a visibilizar desafios e (im)possibilidades situadas ao fazer em Psicologia na APS. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência de estágio supervisionado, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Ocorrida na rede de Atenção Psicossocial de um município da região do Trairi Potiguar, a experiência, de caráter vivencial e imersivo, pautada na práxis da saúde coletiva, teve duração de quatro meses. As estagiárias foram inseridas no cotidiano de três diferentes UBS, cuja atuação foi inscrita singular e sistematicamente em diários de campo; sua análise desvelou a elaboração deste trabalho. **Resultados e Discussão**: As vivências de estágio nas UBS apontaram desafios provenientes da ausência da Psicologia e da prática interprofissional fragilizada pela perpetuação do modelo biomédico hegemônico, ainda presente majoritariamente nos espaços de assistência e cuidado em saúde. Limitações no reconhecimento e valorização de práticas psicológicas que extrapolem o modelo clínico-individual tornam-se obstáculo para a construção de outros modos de fazer em Psicologia que se aproximem da Clínica Ampliada, especialmente no que tange à construção de ações compartilhadas. **Conclusão**: Entendemos que a Psicologia ainda precisa consolidar sua presença na APS, demonstrando outras possibilidades de atuação em um campo que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de agravos, assim como o fortalecimento e garantia de políticas públicas que viabilizem o cuidado em saúde no território e comunidade, rompendo com os limites do paradigma biomédico. É na pluralidade deste fazer que tornar-se-á possível desenvolver práticas voltadas à integralidade do cuidado, efetuadas na ação interprofissional.

Palavras-chave: Formação em Psicologia; Atenção Primária à Saúde; SUS; Clínica Ampliada.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E PRECARIEDADE SUBJETIVA ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIAS NEGRAS DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

Samuel Souza Rios Lima Araújo; Kamila Cristina Freire da Silva; Shirley Macêdo

samuel.araujo@discente.univasf.edu.br

Introdução: A precarização do trabalho decorre das transformações promovidas pelo capitalismo flexível e pelo neoliberalismo, resultando em mecanismos de controle de produtividade, cobrança por desempenho e meritocracia, podendo desencadear precariedade subjetiva no trabalhador. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa foi compreender experiências de docentes mulheres negras diante da precarização do trabalho em universidades públicas do semiárido nordestino, buscando investigar relações entre precariedade subjetiva e marcadores de gênero e raça. Especificamente, buscou-se descrever sentidos das experiências delas diante da precarização do trabalho nas universidades em que atuavam, identificar fatores que caracterizavam essa precarização, discorrer sobre possibilidades de precariedade subjetiva e elencar estratégias de enfrentamento frente aos processos de precarização do trabalho e/ou precariedade subjetiva. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo-fenomenológico de tendência empírica, do qual participaram sete docentes efetivas de universidades públicas federais e estaduais de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, independentemente de idade, estado civil, quantidade de filhos e tempo de serviço. O instrumento utilizado foi a entrevista individual aberta com pergunta disparadora. Os dados foram sintetizados em Unidades de Sentido em comum para todas as experiências investigadas. **Resultados e Discussão:** Compreendeu-se que a precarização do trabalho era caracterizada por racismo estrutural reproduzido nas instituições, assédio moral em virtude do racismo institucional, prevalência e privilégios da população branca na comunidade acadêmica, falta de representatividade negra e/ou militância desarticulada que promovia sensação de não pertencimento institucional, além de falta de reconhecimento, respeito e validação como docente. Por sua vez, a precariedade subjetiva das docentes foi compreendida como advindo de pensamentos ruminativos e persecutórios de subestimação e/ou descrença de si pelos outros, sofrimento psíquico intenso e comprometimento da saúde mental, e autocobrança para aumentar a produtividade e fazer um trabalho bem feito como forma de superar o racismo estrutural e institucional. Entretanto, as docentes empregavam estratégias de enfrentamento dessa realidade percebendo a docência como lugar de empoderamento e representatividade de minorias, tendo autoconscientização do próprio processo sócio histórico como forma de lutar contra o racismo estrutural e institucional, buscando/mantendo rede de apoio como forma de favorecer a própria saúde mental, e apresentando persistência e resistência na luta para garantir direitos, lugar de fala e protagonismo. **Considerações Finais:** Há necessidade urgente de políticas públicas que garantam equidade de gênero e raça, além de condições de trabalho decente em universidades interiorizadas, no sentido de garantir convivência universitária e produção de conhecimento mais igualitária, antissexista, antirracista e com mais saúde mental e qualidade de vida.

Palavras-chave: Trabalho Precário; Gênero; Raça; Saúde do Trabalhador; Universidade.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas.

OFICINA DE CUIDADOS CULTURAIS EM SAÚDE MENTAL: COMPARTILHANDO SABERES

Lorena Silva Marques[1]; Ana Carolina Rios Simoni[2]; Monique Pfeifer Rodrigues da Silva[3]; Jucieli Polyanna Querino da Silva[4]; Giovanni Sampaio Queiroz[5]; Maria Luisa de Souza Belém[6]

lorenasmarqs@gmail.com

Introdução: Este trabalho se baseia na experiência da realização da oficina "Cuidados Culturais em Saúde Mental", relacionada a uma pesquisa nacional da qual participaram profissionais da Atenção Primária, que demonstraram as complexidades das demandas em saúde mental que lhes chegam no cotidiano, atravessadas por marcadores sociais de diferença, em suas interseccionalidades. **Objetivos:** A partir da oficina, discutem-se caminhos para a construção coletiva de cuidados culturalmente sensíveis em saúde mental, com base no diálogo intercultural, na atenção aos marcadores sociais da diferença e na articulação de saberes. **Metodologia:** A oficina ocorreu em Natal-RN, ao longo de dois dias, com a participação de 40 pessoas entre representantes de povos indígenas, quilombolas, migrantes, população LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua, comunidades rurais, periféricas, assentadas e negras, além da equipe organizadora. Os convites para participação partiram de vínculos prévios do Grupo de Pesquisa com comunidades/pessoas em questão, evitando uma aproximação pontual e reafirmando o compromisso com práticas não extrativistas de produção científica. A própria composição da equipe organizadora, formada por pessoas diversamente localizadas, foi pautada pela compreensão de que não existe neutralidade na formação. Na oficina foram utilizadas metodologias participativas como rodas de conversa, Mural Inca, Teatro do Fórum, inspirado no Teatro do Oprimido de Boal, e sistematização coletiva de experiências. A partir delas, construíram-se cenas de cuidado, entre ideal e real, de modo que a análise coletiva das cenas e a escuta dos saberes populares foram os pilares que nortearam a construção da experiência e do material que dela derivará. **Resultados e discussões:** A partir da oficina, refletiu-se sobre a construção de práticas de cuidado que enfrentam desigualdades estruturais, abertas à diferença e sensíveis à singularidade de cada pessoa. Um exemplo disso foram as cenas de cuidado que mobilizavam redes de apoio mútuo, estratégias comunitárias de acolhimento e o diálogo entre saberes populares e os conhecimentos das equipes de saúde, revelando o potencial de reinvenção do cuidado em territórios vulnerabilizados. Nesse contexto, discute-se como o cuidado em saúde mental, entendido como prática culturalmente situada e atravessada por marcadores sociais, fortalece resistências coletivas e transforma as relações entre profissionais e comunidades. **Considerações finais**: A experiência evidenciou a importância da construção de dispositivos de cuidado e espaços formativos que possibilitem a criação de modos de cuidar de si e dos outros no território, a partir de uma perspectiva intercultural, que precisa estar presente em todo e qualquer serviço.

Palavras-chave: Cuidado; Saúde Mental; Marcadores sociais da diferença; Interseccionalidade; Interculturalidade.

Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

INTERSECCIONALIDADE NO SUS: ENTRELAÇANDO EXPERIÊNCIAS DE LICENCIANDAS NEGRAS AO SABERES/FAZERES DO PET-SAÚDE EQUIDADE

Eduarda Pereira dos Santos[1]; Ozana Maria de Paulo Marques Santana[2]; Edivaldo Xavier da Silva Júnior; Ticiana Parente Aragão[4]; Roberto dos Santos Silva Júnior ; Iracema Hermes Pires de Mélo Montenegro[6] Bárbara Candeias de Morais[7]

Eduarda.psantos@upe.br

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) 11º edição, tem como foco o cuidado equitativo com as trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS, promovendo o re/conhecimento étnico-racial, de gênero e demais marcadores que constroem uma base dialógica/crítica para atender à interseccionalidade presente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, ao vivenciar de modo dinâmico, com sensibilidade e criticidade os diálogos com esse público, percebemos também a nossa formação no programa enquanto mulheres negras. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas no PET-Saúde enquanto licenciandas negras em uma Universidade Estadual. **Metodologia:** O estudo é de caráter qualitativo e configura-se como um relato de experiência. A análise foi feita a partir da vivência de estudantes negras dos cursos de licenciaturas e bolsistas do GT2 do PET-Saúde, as quais passaram por formações sobre gênero, raça, etnia, deficiência e interseccionalidade, seguidas de ações discursivas com as trabalhadoras e futuras profissionais do SUS. Resultados e Discussão: Para além do espaço da Universidade, foi possível potencializar a formação/preparação enquanto mulheres negras a fim de discutir iniquidades relacionadas ao SUS, utilizando o apoio de diários de campo, anotações pessoais e registros das atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. Assim, analisar essas iniquidades possibilita-nos compreender essas desigualdades que impactam as profissionais que regem esta área de atuação. Ademais, ao longo do processo de aquisição do conhecimento, em conjunto com estudos de autoras que abordam o contexto interseccional, desenvolvemos uma escuta comprometida com os atravessamentos de raça-gênero, direcionados para a formação profissional, principalmente voltada para o SUS. Nessa conjuntura, pudemos compreender as atividades vivenciadas no SUS, a integração dos saberes do âmbito da saúde com as Licenciaturas em História e Pedagogia, o desenvolvimento de uma formação interdisciplinar e equitativa, que nos prepararam para a pesquisa e exercícios dialógicos com o público alvo do PET-Saúde, o qual apresenta diferentes marcadores sociais.

Palavras-chave: PET-Saúde; Trabalho no SUS; Licenciaturas; Mulheres negras.

Eixo 1- Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

HOMENS NO CONTEXTO DO CUIDADO INFANTIL: OBSERVANDO O ENVOLVIMENTO PATERNO EM UM HOSPITAL-MATERNIDADE

Clarisse Souza de Azevedo[1]; Lariza Michaelichen de Medeiros Costa[2]; Erivânia Ferreira da Costa[3]; Lívia Cristina Santos da Silva[4]; Átila Augusto de Araújo Dantas[5]; Luana Eduarda Medeiros dos Santos[6]; Rômulo Santos da Cruz[7]; Stênyo Gustavo de Macedo Mendes[8]; Túlio Romério Lopes Quirino[9].

Um e-mail para correspondência: clarisse.azevedo.123@ufrn.edu.br

Introdução: O entendimento da paternidade tem passado por transformações nas últimas décadas. Culturalmente, os homens nem sempre foram preparados para os cuidados domésticos e dos filhos, o que os manteve afastados de ocupações relacionadas à criação e ao acompanhamento das crianças. Atualmente, temos observado uma crescente participação dos pais, reflexo de mudanças sociais, políticas e culturais, bem como de uma nova posição das mulheres na sociedade. O "papel" do pai, considerado apenas um provedor, vem sendo substituído por uma paternidade mais afetiva e corresponsável, reforçando a importância do seu envolvimento desde os primeiros momentos, com início no acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Nesse sentido, faz-se necessário compreender o lugar que se têm construído para o homem-pai/parceiro nos serviços e ações relacionadas ao acompanhamento do processo gravídico-puerperal no contexto da maternidade, sendo este o foco do presente trabalho. **Metodologia:** O estudo, de abordagem qualitativa, foi conduzido segundo orientação teórico-metodológica pautada no Construcionismo Social, e desenvolvido nos moldes da pesquisa *no* cotidiano. Utilizou-se da observação *no* cotidiano como estratégia privilegiada para a produção de informações. Ocorreu em um Hospital-Maternidade do interior do Rio Grande do Norte, entre maio e julho de 2025. Discentes-pesquisadores/as acompanharam o dia a dia do serviço, as dinâmicas das equipes, os espaços e interações estabelecidas nesse ambiente. Foram elaborados Diários de Campo, considerados fundamentais no processo da pesquisa, bem como na análise das informações, sendo as inscrições em seu conteúdo o corpus analítico deste trabalho. **Resultados e Discussão:** A pesquisa possibilitou identificar que os homens/pais, no contexto da maternidade, estão mais presentes como visitantes e menos como acompanhantes. Como justificativa mais frequente, foi mencionado o horário de trabalho, o qual não permite que eles permaneçam, integralmente, acompanhando as mulheres/mães, após o nascimento dos bebês. . No entanto, foi possível identificar homens que conseguem estar mais presentes, reconhecendo-se como acompanhantes desde o pré-natal até o parto. Com base nas observações e conversas no cotidiano, foi possível denotar, ainda, que as mulheres/mães desejam, na maioria das vezes, que seu companheiro lhes acompanhe, mas encontram entraves, dentre eles o trabalho do parceiro/companheiro e o curto tempo concedido à licença-paternidade. **Conclusão:** O estudo revelou que o pré-natal do parceiro, em contexto de alto-risco, é o espaço privilegiado pelo Hospital-Maternidade para que os homens possam participar ativamente do processo gravídico-puerperal, não sendo destacados outros espaços para isto. No entanto, o horário do trabalho manifesta-se como um empecilhopara efetivar a presença dos homens neste ambiente.

Palavras-chave: Pais; Paternidade; Maternagem; Pré-natal.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

AS MARCAS DA RELAÇÃO FAMILIAR NA SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+

Lucas Batista de Souza[1]; Eralina de Lima Ferreira [2]; João Paulo dos Santos Leite[3];

lucasbatistsouza@gmail.com

Introdução: A população LGBTQIAPN+ desafia a ideia dominante de gênero e sexualidade. Esse grupo enfrenta um cotidiano de exclusão social. Observa-se que essa condição de marginalização é construída desde a infância, pois indivíduos LGBTQIAPN+ experienciam ambientes familiares repressivos, onde suas vivências são constantemente discriminadas e silenciadas. Essa dinâmica resulta na invisibilização de suas identidades e orientações sexuais, posicionando o indivíduo em um estado contínuo de abjeção social. Desde o núcleo familiar, a humanidade dessa população é deslegitimada, sujeitando-a a diversas formas de violência. **Objetivo:** Compreender como essa conjuntura familiar influencia a saúde mental dos membros da comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo através da revisão de literatura de 10 artigos na área da psicologia que versam sobre a experiência familiar LGBTQIAPN+ e os efeitos na construção psíquica. **Resultados e Discussão:** Compreende-se que a família, ao invés de atuar como um elemento protetivo para esse grupo, torna-se um agente de opressão, perpetuando a heterocisnormatividade no tecido social. Essa realidade tem implicações na saúde mental da população LGBTQIAPN+. Os membros desse grupo tendem a experienciar sentimentos de ansiedade, estresse e depressão, pois enfrentam um contexto marcado pelo desamparo e constrangimento. É essencial questionar o conceito hegemônico de família, demonstrando que pode ser um espaço de violência e reprodução de estereótipos. Assim, a saúde mental deve ser entendida não apenas através de fatores biofisiológicos, mas também considerando as relações sociais, políticas e econômicas que o indivíduo vivencia. Assim, para enfrentar esses processos de opressão, pessoas LGBTQIAPN+ desenvolvem estratégias próprias de cuidado, construindo um novo senso de "família" entre indivíduos do mesmo grupo. **Conclusão:** Portanto, é imprescindível que a saúde mental seja abordada sob uma perspectiva interseccional, dado que cada pessoa carrega consigo marcadores sociais que influenciam sua experiência no mundo. Dessa forma, a comunidade LGBTQIAPN+ continua a desestabilizar o status quo, incluindo a concepção rígida de família. Apesar dos inúmeros avanços na garantia de direitos, o Brasil ainda apresenta uma realidade permeada por opressões e violências que têm vulnerabilizado esse grupo desde a infância. Assim, os estudos sobre essa população são relevantes para a construção de um conhecimento transformador, abrangendo outras maneiras de vivenciar as relações socioculturais.

Palavras-chave: Gênero; Sexualidade; Psicologia; Diversidade; Família.

Eixo: Eixo 1.

EXPERIÊNCIA DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTE COM SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO II

Alba Zaíra Nunes de Medeiros[1]; Francielton de Amorim Marçal[2];

Um e-mail para correspondência: zainmedeiros@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Arnold Chiari tipo II, uma anomalia congênita, que está quase sempre ligada à mielomeningocele e se manifesta pelo deslocamento para baixo do vérmis cerebelar, tronco encefálico e quarto ventrículo. A condição pode vir acompanhada de diversas outras anomalias, demandando uma atenção multiprofissional específica. A forma correta de lidar com a situação depende da dimensão das anomalias cranioespinhais e dos problemas neurológicos associados, afetando diretamente o desenvolvimento geral da criança. **Objetivo:** Relatar a experiência do acompanhamento multiprofissional em domicílio de uma paciente com Síndrome de Arnold Chiari tipo II e várias anomalias associadas. **Metodologia:** Trata-se de um relato da experiência de acompanhamento pela equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar(SAD) de Petrolina-PE de uma paciente do sexo feminino, com 4 anos de idade, diagnosticada com Síndrome de Arnold Chiari tipo II associada à mielomeningocele, malformação anorretal, hidrocefalia, anomalia esquelética, escoliose, problemas cardíacos congênitos e estrabismo. A equipe multiprofissional realiza visitas regulares, oferecendo assistência médica, de enfermagem, fisioterapia, nutrição, assistência social, psicologia e odontologia, além de ajudar a agendar consultas especializadas e fornecer concentrador de oxigênio. **Resultados e Discussão:** Após ser admitida no SAD, a paciente apresentou uma estabilização clínica notável, com diminuição dos episódios de dessaturação, graças ao gerenciamento adequado da oxigenoterapia em casa e ao monitoramento constante. Foram implementados exercícios respiratórios e motores, o que resultou em uma melhora da função pulmonar e na redução das secreções. Foi estabelecido um plano alimentar adequado às suas necessidades especiais, promovendo um ganho de peso satisfatório e prevenindo complicações nutricionais. O acompanhamento em casa permitiu ajustes terapêuticos sem necessidade de internação, mantendo a estabilidade neurológica e o controle efetivo das comorbidades. O acesso aos materiais e equipamentos necessários foi facilitado, enquanto o apoio emocional oferecido à família melhorou a adaptação aos cuidados complexos. Durante o período de acompanhamento pelo SAD, observou-se uma diminuição significativa das reinternações hospitalares, manutenção da estabilidade clínica, ausência de crises convulsivas permitindo a suspensão de antiepilépticos, e uma melhora considerável na qualidade de vida familiar. A abordagem domiciliar proporcionou um ambiente mais propício ao desenvolvimento, diminuição dos riscos de infecções hospitalares e fortalecimento do vínculo familiar no processo de cuidado. **Conclusão:** O acompanhamento multiprofissional em domicílio mostrou-se eficaz no tratamento de pacientes com condições clínicas complexas, contribuindo para a estabilidade clínica, prevenção de hospitalizações e fortalecimento do apoio familiar. Essa modalidade de atenção, além de otimizar recursos, oferece um cuidado integral e mais humanizado.

Palavras-chave: Síndrome de Arnold Chiari; Atenção Domiciliar; Malformações Congênitas; Cuidados Multiprofissionais; Pediatria.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectiva

DESENVOLVIMENTO DE DISCIPLINAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NAS ÁREAS DE SAÚDE E LICENCIATURA.

Nomes: Geovana Luiza Arruda Soares [1], Matheus Jhonas Bezerra da Silva[2], Lara Beatriz da Silva Santana[3], Lucas Daniel Cavalcante dos Santos[4],Carla Vanessa Alves Alexandre[5], Andressa Maria Passos de Sousa[6], Iracema Hermes Pires de Mélo Montenegro[7], Ticiana Parente Aragão[8], Edivaldo Xavier da Silva Júnior[9], Roberto dos Santos Silva Júnior[10].

Email: Matheus.jhonas@upe.br

Introdução: A escassa abordagem dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nos cursos de graduação nas universidades tem se tornado uma condição social preocupante. Estudantes, de diversas áreas, inclusive de licenciatura, concluem a graduação sem o conhecimento prévio e adequado sobre o funcionamento do SUS. A vista disso, observa-se que a formação deficitária acerca do SUS durante a graduação resulta em profissionais despreparados nos serviços de saúde. A escassez no fornecimento de informações sobre o sistema de saúde brasileiro pode impactar diretamente no atendimento prestado à comunidade.**Objetivo**:Apresentar a importância da oferta de uma disciplina sobre Fundamentos do SUS nos cursos de graduação em áreas da saúde e licenciatura. **Metodologia:**O presente estudo qualitativo refere-se a um relato de experiência desenvolvido por integrantes do programa PET Saúde-Equidade**.** Os dados foram obtidos com discentes do quarto semestre dos cursos de bacharelado em saúde e de licenciatura de uma Universidade pública no sertão pernambucano. Desta forma, no primeiro momento da pesquisa foram realizadas entrevistas estruturadas gravadas, utilizando um questionário com doze perguntas relacionadas ao capacitismo, desigualdade de gênero, homofobia e população negra, e experiências com equidade no sistema de saúde durante a trajetória acadêmica. Em seguida, foram realizadas as transcrições das gravações em textos. **Resultado e Discussão:** Constatou-se que os participantes evidenciaram os desafios inerentes às temáticas previamente mencionadas nos cursos de graduação, especificamente no tocante ao conhecimento acerca da equidade, permitindo reconhecer a importância da inclusão de disciplinas que contemplem tais abordagens no escopo formativo de cada curso, percebendo-se lacunas formativas relacionadas ao tema durante o percurso acadêmico discente. **Considerações Finais:** A inserção de disciplina sobre o SUS nos cursos de graduação das áreas da saúde e, principalmente, licenciatura é uma estratégia fundamental para formar profissionais mais conscientes, preparados e comprometidos com o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro, promovendo melhorias na qualidade dos serviços prestados à população.

Palavras-chave: PET- Equidade; Formação acadêmica; Estratégias;SUS.
Eixo: 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

DESAFIOS DA PESQUISA COM SUJEITOS AUTISTAS EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA E SUAS FAMÍLIAS

Eralina de Lima Ferreira[1]

Eralinalima.psi@gmail.com

Introdução: O autismo é um transtorno que afeta o desenvolvimento de forma global, podendo apresentar graus de comprometimento diversos nas habilidades sociais, dificuldades de comunicação, além de padrões de comportamento restritivos e estereotipados, por esse motivo, ele é considerado no Brasil como uma deficiência oculta. Ser cuidador primário de uma criança autista gera grande carga de estresse psicológico e financeiro, quando falamos de famílias que vivenciam a vulnerabilidade socioeconômica, temos uma quantidade maior de estressores agregados. **Objetivo:** Descrever como a autora tem vivenciado os desafios e potencialidades da pesquisa com uma amostra em vulnerabilidade socioeconômica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência de construção de uma dissertação de mestrado em psicologia. A amostra sendo composta por doze cuidadores primários (e. g. mãe, pai, padrasto, madrasta, etc.) de crianças autistas, que estão cursando do primeiro ao sexto ano do ensino fundamental e são residentes na Região Nordeste do Brasil. **Resultados e discussão:** Como desafios encontrados temos a carga horária de atividades dos participantes, que dificulta para que eles tenham tempo de responder, buscou-se possibilitar respostas por telefone para maior flexibilidade de horários. Uma segunda barreira foram dificuldades de leitura e/ou a presença de baixa visão, para mitigar esse desafio e evitar constrangimento dos participantes, ofereceu-se a opção de um aplicativo de acessibilidade que lia as perguntas para o usuário. Estes cuidadores apresentaram preocupação com o bem-estar e desempenho escolar dos filhos, demostrando que apesar do contexto adverso, eles buscam se envolver no cuidado; para aumentar a adesão dos respondentes, tem sido ofertada uma cartilha educativa com informações relevantes sobre direitos dos autistas e como promover um desenvolvimento saudável. Acessar cuidadores do sexo masculino também tem sido um desafio para a composição da amostra com mais diversidade, em geral homens, em razão de aspectos estruturais do machismo tem dificuldades para se envolver no cuidado da prole. **Considerações finais:** Essa ainda é uma pesquisa em andamento, mas considera-se a relevância de promover mais pesquisas sobre como os pais de sujeitos autistas se envolvem na rotina de seus filhos. Num geral, observa-se uma lacuna quanto a trabalhos acadêmicos que visem se aproximar de populações em vulnerabilidade socioeconômica, contudo, se reconhece que esse é um público que precisa da atenção dos pesquisadores, ao passo que pode-se obter informações relevantes para a construção de políticas públicas e intervenções que consigam reduzir desigualdades, através de estratégias acessíveis.

Palavras-chave: Autismo; Pessoa com deficiência; Psicologia do desenvolvimento; Pobreza; Pesquisa.

Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas

MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS EM CAMPO FORMOSO – BA: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS

Uly Miranda Pereira[1]; Adrielly Ferreira Santos[2]; Mirela da Silva Carvalho[3]; Manoel Messias Alves de Souza[4]; Álvaro Luis M. da Fonseca[5].

Um e-mail para correspondência: Mziiranda@gmail.com

Introdução; No atual cenário brasileiro, alguns princípios relacionados à preservação ambiental estão sendo confrontados. Esse confronto revela um desequilíbrio cada vez mais visível em situações de riscos diretos à saúde da população. Este estudo aborda a pesquisa sobre as neoplasias malignas que podem afetar os seres humanos, em específico a população no município de Campo Formoso – BA, Brasil, durante o período de 1979 a 2017, destacando as principais causas associadas, sendo essencial nesse contexto para compreender fatores de risco e orientar políticas públicas e estratégias de saúde.

Objetivo; Assim, esse estudo tem como finalidade o levantamento de dados sobre os registros de óbito por neoplasias malignas documentadas no município de Campo Formoso. A análise considera os fatores: idade, sexo e ano de falecimento, tentando identificar e assimilar a classificação da mortalidade nessas três situações. **Metodologia;** O método adotado consistiu em uma análise estatística, focando na quantidade de mortalidade durante 38 anos, levando em conta outras variáveis no processo, segundo o CID-9 (1979-1995) e o CID-10 (1996-2017), desenvolvido através do sistema de dados TABNET, um tabulador público criado pelo DATASUS, dessa forma foi possível analisar a mortalidade por câncer no município. **Resultados e discussão**; A mortalidade por cânceres em Campo Formoso, durante o período de 1979 a 2017, foi analisada, registrando 506 casos de mortes causadas por em sua maior totalidade câncer de estômago, de próstata e pulmão. Sendo 118 notificações entre 1979 e 1995, e 388 de 1996 a 2017. Os fatores predominantes que explicam o aumento nos registros de óbito são, a melhoria no armazenamento de registros médicos, já que antigamente o diagnóstico não era tão acessível, aumento populacional, riscos ambientais, como poluição no ar, água e solo, uso de agrotóxicos nas plantações do entorno do município, estilo de vida inadequado dos indivíduos, e por fim o processo de industrialização, principalmente constando a instalação de uma fábrica de cimento no ano de 1977 no município pesquisado, trazendo impactos ambientais que podem estar ligados ao aumento de neoplasias. **Conclusão**; Conclui-se então a importância da pesquisa e registros desses dados, já que no Brasil ainda hoje muitos óbitos são registrados como causas indefinidas, dificultando o estudo real de levantamento de informações registrados nos sistemas de informações do SUS, assim possibilitando a identificação e os determinantes sociais ligados às neoplasias do município, garantindo resultados mais precisos que possa contribuir para a formação de políticas públicas.

Palavras-chave: Agrotóxicos; Industrialização; Epidemiologia; Diagnóstico; Prevenção.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO CAMPO DE PRÁTICA: REFLEXÕES DERIVADAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

Isabela Pereira de Araújo Dantas[1]; Túlio Romério Lopes Quirino[2];

E-mail para correspondência: isabela_ntg@hotmail.com; tulio.quirino@ufrn.br

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe uma nova organização de serviços e estratégias voltadas ao cuidado em saúde mental, contrapondo-se a práticas fragmentadas, centradas em modelos especializados e de caráter estritamente curativo. Esse modelo se baseia em diretrizes como: integralidade da atenção, continuidade do cuidado e construção de vínculos horizontais, através da oferta de serviços comunitários, públicos e de base territorial. O presente trabalho tece reflexões acerca dos desafios e das potencialidades envolvidas na formação de psicólogas/os na RAPS. **Objetivo:** Refletir acerca da experiência de formação em Psicologia no âmbito da RAPS, a partir de vivências em diferentes campos de prática, considerando aspectos potenciais e limitantes que emergiram no decorrer de um processo de estágio. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de estágio supervisionado vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, desenvolvido durante o primeiro semestre de 2025. As vivências ocorreram em um CAPS ad III e uma Unidade Básica de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, situados no interior do RN. A prática, de caráter imersivo e vivencial, baseou-se no fazer da Psicologia Social em interface com a Saúde Coletiva, e teve duração de quatro meses. Para fundamentar as reflexões neste trabalho, foram utilizados diários de campo produzidos ao longo do estágio. **Resultados e Discussão:** As experiências nos serviços demonstraram várias potencialidades, como a atuação multiprofissional, o trabalho em equipe e a abertura para receber estagiárias/os das diferentes áreas da saúde. A inserção simultânea em dois serviços de saúde configurou-se como uma vantagem, por possibilitar uma compreensão mais ampla das funções desempenhadas pelos mesmos, bem como as formas de comunicação e articulação enquanto dispositivos componentes de uma mesma Rede. Em contrapartida, também foram encontradas limitações no cotidiano, como a ausência de profissional de Psicologia na Atenção Primária, fragilidades na comunicação entre os serviços e no interior das próprias equipes, predomínio de práticas individuais, com escassez de ações interprofissionais e intervenções integradas, além de certa resistência à atuação e presença de estagiários de Psicologia. **Conclusão:** O estágio na RAPS constituiu uma experiência estratégica e enriquecedora, possibilitando a compreensão das dinâmicas de funcionamento e as relações entre os dispositivos, gerando saldo positivo para a formação em Psicologia e fortalecimento do SUS. Destaca-se, entretanto, a necessidade de readequações dessa Rede para consolidar o cuidado interprofissional, humanizado e que se configure como espaço formativo efetivo para os/as futuros profissionais.

Palavras-chave: Formação em Psicologia; Rede de Atenção Psicossocial; Psicologia; SUS.
Eixo: Eixo 1 - Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

PREVALÊNCIA DE PRESENTEÍSMO ASSOCIADO À DISMENORREIA EM UNIVERSITÁRIAS E SEUS IMPACTOS NO DESEMPENHO ACADÊMICO

Thereza D'Ávilla Bertulino Ribeiro[1]; Paulo Sérgio de Carvalho Oliveira[2]; Vitória de Barros Siqueira[3].

thereza.davilla@discente.univasf.edu.br

Introdução: Entende-se por presenteísmo a participação em atividades laborais mesmo estando doente. Sua associação com a dismenorreia (cólica menstrual) no ambiente universitário pode comprometer o desempenho acadêmico de pessoas que menstruam. Embora esses conceitos apresentem relevância acadêmica, há carência de estudos que envolvam a população universitária, justificando este estudo. **Objetivo:** Identificar a prevalência de presenteísmo causado por dismenorreia e seus impactos no desempenho acadêmico de estudantes universitárias. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal, conduzido em diferentes instituições de ensino superior a partir de uma fase piloto. Participaram mulheres estudantes, com 18 anos ou mais, regularmente matriculadas na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA) e na Universidade Federal do Ceará (UFC). As participantes foram selecionadas voluntariamente e preencheram formulário digital autoaplicado. Considerou-se presenteísmo a frequência às atividades acadêmicas mesmo na vigência de dismenorreia. A presença desse fenômeno foi verificada por autorrelato referente aos três meses letivos anteriores. Para tratamento dos dados, aplicou-se análise descritiva com auxílio do software EXCEL. **Resultados e Discussão:** A amostra incluiu 42 mulheres cisgênero, entretanto, a pesquisa principal contempla todas as pessoas que menstruam. Dessas, 88,1% eram estudantes da área de Ciências da Saúde. Do total de participantes, 97,6% cursavam o turno integral. Ainda, 52,4% das universitárias exerciam atividades remuneradas; 86,4% recebiam bolsa universitária e 9,1% eram autônomas. No que se refere ao presenteísmo relacionado à dismenorreia, observou-se que, durante os últimos três meses letivos, 36 estudantes (85,7%) compareceram às aulas mesmo com cólica. Dessas, 91,7% executaram as atividades com cólica em ≥ dois dias. Ademais, 94,4% das estudantes com presenteísmo relataram diminuição da concentração devido à dor, enquanto 77,8% tiveram sua participação prejudicada. Em adição, 16,7% afirmaram que a dor as obrigou a interromper suas atividades acadêmicas. Os principais motivos para o presenteísmo foram: não querer perder conteúdo (47,2%), achar que a dor é insuficiente para faltar (25%) e sentir culpa (16,7%). **Conclusão:** Os dados sugerem que a alta prevalência de presenteísmo por dismenorreia constitui uma problemática eminente no âmbito acadêmico. Os resultados revelam que mesmo doentes as estudantes comparecem à universidade e realizam as atividades. No entanto, percebem diminuição da concentração e participação. Além disso, o estudo evidencia a relevância do tema para o campo educacional e para a formulação de políticas públicas que contemplem as necessidades de saúde menstrual.

Palavras-chave: Distúrbios Menstruais; Menstruação; Dismenorreia; Presenteísmo; Estudante Universitário.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO ENFRETAMENTO DA DENGUE

Ayala Mutim Ferro Rodrigues[1]; Carine Almeida Neves de Oliveira [2]; Joana D'Arc Lopes de Sá[3]; Ruth Tupiná Vasconcelos[4]; Monalisa Batatinha de Castro Silva[5]; Tarcia Thalita Bandeira Garcia[6]

ayalaferro@gmail.com

Introdução: A dengue constitui-se em uma virose característica de cidades, sobretudo nas providas de uma urbanização má organizada. Devido a associação do clima quente com as chuvas, a dengue se dá de maneira cíclica e sazonal, com uma maior ocorrência no verão. Ao passo que continuam acontecendo os demais agravos, percebe-se uma sobrecarga no sistema de saúde. Haja vista, admite-se que o enfrentamento da dengue pode abarcar as estratégias de educação como medidas que obterão grande sucesso. Nesse sentido, diante da dimensão do problema, é de suma importância averiguar quais as estratégias educativas vêm sendo utilizadas no combate à dengue no país, bem como identificar seus pontos fortes e fracos. **Objetivo:** Identificar quais são as estratégias educativas utilizadas no enfretamento da dengue. **Metodologia:** Foi confeccionada uma revisão rápida de literatura, um tipo de síntese de evidências que compõe uma revisão sistemática. O estudo foi realizado entre os meses de outubro 2022 a janeiro de 2023. As bases de dados utilizadas foram: National Centerfor Biotechnology Information (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados e discussões:** Foram identificados inicialmente 1515 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram selecionados para confecção do estudo. Os artigos constataram que as campanhas tradicinais na maioria das vezes são sensacionalistas, com intuito de chocar a população e culpabilizar o indíviduo, sem contextualizar ou explicar o "porquê" das ações. Além disso, as mesmas falham em educar a população em virtude da ausência de contextualização regional e informações práticas. Em contraste, abordagens participativas, como atividades lúdicas, tecnologias digitais e intervenções comunitárias, mostraram maior eficácia na mudança de comportamentos. Ademais a conexão entre saúde, universidade e políticas públicas, considerando os determinantes sociais de saúde, bem como a conexão de estratégias para além das educativas e à continuidade das ações, foram indicadas como fundamentais para resultados sustentáveis. **Conclusão:** Os estudos apontaram que para aprimorar as estratégias educativas e consequentemente prevenir surtos de dengue, é fundamental superar desafios como a ausência de adaptação regional, a descontinuidade das ações e a pouca ênfase em determinantes sociais. Além disso, é preciso promover estratégias integradas e intersterotiais associadas com a participação ativas da comunidade.

Palavras-chave: Dengue**;** Saúde Coletiva; Educação; Promoção em Saúde; Arboviroses.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas.

Resumos expandidos
Eixo Temático 1

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PET-SAÚDE SOBRE ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO CONTEXTO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yolanda Silva Santos[1]; Lucas Gonçalves da Silva[2]; Sabrina lorrana nascimento dos santos[3]; Maria Huênia dos Santos Cordeiro[4]; Ana Cleide da Silva Dias[5]; Kátia Simone Bezerra Lima[6]

[1] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil [3] Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [4] Assistente social. Servidora na secretária de saúde de Petrolina-PE; [5]Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Medicina Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Enfermeira. [5] Doutora em Biotecnologia. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

Relato de experiência com abordagem qualitativa e reflexiva, realizado no âmbito do programa PET Saúde Equidade que visa relatar as ações realizadas por um grupo tutorial sobre acolhimento da população LGBTQIAPN+ no contexto da saúde. Baseado nas estratégias utilizadas pelo grupo tutorial com reuniões semanais, rodas de conversa e oficinas, emergiram a necessidade de atividades extensionistas para a formação dos trabalhadores da saúde, incentivo as pesquisas e o ruptura cultural sobre a discriminação para garantir a equidade no cuidado a população LGBTQIAPN+ e o alcance dos seus direitos e necessidades específicas. Conclui-se que o compartilhamento de experiências, o ensino interprofissional e atividades de extensão, constituem uma estratégia formativa essencial, que destaca o ensino coletivo e contribui para uma formação acadêmica como futuro trabalhador da saúde, tornando-os mais sensíveis à promoção da equidade no cuidado a população LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde das Minorias; Universidades.

1 INTRODUÇÃO

A população LGBTQIAPN+ enfrenta barreiras e discriminação no acesso a saúde adequados às suas necessidades, pois ainda decorrem práticas sociais de exclusão social

direcionadas à orientação sexual e a identidade de gênero, o que reflete na vulnerabilidade dessa população em relação à saúde (Junior *et al*., 2024).

Algumas das estratégias para superar estas barreiras, é a qualificação acadêmica para assegurar a inclusão e o reconhecimento da necessidade em garantir saúde para a população LGBTQIAPN+, isso porque os currículos ainda não abordam de forma enfática sobre diversas orientações sexuais e identidades de gênero, importante para a desconstrução de preconceitos e o incentivo a práticas mais inclusivas e acolhedoras (Leiria *et al*., 2024).

Além dos acadêmicos, os trabalhadores do setor de saúde frequentemente demonstram dificuldades e despreparo para atender às demandas da população LGBTQIAPN, muitas vezes, devido as concepções discriminatórias e estereótipos enraizados em tais profissionais, desconhecimento e na própria estrutura organizacional da rede assistencial, proporcionando a invisibilidade e o distanciamento dessa população do Sistema de saúde (Ferreira; Batista; Bouillet, 2024),

Portanto, é fundamental investir em estratégias multifacetadas que abordem a educação, a legislação, a conscientização e estimule a colaboração ativa da sociedade civil, sendo uma das formas, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que fomenta grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS (Moraes *et al*., 2012).Considerando que o PET-Saúde preconiza redes de interlocução entre professores, alunos e trabalhadores da saúde, com isso amplia o aprendizado por meio de vivências problematizadoras (Chriguer *et al*., 2021), o relato visa descrever as ações realizadas pelo PET-SAÚDE Equidade em Petrolina – PE sobre acolhimento da população LGBTQIAPN+ no contexto da saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relato de experiência com abordagem qualitativa e reflexiva, realizado no contexto do programa PET-Saúde Equidade, que visa relatar as ações promovidas por um grupo tutorial sobre a equidade e inclusão da população LGBTQIAPN+ no contexto da saúde em Petrolina – PE, através do compartilhamento de experiências, identificando desafios e possíveis abordagens para garantir seus direitos e necessidades específicas. Este programa tem sido desenvolvido entre maio de 2024 a junho de 2025.

Os Grupos de Aprendizagem Tutorial (GT) foram organizados conforme diretrizes nacionais do PET-Saúde, visando promover a interprofissionalidade e a intersetorialidade (Brasil, 2020). Sendo que o GT 1 ficou responsável pelo Eixo 1 - Valorização das trabalhadoras

e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, Gênero, Identidade de Gênero, Sexualidade, Raça e Etnia. O grupo foi composto por 2 Tutores, sendo um deles coordenador; 2 Preceptores, profissionais do SUS graduados em saúde, responsáveis pela orientação prática; 8 Estudantes (Medicina, Enfermagem, Psicologia e Ciências Sociais). Essa estrutura buscou desenvolver competências relacionadas à equidade de gênero, raça, etnia e deficiência, conforme recomendações da OMS para práticas inclusivas em saúde (OMS, 2010).

Para promover a inclusão da população LGBTQIAPN+ na saúde e fortalecer a colaboração entre universidade, serviços de saúde e a comunidade, o GT 1 adotou as seguintes estratégias: 1. Rodas de conversa: espaços de discussão aberta onde os participantes puderam compartilhar experiências e reflexões, além da construção de saberes coletivos para discutir os desafios e soluções, tendo como base a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013); 2. Oficinas com convidados: atividades educativas que abordaram temáticas referentes a saúde e a formação profissional, focados no acolhimento à população LGBTQIAPN+, além da exposição das dificuldades para esta prática; 3. Práticas extensionistas: a atividade contou com a participação de recepcionistas das unidades básicas de saúde, proporcionando que estas participantes pudessem externar suas vivências em relação ao acolhimento e as práticas de saúde voltados para a população LGBTQIAPN+.

Com as estratégias adotadas foi identificado alguns pontos relevantes: 1. Formação do GT 1: Reflexão sobre a importância da capacitação de profissionais de saúde para atender às especificidades da população LGBTQIAPN+ e combater preconceitos; 2. Incentivo à pesquisa: O PET Saúde Equidade tem incentivado a produção de pesquisas sobre a saúde da população LGBTQIAPN+, buscando identificar suas necessidades e vulnerabilidades específicas; 3. Desafios e Perspectivas: para a promoção do acolhimento da população LGBTQIAPN+ no contexto da saúde, ainda, observa-se atitudes de discriminação no momento de acolher: O desconhecimento e a resistência cultural ainda dificultam o acesso a serviços de saúde e o acolhimento adequado da população LGBTQIAPN+; 4. Lacunas na produção científica: A produção de pesquisas sobre a saúde da população LGBTQIAPN+ ainda é limitada, o que dificulta a elaboração de estratégias mais eficazes para atender às suas necessidades.

3 DISCUSSÃO

O PET-Saúde Equidade surge como ambiente de trocas de vivências e técnicas visando integração de ensino-serviço-comunidade. Com as estratégias adotadas pelo GT 1, foi possível

perceber a relevância da reflexão sobre temas diversos, promovendo um ambiente de interação, o que proporciona ao GT, aprofundamento do conhecimento e das habilidades dos participantes, e, assim, contribuindo para a transformação social (Musse *et al*., 2021; Silva, 2024).

Nas discussões foi identificada a interseccionalidade na comunidade LGBTQIA+ e o reconhecimento que as experiências de opressão e discriminação são moldadas pela interação de múltiplos fatores como raça, classe social, gênero, orientação sexual e identidade (Filice; Muller, 2024), o que tornou uma reflexão rica na abordagem das questões de gênero, reconhecendo as diversas vulnerabilidades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+, porém é perceptível nas atividades extensionistas com os recepcionistas das unidades de saúde, que a discriminação ainda permeia entre estes trabalhadores da saúde. Situação esta que não foge da realidade, pois a discriminação, a interpretação patológica de suas condições e o não reconhecimento do nome social por parte dos profissionais são motivos recorrentes para que essas pessoas deixem de buscar os cuidados formais em saúde, tornando a população LGBTQIAPN+, ainda mais vulneráveis ao adoecimento (Costa-Val *et al*., 2022).

Porém, as estratégias seriam mais robustas e eficazes, a partir do momento que visualizamos dados mais próximos da realidade. A carência de dados específicos é um obstáculo para a criação de políticas públicas e intervenções eficazes para promover a sua saúde, o que impede uma compreensão ampla de suas especificidades e barreiras enfrentadas (Miskolci *et al*., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET Saúde tem sido fundamental na promoção da equidade e inclusão da população LGBTQIAPN+ na área de saúde, embora ainda existam muitos desafios a serem superados. A continuidade do programa, com a ampliação das ações de formação de profissionais, prevenção, promoção da saúde e produção de pesquisas, é crucial para garantir o direito à saúde para todos, sem discriminação e com respeito à pluralidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde/Interprofissionalidade: Educação pelo Trabalho para o SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/petsaude. Acesso em: 27 de jul. de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays,**

Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília:1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

CHRIGUER, R. S. *et al*. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210153, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/yRZqNywmpwVGVZvksqjdR8k/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

COSTA-VAL, A. *et al*. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320207, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

FERREIRA, L. M; BATISTA, G. G.; BOILLET, L. E. M. Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3594, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384449796_Barreiras_no_acesso_a_Atencao_Basica_pela_populacao_LGBTQIA_uma_revisao_integrativa . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

FILICE, R. C. G.; MULLER, C. B. Transversalidade e Interseccionalidade em Políticas Públicas LGBTQIA+ em Florianópolis. **Revista Estudos Feministas**, v. 32, n. 3, p. e87784, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/DF4KwmZBqcykwM5dfQQ99kz/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

LEIRIA, M. *et al*. As pessoas LGBTI+ nas DCN dos cursos de saúde no Brasil, 2001-2023. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, p. e077, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/F4rDMnypWzNp3qpwmPmr8db/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

MISKOLCI, R. *et al*. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3815–3824, out. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hWZDMgSHpzzyTdrZ4QcSRXj/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

MORAIS, F. R. R. *et al*. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro**. Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 541–551, nov. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/tbtqP3mvZRgb8vSbKVT4ysM/ . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

SILVA, M. E. P. Os reflexos do PET na formação acadêmica e na trajetória profissional**. Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutorial** - Três Lagoas/MS v. 6, n. 6, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/REPET-TL/article/view/22510 . Acesso em: 27 de jul. de 2025.

TESSER JUNIOR, Z. C. *et al*. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, p. e2743254, 2024. Disponível em: https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/2743. Acesso em: 27 de jul. de 2025.

A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS DOCUMENTOS NORMATIVOS DOS MUNÍCIPIOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Milena Emanuelle Soares Da Silva[1]; Telma Temoteo dos Santos[2]

[1]Licencianda em Ciências Biológicas pela Universidade de Pernambuco – UPE, Campus Petrolina, Brasil. [2]Professora Adjunta na Universidade de Pernambuco – UPE, campus Petrolina. Doutora em Ensino em Biociências e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Brasil.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

RESUMO

A educação em saúde consiste em um campo de pesquisa com potencial de ação na gestão pública, já que é uma vertente da promoção da saúde, e visa uma formação integral, interdisciplinar. Deste modo, teve como objetivo principal analisar os preceitos da educação e da promoção da saúde presentes nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde de Pernambuco. Para isso, realizou-se uma análise documental, dos planos de Petrolina (2022–2025), Dormentes (2022–2025) e Santa Maria da Boa Vista (2018–2021) e o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (2024–2027). Os resultados apontam que há entendimentos distais acerca da educação em saúde, com práticas que são de caráter prevencionista e de curto prazo e outras que agregam atores da saúde e educação, objetivando o protagonismo dos indivíduos. A pesquisa, passará para nova etapa com a inclusão de outros municípios pertencentes a VIII Geres Pernambucana.

Palavras-chave: Planos Estratégicos; Planejamento em Saúde; Gestão Pública; Interinstitucionalidade; Ações na saúde.

1 INTRODUÇÃO

Profissionais e gestores da saúde pública enfrentam, entre seus principais desafios, a necessidade de instituir ações contínuas, que não se limitem ao enfrentamento de emergências, como os surtos de alguns agravos. Geralmente, ações, pontuais são restritas a um recorte territorial, de público e temporal, como os dias D, da dengue ou do controle da diabetes. Tais estratégias têm o seu lugar de valor e são muitas das vezes o único canal disponível à população, carente de informações e de acolhimento. Todavia, ao se pensar que alterar comportamentos e

até mesmo atitudes requerem o entendimento sobre saúde e doenças a longo prazo, tais medidas emergenciais acabam por não levar a resultados permanentes. Neste cenário, emerge a educação em saúde, um lugar central e essencial dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Pois articula práticas formativas com os princípios da participação social, integralidade do cuidado e da equidade. Mais do que um conjunto de ações informativas ou normativas, a educação em saúde deve ser reconhecida como um caminho dialógico, pedagógico e político, voltado à construção coletiva do cuidado, à valorização dos saberes populares e ao fomento da autonomia dos sujeitos.

Em paralelo a essa discussão, é necessário destacar que há entendimentos distais sobre o que seria educação em saúde e/ou educação para saúde. Historicamente, muitas das ações ora denominadas como "educativas" eram, na verdade, uma extensão da vigilância sanitária do início do século XX, orientada na mudança do comportamento individual, na correção higienista dos modos de vida, a-cultural, e da culpabilização dos sujeitos pelas condições de saúde (Santos; Meirelles, 2021). Nessa perspectiva, a educação era utilizada como ferramenta para "conscientizar" ou "corrigir" condutas que não eram condizentes aos modelos dominantes de cultura, ou ainda que impedissem o desenvolvimento do País, quando comparado às grandes potenciais mundiais. No entanto, ao longo das últimas décadas, com a consolidação do SUS e a junção de diretrizes da educação popular, as ações educativas em saúde passaram a ser reconhecidas como uma prática emancipatória, promotoras do empoderamento comunitário, da interpretação crítica do cotidiano e do fortalecimento dos vínculos entre sujeitos e territórios (Cruz *et al.*, 2024; Silva; Venturi, 2022).

Essa mudança teórica e metodológica, iniciada pelos movimentos sociais, foi apropriada e institucionalizada nos documentos normativos, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Estas políticas públicas trazem orientações para que a verticalidade das educativas, que veem os sujeitos como incapazes de participarem dos seus processos e, por isso, são receptáculos vazios, seja colocada de lado e dê lugar para ações dialógicas, com valorização das vivencias, da leitura de mundo, com pensamentos e condutas interdisciplinares e multiculturais (Brasil, 2013; 2014). Em uma análise freiriana, ambas as políticas reforçam o diálogo, a escuta e a validação dos indivíduos, em sua complexidade.

Conceitualmente, Czeresnia (2003) distingue a educação em saúde da promoção da saúde, quando aponta a promoção para o âmbito macroestrutural, na orientação de políticas e ações intersetoriais. Já a educação em saúde, de âmbito individual, foca nas relações afetivas e simbólicas, e os sujeitos como históricos e imersos em redes de interações e significados. Para cada variável (a saúde e a doença, por exemplos), constroem espaços para compartilhamento de experiências e construção de sentidos e, consequentemente, na tomada de decisões. Por exemplo, a massiva adesão aos discursos permeados por *fake news*.

A compreensão crítica da educação em saúde, enquanto prática que ultrapassa a transmissão de conteúdos normativos, encontra fundamentos sólidos na pedagogia de Paulo Freire. O educador brasileiro defendeu a substituição da educação bancária, aquela que deposita

conhecimentos prontos no sujeito, e propôs, em seu lugar, uma educação dialógica, construída na relação horizontal entre educador e educando, mediada pela realidade concreta e pela problematização dos contextos vividos (Freire, 1987). Essa pedagogia encontra plena ressonância nas iniciativas educativas orientadas pelos princípios da promoção da saúde e da educação popular.

Ao incorporar o diálogo como método, a escuta como atitude e a problematização como estratégia, a educação em saúde torna-se um instrumento de leitura crítica do mundo, e não somente de interpretação de protocolos. Ela convoca trabalhadores, usuários, gestores, a se reconhecerem como autores de seus processos de cuidado e transformação da realidade. Em vez de impor condutas "corretas" ou culpabilizar comportamentos, busca construir com os sujeitos temas geradores que estão conectados e que são gestados em seus territórios, nas histórias e formas de viver. Como enfatiza Freire, "ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo" (Freire, 1987, p. 68). É essa perspectiva que fundamenta o potencial emancipador da educação em saúde no contexto do SUS.

Deste modo, a partir desta breve mais necessária reflexão, a pesquisa teve como objetivo analisar analisar os preceitos da educação e da promoção da saúde presentes nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde de Pernambuco. Partiu, do seguinte questionamento: qual orientação teórica-metodológica acerca da educação e promoção da saúde presentes nas orientações no planejamento estratégico de saúde? E, como adição: quais propostas estão previstas? Quais públicos são contemplados? Há indicação de trabalhos interinstitucionais?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

É uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, com base na técnica de análise documental. A investigação concentrou-se na identificação e sistematização de proposições voltadas à educação, nos Planos de Saúde (âmbitos municipal e estadual).

A coleta dos documentos foi realizada por meio de busca manual nos portais eletrônicos institucionais das prefeituras e da Secretaria Estadual de Saúde. Foram selecionados os seguintes documentos: Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (2024–2027); Plano Municipal de Saúde de Petrolina (2022–2025); Plano Municipal de Saúde de Dormentes (2022–2025); e Plano Municipal de Saúde de Santa Maria da Boa Vista (2018–2021).

A análise preliminar consistiu em uma leitura flutuante dos documentos, acompanhada da categorização, com o uso do *software* Atlas.Ti. A partir desta análise, foram destacados, núcleos de sentido referentes a diretrizes, metas, estratégias, objetivos e ações para a educação e promoção da saúde. Os dados foram organizados em uma planilha. Na sequência, uma segunda categorização foi empreendida, a partir das orientações presentes em Bardin (2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os tipos de educação presentes nos planos, destacam-se: Educação permanente em saúde; educação em saúde. Foi observado que enquanto a educação profissional de saúde é voltada para o público almejado, a educação em saúde, apresentou uma diversificação de tipos de participantes.

A educação permanente em saúde, presente nos planos do estado de Pernambuco e dos municípios de Santa Maria de Boa Vista e Petrolina. Sobre os públicos participantes, Trabalhadores, gestores, conselheiros, usuários (no plano estadual) e profissionais da saúde, nos planos municipais. Incluir os usuários na educação permanente é estratégia de valorização da escuta dialógica em serviço e pensar em estratégias de avaliação que traga as experiencias dos usuários, de modo a se repensar as práticas instituídas, como possibilidades construtivas entre as teorias, métodos e vivencias, de atores sociais, em posições hierárquicas diferenciadas. Já na educação em saúde, perspectiva essa identificada em todos os planos analisados, os estudantes são o publico prioritário. O que reforça o senso comum que quando se fala em educação em saúde se subentende como um processo inerente do espaço escolar e voltado para os participantes desta instituição. Todavia, ao verificar as ações previstas nos planos, muitas delas ainda estão voltadas para os aspectos biomédicos (visão, saúde bucal, vigilância). O plano estadual traz a intencionalidade de consolidação do Programa Saúde na Escola (PSE) e da inserção de temas sociais, para os estudantes da educação básica. Dois pontos de discussão emergem aqui: O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 5 de dezembro de 2007 pelo Decreto n° 6.286, determina o trabalho interinstitucional entre os campos da Saúde e da Educação. Isso significa que os objetivos serão únicos e que se espera a parceria e inexistência de hierarquias. Todavia, o que se tem constatado é que apenas um dos objetivos do PSE tem sido majoritariamente realizado: levantamento de doenças dos escolares, sem que haja, de fato, integração entre as equipes de saúde e das escolas.

A escola ainda tida como local para fornecer dados, receber palestras etc. E, o segundo ponto, sobre a inserção de temas sociais. Neste quesito, ao fazer tal previsão, o plano estadual traz em sua essência a valorização das ciências sociais e humanas aplicadas para o campo biomédico. Por muito tempo, a discussão e intervenção na saúde eram conduzidas por meio das orientações da microbiologia, anatomia e da clínica, com o advento dos exames médicos e da farmacologia. Ao reconhecer a saúde e doença como objetos coletivos e singulares, e que a cultura e a interpretação dos processos biológicos eram produtos sociais e históricos, os aportes epistemológicos das ciências humanas e sociais foram apreendidos e passaram a não figurar mais como coadjuvantes. Porém, ainda há muita resistência na instauração de práticas que sejam oriundas da aproximação valorosa, tanto de sujeitos, quanto de territórios.

Outro ponto a se destacar é a presença de orientações para o público da Educação Especial, para a Educação em Saúde e na formação em serviço. É importante tal sinalização nos documentos de planejamento para que tanto as escolas quantos os sistemas de saúde possam unir esforços no atendimento qualitativo e quantitativo para esse público, ao mesmo tempo que se reconhece a importância da formação continuada dos profissionais e do público participante.

Os planos ainda preveem ações para: gestantes e purpúreas e população rural. Pontos não encontrados nos planos: a necessidade de se pensar em projetos para o fortalecimento da comunicação e informação em saúde. Antes, por exemplo, a principal problemática era a inexistência de vacinas. Hoje, vivencia-se a negação ao protocolo vacinal, comportamento este que pode ser enfrentado por meio da educação em saúde. E, não menos importante, a capacitação da população para as tecnologias digitais da informação e comunicação (TDICs).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A análise dos planos de saúde, dos municípios e do estado de Pernambuco constituíram uma importante fonte de informações acerca das orientações presentes nestes documentos e das expectativas dos planejadores das redes de saúde.

Sobre a educação e promoção em saúde, objetos de pesquisa, foi constatado uma diversidade de orientações, o que se considera como um avanço. Entretanto, cabe investigações mais aprofundadas, e em comparação com outros documentos normativos, para se obter um panorama das possibilidades e dos entraves, nos diferentes cenários e territórios. Por exemplo, se o entendimento sobre educação em saúde é ainda instituído nas práticas higienistas ou emancipatórias.

A pesquisa passará para a segunda etapa com a busca e inclusão de outros planos estratégicos de saúde. Espera-se que os resultados aqui apresentados, suscitem outras investigações acerca da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS – PNEPS-SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro *et al.* **Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, e230550, 2024.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53.

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

SANTOS, T. T. dos; MEIRELLES, R. M. S. de. **Pressupostos socioantropológicos e culturais na Educação em Saúde: um ensaio crítico e reflexivo: Socio-anthropological and cultural assumptions in Health Education: a critical and reflective essay**. *Revista Cocar*, [S. l.], v. 15, n. 33, 2021. Disponível em: https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/4352. Acesso em: 29 jan. 2026.

SILVA, R. A. R. da; VENTURI, T. (orgs.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola** [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2022. 461 p. (Coleção Ensino de Ciências). ISBN 978-65-86545-74-6. eISBN 978-65-86545-72-2. DOI: 10.7476/9786586545722.

SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO: PERPECTIVAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[1]; Ana Caroline Damasceno Damasio[2]; Ketilly Ribeiro Costa[2]; Luiza Garziera[3]; Ketilli Janine Teixeira Dos Santos[4]; Marcio Costa de Souza[5].

[1] Enfermeira. Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.
[2]Enfermeiras pela Uninassau, Petrolina, Pernambuco, Brasil.
[3]Bióloga. Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas e doutoranda em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Juazeiro, Bahia, Brasil.
[4]Graduanda em Enfermagem pela UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
[5]Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela UEFS. Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Bahiana. Docente do colegiado de enfermagem da UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

Este estudo abordou as condições de saúde e bem-estar das mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional de Pernambuco, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, envolvendo 8 mulheres que acessaram o serviço de saúde após o encarceramento e que estão em cárcere há, pelo menos, seis meses. As participantes relataram dificuldades no acesso a cuidados básicos, escassez de profissionais de saúde e a ausência de atendimento contínuo, o que compromete a saúde física e mental das mulheres. Foram identificados problemas estruturais, incluindo insuficiência de recursos para garantir alimentação adequada e condições mínimas de higiene, assim como barreiras logísticas, como a dificuldade de transporte para consultas externas. Embora alguns relatos tenham apontado atendimentos satisfatórios em situações pontuais, a carência de infraestrutura e de políticas públicas efetivas evidencia os desafios na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

Palavras-chave: Prisões; Saúde da mulher; Saúde Pública; Direitos Humanos.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) se configura como uma estratégia importante para garantir o acesso equitativo e abrangente aos serviços de saúde pela população carcerária. Tal política visa promover a promoção, proteção e recuperação da saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), garantindo seus direitos e contribuindo para a melhoria das condições de vida dentro do sistema prisional (Brasil, 2014a).

Nesse contexto, os princípios fundamentais da universalidade, integralidade, equidade e controle social, que são elementos essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), são também aplicáveis às PPL, considerando que o único direito privado à essas pessoas é o de ir e vir, logo, devem desfrutar dos demais direitos, inclusive do acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo Estado (Braga *et al.*, 2021). Posto isso, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Justiça, desenvolveu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), adotando uma abordagem fundamentada nos princípios do SUS.

Destaca-se que, de acordo com dados divulgados em 2022, pelo World Female Imprisonment List, o Brasil ocupa a terceira posição no ranking de países com a maior população feminina privada de liberdade no mundo, totalizando 42.694 mulheres e meninas em regime provisório ou condenadas. Esses números revelam a magnitude do desafio enfrentado pelo Brasil no tocante ao sistema prisional feminino em comparação com outras nações. Nessa lógica, ao analisar os dados de 2022 e compará-los com o índice de 2017, constata-se uma redução de 4,49% na população carcerária feminina brasileira. No entanto, observa-se que o perfil deste público não teve alteração, seguindo, predominantemente, marcado por mulheres jovens, negras, mães e de baixa escolaridade, fato que aponta para a persistência das desigualdades raciais no sistema prisional, destacando a necessidade de abordagens mais equitativas e inclusivas (Carneiro, 2022).

No que se refere exclusivamente à mulher encarcerada, a Portaria Interministerial nº 210, de 2014, instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), na qual está previsto, entre outras disposições, o incentivo à adoção de normas e procedimentos adaptados às características específicas da mulher e com perspectiva de gênero. A regulamentação determina, ainda, que é garantido às mulheres em situação de cárcere o acesso a atendimento psicossocial por meio de práticas interdisciplinares e contínuas (Brasil, 2014b).

Diante disso, com base na implementação da PNAISP e da PNAMPE no contexto da saúde das PPL, este estudo buscou compreender como são exercidas as práticas de saúde em uma cadeia pública no interior de Pernambuco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. O estudo foi realizado em uma cadeia pública feminina do interior de Pernambuco, no período entre outubro e novembro de 2024, com 8 pessoas em situação de cárcere que responderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas que acessaram o serviço de saúde após o encarceramento e que estão em cárcere há, pelo menos, seis meses. Foram excluídas as pessoas com condição emocional instável que dificultasse a comunicação e reverberasse sobre os resultados da pesquisa.

O estudo é sustentado na realização de entrevistas semiestruturadas, que se caracteriza por ser mais espontâneo e garantir a autonomia do entrevistado (Minayo, 2012). Destaca-se que as entrevistas foram suspensas a partir do critério de saturação teórica com a identificação da repetição das abordagens dos entrevistados a partir da análise das unidades de sentido (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Para a análise e organização dos dados coletados, optou-se pela utilização do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Inicialmente, foi realizada a ordenação dos dados por meio da transcrição das gravações, com o objetivo de estruturar e facilitar a leitura do material produzido durante a pesquisa. Em um segundo momento, identificaram-se as ideias centrais e as expressões-chave presentes nos depoimentos dos participantes, as quais serviram de base para a construção dos discursos coletivos. Esse processo metodológico possibilitou a reconstrução de narrativas que representassem de forma fidedigna o pensamento coletivo dos sujeitos

investigados, contribuindo para uma análise qualitativa aprofundada e alinhada aos objetivos do estudo (Lefevre; Lefevre; Marques, 2009).

Considerando que o estudo envolveu pessoas, tornou-se necessário à apresentação do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade Uninassau Petrolina (PE). Nessa lógica, considerando que a pesquisa atende ao que dispõe as resoluções nº 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado sob número do parecer 7.153.905. Ademais, para assegurar a privacidade, as participantes foram identificadas com "P" referente à abreviação de pessoa, seguida do número referente à ordem da entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sujeito coletivo da pesquisa foi composto por oito PPL em uma unidade prisional de Pernambuco, das quais sete se autodeclararam pardas e uma preta, com idades variando entre 28 a 49 anos. Quanto ao estado civil, participaram da pesquisa uma pessoa casada, cinco em união consensual e duas solteiras. Em relação à escolaridade, os participantes apresentavam os seguintes níveis de instrução: ensino fundamental incompleto (n=3), ensino fundamental completo (n=1), ensino médio incompleto (n=2), ensino médio completo (n=1) e ensino superior incompleto (n=1).

Sobre identidade de gênero e orientação sexual, quatro participantes eram cisgêneros e heterossexuais, uma era cisgênero e bissexual, duas eram cisgêneros e homossexuais, e uma era transgênera e homossexual. No que diz respeito à maternidade, seis entrevistadas tinham entre um e oito filhos, enquanto duas não tinham filhos.

Ressalta-se que o período de encarceramento dos participantes variou entre seis meses e oito anos. Diante disso surgiram as Ideias Centrais (IC): "a falta de cuidado na unidade gera insatisfação e sensação de abandono", "a assistência em saúde na unidade enfrenta atrasos, burocracias e falta de resolutividade", "a ausência de uma equipe multidisciplinar dentro da unidade", "a dificuldade no acesso a transporte adequado para situações de emergência", "a escassez de atendimento psicológico" e "o cuidado na unidade é ágil e acolhedor, com encaminhamento rápido e atenção à saúde", a partir da questão norteadora "Como se configura o cuidado na cadeia e quais são as principais dificuldades que você enfrenta em relação à atenção à saúde?".

Abaixo está o DSC produzido a partir da síntese qualitativa da IC "a falta de cuidado na unidade gera insatisfação e sensação de abandono":

> Não é muito boa e agradável não, atenção aqui a gente num tem. Acredito que mais um pouco de atenção com nós aqui dentro seria importante. No quesito saúde aqui, é preciso melhorar 100% (DSC: P2, P6 e P8).

Nesse DSC, os resultados apontaram para uma percepção predominantemente negativa em relação ao cuidado em saúde produzido na unidade prisional, destacando diversos problemas estruturais e operacionais. Esse cenário se configura como um fator estressor na rotina prisional, podendo desencadear sentimentos que agravam crises de ansiedade, comportamentos de automutilação, depressão, pensamentos suicidas e o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos (Barbosa *et al.*, 2024). Somado a isso, o sujeito coletivo relatou uma carência de atenção e suporte adequados, enfatizando a necessidade de melhorias urgentes na qualidade do serviço, como extraído da IC "a assistência em saúde na unidade enfrenta atrasos, burocracias e falta de resolutividade":

> Não é muito fácil não é porque manda para a secretaria, tem que esperar a secretaria, tem um exame meu que é para fazer uma tomografia que está para mais de seis meses se eu não me engano esperando e nada, aí é só questionar, perguntar e nada, há depende da secretaria, depende disso, depende daquilo. A minha companheira de cela, ela tem uma veia "delatada" no braço e ela mexe muito pouco a mão e ela sente muita dor. Levaram ela no médico, aí passou um remédio e ela fez uns exames. Ai agora

> tava marcado pro dia 10, que era hoje, num foi. Sinto dor de cólica, tontura, enjoo. Só "veve" falando e ainda nada de resolvido (DSC: P1, P2, P3, P7 e P8).

Este DSC aponta a ocorrência de atrasos e entraves burocráticos que dificultam o acesso a exames e tratamentos. Tais problemas comprometem o acesso e a qualidade do atendimento à saúde das PPL, tendo em vista que apesar de os serviços de saúde serem garantidos por lei, problemas estruturais e de gestão frequentemente prejudicam a sua efetivação (Barbosa *et al.*, 2014). A dependência de processos externos e a demora na execução dos encaminhamentos geram frustração e comprometem a resolutividade da assistência, afetando diretamente a saúde e o bem-estar dos envolvidos. Além disso, a IC "a ausência de uma equipe multidisciplinar dentro da unidade" expressa as necessidades reconhecidas pelas participantes para que melhore o cuidado intramuros:

> Um médico realmente aqui dentro seria bom, parte que precisa também é de medicamentos pra dar, tipo essas coisas, era pra ter uma técnica pra fazer isso. Acho que aqui deveria ter um consultório 24 horas, porque uns problemas podem acontecer de madrugada e tem que chamar eles, aí nem sempre eles querem levar. Ficam passando remédio, uma coisa, outra, enrolando pra levar e se tivesse um consultório com médico 24 horas, dava pra ser atendido aqui mesmo. Só queria um consultório mesmo. Se tivesse uma Enfermeira e um médico para cuidar de nós era bom, com certeza. Como já tem uma enfermaria era pra ter "umendo" uma Enfermeira de plantão, pelo menos. Porque às vezes tem gente que passa mal a noite, precisa de atendimento e tem que tá chamando o SAMU (DSC: P2, P3, P4, P5, P6 e P7).

Destaca-se a carência de profissionais de saúde disponíveis de forma contínua na unidade prisional. Essa falta é especialmente crítica em situações emergenciais, evidenciando a necessidade de uma estrutura mais robusta e permanente para garantir um atendimento adequado e ágil. Outro desafio enfrentado é destacado pela IC "a dificuldade no acesso a transporte adequado para situações de emergência":

> Eles me levam na viatura, quando a viatura está aí é mais ligeiro, mas às vezes, quando ela não está, a gente tem que esperar, às vezes as 2 viaturas viajam, então não tem viatura aí às vezes fica sem consulta, fica sem ir ao banco. Ficam enrolando para levar falando não tome esse remédio aqui, se passar não precisa ir (DSC: P1, P2, P4, P5 e P7).

A partir disso, o sujeito coletivo relata a dificuldade no acesso ao transporte adequado, mencionando a falta de veículos disponíveis como um fator crítico que prejudica a continuidade do cuidado. Essa insuficiência de transporte atrasa procedimentos essenciais, como consultas e exames, gerando insatisfação entre os entrevistados. Além disso, o incentivo à automedicação relatado deve ser de forma cautelosa, pois apesar de medicamentos de venda livre serem seguros, se usados de forma inadequada e sem as devidas orientações de um profissional de saúde podem trazer consequências. (Laismann *et* al, 2024). Nesse contexto, para driblar tal situação, os participantes refletem sobre a possibilidade do contato com o profissional de saúde ocorrer no interior do cárcere, sobretudo, no que tange ao cuidado em saúde mental pela necessidade exposta pela IC "a escassez de atendimento psicológico":

> Demora muito pra um psicólogo vim aqui. Deveria ter mais psicólogos, porque muita gente aqui precisa. Eu tive 5 sessões com o psicólogo, mas não me levaram mais desde o ano passado. Seria importante ter um psicólogo aqui pelo menos a cada 15 dias (DSC: P2, P3, P6 e P7).

O DSC faz menção ao atendimento psicológico, o qual é identificado como insuficiente e irregular. A escassez de profissionais e a descontinuidade do acompanhamento são barreiras que impactam negativamente no suporte emocional necessário às PPL. Embora os desafios sejam significativos, o sujeito coletivo composto por P3, P5 e P7 fazem observações positivas quanto ao cuidado recebido como percebido na IC "o cuidado na unidade é ágil e acolhedor, com encaminhamento rápido e atenção à saúde":

> A gente sente alguma coisa, eles se preocupam, quando a gente tá sentindo alguma coisa fala pra ela, ela vai encaminha para o médico. Se é para ir pro psiquiatra ela leva

> pro psiquiatra, ela não tem mi mi mi para levar nenhuma de nós, é boa minha saúde, cuidam bem "deu" (P3, P5 e P7).

Neste DSC são apresentadas experiências de cuidado ágil e acolhedor, com encaminhamentos rápidos e atenção dedicada, mostrando que há iniciativas individuais que contribuem para um atendimento mais humanizado e eficiente. Esses resultados evidenciam a coexistência de lacunas críticas e boas práticas pontuais, apontando para a necessidade de intervenções estruturais e organizacionais que promovam uma assistência mais acessível, resolutiva e abrangente na cadeia em estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado sobre as práticas de saúde exercidas em uma unidade prisional feminina revelou a gravidade da situação vivenciada pelas PPL, tendo em vista o enfrentamento dos desafios relacionados à precariedade do sistema penitenciário brasileiro. As dificuldades no acesso a cuidados de saúde, a falta de recursos adequados para garantir o autocuidado e a escassez de atendimento psicológico são questões críticas que afetam diretamente a saúde física e mental das PPL. As barreiras estruturais e a limitação de recursos humanos são evidentes, evidenciando que a implementação da PNAISP é uma tarefa complexa.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. M. G. *et al.* Os Dias Na Cadeia: Rotina, Sustento E Autocuidado De Mães Em Situação De Cárcere. **Caderno Pedagógico**, *[S. L.]*, V. 21, N. 10, P. E9954, 2024.

BARBOSA, M. L. *et al.* Primary Health Care Of Convicts In The Penitentiary System: Subsides For Nursing Performance. **Escola Anna Nery**, V. 18, N. 4, P. 586–592, 2014.

BRAGA, G. B. *et al.* **Condição De Saúde Das Mulheres No Sistema Carcerário Brasileiro: Uma Revisão De Literatura.** Sanare - Revista De Políticas Públicas, *[S. L.]*, V. 20, N. 1, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 03 de janeiro de 2014a.

BRASIL. Ministério da Justiça; Portaria nº 210, De 16 De Janeiro De 2014. Institui a PNAMPE. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 16 de jan. de 2014b.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Saturation Sampling In Qualitative Health Research: Theoretical Contributions. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 24, 2008.

LAISMANN, N.A. et al. Mapeamento das evidências de medicamentos isentos de prescrição registrados no Brasil: análise comparativa segundo método Grade. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, 2024.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. DA C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

ANEXO 02 – MODELO DE RESUMO EXPANDIDO

VIOLÊNCIA FEMININA NOS CÁRCERES

Thereza Christina da Cunha Lima Gama[1]; Edivaldo Xavier da Silva Júnior[2]; Maria Elda de Lacerda Campos[3]; Ticiana Parente Aragão[4]; Maria de Fátima Leite Gomes[5].

[1]Enfermeira e Advogada. Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; [2]Biólogo. Mestre em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; [3]Enfermeira. Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; [4]Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil; [5]Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

O sistema prisional brasileiro enfrenta graves desafios estruturais e sociais, no contexto das penitenciárias femininas, onde a superlotação, a precariedade das condições de higiene, saúde e alimentação, além da negligência institucional, favorecem a ocorrência de múltiplas formas de violência contra as apenadas. O estudo objetiva compreender como as condições estruturais e institucionais influenciam a ocorrência e a dinâmica da violência no ambiente prisional. Esta pesquisa, de abordagem qualiquantitativa e fundamentação teórica crítico-marxista, será desenvolvida na Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, em João Pessoa/PB, entre 2025 a 2026. A investigação considerará a intersecção entre gênero, classe e raça, bem como os impactos da violência sobre a saúde física e mental das apenadas, com atenção especial às mães encarceradas. Espera-se que os resultados subsidiem estratégias de prevenção, enfrentamento e formulação de políticas públicas mais eficazes, contribuindo para a garantia dos direitos humanos e a melhoria das condições prisionais femininas no Brasil.

Palavras-chave: presídio; violência contra as mulheres; violação dos direitos humano; prisões; violência de gênero.

2 INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário brasileiro apresenta um histórico de violações de direitos humanos, marcado por superlotação, deficiências estruturais e ausência de políticas públicas efetivas. No caso das penitenciárias femininas, as vulnerabilidades são agravadas por questões de gênero, resultando em violências específicas que incluem negligência no atendimento à saúde, condições insalubres de higiene, alimentação inadequada e falta de proteção contra abusos.

Essas situações atingem de forma ainda mais severa mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade, evidenciando a intersecção entre desigualdades sociais e violação de direitos. A Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizada em João Pessoa/PB, constitui um exemplo relevante para compreender como as condições carcerárias e a violência institucional se manifesta na realidade prisional brasileira.

Pretende-se, neste estudo, analisar criticamente as condições carcerárias e as diferentes formas de violência contra mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Maria Júlia Maranhão/PB, no período de agosto de 2025 a julho de 2026, procurando identificar as formas de violência (física, psicológica, sexual, institucional e estrutural) presentes no cotidiano das internas. Além disso, busca-se avaliar a adequação da infraestrutura e dos serviços prestados às mulheres encarceradas, especialmente no que se refere à saúde, higiene e alimentação, bem como o cumprimento das normativas e políticas públicas destinadas à proteção dos direitos humanos das mulheres no sistema prisional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo adotará abordagem quali-quantitativa, fundamentada no referencial crítico-marxista, articulando os campos da criminologia crítica, direitos humanos e estudos de gênero. Serão utilizadas: Levantamento documental: análise de legislações, relatórios institucionais, inspeções e dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN); Observação de campo: registro sistemático das condições físicas e da rotina prisional; Entrevistas semiestruturadas: realizadas com internas e agentes penitenciárias, assegurando anonimato e ética na pesquisa; Análise de dados: uso de estatísticas descritivas para dimensionar quantitativamente as condições e incidências de violência, complementadas por análise de conteúdo das narrativas coletadas; Será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se evidenciar as deficiências estruturais e a precariedade no atendimento às necessidades básicas das mulheres encarceradas, além de identificar como tais fatores favorecem a perpetuação da violência institucional. Prevê-se que o estudo aponte o descumprimento de diretrizes nacionais e internacionais de direitos humanos, ressaltando a importância de políticas públicas mais eficazes, com abordagem interseccional, capazes de assegurar condições dignas e reduzir as desigualdades que afetam a população prisional feminina.

4 CONCLUSÃO

O aprofundamento sobre as condições carcerárias da Penitenciária Maria Júlia Maranhão possibilitará não apenas a denúncia das violações de direitos, mas também a proposição de medidas para sua superação. Ao dar visibilidade às experiências e às vozes das mulheres privadas de liberdade, esta pesquisa contribui para o debate acadêmico, para a formulação de políticas públicas e para o fortalecimento da luta por um sistema penal mais justo, humanizado e comprometido com a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. P.; PASSOS JÚNIOR, E. C. Encarceramento feminino: condições carcerárias e efetivação dos direitos humanos. *Cognitio Juris*, São Paulo, v. 13, n. 51, dez. 2023.

ANDRADE, Monique D. da Costa; SILVA, Catarinas S. A interseccionalidade e a PEC 45/2023 no contexto do encarceramento feminino. In: Seminário Internacional em Direitos e Sociedade, 2024, Criciúma. *Anais.* Criciúma: UNESC, 2024.

ATITUS, M. B. S.; ATITUS, M. C. K. L.; ZAMBAM, N. J. Mulheres no cárcere: uma breve discussão sobre a realidade de gênero no sistema prisional brasileiro. *Revista do TRT da 3ª Região*, Belo Horizonte, 2024.

PORTES, V. M.; LINDNER, S. R.; MORETTI-PIRES, R. Esposas do cárcere: manifestações de violências em um presídio na região sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2024.

SOUZA, E. B. M. Gênero e cárcere: a influência do gênero nas prisões femininas. *Conteúdo Jurídico*, [s.l.], [s.d.]. Disponível em: https://www.conteudojuridico.com.br. Acesso em: 14 ago. 2025.

“Vitimização de mulheres presas em Porto Alegre”. *Revista de Direito Público*, Porto Alegre, [s.d.]. Disponível em: https://www.scielo.org. Acesso em: 14 ago. 2025.

WILSON, H. B. S.; SILVA, R. R. L. Encarceramento feminino no Brasil. *Jus.com.br*, Vitória, 11 jun. 2024. Disponível em: https://jus.com.br. Acesso em: 14 ago. 2025.

SAÚDE E TERRITÓRIO: CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PARA UMA PEDAGOGIA AGROECOLÓGICA NA EDUCAÇÃO CAMPESINA

Millena Valynnea Lemos de Azevedo[1] Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro[2] Antônio Messias Dias Conceição[2] Lúcia Maryse Souza Ribeiro de Oliveira[3] Luciana Souza de Oliveira[3] Hermógenes Moura da Costa[3]

[1]Doutoranda em Agroecologia e desenvolvimento territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2]Doutoranda(o) em Agroecologia e desenvolvimento territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [3] Doutor(a) e professor(a) da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Intersecionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a forma como o Programa Saúde na Escola (PSE) dialoga com práticas agroecológicas, alimentação saudável e educação ambiental no currículo das escolas do campo. Justifica-se pela necessidade de fortalecer políticas públicas intersetoriais que respeitem os saberes e modos de vida dos povos do campo no território. Trata-se de uma revisão de literatura**,** realizada por meio da BVS, com foco em estudos publicados nos últimos 10 anos/completos. A análise busca identificar os limites e as possibilidades de integração entre o PSE e uma pedagogia agroecológica, a partir do eixo: saúde, território e agroecologia. O trabalho mostra caminhos possíveis para ressignificar o PSE como instrumento de resistência e fortalecimento da Educação do Campo. Conclui-se que a transversalidade entre saúde, agroecologia, território e educação ambiental é fundamental na construção de projetos educativos que priorizem a emancipação, o olhar críticos e conectados as vivências com os territórios.

Palavras-chave: educação do campo; promoção da saúde; agroecologia, territórios rurais.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo decreto nº 6.286 de dezembro de 2007 por meio de uma parceria do Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação, teve por intuito promover para alunos da educação pública básica conhecimento

sobre promoção da saúde e, necessariamente, qualidade de vida (Brasil, 2007). Por ser uma iniciativa intersetorial tornou-se pois uma ferramenta capaz de fortalecer políticas públicas por meio da Atenção Primária em saúde e dos profissionais da educação (MS, 2025). Afinal, o campo no Brasil segue sendo historicamente inviabilizado e privados dos seus direitos sociais básicos. Fortalecer as políticas públicas pode representar dialogando com a realidade das populações rurais. Além disto, é de grande relevância acadêmica, política e social, a busca por caminhos para transformar o PSE em instrumento de resistência, justiça territorial e promoção da saúde no campo.

Sendo assim, dialoga com a educação do Campo já que esta se fundamenta na valorização dos modos de vida, culturas e territórios dos povos camponeses, quilombolas, indígenas e agroextrativistas (povos das florestas) (Almeida; Barcelos; Gomes, 2021), sendo assim, proporcionando que respeitem estes saberes e modos de viver dos povos, articulando saúde e educação com o território. Nessa perspectiva, a escola deve ser pensada não como um instrumento de adaptação à lógica tradicional, mas como espaços orgânicos em que os diversos conhecimentos da comunidade, natureza e saberes tradicionais sejam considerados válidos e utilizados como matéria-prima no processo ensino-aprendizagem (Santos; Quinteiro, 2018).

Sendo assim embora a educação tenha um alcance nacional, sua implementação nos territórios rurais apresenta desafios específicos, como a falta de recursos, a baixa formação dos profissionais em contextos intersetoriais e a dificuldade de integração com o currículo escolar. Deste modo, como o campo brasileiro é espaço de múltiplas experiências agroecológicas, hortas escolares, uso de plantas medicinais, práticas coletivas de cuidado e educação ambiental, entende-se que estes elementos que podem enriquecer e transformar a atuação por meio do PSE. Dessa forma, este estudo visa analisar como o PSE pode contribuir para a construção de uma pedagogia agroecológica, que promova a saúde no território por meio da valorização da cultura camponesa e do Bem Viver. Para tanto tem como pergunta norteadora: Como o Programa Saúde na Escola pode dialogar com práticas agroecológicas, alimentação saudável e educação ambiental no currículo das escolas do campo, contribuindo para a promoção da saúde e o fortalecimento dos territórios rurais?

A articulação do PSE com as práticas agroecológicas e com os projetos políticos-pedagógicos das escolas do campo pode oferecer deste modo uma oportunidade para o fortalecimento da intersetorialidade, do protagonismo comunitário e da promoção da saúde em sua dimensão ampliada. Além disso, contribui para a construção de currículos integrados,

baseados na ecologia de saberes e nos princípios da soberania alimentar, da educação popular e do direito à saúde. A união entre o Programa Saúde na Escola e as práticas agroecológicas, quando mediada por uma pedagogia do território, fortalece a promoção da saúde e da soberania alimentar nas escolas do campo, ao mesmo tempo em que valoriza os saberes locais e contribui para um currículo emancipador.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo é fundamentado como uma revisão de literatura tendo como parâmetro os dados colhidos na base na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**,** utilizando descritores controlados (DeCS): **"**Programa Saúde na Escola**"** AND "saúde" AND "escola" AND "agroecologia", procurados a busca avançada de títulos, resumos e assuntos. A escolha da BVS justifica-se por sua ampla cobertura em saúde coletiva, políticas públicas e educação possuindo diversas bases de dados tais como: LILACS, SciELO, MEDLINE.

Como critério de inclusão foram inclusos artigos dos últimos 10 anos, sendo selecionados artigos completos que tratem do o Programa Saúde na Escola dialogando com práticas agroecológicas nos currículos escolares do campo, promoção da saúde e fortalecimento dos territórios rurais com base nas palavras chaves lançadas.

Foram excluídos trabalhos fora do período e dos critérios pré-estabelecidos, além daqueles descontextualizados, sem autores e incompletos. Primeiro se deu o levantamento e seleção inicial de publicações com leitura exploratória dos títulos e resumos. Posteriormente, o fichamento analítico de textos relevantes. Por fim, sistematização dos achados no eixo saúde, território e agroecologia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca na plataforma BVS, em um período referente aos últimos 10 anos foram identificados 2 artigos completos e em português sobre as temáticas Programa Saúde na Escola**,** saúde, escola e agroecologia. Um deles do anos de 2015 e o outro do ano de 2017 o que retrata que estas temáticas e seu caráter interdisciplinar pouco tem sido abordado na última década, mas ainda mais no tocante ao período dos últimos 5 anos já que para a área da saúde é o que caracteriza uma temática com discussão atual.

O trabalho mostra caminhos possíveis para ressignificar o PSE como instrumento de resistência e fortalecimento da Educação do Campo, no entanto, não foi visto como resultado o destaque de práticas inovadoras. Pois quando se trata dos subtemas saúde, território e agroecologia pôde-se verificar como achados que o Programa Saúde na Escola (PSE) pode dialogar com práticas agroecológicas nas escolas do campo por meio dos achados como o evidenciado no artigo entitulado "Oficina com adolescentes do mst: preconceito e convivência coletiva" pois este refere uma situação de saúde quando relata o impacto gerado especialmente na saúde mental dessas crianças e jovens em seus territórios agroecológicos por pertencerem aos Movimento Sem Terra (MST) a medida que estas vivenciam situações de preconceito por sua pertença, quando estudam em escolas não vinculadas ao movimento, vivencias que podem os marcar profundamente em sua saúde biopsicossocial.

Já o texto de Costa, 2015, discute como as questões da alimentação saudável e educação ambiental poderiam ser levadas pelo PSE ou dialogadas no currículo à medida que esclarece que a merenda escolar é um programas na área de alimentação escolar em todo o mundo e o único programa alimentar cujo atendimento é universal com objetivo de que o estudante permaneça na escola e, no Brasil, que reduza indicadores de desnutrição. Fica claro que para o território Brasileiro foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que é um prograa de gerenciamento do financiamento para a aquisição de gêneros alimentícios que garantam uma alimentação saudável e o artigo vem trazendo a Agroecologia como forma de cultivo que pode garantir isto já que é um caminho para uma mudança de paradigma do cultivo familiar em detrimento do uso de agrotóxicos que têm vários males a saúde ao seu uso vinculado, prova viva é o DOSSIÊ ABRASCO de 2015.

Em se ratando das práticas pedagógicas e um currículo contextualizado com saberes e vivências do campo a autora Domingues já em 2017 retrata como a educação e a saúde em seu Programa Saúde na Escola (PSE) poderia dialogar os significados afetivos (tais como, como viver e conviver no coletivo com as diferenças e limites de cada pessoa, sexualidade, aparência, jeito de falar, modo de se vestir, classe social, religião e raça) ou mesmo os sentimentos e as vivências, a medida que levem para o espaço educativo momentos de fala, a reflexão e a elaboração, de como isto é vivenciado e racionalizado pelo indivíduo individual ou o coletivo. Afinal, discutir isto se trata de uma prática pedagógica pois proporciona aprendizagem com união da teoria com a prática a medida que serve para potencializar o contexto e os saberes de onde vivem, o campo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interseccionalidade entre saúde e educação é cheia de desafios, isto se reflete também na transversalidade de temáticas como saúde, agroecologia e educação ambiental essencial para a construção de projetos educativos emancipatórios, críticos e conectados com os territórios. No entanto, também existem perspectivas a serem traçadas e este trabalho aponta que caminhos educativos associando educação e saúde, são mostrados à medida que é possível ressignificar o PSE como instrumento de resistência e fortalecimento da Educação do Campo e para o campo. Os estudos analizados possibilitaram evidenciar como temas diversos e como setores públicos diversos podem e devem dialogar e que construir diálogos e rodas de conversa sobre vivências e práticas é possivel. É importante salientar que este não é um caminho de práticas inovadoras, mas do reconhecimento de como as teorias não são fragmentadas e se interconectam.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sara F. de; BARCELOS, Daiane C.; GOMES, Danila R. **Educação do Campo como expressão do legado de Paulo Freire: educar para a liberdade na licenciatura por meio da Pedagogia da Alternância e do Projeto de Estudo Temático**. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Revista Praxis Educativa, Paraná, 2021. **Disponível em:< https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16624/209209214346>. Acesso em: 13 de julho de 2025**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PSE - Programa Saúde da Escola Adesão 2023/2024, 2025. Disponível em:< https://sisaps.saude.gov.br/pse/**>. Acesso em: 13 de julho de 2025**

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL. Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 13 de julho de 2025

SANTOS, Marcelo G.; QUINTEIRO, Mariana. **Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas**. Org. Marcelo Guerra Santos, Mariana Quinteiro, organização (Online), Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018. Disponível em:< https://books.scielo.org/id/zfzg5/pdf/santos-9788575114858.pdf>. Acesso em: **13 de julho de 2025**

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO FEDERAL E AS DISCUSSÕES SOCIOANTROPOLÓGICAS E RACIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA PARA O TEMA DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

Victor Chandler Fernandes de França[1]; Telma Temoteo dos Santos[2].

[1] Licenciando em Ciências Biológicas pela Universidade de Pernambuco – UPE, Campus Petrolina, Brasil. [2] Professora Adjunta na Universidade de Pernambuco – UPE, campus Petrolina. Doutora em Ensino em Biociências e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Brasil.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

RESUMO

A presente pesquisa se debruçou sobre o tema doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e os aspectos raciais como determinantes da saúde. O contexto social e econômico é reforçado pelo passado escravocrata, onde questões voltadas à desigualdade em diversos quesitos encontram-se vinculados a grupos racializados específicos. Para isso, teve como objetivo principal investigar as relações entre as DTNs e aspectos raciais e socioeconômicos, com base nos pressupostos da socioantropologia em saúde. Como caminho metodológico, foi instituída uma análise documental nos boletins epidemiológicos de âmbito federal e estadual (Bahia e Pernambuco). O presente texto apresenta os resultados do boletim federal, com recorte temporal 2016 a 2020, publicado em janeiro de 2024. Os dados demonstram a maior prevalência de agravos como a leishmaniose tegumentar e visceral, doença de Chagas e hanseníase, por exemplo, nos grupos pretos e pardos que residem nas regiões Norte e Nordeste. Mulheres, crianças, considerando este recorte racial, são as mais atingidas, reafirmando a dupla vulnerabilidade. Assim, considera-se urgente que as ações de intervenção sejam pautadas nas referências da socioantropologia e não apenas na perspectiva biomédica, mesmo reconhecendo sua indiscutível importância. E, que as ações formativas para os profissionais da saúde façam debates contínuos deste retrato dos territórios brasileiros.

Palavras-chave: DTNs; Promoção da Saúde; Epidemiologia; Vigilância; Determinantes sociais da saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) podem ser compreendidas como enfermidades cuja incidência se concentra majoritariamente em regiões de clima tropical, provocando impactos significativos nas dimensões sociais, sanitárias e econômicas das populações afetadas (OMS, 2014?). Tais doenças atingem, em sua maioria, grupos populacionais que se encontram em situação de desvantagem econômica, com acesso precário a direitos básicos como água potável, saneamento adequado e serviços de saúde com qualidade e continuidade (OPAS, 2022), o que contribui decisivamente para sua propagação e persistência em territórios que também são socialmente negligenciados (Lindoso; Lindoso, 2009).

No conjunto dos determinantes sociais da saúde, destacam-se variáveis como urbanização, qualidade da moradia, do saneamento básico, da alimentação e da nutrição, a escolarização, o acesso ao lazer, a recreação, aos serviços de saúde, ao trabalho, ao emprego e à renda (Almeida, 2013). Esses elementos reforçam a existência de desigualdades evidentes nos casos de contaminação, infecção e adoecimento. Embora essas doenças possam atingir diferentes grupos, sua ocorrência é significativamente mais alta entre populações que vivem em contextos de extrema vulnerabilidade socioeconômica (Barreto, 2017).

Dessa forma, é possível afirmar que a distribuição espacial das doenças está profundamente relacionada ao processo histórico brasileiro, marcado pela concentração de riquezas, pela sua transmissão geracional e pela consequente manutenção de desigualdades socioeconômicas. Soma-se a isso o acesso desigual à educação formal de qualidade, articulado a fatores culturais, étnicos e políticos que perpetuam tais disparidades. Com base nesse cenário, esta pesquisa partiu da seguinte pergunta: o que revelam as pesquisas brasileiras e os boletins epidemiológicos a respeito da incidência de DTNs entre pessoas pretas e pardas? Para responder a essa questão, definiu-se como objetivo principal investigar as relações entre as DTNs e os aspectos raciais e socioeconômicos, fundamentando-se nos pressupostos da socioantropologia aplicada à saúde.

A adoção dessa abordagem teórico-metodológica se justifica, sobretudo, pela importância atribuída aos boletins epidemiológicos, compreendidos como ferramentas estratégicas de vigilância em saúde, voltadas à disseminação de informações técnicas qualificadas, que possam subsidiar a formulação, o planejamento e a implementação de ações no campo da Saúde Pública. Esses boletins são igualmente relevantes enquanto subsídios para práticas educativas e formativas junto aos diferentes atores sociais, tanto profissionais quanto membros das comunidades.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, conforme os pressupostos metodológicos de Minayo (2001), baseada na técnica de análise documental, tal como descrita por Fonseca (2002). No presente estudo, optou-se por dar ênfase a cinco grupos de doenças tropicais negligenciadas (DTNs): doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar. A escolha dessas enfermidades se justifica pelo fato de, segundo a literatura técnica e governamental, apresentarem persistência histórica no cenário da saúde pública brasileira, configurando-se como desafios não superados que ainda demandam atenção qualificada no contexto atual.

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma sondagem das informações relacionadas à autodeclaração racial no Brasil e às suas correlações com os indicadores em saúde, por meio da análise de dados contidos em boletins epidemiológicos sobre as DTNs. Foram selecionados os seguintes documentos: o Boletim Epidemiológico Doenças Negligenciadas no Brasil: morbimortalidade e resposta nacional no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2016–2020); o Boletim Epidemiológico da Bahia; e o Boletim Epidemiológico de Pernambuco. Esses materiais foram considerados fontes oficiais e relevantes para se compreender a magnitude e a distribuição dessas doenças no recorte racial e regional.

A discussão dos dados encontrados foi conduzida a partir de aportes teóricos que abrangem três vertentes: (i) autores que atuam diretamente no campo da promoção da saúde e da vigilância epidemiológica; (ii) pesquisadores e estudiosos que abordam a temática das relações étnico-raciais e seus desdobramentos no campo da saúde; e (iii) autores que oferecem subsídios técnicos e científicos relacionados especificamente às doenças tropicais negligenciadas. Em virtude das limitações de espaço para este texto, serão apresentados, nesta etapa, apenas os dados oriundos do boletim epidemiológico federal, sem prejuízo de futuras análises comparativas com os boletins estaduais mencionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O boletim epidemiológico federal, disponibilizado na plataforma digital do portal Gov.br, reúne e sistematiza informações obtidas da vigilância epidemiológica promovidas pelo governo federal do Brasil. Os dados apresentados referem-se ao período de 2016 a 2020, embora a publicação oficial do documento só tenha ocorrido em janeiro de 2024. Tal defasagem temporal revela um descompasso entre a geração do conhecimento e sua disponibilização pública, o que pode comprometer a efetividade das ações de saúde, já que a falta de informações atualizadas dificulta intervenções em tempo oportuno. Esse atraso, portanto, limita a capacidade de resposta de profissionais e gestores, podendo indicar, ainda, certa desconexão entre as iniciativas das esferas federal e estaduais.

Embora o boletim contenha menções à variável raça/cor, essa abordagem se dá de forma superficial, restringindo-se à mensuração populacional com base em categorias estatísticas, sem que haja aprofundamento das discussões sobre os grupos acometidos ou sobre as especificidades das doenças que mais os afetam. Essa limitação analítica impede uma leitura aprofundada dos dados e compromete a possibilidade de uma atuação mais equitativa nas políticas públicas.

A partir dos dados extraídos, verificou-se que dezesseis estados brasileiros apresentaram elevadas taxas de detecção de casos de DTNs, sendo sete situados na região Norte, seis no Nordeste, dois no Sudeste e um no Centro-Oeste. Essa distribuição territorial dos agravos permite estabelecer relações com a composição étnico-racial dessas regiões. Segundo o IBGE (2022), a região Nordeste concentra o maior número de pessoas pretas, enquanto a região Norte abriga uma predominância de indivíduos pardos e indígenas. O boletim federal ainda indica uma sobreposição preocupante de casos de três ou mais DTNs nessas mesmas regiões, o que revela um padrão de ocorrência profundamente desigual e reforça a necessidade de estratégias intersetoriais que levem em conta essas disparidades.

Considerando os elevados índices de ocorrência das DTNs nas regiões Norte e Nordeste e a maior concentração populacional de pessoas pretas, pardas e indígenas nesses territórios (IBGE, 2022), torna-se necessário lançar um olhar crítico e interseccional sobre os indicadores de saúde, de modo a compreender quais grupos estão sendo historicamente vitimados pelas iniquidades do sistema de saúde.

Os piores indicadores de mortalidade, tanto em termos de distribuição etária quanto em relação à magnitude de causas evitáveis de óbitos, incidem majoritariamente sobre pessoas pretas e indígenas. Um exemplo emblemático é a mortalidade materna, que assume proporções preocupantes nesses grupos. Além disso, o maior quantitativo de óbitos por causas mal definidas, assim como a alta frequência de mortes sem assistência médica, escancaram a desigualdade étnico-racial no acesso a serviços de saúde e a tratamentos adequados (Chor; Lima, 2005).

Os dados referentes às notificações da forma crônica da doença de Chagas (DCC) revelam uma prevalência significativa em mulheres e em indivíduos que se autodeclaram pardos, os quais representam 50% dos casos notificados entre 2023 e 2024. No que diz respeito à leishmaniose tegumentar, observa-se que, entre os anos de 2010 e 2021, o grupo racial pardo foi o mais afetado em todos os registros anuais. Demonstra que a população negra, continua a constituir um grupo de extrema vulnerabilidade frente às DTNs, com iniquidades que, ao longo do tempo, favorecem tanto a propagação dessas enfermidades quanto a deterioração das condições de vida nos territórios afetados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas pobres e pretas, ainda permanecem negligenciadas e são grupo mais exposto à instabilidade econômica, saneamento básico precário, e a acesso à sistemas de saúde de baixa qualidade. Isso se deve a construção histórica de um passado escravocrata e de completo desinteresse a esta esfera racial. Consequentemente, no que diz respeito as DTNs, tais indivíduos sofrem com a desassistência em saúde, já caracterizada por esse trupo de doenças, seja pelas vulnerabilidades históricas. Deste modo, a análise do boletim epidemiológico, com um olhar para o acolhimento das diversidades, desigualdades e desassistência em saúde pode levar a discussões mais amplas para se pensar em estratégias voltadas para este grupo racial: iniciativas interinstitucionais, envolvendo a educação e a saúde, com formação continuada que contemple não apenas os aspectos biomédicos das doenças mas as questões das ciências humanas e sociais, tais como a sociologia, filosofia, a educação, a socioantropologia, a história e a cultura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia e Saúde,** Recife-PE, 2013.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde** Coletiva, 2017.

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2005.

O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE A DOENÇA FALCIFORME NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS?

Thays Raquel Rodrigues da Silva[1]; Telma Temoteo dos Santos[2].

[1] Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade de Pernambuco – UPE, Campus Petrolina, Brasil. [2] Professora Adjunta na Universidade de Pernambuco – UPE, campus Petrolina. Doutora em Ensino em Biociências e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Brasil.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

RESUMO

A doença falciforme (DF) é uma das condições genéticas mais prevalentes no Brasil, especialmente entre a população negra, destacando-se não apenas como uma questão biomédica, mas também social e histórica. A desinformação e o racismo institucional influenciam no acesso ao tratamento, à educação sobre a doença, e ao apoio necessário no processo de ensino na educação básica. Este estudo buscou identificar as estratégias e recursos didáticos utilizados no ensino da DF, realizando uma revisão sistemática, dos últimos dez anos, em bases de dados e anais de congressos da área da educação. Os resultados revelaram a predominância de uma abordagem biomédica em livros didáticos, o que pode reforçar estigmas. Conclui-se que é necessária a criação de materiais mais integrativos e atualizados, que reúnam dimensões científicas, sociais e culturais, contribuindo para uma educação crítica e inclusiva.

Palavras-chave: Socioantropologia; Promoção da Saúde; Análise textual; Saúde Pública; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma das condições genéticas mais prevalentes no Brasil e no mundo, afetando entre 60 mil e 100 mil pessoas somente no Brasil. A patologia é resultante da mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando a hemoglobina mutante designada como hemoglobina S (ou Hb S) (Brasil, 2015). As políticas públicas para a

DF são, sobretudo, resultantes da mobilização política dos movimentos negros que refletem na relação evidenciada entre doença falciforme e raça (Ferreira, 2022).

Assim, a doença falciforme é uma condição genética hereditária, que não apenas impacta a saúde física dos indivíduos, mas também influencia significativamente suas experiências educacionais e sociais (Bragion *et al.*, 2017).

Explorar as estratégias dos eixos saúde e educação parte de contribuir para a promoção da saúde, por meio da educação em saúde que apresenta o potencial de proporcionar uma compreensão abrangente e holística da doença, promovendo informações que contribuem para alcançar ações preventivas, educativas e de apoio aos indivíduos afetados (Alves, 2005). Neste contexto, o tema DF apresenta potencialidade para uma abordagem educativa interdisciplinar, integrando áreas do conhecimento, como Sociologia e Ética, para discutir o contexto social da doença e as políticas de saúde relacionadas.

E, apresenta potencial de atender o cumprimento da Lei federal 10.639/03 (Brasil, 2003), que estabelece para o currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade de incluir a história e a cultura africana e afro-brasileira, sendo indispensável para desmistificar a questão de raça e DF. Assim, o objetivo geral deste estudo foi discutir as estratégias e recursos didáticos utilizados para trabalhar a temática doença falciforme durante os processos de ensino-aprendizagem nas escolas de educação básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir da abordagem qualitativa sob o método de uma revisão sistemática da bibliografia. Para a coleta de dados, foram escolhidas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e os anais dos eventos científicos Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC) e Encontro Nacional de Ensino de Biologia (ENEBIO). Foram utilizados os termos de busca: chaves: doença falciforme, anemia falciforme, recursos didáticos, materiais educativos, recursos pedagógicos, educação em saúde e promoção da saúde.

Como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, com discussões didáticas pedagógicas para o tema doença falciforme, em diálogo com as políticas de saúde. Os artigos selecionados foram organizados em uma grade, com

categorias prévias (Artigo; Título; Autores/Instituição/ Cidade/Estado dos autores e/ou Artigo Título; Autores /Instituição dos autores; Cidade/Estado dos autores; Evento/ Edição/Local/Ano Revista). Posteriormente, lidos na íntegra e o conteúdo analisado, segundo os passos metodológicos presentes em Bardin (2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicados os critérios de busca e inclusão foram encontrados nove artigos. Após a construção do referencial teórico e metodológico, com base em artigos e livros das áreas da saúde, educação e promoção da saúde, emergiram as seguintes categorias analíticas para o conteúdo dos textos selecionados: Abordagem biomédica; Recursos pedagógicos; Abordagem socioantropológica; Estratégias pedagógicas; Abordagem integrativa; Impacto das proposições pedagógicas. Em razão do espaço delimitado, serão apresentados os resultados das categorias: Abordagem socioantropológica.

A abordagem socioantropológica considera os aspectos sociais, culturais, econômicos e históricos que moldam as percepções, vivências e práticas relacionadas à saúde e à doença. Ou seja, são pesquisas que apesar de apresentarem as questões biomédicas e genéticas da doença falciforme, empreendem uma discussão sobre os determinantes sociais da saúde em paralelo com os aspectos supracitados. Dentre os artigos selecionados, houve a identificação de códigos que justificam a inclusão nesta abordagem: Distribuição do Alelo S em diferentes continentes; Ambiente escolar como cenário; Personagens representativos (Amanda, menina preta); Experiências vivenciadas pela personagem com anemia falciforme; Malária, seleção natural com foco em populações negras; Cartões com informações científicas e curiosidades incluindo aspectos sociais e históricos sobre a doença; História e aspectos sociais; Compreender aspectos históricos e étnicos/raciais.

Um dos trabalhos selecionados, apresenta um avanço significativo ao incorporar a experiência de uma criança com anemia falciforme no ambiente escolar e durante o tratamento, através do transplante de medula óssea, refletindo os desafios cotidianos e destacando a importância das redes de apoio familiares e educacionais. As redes de apoio e a dinâmica familiar são fundamentais para o enfrentamento da doença (Da Silva Gonçalves *et al.*, 2021), nesse sentido a presença das "Dicas da Amanda" proporciona orientações práticas

para cuidadores e educadores, reforçando o acolhimento e a inclusão escolar das crianças com a condição, além das implicações sociais e emocionais da doença.

Dois artigos fazem a conexão raça e ocorrência da doença falciforme: reflexões sobre a distribuição do Alelo S em diferentes continentes, proporcionam uma mitigação da relação doença falciforme e racialização, partindo como base o conhecimento de que essa variação genética está presente em todo mundo, não só no continente africano e descendentes deste. E, no outro trabalho, ao apresentar a personagem Amanda, como pessoa preta com doença falciforme, ao mesmo tempo que traz a representatividade racial, pode levantar reflexões sobre o reforço de estigmas para um grupo populacional.

Por exemplo, quando um dos artigos selecionados demonstra que os livros didáticos focam nos casos da malária e na seleção natural para a doença falciforme, em foco excessivo nas populações negras, essas perspectivas discorrem sobre discursos biomédicos ou educacionais que podem reforçar a estigmatização e estereótipos raciais.

Todavia, um dos artigos demonstra a possibilidade de uma prática interdisciplinar para a construção de um jogo, sobre a doença falciforme, a partir da inclusão dos aspectos sociais, históricos e discussões étnico-raciais sobre a doença. Essa iniciativa contribui para a sensibilização e mitigação de preconceitos ao articular conhecimentos científicos e sociais, haja vista que a educação em saúde requer a integração entre os conhecimentos científicos, os saberes populares e as experiências diárias dos indivíduos, com o objetivo de promover mudanças efetivas nas condições de vida (Santos; Meirelles, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que há escassez de trabalhos que apresentam dados para aplicação de recurso e estratégias didáticas para doença falciforme em sala de aula e nas ações dos profissionais da saúde, em iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE). No entanto, do ponto de vista metodológico, a revisão sistemática demonstrou-se pertinente para o levantamento e análise dos dados. As escolhas das bases de dados e eventos acadêmicos conferiram robustez à pesquisa, possibilitando uma análise crítica dos recursos disponíveis. Um ponto de alerta é que a doença falciforme é uma doença genética, e sem vigilância genômica em nosso território. E, por isso, a escassez de trabalhos é um ponto a se considerar na elaboração de políticas públicas interinstitucionais.

Além disso, a atualização e ampliação dos conteúdos em materiais didáticos devem ser priorizadas para refletir os avanços científicos e sociais, alinhando-se às demandas de uma educação integral que promova saúde, cidadania e inclusão. Assim, este estudo contribui para reforçar a urgência de integrar a temática da doença falciforme na educação básica de forma mais abrangente, alinhada às necessidades sociais e educacionais da contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface-Comunicação, saúde, educação, v. 9, p. 39-52, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004. Acesso em 11 de mar. de 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BRAGION, G. K. P. Aspectos sociais dos pacientes com úlcera de perna na doença falciforme: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 7, 2017. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1470. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1470. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. LEI No 10.639, DE 9 DE JANEIRO DE 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm#:~:text=LEI%20No%2010.639%2C%20DE%209%20DE%20JANEIRO%20DE%202003.&text=Altera%20a%20Lei%20no,%22%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acessoem 26 de nov. de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença falciforme**: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Disponível em: http://bysms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuida. Acesso em 27 de dez. de 2023.

DA SILVA, M. S. Base Nacional Comum Curricular: uma análise sobre a temáticasaúde. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 19, n. 2, p. 320-345, 2020. Disponível em:https://www.revistas.educacioneditora.net/index.php/REEC/article/view/45. Acesso em 20 de nov. de 2024.

SANTOS, T. T. dos; MEIRELLES, R. M. S. de . Pressupostos socioantropológicos e culturais na Educação em Saúde: um ensaio crítico e reflexivo: Socio-anthropological and cultural assumptions in Health Education: a critical and reflective essay. **Revista Cocar,** [S. l.], v. 15, n. 33, 2021. Disponível em: https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/4352.

EXPERIÊNCIA DE INTERVISÃO PARA O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE SUJEITOS QUE PRATICAM A NÃO MONOGAMIA CONSENSUAL

Eralina de Lima Ferreira[1]; João Paulo dos Santos Leite[1]; Lucas Batista de Souza[1].

[1] Pós-graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Interseccionalidade, Saúde e Educação: desafios e perspectivas.

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que nasce do processo de Intervisão clínica entre psicólogos. Os autores vêm desenvolvendo uma prática clínica interseccional, e se percebe uma lacuna na literatura quanto à temática da psicoterapia no Brasil realizada com sujeitos praticantes da Não Monogamia Consensual (NMC), como uma intersecção relevante para um cuidado integral em saúde mental. A intervisão se mostra eficaz ao passo que abre espaço para trocas das vivências entre psicoterapeutas, possibilitando o refinamento das habilidades dos psicólogos e promoção de espaços de autocuidado e bem-estar para os profissionais. As novas configurações relacionais convocam psicoterapeutas e profissionais da saúde num geral a aprofundar seus estudos, estando capacitados para compreender e acolher as demandas dessa população, fortalecer a aliança terapêutica, fornecer suporte através de psicoeducação e direcionamentos para a construção de uma rede de apoio sólida, assim reduzindo riscos psicossociais.

Palavras-chave: psicoterapia; interseccionalidade; psicoeducação; LGBTQIAPN+; formação continuada.

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um relato de experiência que nasce do processo de Intervisão clínica entre psicólogos. Os autores vêm desenvolvendo uma prática clínica interseccional, e se percebe uma lacuna na literatura quanto à temática da psicoterapia no Brasil realizada com sujeitos praticantes da Não Monogamia Consensual (NMC), como uma intersecção relevante para um cuidado integral em saúde mental. Cientes de que esse grupo enfrenta estressores culturais específicos, ou seja, uma alta carga de estresse de minorias (Paveltchuk; Borsa, 2020), busca-se aqui, tanto explicitar, quanto discutir os estressores mapeados pelos autores na sua prática clínica, em seguida descrever estratégias eficazes que vem sendo empregadas e esquematizadas na Intervisão, a fim de promover saúde mental e qualidade de vida para os usuários acolhidos.

Apesar de ser uma temática emergente no campo da Saúde e das Ciências Sociais, ainda há pouca literatura produzida em Língua portuguesa sobre a temática da NMC. Podemos entendê-la enquanto um termo guarda-chuva, abarcando uma diversidade de modelos de relacionamento em que parceiros constroem acordos que abrem possibilidades relacionais para além da relação do casal, isto é, a monogamia (Hamilton *et al.*, 2021). A monogamia é comum em culturas ocidentais, onde as relações de caráter afetivo-sexual se configuram a partir de uma relação duradoura e exclusiva, o casal (Lins, 2024). Dentre as configurações mais comuns da NMC encontram-se o poliamor, ou seja, relacionamento romântico com mais de um parceiro (trisais ou mesmo cada um tendo individualmente seus próprios parceiros), o relacionamento aberto, onde há uma concordância em se relacionar com outras pessoas individualmente, o *swing*, que podemos entender como práticas de troca de casais durante as relações sexuais, há também as relações sexuais com parceiros múltiplos (*ménage a troi*, orgias, etc), e a anarquia relacional, ou seja, a prática de valorizar todos os relacionamentos sem privilegiar aqueles que tenham componentes românticos e/ou sexuais (Hamilton *et al.*, 2021; Scoats; Campbell, 2022).

Meyer (2015) descreve que estressores podem ser entendidos como situações que desregulam os indivíduos, retirando-os do estado de equilíbrio, e que não tenham uma conexão direta com fazer parte de uma minoria, isto é, todas as pessoas passam por eventos estressores ao longo da vida. Já a teoria do estresse de minorias postula que, apesar de todos os seres humanos experienciarem estressores ao longo de sua vida, para as minorias sociais (e. g. negros, pessoas LGBT+, etc) há estressores adicionais, que emergem apenas para os membros daquela comunidade (Paveltchuk; Borsa, 2020).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O processo de Intervisão, ou seja, a experiência de trocas das vivências entre psicoterapeutas é de extrema importância para o refinamento das habilidades do psicólogo e promoção de espaços de autocuidado e bem-estar para os profissionais (Ávila et al., 2023). Os autores adotam aqui um método descritivo e qualitativo de sua vivência (Minayo, 2012), para abordar quais as principais queixas e demandas mapeadas em usuários que se identificam como praticantes da NMC e as estratégias empregadas para seu atendimento. Todos os terapeutas envolvidos na Intervisão ofertam psicoterapia individual, online e/ou presencialmente, através da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ou Análise do Comportamento (AC), ambas sendo consideradas Práticas Baseadas em Evidências e com similaridades em suas estratégias

de manejo clínico. Os encontros de Intervisão tinham duração de aproximadamente 2 horas e ocorriam quinzenalmente, tendo foco na discussão de artigos e capítulos de livro na primeira metade do encontro e de discussão de caso e tomada de decisões na segunda metade. Todos os terapeutas podiam opinar e sugerir estratégias de manejo para evolução das demandas mapeadas pelo terapeuta responsável.

Entre os usuários acompanhados se observam diferentes configurações da NMC: o relacionamento aberto, o *swing*, o trisal e a anarquia relacional. Se encontraram entre os usuários tanto pessoas cisgêneras, quanto não binárias e transexuais. Em relação à orientação sexual, encontramos heterossexuais, lésbicas, bissexuais e pansexuais. Quanto a raça, eles se identificaram como negros (pretos e pardos) ou indígenas. As principais queixas trazidas e que se relacionavam a prática da NMC envolviam: a) dificuldades na regulação de emoções, em especial ciúmes e raiva; b) ansiedade quando as pessoas com as quais se relacionam começam a se conectar a novos afetos (termo usado para se referir às pessoas com as quais a pessoa se relaciona afetivo-sexualmente); c) déficits nas habilidades sociais (HS), em especial para comunicar limites e solicitar mudanças; d) sentimentos de vergonha e/ou isolamento em relação a família por praticar a NMC; e, e) barreiras para comunicar-se com a rede de apoio.

Dentre os usuários com experiência prévia em psicoterapia, eles relatam reações diversas de seus terapeutas ao revelarem praticar a NMC, desde positivas (e. g. acolhimento, perguntas empáticas e receptivas), àquelas que revelam microagressões (e. g. o psicólogo ignorar ou evitar aprofundar-se quando o assunto é tratado pelo cliente na sessão; invalidar essas relações), sendo uma reprodução daquilo que muitas vezes ocorre no ambiente natural do usuário. A construção da aliança terapêutica (AT) (Miranda *et al.*, 2023) se mostrou como um fator decisivo para a adesão à psicoterapia, reduzindo o estado de alerta e propiciando aos usuários um espaço seguro para compartilhar suas vivências, desde a entrevista inicial.

3 DISCUSSÃO

A AT é tida como forte preditivo da adesão e de melhores resultados na terapia. Um dos desafios para que praticantes da NMC busquem psicoterapia é o medo de que as violências sofridas em diversos contextos sejam perpetuadas também pelo profissional psicólogo (Miranda et al., 2023), uma estratégia que se mostrou eficaz nos casos acompanhados, é não supor a mononormatividade, assim como a heterosexualidade dos usuários, seja durante a entrevista inicial ou qualquer etapa do processo, termos no plural e uma linguagem neutra

sinalizaram essa abertura e foram apontados pelos usuários como redutores do desconforto, e que atuaram fortalecendo a confiança e abertura aos terapeutas (Swindlehurst et al., 2024).

A NMC sinaliza que é necessário abrir espaço para vivenciar na relação algumas emoções potencialmente desconfortáveis, como os ciúmes, a insegurança, o medo e a raiva (Swindlehurst et al., 2024), contudo, muitas pessoas não construíram os repertórios comportamentais necessários para enfrentar tal desafio, assim, a terapia é um espaço de aprendizagem da função dessas emoções, e desenvolvimento de estratégias para regular tais emoções de modo a fortalecer a autoeficácia e autoestima dos usuários. A ansiedade quando aparecem novas relações na vida dos afetos é também um fenômeno presente, em especial por se tratar de pessoas negras, indígenas e LGBT+, o medo de "ser trocada" se intensifica, assim, na terapia empregaram-se acolhimento e validação dessas emoções, assim como uma psicoeducação sobre questões relacionadas ao racismo, heteronormatividade compulsória e machismo que podem perpassar essas relações e como isso poderia ser abordado com os parceiros, assim, obervou-se que emergiram mais declarações dos usuários acerca de se sentir mais próximos de seus afetos. Os usuários foram incentivados a compartilhar preocupações com seus parceiros, mas também declarar afeto e desenvolver estratégias efetivas para fortalecer a relação, a fim de promover vulnerabilidade e também exercitar a compersão (Lins, 2024), que consiste em sentir empatia pelo parceiro, quando este está construindo outras relações, assim, os usuários são incentivados a acolher e ressignificar os ciúmes, assim como se responsabilizar pelo que sentem e buscar uma intimidade saudável.

Um treino e avaliação de HS permitiu ao terapeuta sanar déficits e contribuir para uma postura menos passiva no caso de alguns dos usuários, assim, comunicar limites e solicitar mudanças no acordo com o parceiro se tornou mais viável. A vergonha é também relatada pelos usuários, em razão das microagressões, da rejeição e/ou julgamentos de amigos e familiares gera para eles uma sensação de isolamento, e mesmo quando tentam se abrir, pequenas punições e comentários desencorajadores surgem, nesses casos, observou-se que estratégias de validação e acolhimento contribuíram para reduzir a vergonha, assim como, esses usuários são incentivados a se posicionar assertivamente diante desses vínculos, e também buscar ampliar sua rede de apoio, se conectando e usando redes sociais, por exemplo, para ter trocas de experiências. O estigma social foi encontrado como fonte de sofrimento e agravante de sintomas ansiosos e deprimidos nos usuários acompanhados pelos autores, intervenções focadas na validação, acolhimento e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que ao apresentar os dados obtidos a partir da experiência clínica dos autores, abrem-se possibilidades de ampliar a discussão acerca da NMC, assim como de compreender os impactos das novas formas de se relacionar que vêm se ampliando, convocando psicoterapeutas e profissionais da saúde num geral a aprofundar seus estudos, estando capacitados para compreender e acolher as demandas dessa população, fortalecer a aliança terapêutica, fornecer suporte através de psicoeducação e direcionamentos para a construção de uma rede de apoio sólida, assim reduzindo riscos psicossociais. É importante compreender também que o olhar interseccional precisa se fazer presente, pois sujeitos que vivenciam a NMC e são racializados, por exemplo, enfrentam os estressores do racismo e desumanização ao praticar a NMC. A intervisão se mostrou como importante para trazer inseguranças, acolher as vulnerabilidades dos terapeutas e realizar tomada de decisão sobre o cuidado desses usuários.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, L. A. *et al.* Intervisão como instrumento de pesquisa e produção de conhecimento em saúde. **Vínculo-Revista do Nesme**, v. 20, n. 1, p. 56-65, 2023.

CAMPBELL, C.; SCOATS, R. What do we know about consensual non-monogamy? **Current Opinion in Psychology**, v. 48, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X22001890. Acesso em: 01 mar. 2025.

LINS, R. N. **Novas Formas de amar.** São Paulo: Editora Planeta, 2024.

MEYER, I. H. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. **Psychology of sexual orientation and gender diversity,** v. 2, n. 3, p. 209, 2015.

MIRANDA, Jeanine Moscone et al. A aliança terapêutica na psicoterapia on-line: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia**, v. 14, n. 35, p. 45-59, 2023.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Rev. SPAGESP,** Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 41-54, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jul. 2025.

SWINDLEHURST, S. *et al*. Room for growth: A qualitative study into the therapeutic experiences of consensually non-monogamous clients in the United Kingdom. **Journal of Couple & relationship therapy**, v. 23, n. 2, p. 115-138, 2024.

SAÚDE E MEIO AMBIENTE: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE CÂNCER NO CONTEXTO RURAL DE CAMPO FORMOSO

Mirela da Silva Carvalho[1]; Adrielly Ferreira Santos[2]; Manoel Messias Alves de Souza[3].

[1] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil; [2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil; [3] Enfermeiro. Doutor em Educação, Professor da Universidade Federal Do Vale Do São Francisco - UNIVASF, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

Eixo: Interseccionalidade, saúde e educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

O Projeto Inquérito Epidemiológico das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (DANT), desenvolveu atividades de pesquisa no município de Campo Formoso, Bahia, nos dias 12 e 13 de julho de 2025, com o objetivo de investigar fatores ambientais e ocupacionais que impactam a saúde, focando na qualidade da água e na saúde de mulheres trabalhadoras rurais. As ações envolveram coleta de amostras de água para análise laboratorial, coletas de sangue para dosagem hormonal e aplicação de questionários sobre condições de trabalho e exposição a agrotóxicos. Observaram-se barreiras culturais, como resistência à entrega de amostras de água, e problemas recorrentes entre as mulheres que trabalham em lavouras, sendo expostas a agrotóxicos, frequentemente sem EPIs adequados, apesar dos riscos conhecidos. A experiência consolidou a integração entre ciência e sociedade, demonstrando a importância do conhecimento em ação, demandando estratégias de divulgação científica e educação em saúde com linguagem acessível para áreas rurais.

Palavras-chave: Saúde Rural; Agrotóxicos; Qualidade da Água; Promoção da Saúde; Educação em Saúde;

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de Neoplasias Malignas, associada à históricos problemas estruturais, como acesso à serviços de saúde, diagnóstico precoce e tratamento, representa um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e impactando de forma desigual a população.

> “Além de maior exposição aos principais fatores de risco para câncer, os indivíduos dos estratos sociais mais baixos têm acesso restrito aos serviços de saúde. Em geral, essa dificuldade implica demora no diagnóstico. Como consequência, a detecção tardia de tumores traduz-se em pior prognóstico e intervenções terapêuticas extensas e mutiladoras" (WÜNSCH FILHO et al.,2008, p. 440).

Em áreas rurais, como no município de Campo Formoso, Bahia, região integrante do Território de Identidade Piemonte Norte do Itapicuru - TIPNI, norte do estado, esses determinantes Sociais são acentuadas pelo consumo de água de fontes não tratadas, especialmente na zona rural, pela exposição a agrotóxicos e pela utilização inadequada ou inexistente EPIs para o manejo com esses alimentos que estão sendo diretamente cultivados com a utilização de agroquímicos. Segundo Pires, Souza e Silva (2020), o aumento da mortalidade por câncer em Campo Formoso-BA está potencialmente relacionado à exposição industrial e ao uso intensivo de agrotóxicos na agricultura local, especialmente nas culturas de tomate. Nessa perspectiva, a enfermagem, especialmente na atenção primária, desempenha papel estratégico, atuando na linha de frente a essa população, juntamente a prevenção e diagnóstico precoce, fortalecendo o vínculo entre comunidade e serviços especializados.

Dado ao exposto, o estudo tem como objetivo relatar as ações de investigação ambiental e ocupacional associadas à promoção da saúde, realizadas nos dias 12 e 13 de julho de 2025 em comunidades rurais de Campo Formoso, Bahia, efetuadas pelo Projeto Inquérito Epidemiológico das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (DANT), com foco na análise da qualidade da água e na saúde de mulheres trabalhadoras rurais. A descrição das vivências, sob a perspectiva acadêmica da enfermagem, também apresenta percepções de campo sobre o impacto das condições ocupacionais e sociais na saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência detalha as estratégias desenvolvidas nos dias 12 e 13 de julho de 2025, pelo Projeto de Pesquisa Inquérito Epidemiológico das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (DANT) das Áreas de Atuação da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) na área rural de Campo Formoso, Bahia, região do TIPNI. O projeto está sob a coordenação do pesquisador Dr. Manoel Messias Alves de Souza, docente da Univasf, em colaboração com a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFPE) e o laboratório Newlab. A equipe do projeto é composta por Pesquisadores, bolsistas e discentes das instituições participantes e que estiveram presentes durante a realização das atividades.

A finalidade principal das atividades realizadas foi investigar fatores ambientais e ocupacionais que possam estar relacionados à alta prevalência de doenças crônicas e agravos não transmissíveis na região de Campo Formoso, em especial as Neoplasias Malignas, esta investigação contribui para a formulação de estratégias de prevenção e promoção da saúde na Zona Rural da região. Para isso, planejamos e realizamos duas etapas interligadas: uma

voltada à análise de solo e da qualidade da água consumida pela população; e outra voltada à coleta de sangue de mulheres trabalhadoras rurais, com foco na investigação de possíveis alterações hormonais.

No dia 12 de julho de 2025, os pesquisadores do projeto foram divididos em duas equipes e percorreram mais de 300 km dentro do município de Campo Formoso, visitando 20 comunidades rurais. Nessas localidades, coletou-se amostras de água de várias fontes utilizadas pela população, tanto para consumo quanto para irrigação de plantações, incluindo poços artesianos, nascentes e sistemas de abastecimento locais. As coletas seguiram protocolos laboratoriais para garantir a integridade das amostras, incluindo a identificação e o manejo adequado, estas foram posteriormente encaminhadas para análise nos laboratórios do SENAI em Petrolina. O objetivo dessa fase foi avaliar a qualidade da água, detectar possíveis contaminantes e gerar dados que apontem ações de melhoria e prevenção de riscos à saúde.

No dia 13 de julho, o projeto DANT realizou uma Feira em Saúde na comunidade de Caraíbinha, zona rural de Campo Formoso, voltado especialmente para mulheres trabalhadoras rurais. Nessa ação, mais de 150 mulheres participaram voluntariamente. O projeto contou com o apoio técnico do laboratório Newlab - laboratório de apoio diagnóstico- que forneceu equipamentos e equipe para a coleta de sangue dessas mulheres. A coleta sanguínea teve como objetivo analisar a dosagem de hormônios da tireóide e hormônios sexuais, além de outros indicadores bioquímicos, a fim de identificar variações que possam estar relacionadas a doenças preveníveis, incluindo possíveis correlações com casos de neoplasias na região. Paralelamente à coleta de sangue, cada participante respondeu voluntariamente a um questionário robusto elaborado pela equipe de pesquisa, abordando desde aspectos fisiológicos até as situações de trabalho em que estavam habituadas. Esse instrumento incluiu questões sobre histórico menstrual até questões sobre o uso EPIs, tempo de atuação no trabalho rural, manejo de agrotóxicos, entre outros. O questionário foi aplicado individualmente pelas bolsistas e pesquisadoras do projeto, garantindo sigilo e acolhimento às participantes.

As amostras de sangue já passaram por uma análise laboratorial, e encontram-se no momento de avaliação, conforme previsto no planejamento do projeto. Após essa avaliação todas as mulheres receberão o retorno individual dos resultados. Os resultados que apresentarem alterações hormonais serão encaminhadas para acompanhamento com endocrinologista e outros especialistas, permitindo tratamento precoce e acompanhamento contínuo da saúde.

3 DISCUSSÃO

A experiência realizada no município de Campo Formoso evidencia a importância das ações integradas na promoção da saúde no meio rural, associando investigação científica e promoção da saúde. Populações rurais estão expostas a riscos ambientais e ocupacionais específicos, como o consumo de água de fontes não tratadas e o contato direto ou indireto com agrotóxicos, fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças crônicas e distúrbios endócrinos (Santana et al., 2016). Para além da necessidade da promoção em saúde, espectro visível dado a falta de informação e exposição a altos níveis de agrotóxicos nas lavouras, evidenciou-se a presença de barreiras sociais e culturais que influenciam a efetividade de ações de prevenção em saúde no contexto rural. Observou-se, por exemplo,

uma certa resistência inicial da população em fornecer amostras de água para análise, mesmo tratando-se de um recurso público e havendo autorização prévia. Embora o projeto tenha realizado comunicação clara sobre seus objetivos — voltados à educação em saúde e à identificação de possíveis alterações na água — parte da comunidade demonstrou cautela, possivelmente devido ao uso cotidiano da água e à preocupação com as implicações que eventuais resultados poderiam trazer. Deste modo, o retorno do conhecimento à comunidade possibilita a troca de saberes, o diálogo sobre os achados e a produção de novos conhecimentos, fortalecendo a relação entre ciência e sociedade (Anjos et al., 2016).

> "Outro fator importante para o aumento dos casos de câncer pode estar relacionado ao uso indiscriminado de produtos químicos na agricultura [...] Nesse sentido, o município de Campo Formoso está em constante contato com agentes cancerígenos decorrentes de indústrias e áreas agrícolas situadas na zona rural do município, especialmente nas lavouras de tomate" (PIRES; SOUZA; SILVA, 2020, p. 41218).

Nesse cenário que tange à saúde das mulheres trabalhadoras rurais, os dados obtidos por meio dos questionários revelaram um quadro preocupante. Apesar do conhecimento prévio sobre os riscos do uso de agrotóxicos — incluindo efeitos adversos como tontura, cefaléia e sudorese —, a pressão econômica e a necessidade de sustento familiar prevalecem sobre a adoção de práticas de autoproteção. A ausência ou uso inadequado de EPIs foi amplamente relatada. Na maioria dos casos, máscaras eram substituídas por pedaços de tecido amarrados sobre nariz e boca, e o uso de equipamentos limitava-se apenas às botas, sem a utilização de jalecos, luvas, óculos ou chapéus com aba. Tal situação expõe as trabalhadoras a altos níveis de risco ocupacional, contribuindo para o agravamento de sintomas durante a colheita ou manejo de alimentos cultivados com agrotóxicos. Nesse sentido, estudos sugerem que certos agrotóxicos podem aumentar o risco de câncer, justificando a adoção de medidas de precaução no uso e manuseio dessas substâncias (INCA,2022).

A persistência dessas condições mostra barreiras no acesso a recursos e à informação qualificada, destacando a importância da enfermagem na educação, detecção precoce e encaminhamento para tratamento. Conforme destacado por Moura et al. (2022), além do papel de cuidador, um dos mais importantes em relação aos enfermeiros da APS é o de educador em saúde, como promotor da saúde, orientando as mulheres quanto aos fatores de risco, sintomas da doença, a importância do autoconhecimento. Nesse sentido, os enfermeiros atuam como elo entre a comunidade e os serviços especializados, desenvolvendo estratégias participativas de prevenção e promoção da saúde, além de sensibilizar gestores e produtores rurais para a importância do fornecimento e uso correto dos EPIs.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência mostrou que cuidar da saúde no campo exige mais do que exames e dados. É preciso construir confiança, ouvir histórias e compreender realidades, a enfermagem é parte intrínseca nesse processo, possuindo o elo entre comunidade, educação e serviços de saúde. A coleta de água e sangue, somadas aos diálogos e questionários, nos permitiu não apenas identificar vulnerabilidades como a exposição a agrotóxicos e falta de EPIs, mas também barreiras culturais que dificultam o alcance das estratégias de prevenção. As atividades do projeto DANT trouxeram, sob uma perspectiva acadêmica de enfermagem, a necessidade do fortalecimento das ações de promoção à saúde na atenção primária, essas ações extensionistas servem como uma ponte entre conhecimento científico e os saberes e valores populares. Além disso, a devolutiva dos resultados para a comunidade após à análise fortalecerá a transparência e o engajamento coletivo, construindo saúde, conhecimento e conexão. O projeto deixa sementes de conscientização e vínculo, essenciais para que a promoção da saúde se torne parte do dia a dia das famílias rurais.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. et al. *Devolutiva dos resultados de pesquisa desenvolvida com cuidadores familiares de idosos dependente*s. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 13, n. 23, p. 99-111, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). *Exposição no trabalho e no ambiente: agrotóxico*. Brasília, DF: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/agrotoxico. Acesso em: 12 ago. 2025..

MOURA, T. S. et al. *Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde*. Cuidado é Fundamental Online, v. 16, n. 1, p. 93-100, 2022.

PIRES, Jessica da Silva; SOUZA, Manoel Messias Alves de; SILVA, Ronaldo Carvalho da. *A crescente mortalidade por neoplasias malignas num município do piemonte norte Baiano/Brasil.* International Journal of Development Research, v. 10, n. 10, p. 41215-41220, out. 2020. DOI: https://doi.org/10.37118/ijdr.19902.10.2020.

SANTANA, C. M. et al. *Exposição ocupacional de trabalhadores rurais a agrotóxicos*. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 301-307, 2016.

WÜNSCH FILHO, Victor; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; BOING, Antonio Fernando; LORENZI, Ricardo Luiz. *Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer.* Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 427–450, 2008.

ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DO *AEDES AEGYPTI* E PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES

Vitória Ramos Cruz da Silva[1]; Telma Temoteo dos Santos[2].

[1] Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade de Pernambuco – UPE, Campus Petrolina, Brasil. [2] Professora Adjunta na Universidade de Pernambuco – UPE, campus Petrolina. Doutora em Ensino em Biociências e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Brasil.

Eixo 1: Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as estratégias implementadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no controle das arboviroses. O caminho metodológico compreendeu uma revisão bibliográfica da literatura, com recorte temporal de 14 anos, nas bases *Google Acadêmico*, Acervo +, Acervo do Capes Periódicos, *Lilacs*, *Science Direct*, *SciELO*, BVS com os seguintes termos: “dengue”, “Zika”, “Chikungunya”, “arboviroses”, “agentes comunitários de saúde”, “saúde pública”. Foram selecionados oito artigos e analisados por meio de uma categorização temática. Os resultados indicaram uma predominância de estudos voltados para a dengue, por ser a arbovirose de maior frequência em comparação com a Zika e Chikungunya. E, que os ACS em visitas domiciliares realizam atividades educativas sobre as arboviroses, mas enfrentam a resistência comunitária e a insuficiência de recursos para empreenderem ações de longo prazo. Conclui-se que os ACS desempenham papel estratégico e ressalta-se a importância de políticas públicas integradas com a formação continuada.

Palavras-chave: práticas educativas; promoção da saúde; educação em saúde; atuação profissional; ACS.

1 INTRODUÇÃO

As arboviroses, particularmente aquelas cujos agentes etiológicos são transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, representam um sério desafio para a saúde pública no Brasil, com destaque para a sazonalidade das epidemias de dengue, Zika e Chikungunya. Torna-se imprescindível a implementação de estratégias eficazes de controle populacional desse vetor como medida essencial no combate dessas doenças, que têm impactado significativamente a população, gerando sofrimento e sobrecarregando os sistemas de saúde (Olliaro *et al*., 2018).

Os recentes surtos dessas doenças evidenciaram a fragilidade das estratégias de prevenção e controle adotadas até o momento. Ademais, a complexidade associada às arboviroses tem se intensificado devido ao surgimento de grupos populacionais suscetíveis em

diferentes regiões geográficas (Barreto, 2008; Lopes, 2014; Rodrigues-Morales, 2016; WHO, 2009).

Entretanto, Chiaravalloti Neto *et al*., (1998) destacam que programas educativos convencionais frequentemente não consideram os conhecimentos prévios e as percepções da população sobre o problema, limitando a participação ativa da comunidade na elaboração das estratégias educativas. Os autores sugerem a inclusão da comunidade como uma forma mais eficaz de controle do vetor, associando a eliminação dos criadouros a uma vigilância epidemiológica ágil.

Neste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental na melhoria dos serviços de saúde básica, pois são mediadores entre a população e os programas governamentais de atenção primária. Atuam como comunicadores e tradutores das políticas de saúde, ligando a comunidade aos demais profissionais de saúde e desempenhando um papel essencial na promoção da saúde e na conscientização sobre a prevenção de doenças, conforme apontado por Nunes *et al.*, (2002). Diante desse contexto, os ACS assumem um papel essencial na implementação de estratégias preventivas e educativas no combate ao *Aedes aegypti.*

Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo analisar as estratégias implementadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no controle das arboviroses

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de revisão bibliográfica e análise documental, com recorte temporal entre 2010 e 2024. Buscou identificar, por meio destes métodos, estudos sobre a atuação dos ACS no enfrentamento das arboviroses, com foco nas doenças dengue, Zika e Chikungunya, no Brasil.

As bases consultadas incluíram *Google* Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com seguintes termos de busca: 'agentes comunitários de saúde', 'dengue', 'Zika', 'Chikungunya', 'educação em saúde' e 'promoção da saúde'. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que abordassem práticas educativas e desafios enfrentados no cotidiano dos ACS e descartadas publicações que não atendiam aos critérios de relevância, como aquelas que não tinham foco direto na atuação dos ACS ou que eram de fontes não científicas. Os artigos selecionados, foram organizados previamente em uma grade analítica e posteriormente ocorreu a categorização temática, à luz da abordagem hermenêutica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados dezesseis artigos científicos, e após aplicados os critérios de inclusão apenas oito demonstraram pertinência em relação à temática investigada (quadro 1). Em razão do espaço delimitado para este *template,* do quadro original com 6 colunas foram extraídas informações para compor três colunas, com dados que possam ser discutidos e produzidas reflexões.

Na análise do conteúdo dos artigos selecionados, percebe-se que a abordagem predominante está relacionada às ações dos agentes comunitários de saúde (ACS) no enfrentamento das arboviroses, com destaque significativo para a dengue.

Quadro 1: Artigos selecionados para a pesquisa sobre as ações implementadas pelos ACS para o tema arboviroses.

Artigo	Arboviroses	Temática	Ações para agentes comunitários de saúde
1	Dengue, Zika e Chikungunya	Reflexões dos agentes endêmicos em relação às arboviroses anunciadas através de cartazes	Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos; orientar a comunidade sobre prevenção; mobilizar a comunidade para manejo ambiental; informar a importância dos anúncios por cartazes
2	Dengue	Controle da dengue sob o consenso dos ACE e ACS	Cobrança da necessidade de capacitação relativa ao processo de integração dos ACS e superiores para preparo diante da dengue e de outras doenças
3	Dengue	Analisar as ações do ACS em relação ao controle da dengue	Características sociodemográficas e capacitações dos ACS; atividades como relatórios, acompanhamento de gestantes, vacinas, diabéticos e hipertensos; ações no Programa de Controle da Dengue
4	Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela urbana	Integração dos agentes de campo em modelo conjunto de trabalho	Combate e controle ao mosquito através de ações de vigilância, com uso de controle químico e mecânico
5	Dengue	Caracterização e diferenças no processo de trabalho dos ACS em relação à dengue	Ações voltadas às doenças além da dengue (diabetes, hipertensão) no contexto de acompanhamento de enfermidades diversas
6	Dengue, Zika e Chikungunya	Ações dos agentes endêmicos para um ambiente saudável	Visitas e atendimentos domiciliares; informações à comunidade sobre cuidados pessoais e eliminação de criadouros; necessidade de capacitação ampliada
7	Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela urbana	Atuação dos ACS em relação às arboviroses	Visitas domiciliares básicas, limitadas pela falta de capacitação e formação complementar
8	Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela urbana	Ações dos agentes de endemias em saúde e bem-estar	Atuação conjunta com ACE; visitas domiciliares; aferição de pressão, temperatura, diabetes e outros cuidados

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2024).

Essa predominância reflete o histórico epidemiológico da doença no Brasil, onde surtos recorrentes têm causado impactos significativos, especialmente em áreas urbanas com alta densidade populacional, no qual, a expansão da área de incidência da doença, aliada ao aumento do número de casos graves, reflete o estado de hiperendemicidade instalado em diversas metrópoles (Gubler, 1998). Em contrapartida, Zika e Chikungunya, introduzidas no território

brasileiro em meados da década de 2010, apresentam uma lacuna considerável na literatura, principalmente no que diz respeito às estratégias específicas de prevenção e ao manejo contínuo dos casos. Essa assimetria nos estudos pode ser explicada tanto pela longevidade da dengue no cenário nacional quanto pelo menor grau de urgência pública associado às outras arboviroses em períodos não epidêmicos (Vasconcelos, 2015).

Os estudos ainda revelam a percepção dos próprios ACS quanto à insuficiência de capacitação técnica recebida, o que impacta diretamente suas atividades. Há um relato de carência formativa e um apelo por maior investimento na qualificação desses profissionais, incluindo a responsabilização de gestores e coordenadores no suporte ao desenvolvimento contínuo da equipe. O art 02 revela a percepção dos próprios ACS quanto à insuficiência de capacitação técnica recebida, o que impacta diretamente suas atividades. Há um relato de carência formativa e um apelo por maior investimento na qualificação desses profissionais, incluindo a responsabilização de gestores e coordenadores no suporte ao desenvolvimento contínuo da equipe. Conforme Gomes *et al.*, (2010), a implementação da educação permanente em saúde (EPS) constitui um desafio significativo na rotina de trabalho dos profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF), com destaque para os agentes comunitários de saúde (ACSs), cuja atuação foi ampliada a partir da implantação dessa estratégia.

Outro ponto em destaque de um dos artigos selecionados é a importância da integração dos ACS com equipes de vigilância em saúde, defendendo estratégias de controle químico e mecânico como medidas eficazes para o combate ao vetor, sobretudo em cenários de alta incidência. Porém, cabe uma reflexão se tal defesa de integração não poderia deslocar o ACS dos seus objetivos de práticas, junto as comunidades, em uma tentativa de amenizar o contingente cada vez menor de outros profissionais. os Art 07 e Art 08 trazem uma visão integrada. Enquanto o Art 07 destaca a importância das visitas domiciliares e da formação continuada dos ACS, o Art 08 aponta para a colaboração interprofissional entre os ACS e os Agentes de Combate às Endemias (ACE). Essa cooperação é vista como uma estratégia que pode potencializar as ações comunitárias, oferecendo um trabalho mais preciso e eficaz para atender às demandas da população.

Os trabalhos também denunciam a sobrecarga do trabalho, falta de incentivo para a formação continuada em serviço e ausência de integração dos aspectos didáticos-pedagógicos.

Desta forma, os achados por meio desta revisão bibliográfica mesmo com recorte temporal reduzido, levantou implicações e recomendações que envolvem a capacitação contínua dos ACS na qual, é essencial fornecer treinamentos que enfatizam as especificidades de Zika e Chikungunya, como o acompanhamento de grupos específicos, como por exemplo, as gestantes e pacientes crônicos e/ou com comorbidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados atuação dos ACS está centrada nas visitas domiciliares e campanhas de conscientização. Contudo, os desafios são diversos: desde a resistência de moradores à entrada dos agentes em suas residências, até a falta de insumos, apoio institucional e capacitação continuada. A relação entre saúde e território emerge como elemento-chave para compreender o impacto das ações dos ACS, pois é no cotidiano das comunidades que as estratégias de controle do *Aedes aegypti* ganham efetividade ou enfrentam barreiras.

É necessário um reconhecimento do potencial educativo dos ACS e de sua atuação capacitada em promover atividades que articulem saberes locais e científicos.

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento das arboviroses pode ser entendida como um instrumento de transformação social e de educação em saúde. A

valorização da dimensão educativa e da territorialidade é fundamental para o fortalecimento do SUS e a promoção de comunidades mais saudáveis. É imprescindível garantir formação continuada, apoio intersetorial e políticas públicas que reconheçam o ACS como sujeito pedagógico e estratégico na luta contra as arboviroses.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. Dengue e reurbanização no Brasil: o impacto das políticas de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. S1–S2, 2008.

CHAVARALLOTTI NETO, F. et al. Educação em saúde e controle do Aedes aegypti: uma experiência na cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 111–118, 1998.

GUBLER, D. J. Dengue and dengue hemorrhagic fever. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 11, n. 3, p. 480–496, 1998.

LOPES, H. F. Urbanização, dengue e políticas públicas: reflexões para a saúde ambiental. **Revista Ambiente & Sociedade,** v. 17, n. 3, p. 1–14, 2014.

NUNES, M. F. et al. O papel do agente comunitário de saúde: entre o ideal e o real. *Interface:* **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 93–106, 2002.

OLLIARO P, Fouque F, Kroeger A, Bowman L, Velayu- dhan R, Santelli AC, Garcia D, Ramm RS, Sulaiman LH, Tejeda GS, Morales FC, Gozzer E, Garrido CB, Quang LC, Gutierrez G, Yadon ZE, Runge-Ranzinger S. Improved tools and strategies for the prevention and control of arboviral diseases: A research-to-po- licy forum. **PLoS Negl Trop Dis** 2018; 12(2):e0005967.

RODRIGUES-MORALES, A. J. et al. Zika: epidemiological and clinical considerations. **Revista de Salud Pública,** Bogotá, v. 18, n. 2, p. 259–265, 2016.

VASCONCELOS, P. F. C. Zika virus infection, a new public health challenge. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 6, n. 3, p. 9–10, 2015.

WEAVER, S. C. et al. Chikungunya virus and prospects for a vaccine. **Nature Reviews Microbiology,** v. 14, n. 3, p. 169–178, 2016.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue**: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO, 2009.

ANEXO 02 – MODELO DE RESUMO EXPANDIDO

USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS NO CONTROLE DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: DISCUSSÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO RURAL

Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro[1]; Millena Valynnea Lemos de Azevedo[2]; José Hermógenes Moura da Costa [3;] Luciana de Souza Oliveira[4], Michelle Christini Araujo Vieira[5]; Xirley Nunes [6]; [7] David Fernandes Lima

[1] Doutoranda em Agroecologia e Desenvolvimento territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Doutoranda em Agroecologia e desenvolvimento territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Pernambuco;4 Doutora em Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade Federal do Pará ; [5] doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia – UFBA; [6] Doutorado (2008) em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (Área: FARMACOQUÌMICA) pelo Programa de Pós-graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos no Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da UFPB; [7] Doutorado em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia RENORBIO - Universidade Federal do Piauí

Eixo 01: Interseccionalidade, saúde e educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO

A Cannabis, um arbusto asiático da família Cannabaceaes, tem suas espécies mais conhecidas como sativa e indica. O Brasil, sendo o país mais ansioso da América Latina, precisa discutir o uso terapêutico da cannabis no controle de transtornos mentais comuns. Para isso, foi feita uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre o uso terapêutico da cannabis em contextos rurais, focando em uma abordagem interdisciplinar e políticas públicas. A análise dos dados foi quanti-qualitativa, com a sintetização das categorias em uma planilha, seguida de discussões baseadas nas principais questões da pesquisa. Dos 39 artigos analisados, apenas um abordou a temática de forma interdisciplinar. Isso demonstra a necessidade de mais pesquisas que unam diferentes áreas do conhecimento para tratar desse tema.

Palavras-chave: Cannabis**;** Transtornos mentais; Políticas públicas; Contexto rural.

1 INTRODUÇÃO

A Cannabis é a designação comum às plantas do gênero Cannabis da família das Cannabaceae, mais conhecida como maconha, a qual é utilizada em várias preparações psicoativas para fins medicinais e não medicinais, enquanto os Canabinóides constituem uma classe de compostos químicos diversos que agem sobre receptores localizados nas células que modulam a liberação de neurotransmissores no cérebro (OPAS, 2018).

Esta erva possui alta concentração de Delta-9-Tetrahidrocanabinol (THC), principal componente tóxico e psicoativo da planta, a Maconha, subespécie Cannabis sativa, é considerada uma droga ilícita no Brasil e em vários outros países (TREEDE RD, et al., 2019). Em oposição aos tratamentos convencionais que se utilizam de fármacos de primeira linha que agem como inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs), a Cannabis e derivados podem apresentar benefícios no tratamento de algumas condições clínicas e patológicas (Barbosa et al, 2023).

No contexto da saúde mental, dentre as condições que encontram um tratamento eficiente a longo prazo, estão a depressão e o transtorno de ansiedade generalizado, classificados pela Organização Mundial da Saúde como “transtornos mentais comuns” (Kallas, 2023). A depressão e o transtorno de ansiedade generalizada afetam várias pessoas no mundo (Perini; Delanoogare; Souza, 2019).

O potencial terapêutico da cannabis pode representar uma transformação significativa na abordagem de condições médicas que frequentemente não respondem bem a tratamentos convencionais. No entanto, a implementação prática de terapias baseadas em canabinoides no Brasil ainda enfrenta desafios substanciais (Rozeno de Deus, 2024).

Embora muito se tenha avançado, as medidas ainda não são suficientes, reitera-se a necessidade de mais medidas na tentativa de resolver as demandas de altos custos e produção de medicamentos de Cannabis (Kallas, 2023). Haja vista que o cultivo de cannabis e o comércio da maconha ainda constituem-se em um impasse jurídico no Brasil, o que reforça uma realidade proibitiva, ainda assim, nas últimas quatro décadas é possível observar um crescente interesse social e científico com a cannabis (Santos & Rosas, 2021).

Assim, este estudo caminha na direção de discutir a capacidade teórica interdisciplinar encontrado nos artigos referentes ao uso da Cannabis voltada para o cuidado dos transtornos mentais comuns por meio de uma produção de propostas para políticas públicas no contexto rural. Tendo como pergunta norteadora: Quais as discussões interdisciplinares frente à

produção de políticas públicas no contexto rural partindo do uso terapêutico de Cannabis no controle dos transtornos mentais comuns?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consistiu em uma revisão de literatura na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o intuito de examinar o uso terapêutico da cannabis no controle de transtornos mentais em contextos rurais. A metodologia adotada foi quali-quantitativa que incorpora as análises qualitativas e as quantitativas, associadas e intercomplementares nas interpretações e argumentos que se formulam sobre os achados da investigação (TRIVIÑOS, 2009). De modo geral, o estudo busca por uma perspectiva interdisciplinar com foco em políticas públicas.

Inicialmente, a pesquisa na BVS utilizou os termos "Cannabis" e "Transtornos Mentais", resultando em 867 estudos. Para refinar a busca, os pesquisadores aplicaram critérios rigorosos: apenas textos completos, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, o que reduziu o número para 137 artigos. Em seguida, a seleção foi ainda mais restrita, considerando somente os artigos em português e espanhol, chegando a um total de 39 estudos.

Os artigos selecionados foram avaliados com base na sua capacidade de responder a uma pergunta norteadora específica: "Este estudo trata sobre o uso terapêutico da cannabis no controle dos Transtornos Mentais Comuns?". Os estudos que se mostraram pertinentes foram lidos na íntegra. Os dados coletados, como título, autores, ano de publicação, objetivo e a abordagem interdisciplinar frente a políticas públicas, foram organizados em uma planilha.

O objetivo final era agrupar os estudos por temas principais, como a eficácia da cannabis, o impacto socioeconômico em áreas rurais, desafios legais e as políticas públicas de saúde mental. A análise buscou sintetizar os resultados de forma interdisciplinar, considerando as perspectivas médica, social, cultural, econômica e de políticas públicas, para construir uma visão abrangente sobre o uso da cannabis em áreas rurais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa propôs-se a compreender quais abordagens interdisciplinares poderiam haver de modo a contextualizar políticas públicas voltadas para localidades de contexto rural. De modo a destacar oportunidades e desafios para a produção agrícola da cannabis no país, incluindo questões socioeconômicas e de sustentabilidade rural. No entanto, apesar de analisados 39 artigos, nem tratava da temática propriamente dita, não sendo pois voltados para contextos rurais, mas um de ano mais recente (2023) trouxe alguns pontos a serem

discutidos de forma interdisciplinar.

Pontos estes que dialogam sobre: a legalização da Cannabis e as melhores estratégias de uso, indo para além da relação da frequência e dose mas também visando um olhar para com o cuidado ao indivíduo, reconhecendo assim o uso medicinal e terapêutico da cannabis no tratamento de várias enfermidades, tal como, a ansiedade e a depressão; O canabinóide também impulsiona a ciência a discutir os aspectos éticos, das ciências médicas e sociais sobre adesão e implantação dos medicamentos compostos à base de Cannabis, o que faz a saúde precisar ser compreendida em meios jurídicos.

Por este ser um assunto recente que vem sendo difundido e discutido na contemporaneidade, é, para além, importante compreendê-lo em seus aspectos históricos sendo assim também um modo de compreender onde estão sendo concentrados os trabalhos científicos que o mais discute (países desenvolvidos e com maior flexibilização de leis); ainda pensando na discussão interdisciplinar sobre cannabis o artigo descreve como um das lacunas visualizadas a falta de identificação/proporção da dose necessária de THC e/ou CBD, a natureza da Cannabis, sua forma de administração (óleo, spray, oral), e o tipo de extração da droga (in natura ou sintética), conjunto de questão que requer uma abordagem interdisciplinar do tema.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O uso da Cannabis ainda traz consigo restrições e polêmicas, porém é inquestionável o seu valor terapêutico nos contextos da saúde, social, econômica e política. Neste estudo, procurou-se entender de que forma este tema tem sido abordado em sua interdisciplinaridade já que a saúde mental é evidenciada quando traz a grande incidência de Transtornos Mentais Comuns no Brasil atrelada a todas as questões sócio-histórica-demográfica em especial de territórios rurais.

Embora sejam muitas as evidências da funcionalidade da Cannabis como ferramenta de manejo e controle dos Transtornos Mentais, a legislação caminha lentamente rumo a uma legalização que precisa ser pensada de maneira interdisciplinar e também na perspectiva da pessoa do Campo e das ruralidades nela incluídas. Cada vez mais fatores jurídicos parecem ser essenciais para a compreensão dado o fato de que muitos locais ainda resguardam uma ideia proibicionista desta temática.

Neste sentido, torna-se necessário esforços em discutir os aspectos éticos, sociais, políticos e técnicos deste uso em territórios rurais, visto que as produções acadêmicas e as

discussões neste contexto social ainda são incipientes. Ainda que existam, nesse contexto, políticas públicas pensadas de modo a agregar os diversos interesses da sociedade e promover saúde e qualidade de vida são necessários e urgentes conhecimentos quando se pensa na discussão sobre canabidiol pela perspectiva das comunidades de Zona Rural, isto pois, são pouco ou nunca citadas em estudos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. N.; GOMEZ, M. L. P. A.; CURVELLO, L. C. F. O uso de fármacos canabinoides no tratamento da ansiedade no tratamento da ansiedade para melhorar a qualidade de vida dos pacientes: Uma revisão da literatura. Revista Uniítalo em Pesquisa. ISSN: 2236-9074, v. 13, n. 3, 2023. Disponivel em: https://revista-nova.italo.br/index.php/arquivos/article/view/8/8

KALLAS, Matheus Rodrigues. A normatividade regulamentar da Cannabis medicinal no Brasil e o acesso para o tratamento de ansiedade e depressão. 2023. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/6d84c10d-23a4-42d1- 926b-1e696159c61b/content

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.vol.1.Os efeitos na saúde e sociais do uso não medicinal de cânabis. Washin gton, D.C.:Organização Pan- Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC- SA 3.0 IGO.

PERINI, J. P.; DELANOGARE, E.; SOUZA, S. A. de. Transtornos mentais comuns e aspectos psicossociais em universitários do sul do Brasil. Vittalle, São Lourenço do Sul-RS, v. 31, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/8678/5945>. Acesso em: 27 de out. De 2024.

ROZENO DE DEUS, Matheus Santos. Usos potenciais da Cannabis Sativa L. e seus principais canabinoides no Brasil. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/20720

SANTOS, Rafael Follmann; ROSAS, Celbo Antonio da Fonseca. CANNABIS NO BRASIL E QUESTÕES AGRÁRIAS1. VII – ENREA. Encontro Nacional de Estudos Agrários. Montes Claros – Minas Gerais – Brasil. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Dos-Santos- 12/publication/357310591_Cannabis_no_Brasil_e_questoes_agrarias/links/61c5e59de669ee0f5c60397d/Cannabis-no-Brasil-e-questoes-agrarias.pdf

TRIVIÑOS, A. (2009). Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas

TREEDE RD, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain, 2019; 160(1): 19-27. Disponivel em:

330215345_Chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease_the_IASP_Classification_of_Chronic_Pain_for_the_International_Classification_of_Diseases_ICD

Eixo temático 2:
Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

Resumos simples
Eixo Temático 2

TECENDO REDES DE CUIDADO: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E ACOLHIMENTO EM DIABETES E ESTOMATERAPIA

Laís Souza dos Santos Farias[1]; Roseanne Montargil Rocha[2]; Adria Fernandes Peruna[3]; Marina Nascimento Brito[4]; Natasha Santos Fonseca[5]; Isabella Ramos dos Santos[6]

lssfarias@uesc.br

Introdução: O tripé ensino-pesquisa-extensão reflete a estrutura fundamental da universidade brasileira que orienta sua missão formativa, científica e social. Ele representa a articulação entre três dimensões indissociáveis da atuação universitária. A extensão se caracteriza por ser o principal instrumento de interrelação da universidade com a sociedade, por esse motivo possui fundamental importância nas estratégias de promoção da saúde e educação para o cuidado. **Objetivo:** Relatar exposição das ações de dois projetos de extensão em Mostra de Extensão desenvolvida por uma universidade estadual do sul da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que consistiu na exposição das ações desenvolvidas pelos projetos de extensão Rede de Cuidados em Diabetes Mellitus e Núcleo de Estomaterapia, no dia 16 de maio de 2025, durante a Mostra de Projetos de Extensão do curso de Enfermagem como programação da Semana de Enfermagem. Participaram da exposição a coordenadora dos projetos, docente colaboradora e 5 bolsistas. O público-alvo da ação foi a comunidade acadêmica e teve como finalidade oferecer visibilidade às ações desenvolvidas pelos projetos, bem como contribuir com o processo formativo e profissional de discentes e docentes. A exposição relacionada ao diabetes consistiu na utilização de recursos como banner educativo e ilustrativo, materiais em biscuit evidenciando possíveis deformidades decorrentes das complicações neuropáticas nos pés, além dos graus de comprometimento tecidual em situações de lesão de pé diabético. Houve também a demonstração de calçados inadequados, cremes indicados para hidratação dos pés, distribuição de folhetos e cartilhas educativas e o caminho da sensibilidade plantar, construído com materiais sólidos para testar a sensibilidade. Quanto à exposição referente à estomaterapia, utilizou-se também de banner ilustrativo, modelo em biscuit para demonstração dos diferentes tipos de estomias, os tipos de bolsas coletoras e suas formas de fixação e distribuição de folhetos e cartilhas educativas. **Resultados e discussão:** foi perceptível a integração entre saberes teóricos e práticas do cuidado, permitindo a aproximação entre os conteúdos acadêmicos e as diferentes estratégias de educação em saúde, além de se configurar como uma oportunidade para apresentar vivências e práticas transformadoras de cuidado. A utilização de estratégias educativas e tecnologias leves constituem ferramentas essenciais para a consolidação das boas práticas e inovação em saúde. **Considerações finais:** a partir da ação de extensão foi possível fortalecer o papel social da universidade pública no enfrentamento de problemas reais da população e o incentivo ao compromisso ético dos futuros profissionais de saúde com a equidade e a justiça social.

Palavras-chave: Projetos de extensão; Diabetes Mellitus; Estomaterapia; Educação; Cuidado.

Eixo 2 - Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais

PROGRAMA VIVER – SUS COMO FERRAMENTA POLITÍCO – PEDAGÓGICA PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS NA SAÚDE

Ângelo Patrick da Conceição Carvalho[1]
Ingrydh Maria Gomes Damasceno
Thamila Cristina dos Santos da Silva

Introdução: Como uma resposta ao constante sucateamento e precarização das políticas públicas, em especial as focalizadas no campo da saúde, organizações e movimentos populares constroem todos os dias práticas coletivas de resistência. Por sua vez, essas ações empreendidas auxiliam a ampliar o acesso aos serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo que humanizam e dignificam os atendimentos solicitados pela população. Assim como, fortalecem e complementam a formação profissional. A exemplificar, de maneira salutar, o Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde (VIVER – SUS). **Objetivo:** Apresentar e identificar o VIVER – SUS para a comunidade acadêmica e profissional como um recurso metodológico, pedagógico e político para a formação de estudantes e profissionais da saúde. **Metodologia:** Para sistematizar as informações a seguir, utilizou-se do relato de experiência como caminho metodológico para descrever e refletir sobre as vivências concretas, em âmbito acadêmico, profissional, social e cultural. **Resultados e Discussão:** Em maio de 2025, estudantes, residentes e profissionais foram reunidos na cidade de São Luís (MA), para serem imersos no programa VIVER – SUS, sediado pela Escola de Saúde Pública do Maranhão em parceria com a Rede Unida e a Fiocruz. Fruto das lutas e reinvindicações de movimentos populares juntamente com instituições compromissadas em ampliar o alcance e acesso das políticas públicas de saúde, esse projeto articula o acúmulo histórico que tal campo carrega, vide o próprio Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), com a contextualização das atuais demandas populacionais. Em sete dias, foram proporcionados formações teóricas e práticas, nas quais possibilitaram para os viventes contatos mais diretos com diversas realidades e particularidades constituídas por profissionais e usuários do SUS. Da atenção primária à terciária, em diversas modalidades de atendimento, foi possível conhecer, e pela primeira vez para muitos viventes ali, diferentes perspectivas de atuação no campo da saúde imbuídos por valores humanitários e comunitários para cada existência tocada. O intercâmbio cultural foi outro aspecto agregador, que enriqueceu toda jornada. Que a cultura popular maranhense aqueça o mundo como fez durante o VIVER - SUS. **Conclusões:** Jamais será esquecido as contribuições que a farmácia viva ou os saberes ancestrais integrados ao SUS das comunidades quilombolas proporciona, a atenção integrativa ofertadas para aqueles que precisam da assistência em saúde mental ou ainda os votos de fé destinados pelos e pelas integrantes do Tambor de Mina para os e as viventes que estiveram na capital maranhense em busca e luta por um SUS popular.

Palavras-chave: Políticas públicas; Formação; Intercâmbio; Saúde popular.

Eixo: Formação de profissionais na Saúde para Contexto Interculturais

[1] E-mail: angcarv98@gmail.com

INTEGRAÇÃO ENTRE O BACHARELADO EM SAÚDE E A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS NA UFRB PARA ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO

Edvaldo Caldas de Andrade Neto[1] ; Maria Beatriz de Jesus Silva[2].

netocaldas@aluno.ufrb.edu.br

Introdução: A formação em Psicologia no Brasil, historicamente, esteve centrada em referenciais teóricos e práticos de matriz eurocêntrica, frequentemente descolados das realidades culturais e territoriais brasileiras. Nesse contexto, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) apresenta uma proposta diferenciada ao estruturar o curso de Psicologia de modo que o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde constitua etapa formativa inicial. Essa configuração permite a construção de uma base sólida de conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), políticas públicas, diversidade cultural, determinantes sociais e abordagens territoriais, favorecendo uma atuação mais reflexiva, crítica e contextualizada. **Objetivo:** Relatar e refletir sobre os aprendizados obtidos durante a graduação em Psicologia, tendo o Bacharelado em Saúde como parte integrante da formação, enfatizando sua importância para a atuação em contextos interculturais e territorializados. **Metodologia:** A sistematização da experiência foi realizada por meio do registro das atividades Trata-se de um relato de experiência, fundamentado nas vivências acadêmicas e extensionistas ocorridas ao longo da formação, com destaque para atividades que promoveram a integração entre saúde, educação e comunidade. O relato contempla disciplinas, projetos e ações que possibilitaram diálogo direto com a realidade local e com diferentes grupos sociais. **Resultados e Discussão:** A inserção do Bacharelado em Saúde como etapa inicial da formação em Psicologia contribuiu para superar a visão limitada e tecnicista que ainda permeia parte da prática profissional. Essa experiência possibilitou compreender o território como elemento estruturante do cuidado e estimulou o reconhecimento dos atores sociais como protagonistas do processo de saúde. O enfoque no diálogo, na escuta ativa e na valorização das demandas locais fortaleceu competências de comunicação intercultural e de atuação interdisciplinar. Observou-se também a importância de práticas que não impõem soluções descontextualizadas, mas que constroem conjuntamente estratégias de cuidado com base na realidade e nas necessidades da comunidade. Além disso, essa formação ampliada incentivou o envolvimento político e ético do futuro profissional, alinhando-se aos princípios do SUS e à defesa da equidade e da diversidade. **Conclusão:** A experiência vivenciada na UFRB demonstra que a integração entre o Bacharelado em Saúde e o curso de Psicologia representa uma estratégia formativa relevante para preparar profissionais capazes de atuar em diferentes contextos socioculturais. Essa abordagem fortalece a prática baseada no acolhimento, na comunicação intercultural e na construção coletiva do cuidado, contribuindo para uma atuação comprometida com a transformação social e com a redução das desigualdades em saúde

Palavras-chave: Psicologia; Bacharelado em Saúde; Interculturalidade; Territorialidade.

Eixo 2: Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PLANTÃO PSICOLÓGICO ITINERANTE COM UNIVERSITÁRIOS

Eduarda Freire Barbosa[1]; Shirley Macêdo[2]

eduarda.barbosa@discente.univasf.edu.br

Introdução: A promoção da saúde mental universitária deve resultar da convergência entre ações educativas, políticas, organizacionais e psicossociais. Para tanto, a universidade precisa ser um espaço de intervenção com estratégias multiníveis, onde se mobilizam conhecimentos e se integram dinâmicas sociais nas quais diferentes atores aprendem, trabalham, socializam e usufruem do tempo em prol da saúde individual e coletiva. Assim, assume a responsabilidade de desenvolver estratégias que visem à capacitação dos estudantes e à promoção da saúde, integrando saúde e bem-estar à sua cultura. Nesse contexto, o Núcleo de Cuidado ao Estudante Universitário do Semiárido (NuCEU), projeto de extensão da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), tem como objetivo geral ofertar ações inter e multidisciplinares que promovam fatores de proteção à saúde mental nas comunidades acadêmicas, prevenindo e intervindo frente a fatores de risco, enquanto desenvolve competências em estudantes de Psicologia para atuação futura. Dentre as ações, destacam-se o Plantão Psicológico (PP) no serviço-escola da Univasf e o Plantão Psicológico Itinerante (PPI), quando plantonistas se deslocam para territórios acadêmicos. Em qualquer formato, o plantão é atendimento urgente e pontual que oferta escuta ativa, acolhimento e cuidado a pessoas em sofrimento psíquico, ampliando o acesso, democratizando o cuidado e qualificando respostas diante de riscos psicossociais. **Objetivo:** Relatar e analisar a experiência em PP e PPI do NuCEU, descrevendo os manejos técnicos e clínicos, fluxos, dificuldades e desafios principais e recorrentes, inclusive logísticos. **Metodologia:** PP e PPI são ofertados por duplas de extensionistas, com sessões de uma hora por paciente e supervisão da coordenadora do projeto. Na supervisão, cada membro da dupla apresenta seu relato, e os encaminhamentos são orientados. **Resultados e Discussão:** Demandas frequentes incluem transtornos mentais e do comportamento, luto, conflitos afetivos/familiares, solidão e questões acadêmicas. As intervenções priorizam acolhimento, escuta ativa, empatia, validação da experiência, psicoeducação e mapeamento de rede de apoio. Quando necessário, há encaminhamento para psicoterapia no serviço-escola e para a rede (UBS, CAPS, serviços de emergência), com orientação à busca ativa de suporte por pares e familiares. Entre os desafios, destacam-se o tempo breve do dispositivo, o alto número de pacientes e a adequação do espaço físico. **Conclusão:** PP e PPI do NuCEU configuram espaços de encontro em que o sofrimento é acolhido como experiência e convertido em possibilidade de cuidado imediato, evidenciando a centralidade da presença e da escuta, e contribuindo para o desenvolvimento de competências do psicólogo em formação como profissional de saúde.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; Saúde Mental; Universidade; Formação Superior; Cuidado.

Eixo: Eixo 2 – Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Intercultura.

CARTILHA DE CUIDADOS CULTURAIS EM SAÚDE MENTAL: PROCESSO FORMATIVO E PRÁXIS INTERSECCIONAL

Lorena Silva Marques[1]; Magda Dimenstein[2]; Andrea Paula da Costa Munção[3]; Maria Luiza de Souza Lopes[4]; Franciele Alves dos Santos[5]; Emmanoel Holanda Melo Ferreira[6]

Email: lorenasmarqs@gmail.com

Introdução: Este trabalho trata da experiência de produção de uma cartilha que se propõe a ser um suporte para processos de educação permanente em saúde para equipes de Atenção Primária, com foco na formação para os cuidados culturais em saúde mental. Trata-se da segunda etapa da ação "Cuidados Culturais em Saúde Mental", um desdobramento do projeto "Qualidade do Cuidado em Saúde Mental e Competência Cultural: Desenvolvimento e Avaliação de Indicadores na Atenção Primária à Saúde". **Objetivos:** Tem-se como objetivo compartilhar a experiência dessa produção coletiva, em especial, relatar o que nesta tem se destacado como práxis crítica interseccional formativa, na direção da transformação das práticas em saúde em cuidados culturalmente sensíveis. **Metodologia:** A iniciativa é conduzida por mestrandos, doutorandos e docentes vinculados à UFRN, que pesquisam com populações culturalmente diversas. O processo de elaboração está em andamento e se realiza de forma coletiva através de metodologias dialógicas e vivenciais. A estrutura e conteúdo da cartilha propõe um diálogo com os/as trabalhadores/as a partir de seus próprios pertencimentos culturais, étnico-raciais, de gênero, sexualidade, geração e território, sendo dividida em quatro seções: 1. Acolhimento; 2. Linha de Cuidado; 3. Ampliação do cuidado na atenção à crise; 4. Equidade e luta pela garantia de direitos. Cada seção conterá cenas de cuidado em formato de histórias em quadrinhos, seguidas de exercícios interativos que estimulem a fixação e a análise crítica do cotidiano do trabalho, além de orientações práticas reunidas em "Perguntas e Ações que Fazem a Diferença". **Resultados e discussões:** A consolidação de práticas de cuidado integral e equânime, pautadas pela justiça social, exige atuação sensível e dialógica com os contextos socioculturais de indivíduos e comunidades. Isso implica não apenas mudanças na formação em saúde com novas estratégias de ensino-aprendizagem no contexto das formações acadêmicas, mas também a inserção de dispositivos de educação permanente no cotidiano das equipes. São necessários processos que acionem novas experiências relacionais de reconhecimento e valoração das diferenças culturais e dos aspectos interseccionais que comparecem na determinação social do processo saúde-doença-cuidado para não reproduzir as históricas barreiras de acesso. **Considerações finais:** Esta experiência tem mobilizado uma práxis crítica interseccional, com efeitos formativos. A cartilha em elaboração traz marcas destes processos, convidando trabalhadores a reconhecerem a interculturalidade e desenvolverem sensibilidades, saberes e competências de cuidados culturais.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária em Saúde; Interseccionalidade; Acesso.

Eixo 2 - Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

PRÁTICAS FORMATIVAS E REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A GESTÃO DO TRABALHO E ASSÉDIO INSTITUCIONAL NO SUS

Messias de Lima Santos Junior[1]; Victor de Jesus Ribeiro Rocha[2]; Marcele Carneiro Paim[3].

vrochaefufba@gmail.com

Introdução: A disciplina "Práticas Integradas em Saúde Coletiva V" integra a graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e busca desenvolver espaços de convergência, integração e articulação de conteúdos no eixo da gestão de serviços de saúde. Este relato apresenta reflexões críticas construídas a partir das práticas realizadas na disciplina, especificamente, através de uma visita à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde da Secretaria de Saúde da Bahia (SUPERH/SESAB) e da organização de um debate sobre assédio institucional, promovido pelos discentes. Tais ações emergem como estratégias formativas que articulam teoria e prática, possibilitando uma compreensão ampliada dos desafios enfrentados pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar e analisar criticamente vivências formativas que problematizam a gestão do trabalho e da educação em saúde no contexto do SUS, destacando as implicações das práticas institucionais sobre os vínculos de trabalho e as relações interpessoais nos espaços de formação e cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado por discentes e docentes que participaram ativamente das atividades propostas. **Resultados e Discussão:** A visita à SUPERH proporcionou contato direto com as diretrizes e estratégias da SESAB e contribuiu para a formação, qualificação e dimensionamento da força de trabalho em saúde. O debate, por sua vez, foi construído com base em pesquisas, escuta ativa e compartilhamento de vivências sobre o tema do assédio institucional e fomentou um espaço de escuta interdisciplinar sobre os impactos subjetivos e institucionais do assédio, mobilizando os envolvidos em uma construção coletiva de saberes. As atividades permitiram observar criticamente os entraves estruturais que atravessam a política de gestão do trabalho em saúde, em especial a presença de vínculos precários, a rotatividade de profissionais, os efeitos das disputas políticas na continuidade das ações e fortaleceram o entendimento sobre a importância da formação crítica, ética e comprometida com os princípios do SUS. **Conclusão:** Concluímos que a inserção dos discentes em vivências práticas qualificadas contribui para o desenvolvimento de competências essenciais, como: o planejamento participativo, a escuta sensível e a problematização das relações de poder, que atravessam as instituições formadoras e de cuidado.

Palavras-chave: Formação; Assédio; SUS; Saúde Coletiva.

Eixo: Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais.

CUIDADO E ACOLHIMENTO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renan Alves Bonfim Dias[1]; Maria Gabriela Reges Gouveia[2]; Mael Lisandro Silva Bezerra[3]; Ivanessa de Souza Brito[4]; Vinicius de Oliveira Cardoso Gomes[5].

E-mail para correspondência: renan.alves@discente.univasf.edu.br

Introdução: A Atenção Básica, componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve mais de 80% das demandas em saúde da população. No entanto, a alta demanda, as condições de trabalho e as relações interpessoais impactam o processo laboral dos profissionais, sobrecarregando-os. A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza o cuidado integral, valorizando tanto os usuários quanto os trabalhadores, através do trabalho coletivo, escuta, diálogo e fortalecimento de redes de apoio, reconhecendo que o cuidado humanizado só é possível quando os profissionais também são cuidados. **Objetivos:** Escutar e acolher as demandas dos trabalhadores; promover intervenção de fortalecimento de vínculos e promoção de cuidados junto à equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Este relato de experiência resulta da vivência de estudantes de Psicologia em uma UBS. A abordagem metodológica incluiu a observação participante, diálogos e registros. As atividades envolveram visitas à UBS e realização de encontro grupal com a equipe. Esse encontro contou com a participação de sete profissionais e foi conduzido por meio de vivências, escuta, acolhimento e dinâmicas abordando temas como o trabalho em equipe, os tipos de comunicação e a qualidade de vida no trabalho. **Resultados e discussão:** Observou-se que as principais demandas relatadas pela equipe estavam relacionadas à fragilidade dos vínculos interpessoais, à sobrecarga de trabalho, ao estresse laboral e aos ruídos na comunicação. A intervenção possibilitou a construção dialógica de uma compreensão coletiva sobre a comunicação assertiva, partindo dos saberes prévios do grupo para problematizar situações cotidianas vivenciadas no serviço. As trabalhadoras destacaram a importância dos espaços de diálogo entre si e com os usuários, bem como de praticar a alteridade, respeitando as singularidades das colegas. Ademais, foi possível identificar o reconhecimento das contradições presentes nas relações de trabalho e o despertar para a potência transformadora do coletivo, aspecto fundamental para a efetivação dos princípios da PNH, como a autonomia, o protagonismo dos sujeitos e a co-responsabilidade no processo de cuidado. **Considerações finais:** A atividade grupal possibilitou a escuta qualificada das demandas, contribuindo para a construção de uma intervenção contextualizada e alinhada aos interesses singulares e coletivos das trabalhadoras. Espaços como esse favorecem o fortalecimento dos vínculos, a troca de experiências e promoção do cuidado e da cidadania no ambiente laboral. Ressalta-se a importância de fomentar ações que promovam um ambiente de trabalho acolhedor e humanizado, que valorize as profissionais e reconheça suas vivências e percepções, conforme os princípios defendidos pela HumanizaSUS.

Palavras-chave: HumanizaSUS; Comunicação; Unidade Básica de Saúde; Cuidado; Trabalhadores.

Eixo: Eixo 2 - Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais.

CRIAÇÃO ILEGAL DE ANIMAIS SILVESTRES: IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA BAHIA

Daniele de Oliveira Gonçalves[1]; Rodrigo Arapiraca Pinto[2]

danieleoligon@gmail.com

Introdução: A criação ilegal de animais silvestres ainda é uma prática presente no Brasil, sendo uma conduta integrante da cultura e da própria história do país, principalmente em regiões mais vulneráveis como no interior da Bahia. Entretanto, essa prática coloca em risco a função ecológica da fauna e representa uma ameaça à saúde pública, visto que esses animais podem atuar como reservatórios e transmissores de importantes zoonoses. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma médica veterinária residente em Saúde da Família na identificação de criações ilegais de animais silvestres em diferentes bairros de um município do interior da Bahia, discutindo seus impactos a fauna, repercussões criminais e estratégias de conscientização. **Metodologia:** Constitui-se em um relato de experiência das ações de educação em saúde que foram incrementadas durante atendimentos domiciliares no município. Foram observadas diferentes espécies mantidas ilegalmente em cativeiro, as condições das instalações, a alimentação oferecida aos animais, o manejo e a percepção dos responsáveis sobre o reconhecimento das espécies ameaçadas de extinção, os riscos de criação e a legislação. Entrevistas informais foram realizadas com os responsáveis pelos animais e os dados coletados foram registrados. **Resultados e Discussão:** Diversas espécies silvestres foram identificadas, como sagui-de-tufo-branco (*Callithrix jacchus*), coleirinho (*Sporophila caerulescens*), papagaio-verdadeiro (*Amazona aestiva*), corrupião (*Icterus jamacaii*), azulão (*Cyanocompsa brissonii*), periquito-da-caatinga (*Eupsittula cactorum*), aratinga-de-testa-azul (*Thectocercus acuticaudatus*). Grande parte das aves visualizadas estavam em gaiolas impróprias, com as asas cortadas para evitar fuga e dietas inadequadas para a espécie. A maioria dos responsáveis pelos animais desconhecia os riscos sanitários como transmissão de doenças zoonóticas como raiva, salmonelose, psitacose, entre outras. Além disso, o manejo inadequado, a restrição de comportamentos naturais dos animais presos em gaiolas e a nutrição deficiente comprometem o bem-estar animal. Foram produzidas diferentes cartilhas informativas com imagens das principais espécies criadas ilegalmente e orientações a respeito das normas administrativas e penais. Foram realizadas recomendações, incentivando a entrega voluntária dos animais e a aquisição legal em criadouros autorizados. **Conclusão:** A criação ilegal de animais silvestres é um problema que exige estratégias integradas de educação e fiscalização. Vivências como esta demostram a importante contribuição do médico veterinário na atenção primária na educação em saúde, prevenção de zoonoses e preservação da biodiversidade. Espera-se que as cartilhas informativas possam contribuir para informar a população sobre os riscos associados à criação ilegal de animais silvestres, incentivando a conservação da diversidade biológica e entrega voluntária desses animais.

Palavras-chave: Bem-estar animal; Educação ambiental; Fauna silvestre; Tráfico de animais; Zoonoses.

Eixo: Eixo 2 – Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais.

Resumos expandidos
Eixo Temático 2

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, COM DESTAQUE A EQUIPE DE ENFERMAGEM, NO CONTEXTO DO CAPS AD

Rafael Martins Brito[1]; Lourrana Graziely Ferreira Vieira[2]; Jairo Pessoa da Silva[3]; Rosana Alves de Melo[4]; Karoline Barros Conceição[5]

[1]Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2]Graduando em Medicina Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3]Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil. [3]Graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Juazeiro, Bahia, Brasil; [4]Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil;

[5]Enfermeira Especialista em Saúde Mental - Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Eixo 2: Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais.

RESUMO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destaca os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços centrais no cuidado em saúde mental, sustentados pela atuação multiprofissional. Nesse cenário, a enfermagem ocupa papel estratégico, embora enfrente desafios significativos em sua prática cotidiana. O objetivo principal foi relatar a experiência de oficinas realizadas no CAPS Álcool e Outras Drogas III, evidenciando percepções acerca da equipe multiprofissional e do papel da enfermagem no cuidado. As oficinas foram conduzidas por estudantes do PET-Saúde/Equidade, utilizando dinâmicas participativas para promover reflexões sobre vínculos, dificuldades e estratégias no trabalho em equipe. Os encontros evidenciaram fragilidades na comunicação interprofissional, sobrecarga e desgaste da enfermagem, além da falta de reconhecimento de sua atuação. Apesar disso, observaram-se avanços na cooperação entre categorias e na valorização de espaços de escuta. Conclui-se que a enfermagem é essencial à continuidade do cuidado, demandando maior valorização e integração multiprofissional.

Palavras-chave: interprofissionalidade, saúde mental, enfermagem, trabalho em equipe, CAPS.

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é estruturada por diferentes serviços de saúde mental direcionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), desses os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham uma função central, interligando-se à atenção básica aos serviços de acolhimento, residências terapêuticas e pronto atendimento para fornecer e estruturar um cuidado integral e contínuo direcionado à saúde mental da população usuária do serviço. Com destaque especial a oferta de instrumentos de saúde a nível municipal (Ministério da Saúde, 2023). A atuação dos CAPS no território reforça o caráter comunitário, humanizado e acessível do cuidado, consolidando-os como estratégia essencial para expansão da atenção psicossocial nos municípios e fortalecimento dos vínculos estruturantes do suporte à saúde mental (Souza e Silva, 2022).

Dessa forma, para a oferta de uma assistência de qualidade, a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece os requisitos mínimos para a equipe multiprofissional nos CAPS conforme o nível de complexidade, incluindo profissionais como médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, além de técnicos ou auxiliares de enfermagem e outros profissionais de nível médio, variando segundo o porte do serviço (Brasil, 2002). Essa configuração normatiza a interprofissionalidade e multiprofissionalidade como pilares da atenção psicossocial, com a enfermagem atuando em posição estratégica, desde o acolhimento inicial, assistência gerencial do serviço, administração direta dos cuidados, elo de comunicação constante com a rede de apoio familiar e com as demais categorias profissionais (Brandão; Silva, 2019).

Entretanto, a inserção da enfermagem em equipes multiprofissionais nos serviços psicossociais, especialmente no contexto dos CAPS Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III), revelam desafios significativos. Entre eles, encontram-se dificuldades de comunicação entre turnos distintos, interferindo na continuidade do cuidado, ausência do sentimento de pertencimento a equipe, barreira no trabalho compartilhado, desconhecimento do seu papel profissional e assistência predominantemente tecnicista (Soares et al., 2011). Ademais,

divergências conceituais sobre práticas como redução de danos versus abstinência geram tensões internas que dificultam a colaboração efetiva entre os profissionais, enquanto limitações estruturais, escassez de recursos e falta de formação continuada direcionada à enfermagem agravam essa situação (Brandão; Silva, 2019).

Diante desse cenário, esse trabalho tem como ponto de partida a seguinte questão norteadora: Como a enfermagem articula suas práticas com outros profissionais para fortalecer o cuidado em saúde mental? O objetivo foi investigar as estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os modos de cooperação interprofissional que favoreçam uma atenção psicossocial centrada no usuário, tendo por base a experiência prática do grupo em oficinas de cuidados prestados a equipes multiprofissionais do CAPS AD III.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre duas oficinas conduzidas por estudantes dos cursos de enfermagem, psicologia e ciências sociais pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), voltados para a temática da Equidade, tendo o Grupo Tutorial quatro (GT04) o aprofundamento nas questões de Saúde Mental e Violências das Trabalhadoras e Trabalhadores do município de Juazeiro-BA.

As oficinas tiveram como ponto de partida a construção de um contrato coletivo, estabelecendo diretrizes de convivência, como sigilo, respeito, comprometimento e divulgação das produções. Seguindo com uma dinâmica de aquecimento com objetivo de apresentação do grupo. A etapa central consistiu na atividade “Árvore das Reflexões”, onde os participantes expressaram suas vivências através de colagens e escritos, associando raízes, tronco e folhas a, respectivamente, aos valores, dificuldades e aprendizados relacionados ao trabalho em equipe. A oficina finalizou com uma roda de compartilhamento e avaliação.

A partir da oficina, foi possível perceber uma boa relação entre a equipe e modos de perceber o trabalho em equipe existente no serviço. Apesar disso, percebeu-se que, mesmo tendo uma relação tranquila na resolução de problemas com a equipe quando estão em conflito com os pacientes, ainda há um receio e uma preocupação no desenvolvimento das intervenções. Esse receio se intensificou a partir das duas oficinas propostas, visualizando assim a necessidade na conversação da enfermagem ao ser pontuado ser uma categoria mais distante

dos trabalhos no serviço, em termos de comunicação com os demais grupos (médicos, psicólogos e afins). Além dessa sensação, houve menção sobre a sobrecarga de afazeres que poderiam ser distribuídos equitativamente com os demais. Apesar da oficina ter sido realizada com sucesso, dando espaço de conforto e segurança para que os profissionais falassem abertamente sobre sua relação profissional e a resolução de problemas, bem como de aspectos que poderiam afetar sua vida pessoal ou profissional em termos de saúde mental, observou-se também um receio para com alguns envolvidos na oficina. Relatos de desgaste e burnout foram frequentes, diante da grande responsabilidade que a enfermagem assume no desenvolvimento do serviço no CAPS AD III.

Frente às oficinas realizadas, a segunda tornou-se mais promissora em termos de quantidade de trabalhadores e melhor abertura para conversação sobre o trabalho, relações pessoais e também conflitos que poderiam ser facilmente resolvidos. Houve uma melhora comparado a primeira oficina, destacando assim um aprimoramento nas relações sociais entre os funcionários e até mesmo na reorganização do suporte na função de cada um. Ainda nos resultados, observou-se uma melhor relação com a enfermagem e o multiprofissionalismo, atuando principalmente nas relações conflituosas entre funcionário e paciente. Houve menções na dificuldade dos enfermeiros em sentir-se pertencentes àquele cenário diante das dificuldades. Momentos de descontração mencionados no café da manhã melhoraram a relação social entre os trabalhadores e desenvolveram um espaço seguro para comentários sobre o serviço, a funcionalidade e também sua relação e sentimentos a partir do envolvimento entre os profissionais e a resolução de problemas. Em suma, a execução de ambas oficinais permitiu uma abertura abrangente das relações, além da observação da enfermagem em momentos de pouca visibilidade, seja em conflitos ou relação sociais breves (conversas, rápidos diálogos, solicitação de suporte e afins), mas que fora conseguido uma melhoria principalmente no multiprofissionalismo quando se refere ao sistema de funcionalidade do CAPS AD III e a relação com os usuários.

3 DISCUSSÃO

A enfermagem ocupa uma posição estratégica e essencial na rede RAPS por garantir a continuidade do cuidado. Assim, apesar de constantemente ser vista como uma categoria de apenas execução técnica, as profissionais, também, assumem funções de planejamento,

acolhimento, escuta e acompanhamento diário dos usuários (Marques, Vogt & Martins, 2022). Nesse sentido, a presença da equipe de enfermagem é importante, pois, diferente de outras categorias que têm vínculos mais pontuais, a enfermagem está presente de forma diária e constante no serviço, assegurando não funções como encadeamento entre turnos, a manutenção da rotina assistencial e a vigilância da integralidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Vale ressaltar que são essas características que fazem Junqueira e Andrade (2017); Silva e colaboradores (2020); e Brandão e Silva (2019) apontarem que a assistência de enfermagem têm resultados significativamente positivos no tratamento com pacientes que estão em sofrimento mental.

Apesar dessa relevância, Marques; Vogt & Martins (2022) evidenciam um desafio recorrente, onde muitos profissionais de enfermagem ainda não se reconhecem como parte do campo da saúde mental e, alinhado a isso, o processo de Enfermagem não é compreendido e nem reconhecido por outras categorias profissionais. O trabalho permanece, em parte, fragmentado e influenciado por um modelo biomédico, o que gera desvalorização e sentimento de sobrecarga (Larivoir et al., 2020; Brandão; Silva, 2019). Isso ecoa com o observado nas oficinas, que evidencia que, a percepção de que a enfermagem, embora indispensável, sente-se menos visibilizada nas decisões coletivas e tende a ser associada apenas às tarefas técnicas.

Como relatado, durante o desenvolvimento das oficinas, essa relação da falta de pertencimento de assistência na saúde mental, especificamente vinculada a equipe de enfermagem, ainda é muito recente. Durante o posicionamento de enfermeiras e enfermeiros, a ênfase na influência do trabalho em termos como trabalho em equipe, relação do papel da equipe multiprofissional e a desvalorização em alguns aspectos no serviço são responsabilizados pelo desenvolvimento da sensação de sobrecarga, desgaste emocional e físico e perda de confiança na presença enquanto profissional de saúde. A necessidade pontuada durante as oficinas e demais encontros nos serviços integra a necessidade de representação da equipe de enfermagem e sua adesão enquanto profissional de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A interprofissionalidade é o pilar da atenção psicossocial, contudo, destaca-se o papel estratégico da enfermagem no cuidado integral e articulado em rede. Nesse sentido, a categoria atua como elo de comunicação constante com a rede de apoio familiar e com as demais

categorias profissionais. Esse trabalho, ao investigar as estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os modos de cooperação interprofissional, destaca o sentimento da Enfermagem como um setor “esquecido” e com dificuldades de comunicação com outros grupos profissionais; relatos de sobrecarga, desgaste e burnout entre enfermeiros, associados à concentração de responsabilidades; e como momentos informais favorecem a formação de vínculos através do compartilhamento de vivências. Portanto, conclui-se que é necessário aumentar o reconhecimento da importância da Enfermagem nos serviços de Saúde Mental, assim como a valorização do seu papel na equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, T. M.; SILVA, J. V. S. Relacionamento interpessoal em um centro de atenção psicossocial: articulando educação, design e saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 1-21, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede de Atenção Psicossocial: Centros de Atenção Psicossocial**. 2023 Disponível em: https:/ br/composicao/saes/desmad/raps/caps.

SOUZA E SILVA, Nathália Ferreira de. Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 27, n. 1, p. 57-67, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022271.19762021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rTKPLXHbTmrMtZD6nCwwHLm/.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

JUNQUEIRA, M.; ANDRADE, L. Cuidados de Enfermagem em pacientes com transtornos mentais inseridos nos Centros de Atendimentos Psicossociais (CAPS). **Revista Brasileira de Ciência da Vida**, v. 5, n. 2, p. 1-24, ago. 2017.

LARIVOIR, C. O. P. et al. O Cotidiano do enfermeiro no centro de atenção psicossocial álcool e drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. In: **ENFERMAGEM**: INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Editora Científica Digital, 2020. p. 394-405.

MARQUES, J. K.; VOGT, J. C.; MARTINS, W. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NOS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS). **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 12, p. e3122342-e3122342, 2022

SILVA, M. T. S. et al. O Protagonismo de Enfermeiros atuantes na área de saúde mental: perspectivas e desafios. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 04, n. 2, p. 233-244, abr./jun, 2022.

SOARES, R. D.; VILLELA, J. C.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, mar. 2011. DOI: 10.1590/S1414-81452011000100016.

CICLO FORMATIVO PARA O CUIDADO AOS TRABALHADORES DO SUS: INTERDISCIPLINARIDADES E INTERSECCIONALIDADES A SERVIÇO DA EQUIDADE.

Ana Vitória Gonçalves de Sousa[1]; Brenda Jamilly Martins Coelho[2] Glória Maria Pinto Coelho[3]; Danilo Costa da Silva[4]; Pedro Victor Gomes Rodrigues[5]; Simone Aline Araújo Guimarães de Sá[6;]

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil[1]; Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil[2]; Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil[3]; Graduando em Bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil[4]; Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil[5]; Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil;

Eixo 2 - Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais.

Resumo:

O ciclo formativo buscou o desenvolvimento de habilidades e competências aos componentes do Grupo de Trabalho (GT2) do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde, focado no cuidado de trabalhadores do Sistema Único de Saúde junto ao tema "equidade". Tal formação visou subsidiar as futuras práticas do coletivo no território, com foco em preparar os integrantes para mediar essas temáticas. O GT2 teve a multidisciplinaridade e multiprofissionalidade como lentes de análise dos fenômenos. Os encontros aconteceram entre maio e setembro de 2024 utilizando o método colaborativo, metodologias ativas e mediadores especializados. O ciclo funcionou como um espaço de debate e aprendizado, tornando visível a não presença do tema interseccionalidade de forma direta e articulada à saúde nos projetos pedagógicos dos cursos dos participantes. Essa vivência permitiu o desenvolvimento de ações mais sensíveis às realidades dos trabalhadores, marcando a importância da formação de profissionais com olhares mais alinhados ao SUS.

Palavras-chave: Teoria interseccional; Comunicação Multidisciplinar; Formação Profissional em Saúde; Profissionais da saúde; Trabalhadores da saúde;

Introdução

Este trabalho se apresenta como uma narrativa experiencial da vivência de um ciclo formativo destinado à debater temáticas relacionadas ao cuidado dos trabalhadores (e futuros trabalhadores) do Sistema Único de Saúde (SUS). A convocação a este lugar de formação e apropriação de temáticas que tange a realidade do público alvo elencado (a fim de lançar um olhar de cuidado por meio de ações territorializadas), veio através do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (Brasil, 2023) implementado na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). A temática da edição atual parte do princípio estruturante do SUS, da equidade, e das diversas ramificações que perpassam sua concretude prática (seja na edificação de políticas públicas, no olhar da gestão sobre os fenômenos do campo ou mesmo nas vivências diárias de trabalhadores e usuários em território).

Frente a tal chamado, e percebendo a potencialidade do tema bem como suas diversas e profundas nuances teórico-práticas, um grupo de trabalho (GT2) dentro do PET-Saúde Equidade viu-se convocado a estruturar um "Ciclo formativo" destinado a se apropriar da temática, debater os estudos do campo, concatenar ideias e produzir conhecimentos interdisciplinares e interseccionais que subsidiassem uma base comum sobre a qual se edificariam as futuras práticas desse coletivo em território. Importante lembrar que tal GT2 tem sua composição formada por estudantes e profissionais de diversas áreas da saúde/educação (ciências sociais, enfermagem, medicina, nutrição e psicologia) o que se apresentou como uma característica rica de visões distintas sobre o fenômeno da equidade na saúde, bem como um desafio para alinhar todos sob uma perspectiva interdisciplinar forte e embasada.

Para tanto, foram realizados encontros formativo-vivenciais destinados a pautar as temáticas sociais de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiência e as demais interseccionalidades do trabalho na saúde, a partir de um olhar teórico-prático capaz de sensibilizar a equipe ao passo que a instrumentalizava para lidar com tais atravessamentos no dia a dia dos serviços de saúde. Nesse aspecto, o objetivo principal deste ciclo formativo foi o de preparar os tutores, preceptores e alunos do grupo para mediar tais provocações junto aos territórios, em um movimento de formação e acolhimento mais amplo.

Metodologia

O Ciclo formativo destinado aos docentes, discentes e trabalhadores do SUS do GT2/PET -Saúde Equidade, foi estruturado no eixo “Ações de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras – gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, pessoas com deficiências e as interseccionalidades no trabalho na saúde” (Brasil, 2023) entre os meses de maio e setembro de 2024. O ciclo ofertado foi na modalidade de ensino presencial, utilizando metodologias ativas e contou com um quadro de mediadores especializados, onde foi possível a troca de experiências e planejamento das ações do grupo para atuar no território. Os encontros formativos, aconteceram em cinco momentos distintos, com carga horária de 90 minutos e abordaram as seguintes temáticas: Política de Equidade no SUS; Interseccionalidade e populações em situação de vulnerabilidades (tema transversal: presente em todos os momentos da formação); Racismo estrutural e os trabalhadores no SUS; Atenção integral à saúde da população LGBTQIAPN+; Acolhimento a população LGBTQIAPN+; Pessoas com deficiência auditiva e seu acolhimento na rede SUS. A escolha dos temas mencionados, deu-se a partir da vivência dos membros do grupo nos serviços de saúde durante as reuniões ordinárias semanais do GT2.

O processo pedagógico utilizado teve como característica o método ativo de ensino, buscando dinamicidade, criticidade, trabalho colaborativo e inovador. O método elencado foi a Aprendizagem Colaborativa com o intuito de estimular a troca de ideias e o trabalho em equipe, uma vez que a intervenção pedagógica também trabalhou o acolhimento, fortalecendo as relações interpessoais e ensinando habilidades sociais essenciais (Castro, 2025). A avaliação das atividades foi contínua e dinâmica, ocorrendo em forma de rodas de conversa e modelos semiestruturados de formulários que versavam sobre a experiência vivida. Ao decorrer do processo, ela se tornou um componente essencial para o monitoramento da aprendizagem colaborativa. Mais do que avaliar os produtos finais, se fez necessário acompanhar o processo de construção do conhecimento, valorizando o engajamento, a participação ativa e o desenvolvimento das habilidades colaborativas (Oliveira, Alves e Valente, 2020).

Resultados e Discussão:

Diante da conjuntura multiprofissional e multidisciplinar dos participantes do GT2 do PET-Saúde Equidade, a fomentação da construção de um conhecimento compartilhado acerca do tema da interseccionalidade na saúde fez-se necessária. A partir do relato dos estudantes e profissionais, foi possível perceber que o nível de aprofundamento e familiaridade de cada um variava, com alguns integrantes possuindo maior aproximação temática e outros não.

Tendo em vista essa diferença de apropriação do conteúdo, é possível tecer uma provocação quanto a como se dispõe a formação de futuros e futuras profissionais, e da continuidade desta formação, uma vez que foi possível observar (como um dos resultados do processo) que não há a presença do tema interseccionalidade de forma direta e articulada à saúde nos projetos pedagógicos dos cursos (PPCs) dos participantes.

Dessa forma, diante dessa lacuna, ciclos formativos como o ocorrido figuram papel essencial e produzem soma significativa para os integrantes do grupo, por reverberar na sua formação e prática, especialmente a partir do método de ensino e mediadores escolhidos, que contou com uma metodologia ativa e representações sociais de cada tópico, produzindo um espaço de debate e diálogo que propiciaram a cocriação de conhecimento do tema e aproximação com a prática. Essa base construída em conjunto, passa a ser a "bússola" para as práticas desenvolvidas, e reconfigura o caminho a ser traçado pelo coletivo.

Considerações finais

O ciclo formativo desenvolvido pelo GT-02 do PET-Saúde Equidade UNIVASF mostrou-se fundamental para a construção coletiva de saberes e práticas voltadas à equidade no SUS, com foco no cuidado aos trabalhadores e futuros trabalhadores da saúde. A abordagem interprofissional e a incorporação do conceito de interseccionalidade permitiram pensar ações mais sensíveis às diversas realidades vividas por esse público, evidenciando lacunas ainda presentes na formação em saúde, especialmente no que se refere às desigualdades de gênero, raça, sexualidade e deficiência.

Mais do que somente apresentar novos conceitos, a experiência contribuiu para sensibilizar os participantes a uma atuação crítica, ética e inclusiva nos territórios. Conclui-se que investir na formação de estudantes e profissionais com esse olhar ampliado é um passo fundamental para transformar os serviços de saúde em espaços mais acolhedores, justos e comprometidos com os princípios do SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde. 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital-sgtes/ms-n-11-de-16-de-setembro-de-2023-523637034. Acesso em: 30 de julho de 2025.

CASTRO, Vânia Avelino de Castro. A importância da aprendizagem colaborativa em sala de aula. Revista Educação Contemporânea, São Bento, v. 2, n. 02, p. 1217- 1224, jun. 2025. Disponível em: https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/reca/article/view/474 Acesso em: 12 de junho de 2025.

OLIVEIRA, Márcia Andréa Almeida de; ALVES, Luciana de Oliveira; VALENTE, Rayra. Concepções e práticas de avaliação nas aulas de duas professoras de língua portuguesa. Caminhos em linguística aplicada, Taubaté, v. 23, n.02, p. 57 - 79, 2º semestre de 2020. Disponível em: https://periodicos.unitau.br/caminhoslinguistica/article/view/3024/1952 Acesso em: 12 de junho de 2025.

ESPIRITUALIDADE E CRENÇAS NO CUIDADO EM SAÚDE: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O DIÁLOGO INTERCULTURAL

Riana Oliveira Fernandes Amorim[1]; Fernanda Rodrigues de Macedo[1]; Vanessa Cyntia Souza Lima[1]; Paulo Sérgio Cardoso Ferreira Filho[1]; Raphael Barbosa Craveiro[2]; Bruna Del Vechio Koike[3].

[1] Graduandos em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; [3]Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais.

RESUMO

A formação em saúde no Brasil ainda é majoritariamente centrada no modelo biomédico, embora avanços pontuais indiquem uma valorização crescente de dimensões subjetivas, culturais e espirituais. Iniciativas como a Política Nacional de Humanização e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS demonstram essa mudança, ainda pouco consolidada nos currículos. A espiritualidade pode influenciar significativamente o comportamento da pessoa diante da doença, as decisões terapêuticas e o vínculo entre pacientes e profissionais. Este estudo teórico, baseado em revisão narrativa da literatura, discute a importância de integrar essas dimensões à formação acadêmica, com enfoque intercultural. Observa-se que a falta de preparo compromete a integralidade e a humanização do cuidado. Em países como Canadá, Estados Unidos e Índia, abordagens mais sensíveis à espiritualidade já fazem parte da formação, com impacto positivo na prática clínica. Destaca-se, assim, a necessidade de capacitar profissionais para uma atuação ética, plural e sensível à diversidade espiritual presente na realidade brasileira.

Palavras-chave: formação em saúde; profissionais; diversidade espiritual; humanização; práticas integrativas.

1 INTRODUÇÃO

No início do Século XX, a medicina ocidental abandonou preceitos religiosos de sua prática e passou a ter um foco meramente científico, em contraste com a origem de hospitais e universidades europeias que seguiam princípios e funcionavam em templos e sociedades

religiosas. Todavia, estudos atuais mostram que o cuidado em saúde se liga à religiosidade e à espiritualidade de modo inseparável (LUCCHETTI, 2012).

A definição de saúde da OMS inclui o bem-estar físico, mental, social e espiritual. No Brasil, apesar de avanços na valorização dos aspectos subjetivos e culturais, a formação e prática em saúde ainda seguem majoritariamente o modelo biomédico, que prioriza a doença e negligencia a espiritualidade e as crenças. Isso reforça a necessidade de ampliar o cuidado, com profissionais que atuem de forma mais humana e integrada (BRASIL, 2004).

Considerando o princípio da precaução, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura indica que, além de preservar direitos e atender às necessidades do indivíduo na clínica e pesquisa, deve-se dar atenção especial às políticas públicas de saúde, visando os anseios da comunidade. Tais preceitos reforçam a importância da formação do profissional no que se refere à abordagem intercultural que valorize e respeite as dimensões espirituais e culturais dos sujeitos (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2006).

Dentro desse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma proposta inovadora que visa transformar os modos de fazer em saúde, ao valorizar a escuta, o acolhimento e o respeito à diversidade dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado. Essa abordagem está diretamente articulada à necessidade de incorporar a espiritualidade e as crenças — enquanto expressões legítimas da subjetividade e da cultura — como dimensões essenciais da experiência humana no campo da saúde (BRASIL, 2004).

Apesar do reconhecimento da espiritualidade como dimensão relevante da integralidade do cuidado, ainda há uma lacuna entre profissionais e pacientes na abordagem do tema. Mesmo com evidências do impacto das crenças religiosas e espirituais na saúde, muitos profissionais a consideram inadequada ou a evitam por falta de preparo ou por uma formação estritamente cientificista (DEIN et al., 2010; KOENIG et al., 2012).

A espiritualidade e as crenças religiosas influenciam a experiência do adoecimento, da dor, da morte e a adesão aos tratamentos (KOENIG et al., 2012; DEIN et al., 2010). Essa importância é reconhecida em políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que ampliam a compreensão do processo saúde-doença, embora ainda não estejam plenamente inseridas nos currículos acadêmicos (BRASIL, 2004). A formação acadêmica, ao negligenciar essas dimensões, fragiliza a atuação empática e integral dos profissionais.

Em países como a Índia, que integra o Ayurveda à formação em saúde (KATTIMANI, 2012); a Nova Zelândia, que adota práticas complementares (BOCOCK et al., 2011); o Canadá, com programas de psiquiatria; e os EUA, que incluíram religiosidade e espiritualidade nos currículos médicos após evidências de seus benefícios, observa-se crescente valorização dessas práticas na formação profissional. Esse movimento ajudou a superar a separação histórica entre medicina e espiritualidade, vigente desde o início do século XX (LUCCHETTI, 2012). Nesse contexto, esta pesquisa busca fundamentar

teoricamente a discussão sobre a espiritualidade no cuidado em saúde, abordando os benefícios da inclusão na formação intercultural dos profissionais nas relações médico-paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi conduzida entre maio e junho de 2025, utilizando as bases PubMed, ScienceDirect, Scielo e Google Acadêmico, selecionadas por sua abrangência e relevância para o tema. Foram adotados os descritores: “espiritualidade em saúde”, “formação médica”, “interculturalidade”, “humanização” e “diversidade cultural”. A seleção incluiu artigos publicados entre 2004 e 2024, nos idiomas português e inglês, além de documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde. O processo de seleção dos textos considerou critérios de relevância temática, rigor metodológico e pertinência ao objetivo do estudo, buscando assegurar a qualidade e atualidade das fontes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A espiritualidade e as crenças religiosas desempenham papel importante na experiência do adoecimento e no cuidado integral dos pacientes. Para que esses aspectos sejam efetivamente incorporados, é fundamental que os profissionais de saúde recebam formação adequada, capaz de reconhecer e respeitar a diversidade espiritual e cultural dos usuários, especialmente em contextos multiculturais como o brasileiro (LUCCHETTI, 2012).

Embora ainda não plenamente consolidado nas diretrizes curriculares e na formação médica tradicional, o ensino da espiritualidade em saúde avança global e nacionalmente. Estudo recente indica que 90% das escolas médicas dos EUA e mais de 50% das escolas do Reino Unido e dos países de língua alemã já abordam o tema nos currículos. No Brasil, apesar da implementação desigual, cresce o número de instituições que o incorporam, como a UFC, a UFTM, a UFRN e a USP. Esse movimento reflete o interesse por práticas mais integrativas e humanizadas no cuidado em saúde (LUCCHETTI et al., 2023).

Nos Estados Unidos, apenas 2% das escolas médicas ofereciam atividades sobre espiritualidade em 1992. Esse número subiu para 67% em 2004 e, em 2008, 50% delas já incluíam tais atividades no currículo regular. A Universidade de Virginia desenvolve, desde 1998, um projeto que aborda essa dimensão ao longo dos quatro anos do curso, com aulas, estudos de caso e debates. A Universidade de Missouri-Kansas City propõe atividades que incentivam a reflexão sobre a espiritualidade dos pacientes e dos próprios estudantes. Já a *Medical University of South Carolina* integra o tema ao currículo por meio de disciplinas, pesquisas e práticas, promovendo uma visão ampliada da saúde e da formação profissional (DAL-FARRA, 2010).

Em estudo qualitativo em áreas urbanas de Gana, exploraram-se percepções de saúde de indivíduos que recorrem à cura pela fé como tratamento. A pesquisa revelou que, embora

curandeiros espirituais exerçam papel central — sendo muitas vezes a primeira opção buscada —, há preocupações com os riscos da administração de substâncias não reguladas, como misturas de ervas, produtos químicos e água benta, que podem causar efeitos adversos. Diante disso, os autores destacam a importância de estabelecer vínculos entre os sistemas formais de saúde e os curadores religiosos (PEPRAH et al., 2020).

Em comunidades indígenas do Nordeste, já ocorrem encaminhamentos cruzados entre os sistemas tradicional e biomédico. Estudos com o povo Pitaguary revelam experiências de intermedicalidade, nas quais saberes e práticas indígenas são incorporados, ainda que informalmente, à atenção em saúde (ANDRADE; SOUSA, 2018). Tais articulações ampliam o acesso e promovem cuidados mais seguros e culturalmente sensíveis.

Na Índia, pelo sistema tradicional Ayurveda, alunos e profissionais médicos têm acesso a cursos para abordar, de forma sensível, dúvidas espirituais ou religiosas na prática clínica (KATTIMANI, 2012). Já na Nova Zelândia, a compreensão da espiritualidade no cuidado em saúde é especialmente relevante devido aos compromissos com o Tratado de Waitangi, ao modelo maori de saúde Te Whare Tapa Whā (Durie, 1998) e à crescente diversidade cultural da população (BOCOCK et al., 2011).

Essas realidades distintas em contextos culturais e geográficos evidenciam a importância universal de reconhecer a espiritualidade no cuidado de saúde e dialogam com a necessidade de formação intercultural e humanizada para profissionais que valorizem as dimensões espirituais e crenças dos pacientes. O modelo biomédico vigente limita o cuidado às dimensões objetivas e diagnósticas, comprometendo a integralidade do cuidado. Incorporar práticas espirituais como estratégia complementar pode facilitar a compreensão do sujeito, fortalecer vínculos terapêuticos e promover adesão ao tratamento, especialmente em contextos de sofrimento psíquico e cultural diverso (BRASIL, 2004; BARCHIFONTAINE, 2006). Assim, a evidência científica reforça a urgência de capacitar profissionais para reconhecer e integrar essas dimensões no cuidado, diminuindo a lacuna entre teoria e prática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade, que “significa coisas diferentes para pessoas diferentes, podendo incluir crenças e valores fundamentais; um senso de significado e propósito na vida; um senso de conexão; identidade e consciência; e, para algumas pessoas, religião” (BOCOCK et al., 2011), é um aspecto plural e multifacetado da experiência humana. Embora a PNPIC-SUS reconheça os saberes tradicionais e as terapias complementares, sua aplicação ainda é limitada nos serviços de saúde. Para lidar com essa diversidade de forma ética e sensível, é essencial formar profissionais com competências interculturais, escuta ativa, abordagem humanizada e adequada à diversidade presente no Sistema Único de Saúde.

Este estudo reforça que espiritualidade e crenças individuais são componentes essenciais da experiência humana que impactam diretamente o cuidado em saúde. Nesse contexto, a formação médica intercultural torna-se essencial para que profissionais

reconheçam e manejem essas situações, valorizando a escuta, o respeito à fé dos pacientes e o diálogo com lideranças comunitárias. Afinal, a escolha dos pacientes por seus cuidadores está ligada à qualidade da comunicação, à competência percebida e à capacidade de estabelecer vínculos empáticos — atributos pouco identificados nos profissionais do sistema formal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, João T.; SOUSA, Carlos Kleber Saraiva de. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade. Anuário Antropológico, Brasília, v. 41, n. 2, p. 179-204, 2016.

BARCHIFONTAINE, C. P.; PESSINI, L. Bioética e espiritualidade no cuidado em saúde. São Paulo: Loyola, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOCOCK, et al. Beliefs of New Zealand doctors about integrative medicine for cancer treatment. Integrative Cancer Therapies, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 280-288, set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DAL-FARRA, Rossano André; GEREMIA, César. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 34, n. 4, p. 587-595, 2010.

DEIN, Simon; COOKE, Rachel; KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and mental health: current controversies and future directions. Journal of Nervous and Mental Disease, [S. l.], v. 198, n. 8, p. 556–559, 2010.

KATTIMANI, Shivanand. Spirituality and medical education in India: Are we ready? Journal of Research in Medical Sciences, v. 17, n. 7, p. 500-501, 2012.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana E.; CARSON, Verna B. Handbook of religion and health. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

LUCCHETTI, Giancarlo; LAMAS GRANERO LUCCHETTI, Alessandra; PUCHALSKI, Christina M. Spirituality in medical education: global reality? Journal of Religion and Health, New York, v. 51, n. 1, p. 3–19, Mar. 2012.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. The current status of “spirituality and health” teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. BMC Medical Education, [S. l.], v. 23, n. 172, 2023.

PEPRAH, Prince et al. Religion and health: exploration of attitudes and health perceptions of faith healing users in urban Ghana. *BMC Public Health*, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 1358, 2018.

DIVERSIDADE E INCLUSÃO: EXPLORANDO GÊNERO, SEXUALIDADE E NOME SOCIAL NA SAÚDE LGBTQIAPN+ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cauã Santos da Silva[1]; Ana Clara Rodrigues Gonçalves[2] ; Angela Lopes Miranda[2] ; Eunice Mariana Silva[2] ; Maria Alice de Carvalho Medeiros[2] ; Kátia Simoni Bezerra Lima[3].

[1] Graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Juazeiro, Bahia, Brasil; [2] Graduandas em Ciências Sociais/Psicologia/Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO).

Eixo 2: Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais.

RESUMO

O presente trabalho relata a experiência de extensão "Diversidade e Inclusão: Explorando Gênero, Sexualidade e Nome Social na saúde LGBTQIAPN+". Essa ação foi desenvolvida por estudantes e preceptores do PET-SAÚDE Equidade da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), com o objetivo de capacitar profissionais da saúde na temática do acolhimento e direitos da população LGBTQIAPN+. Através de casos práticos pautados em situações cotidianas do ofício dos trabalhadores, os participantes aprenderam conceitos e atitudes essenciais para a construção de um atendimento em saúde humanizado. Como parte da avaliação da oficina, houve a aplicação de um pré e pós-teste sobre gênero, sexualidade e nome social. Os resultados evidenciaram que os participantes ampliaram seus conhecimentos e demonstraram melhor compreensão dos conceitos abordados. Diante disso, conclui-se que a iniciativa amplificou a compreensão sobre a importância da equidade, fortalecendo as práticas de atendimento humanizado, construindo um SUS mais acolhedor e inclusivo para todos.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Equidade em saúde; Gênero; Sexualidade; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de integralizar a educação e formação dos trabalhadores de saúde, desenvolvendo os conhecimentos a nível profissional e pessoal, para ampliar e qualificar o retorno desses trabalhadores a quem eles prestam serviços (Almeida et. al., 2016). Além disso, a EPS visa valorizar os processos de aprendizagem também de maneira inter e multiprofissional. Com base nas contribuições deixadas por Paulo Freire, é possível perceber que a metodologia utilizada para a criação e funcionamento da EPS, tem como base as problematizações que se consideram os conhecimentos pessoais dos indivíduos, suas

vivências e a literatura (Almeida et. al., 2016). Essa perspectiva torna transformadora as práticas do trabalho em saúde, pois oportunizam o desenvolvimento de saberes e a criação de vínculo dos profissionais com seu público, contribuindo para a melhoria de suas práticas, criação de novos projetos e atividades de saúde nas comunidades, o cumprimento das políticas públicas e o zelo e valorização com o avanço do SUS. Também relacionando com os processos formativos vivenciados no PET-saúde/Equidade, projeto que objetiva a conexão entre universidade e comunidade, por meio do Ensino, Extensão e Pesquisa, e com os conteúdos aprendidos pelos estudantes de forma interdisciplinar, como Psicologia, Enfermagem, Ciências Sociais e Medicina, além de profissionalizar e capacitar os estudantes para que também se formem num viés de trabalho humanizado, valorizando a saúde e as políticas públicas em sua atuação.

Logo, agregando uma perspectiva educacional à saúde, é importante ressaltar a valorização dos trabalhadores enquanto sujeitos, visando a promoção da humanização quando eles se voltam à comunidade, pois se desenvolvem por meio das formações da EPS. Portanto, a capacitação de recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para garantir um atendimento humanizado e inclusivo a todas as pessoas, independentemente de suas identidades de gênero ou orientações sexuais. A comunidade LGBTQIAPN+ continua enfrentando barreiras significativas no acesso a serviços de saúde, com pessoas trans sendo especialmente vulneráveis a preconceitos e exclusão, como a falta de reconhecimento de suas identidades de gênero e o uso inadequado de seus nomes sociais. Dessa forma, este projeto buscou capacitar recepcionistas das UBS, por meio das estratégias da Educação Permanente em Saúde, para compreender e respeitar a diversidade de gênero e sexualidade, contribuindo para a redução de iniquidades no atendimento e promovendo um ambiente mais acolhedor e equitativo (Fiorucci et al., 2023; Fiocruz, 2023). Diante disso, este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de integrantes do grupo Pet-saúde/equidade na atividade de extensão "Diversidade e Inclusão: Explorando Gênero, Sexualidade e Nome Social na saúde LGBTQIAPN+

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Criada pelos estudantes bolsistas e voluntários e preceptor do Grupo Tutorial 01 do PET-saúde, relacionado a Secretaria de Saúde de Petrolina-PE,a Ação de Extensão, intitulada “Diversidade e Inclusão: Explorando Gênero, Sexualidade e Nome Social na Saúde LGBTQIAPN+", teve como público-alvo as recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Petrolina-PE. Esse grupo foi escolhido por ser a primeira trabalhadora na saúde a atender o usuário na UBS.

Foi realizada uma oficina em que se trabalhou: a avaliação da ação, fortalecimento de vínculos, apresentação da temática, dinâmica em grupo. Inicialmente, as recepcionistas foram recepcionadas com música e acolhidas pelos participantes do GT. Responderam um pré-teste que apresentava as seguintes questões: 1) “O que é nome social?”, 2) “O que é uma pessoa trans?”, 3) “Se o paciente apresentar documentos com o nome de registro, mas solicitar uso do nome social, o que você deve fazer?”, 4) “Você acha que o uso do nome social é garantido por lei?”, 5) “Por que é importante respeitar o nome social de uma pessoa?”, 6) “Como você se sentiria se precisasse usar o nome social de uma pessoa durante o atendimento” e 7) “Quais problemas podem surgir se o nome social de uma pessoa não for respeitado?”. Essas tinham como objetivo avaliar o nível de conhecimento das profissionais acerca da temática antes do momento expositivo e dinâmico. Conseguinte, houve a apresentação de um teatro curto. Nele

ocorreu a representação de um profissional desrespeitando o nome social da paciente, a tratando com grosseria e discriminação, porém, em outro momento do teatro, surge a recepcionista que atente a paciente respeitando seu nome e gênero, pedindo a documentação adequada para realizar cadastro. Após esse momento, as recepcionistas compartilharam suas impressões e o que alterariam na cena. Na continuidade, houve uma dinâmica de competição entre grupos, com perguntas e respostas de conceitos que envolviam o gênero e a sexualidade. O grupo seguiu para momento expositivo, em que explicava, com base na teoria, os conceitos da temática, a exemplo de pessoas cis e trans, expressão de gênero, sexualidade. As recepcionistas participaram atentamente, compartilhando vivências de quando notam seus erros diante da população. Por fim, foi aplicado um pós-teste, que continha as mesmas perguntas do pré, porém, com acréscimo de mais duas perguntas que visavam entender como essas profissionais gostariam de ser valorizadas. Dessa forma, as questões foram as seguintes: 8) "O que significa para você se sentir valorizada no trabalho?", 9) "Como você acha que isso poderia ser alcançado?".

3 DISCUSSÃO

Diante do observado, a partir dos dados coletados durante a aplicação do pré e do pós teste foi possível observar os conhecimentos prévios à disseminação da atividade e posteriores à atividade. No pré-teste, objetivando a questão ''O Que é o nome social ?" Notou-se que as recepcionistas compreendem o nome social como o nome pelo qual a pessoa se identifica e almeja ser chamada, no que se diferencia ao nome de registro do nascimento. Já no pós-teste, escreveram que nome social é o nome no qual a pessoa escolhe ser chamada, que se sente confortável, prefere e gostaria de ser reconhecida. Segundo a cartilha da Fiocruz do Piauí, "O nome social é o nome que uma pessoa escolhe para se identificar, independentemente do nome registrado em documentos oficiais.'' (F, 2004, p.4) Logo, demonstra-se a importância do respeito ao uso do nome social, ao interpretá-lo como ferramenta de inclusão, principalmente no que diz respeito ao uso dessa ferramenta por pessoas transsexuais e travestis, que utilizam disso para reforçar sua identidade.

Na segunda questão do pré e pós-teste ''O que é uma pessoa trans?'' As recepcionistas desenvolveram que são pessoas que não se identificam com o gênero que nasceram. No pré teste tiveram respostas como: "troca de sexo'', "uma escolha de cada pessoa'', "trans é uma pessoa que, quer mudar de gênero, se não me engano.", "Se é menina e quer ser menino'' e, no pós-teste, escrevem que "é uma pessoa que nasceu de um sexo e se identifica com o outro'', "oposição de sexo'', "pessoa trans é uma pessoa que é menina mais que ser menino. Não se reconhece no corpo que está''. Tendo isso em vista, de acordo com MENDES (2024) as pessoas trans são "Pessoas que não se identificam com o gênero atribuído no nascimento.'' (Mendes; Galvão; Domingues, 2024, p.11). Ao analisar as respostas da segunda questão foi possível observar que a grande maioria das profissionais confundiu os conceitos de Gênero e Sexo no pré e pós-teste. No entanto, apesar da confusão entre os termos, é notório que elas compreendem que ser uma pessoa trans representa uma transição, seja em fatores de gênero, tidos socialmente, ou de sexo, tido a partir de um viés biológico.

Na terceira pergunta "Se o paciente apresentar documentos com o nome de registro, mas solicitar uso do nome social, o que você deve fazer?'' Algumas das respostas foram: ''Respeitar, pois é um direito dele'' e ''Eu acato pelo nome que o paciente quer ser chamado", porém, em uma das respostas, uma das recepcionistas disse o seguinte: ''Devo direcionar com o nome que se encontra no documento. A partir do momento que esteja legalizado pela lei, seguirei o nome''. O uso do nome social no Brasil foi regulamentado pela lei 8.727 de 2016, que cita no Art. 3º "os registros dos sistemas de informação, (...) deverão conter o campo "nome social" em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins

administrativos internos''. Já no pós teste, se deram respostas parecidas com as do pré-teste, e outras como: "Darei entrada com o nome que consta na certidão, mas colocando a 'obs' (observação), do nome que quer ser chamado e respeitando o próximo''. A negação ou ignorância sobre o uso do nome social é considerada uma forma de violência simbólica, levando a um afastamento do sistema de saúde à população trans (FIOCRUZ PIAUÍ, 2004, p.6). Além disso, o desrespeito ao nome social e ao uso do mesmo pela pessoa que o utiliza pode se configurar como transfobia, quando diz respeito a pessoas trans. Ademais, tanto o desrespeito ao uso do nome social quanto a transfobia são crimes.

Ademais, o restante das questões foram de múltipla escolha, logo, de caráter quantitativo. Na questão de número 4 "Você acha que o uso do nome social é garantido por lei?" 70% responderam "Sim, é um direito garantido por diversas leis e decretos." Já no pós teste, 90% escolheram essa resposta. Na questão de número 5 "Por que é importante respeitar o nome social de uma pessoa?" Tanto no pré quanto no pós teste, 100% das recepcionistas responderam "Porque promove respeito, dignidade e inclusão, além de ser um direito da pessoa". Na questão número 6 "Como você se sentiria se precisasse usar o nome social de uma pessoa durante o atendimento?" no pré e no pós teste 90% delas responderam "Confortável, pois entendo que faz parte de um atendimento respeitoso." Na sétima e última questão de múltipla escolha "Quais problemas podem surgir se o nome social de uma pessoa não for respeitado?" no pré teste 90% responderam "A pessoa pode se sentir desrespeitada e discriminada, o que afeta a qualidade do atendimento e a experiência dela." E, no pós teste, 100% das recepcionistas responderam dessa forma.

4 CONCLUSÃO

À luz das considerações apresentadas, a experiência de extensão possibilitou não apenas o conhecimento por parte dos profissionais em saúde acerca das terminologias relacionadas à população LGBTQIAPN+, como também maior sensibilidade e compreensão sobre a temática do uso do nome social. Ponto que é evidenciado através dos resultados obtidos no questionário qualitativo do pré e pós-teste que foram aplicados durante a realização da oficina. Além disso, é preciso destacar que os estudantes e preceptores que conduzem a oficina, também vivenciam um processo de transformação pessoal, profissional e educativa diante dessa ação. Iniciativas como essa geram o fortalecimento do compromisso ético diante da equidade, um dos princípios que norteiam o SUS, fomentando acolhimento e inclusão dentro dos atendimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. de S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. de G. H.; ALMEIDA, M. E. L. de. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF,29 abr.2016. Disponível em ://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

FIORUCCI, V. et al. (2023). Comunidade LGBTQIA+ sofre com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. **Informe ENSP – Fiocruz**. https://informe.ensp.fiocruz.br

MENDES. Artur de Sousa. **Conceitos e dicas para entender pessoas LGBTQIAPN guia de bolso** / Artur de Sousa Mendes Paula da Luz Galrão. Marcelo Domingues de Fana-1 ed Petrolina-PE UNIVASF, 2024

RODRIGUES, Jessyka (org.); PINHO, Hallisson (org.); CARVALHO, Dandara Leite (org.). **Cartilha: conhecendo o nome social de travestis e transexuais**. Piauí: Fundação Oswaldo Cruz - PI, 2024. 15 p.

ANEXO 02 – MODELO DE RESUMO EXPANDIDO

VULNERABILIDADES AO HIV PELOS POVOS INDÍNGENAS E A URGÊNCIA DE PRÁTICAS INTERCULTURAIS NA SAÚDE

Josicleia Oliveira de Souza[1]; Leonardo Diego Lins[2].

[1] Psicóloga, doutoranda em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Juazeiro, Bahia, Brasil; [2] Professor da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, doutor em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Juazeiro, Bahia, Brasil.

Eixo 2: Formação de profissionais na Saúde para contextos Interculturais

RESUMO

Este estudo analisa as vulnerabilidades ao HIV entre povos indígenas e discute a urgência da formação e práticas interculturais em saúde como estratégia para o alcance das ações de prevenção e a redução de desigualdades. Fundamenta-se em análise documental e revisão bibliográfica narrativa, reunindo dados epidemiológicos, legislações e literatura científica sobre prevenção combinada e saúde indígena. Os resultados mostram que barreiras culturais, linguísticas, geográficas e estruturais comprometem o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a efetividade das políticas públicas de prevenção ao HIV. Evidencia-se a necessidade de capacitar profissionais para compreender e dialogar com práticas e saberes tradicionais, integrar abordagens biomédicas e interculturais e fortalecer a participação comunitária. Conclui-se que a formação intercultural e a valorização dos conhecimentos indígenas são fundamentais para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e assegurar o direito à saúde dessa população.

Palavras-chave: interculturalidade; políticas públicas; prevenção em saúde; barreiras de cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/aids permanece como um desafio global de saúde pública, evidenciando desigualdades históricas, sociais e culturais que impactam o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. Até 2023, estimava-se que 39 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, com 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à aids (UNAIDS, 2023). No Brasil, mais de 500 mil casos de HIV foram notificados e 1,1 milhão de diagnósticos de aids registrados desde os anos 1980 (BRASIL, 2023), com impacto desproporcional sobre populações marginalizadas, como os povos indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída tardiamente no Brasil - em 2002, o que também se comporta como uma barreira estrutural de acesso integral e intercultural aos povos indígenas, reconhece a necessidade de um modelo diferenciado de atenção, que considere especificidades socioculturais, geográficas e históricas (BRASIL, 2002). Apesar disso, em relação ao acesso a estratégias de prevenção combinada ao HIV, dados do Ministério da Saúde (2024) mostram que menos de 0,4% dos usuários de PrEP (profilaxia pós exposição ao HIV) no Brasil são indígenas, mesmo a PrEP sendo divulgada e defendida como meio eficaz de prevenção combinada ao HIV, revelando a baixa cobertura das estratégias preventivas nessa população. Barreiras geográficas, linguísticas, culturais, estruturais e políticas, comprometem a prevenção, diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento ao HIV, pelos povos indígenas(Garnelo et al., 2019; Graeff et al., 2021).

Conforme demonstrado por estudos como o de Garnelo, et al. (2019), que apontaram que apenas 44,2% das gestantes indígenas realizaram testes de HIV durante o pré-natal, contra 94,9% das mulheres não indígenas. O estudo de Graeff et al. (2021), associa essas vulnerabilidades a fatores históricos, como colonialismo, racismo, exclusão social, e a condições de vida precárias, revela que 60% dos casos de aids diagnosticados entre indígenas evoluem em menos de um ano, refletindo o diagnóstico tardio.

Os efeitos necropolíticos no campo do HIV, soma-se às vulnerabilizações, como a invisibilização de populações vulneráveis, estigmatização e ausência de ações efetivas (Cazeiro et al., 2021). Tais discussões expõem a urgência por abordagens interculturais na formação de profissionais de saúde, capazes de dialogar com saberes tradicionais e realidades socioculturais diversas que alcance com efetividade as estratégias de prevenção e tratamento do HIV entre os povos indígenas.

Desse modo, este trabalho tem o objetivo de analisar vulnerabilidades ao HIV entre povos indígenas e discutir a urgência da formação e práticas interculturais em saúde como estratégia para o alcance de estratégias de prevenção e redução de desigualdades. Este trabalho faz parte de pesquisa de doutorado em Ecologia humana e gestão socioambiental da UNEB e do grupo de pesquisa: Educação e saúde: possibilidades interculturais na construção de políticas Públicas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este resumo é fundamentado em análise documental e revisão bibliográfica narrativa. As fontes incluem dados epidemiológicos nacionais, legislação e políticas públicas, bem como literatura científica indexada nas bases LILACS. Foram incluídos artigos e documentos oficiais que abordam vulnerabilidades indígenas ao HIV, estratégias de prevenção combinada e formação intercultural em saúde.

A análise destacou abordagens a respeito de determinantes sociais e culturais do HIV em povos indígenas; barreiras estruturais e programáticas e propostas para formação intercultural em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar dos poucos estudos encontrados, o que já denuncia certo hiato teórico a respeito da problemática, alguns estudos evidenciam que práticas culturais, desigualdades de gênero e pobreza influenciam a percepção e adoção de medidas preventivas ao HIV. Em algumas comunidades indígenas, o preservativo muitas vezes é associado apenas ao controle da natalidade e, em alguns contextos, seu uso é desestimulado por crenças que relacionam fluídos corporais ao fortalecimento do corpo (Trindade et al., 2021).

Mulheres indígenas enfrentam barreiras adicionais, como violência, dependência econômica, poder limitado de negociação e resistência por parte dos parceiros masculinos ao seu uso, sob justificativa de que diminui o prazer sexual. Foi evidenciado que em algumas comunidades, mulheres acreditam estar protegidas contra o HIV devido à sua identidade indígena (Nóbrega et al., 2020).

De acordo com Graeff et al. (2021), as mulheres indígenas enfrentam maior exposição à violência sexual e dificuldades na negociação do uso de preservativos devido à dependência financeira e desigualdades de poder. Além disso, a violência institucional e a falta de confidencialidade nos serviços de saúde reforçam o estigma, dificultando ainda mais o acesso a estratégias preventivas.

A distância física até serviços de saúde, a insuficiência de equipes multidisciplinares e a fragmentação entre DSEI e serviços especializados com formação intercultural fortalecida, reduzem a efetividade das políticas de prevenção (Graeff et al., 2021). Além disso, a baixa integração de saberes tradicionais nos protocolos biomédicos compromete a adesão às estratégias de prevenção combinada. A necropolítica, nesse contexto, manifesta-se na omissão deliberada de ações para grupos historicamente vulneráveis, priorizando interesses econômicos e ideológicos em detrimento da vida (Cazeiro et al., 2021)

Carvalho e Lins (2024) afirmam que capacitar profissionais de saúde para atuar em contextos interculturais é fundamental para reduzir barreiras. Isso implica compreender e respeitar práticas e valores culturais, dialogar com lideranças indígenas e incorporar saberes tradicionais nas ações de saúde. Experiências mostram que a inclusão de mediadores culturais e o uso de abordagens linguísticas adaptadas aumentam a adesão e eficácia das estratégias preventivas.

Trindade et al. (2021), reforça a necessidade de integrar abordagens interculturais aos serviços de saúde, capacitando profissionais para lidar com as particularidades dessa população. A inclusão de práticas tradicionais e a valorização dos saberes indígenas podem promover maior aceitação e adesão às estratégias de prevenção, sendo essencial adaptar políticas de prevenção e manejo do HIV para considerar a diversidade cultural das populações indígenas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vulnerabilidades ao HIV enfrentadas pelos povos indígenas resultam de determinantes sociais, culturais e estruturais que limitam seu acesso às políticas de saúde. É fundamental adotar um modelo de atenção que reconheça e integre saberes e práticas tradicionais, tendo a formação intercultural como eixo central para qualificar o cuidado. Profissionais preparados para compreender contextos socioculturais, respeitar identidades e dialogar com lideranças atuam como mediadores entre o SUS e as comunidades, fortalecendo a confiança e ampliando a adesão às ações preventivas. Incorporar essa perspectiva aos currículos formativos e garantir o protagonismo indígena são passos necessários para reduzir

desigualdades, tornar as políticas mais eficazes e avançar no enfrentamento do HIV em territórios indígenas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hiv-aids/boletim-epidemiologico. Acesso em: 14 ago. 2025.

CARVALHO, Marília Andrada Brito; LINS, Leonardo Diego. Atendimento na rede de atenção primária indígena do norte da Bahia, uma análise epidemiológica. **Revista Caderno Pedagógico** – Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v. 21, n. 6, p. 1-17, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-043. Disponível em: https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-043. Acesso em: 07 ago. 2025

CAZEIRO, F.; SILVA, G. S. N.; SOUZA, E. M. F. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 5361-5370, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020. Acesso em: 14 ago. 2025.

GARNELO, Luiza et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, Sup. 2, e00181318, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/ycBy7zRHXVjPNNPvqKX3SRM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 jul. 2025.

GRAEFF, Samara Vilas-Bôas et al. Evolução da infecção pelo HIV entre os povos indígenas do Brasil Central. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, e00062920, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/smPrTmG8dkhyPNt9GStKZRM/?lang=pt. Acesso em: 28 jul. 2025.

NÓBREGA, Rafaela Gerbasi; OLIVEIRA, Natalia Aparecida de; LIMA, Édija Anália Rodrigues de; SILVA, Ana Cristina de Oliveira e; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; NOGUEIRA, Jordana de Almeida. Prevenção do HIV sob o olhar de mulheres indígenas potiguaras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e64, p. 1-23, 2020. DOI: 10.5902/2179769241396. ISSN 2179-7692

TRINDADE, A. L. et al. Infecção por HIV em gestantes indígenas: perfil epidemiológico e barreiras de acesso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 353-360, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0041-1735954. Acesso em 14 ago. 2025.

SAÚDE MENTAL EM AÇÃO - RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maria de Fátima Santos Ferreira[1]; Gessica Lavínnia de Oliveira Esteves Santos[1]; Kely Mariana dos Santos[1]; Felipe de Oliveira Marcos[1]; Maria Luiza Novaes de Oliveira[1]; Bárbara Eleonora Bezerra Cabral[2]

[1] Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Professora Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Espírito Santo, Brasil.

Eixo: Práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde

RESUMO

O presente trabalho relata oficinas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no componente curricular Saúde Mental I do Colegiado de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Os encontros tiveram como objetivo aproximar os estudantes dos serviços e possibilitar a interação com as histórias de vida dos usuários. As atividades envolveram produções artísticas, jogos cooperativos, práticas esportivas e rodas de conversa. A partir dessas intervenções, foi possível a construção e o fortalecimento de vínculos, produção de autonomia e a expressão da subjetividade, evidenciando a potência da arte e da ludicidade como recurso para produção de cuidado e reforçando a importância da integração de saberes como ferramenta para escutar as histórias de vida.

Palavras-chave: Oficinas; Cuidado; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Psicologia.

Eixo 2: Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental e Atenção Psicossocial enfrenta desafios no que se refere a necessidade de reorientação do paradigma de cuidado, de modo a superar o modelo biomédico e efetivar práticas de cuidado multiprofissionais e territoriais. De acordo com Amarante (2018) e outros autores, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica e a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidaram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos no acompanhamento contínuo de pessoas em sofrimento psíquico pautados nos princípios de territorialidade, da cidadania e da promoção de autonomia (AMARANTE, et. al., 2018).

Diante disso, experiências práticas realizadas em serviços da RAPS possibilitam a aproximação entre teoria e prática, contribuindo tanto para a formação acadêmica quanto para o fortalecimento de práticas de cuidado pautadas no cuidado em liberdade. A inserção de estudantes da área da saúde nesse contexto proporciona um olhar crítico e ampliado sobre as políticas públicas de saúde mental, favorecer uma formação implicada com os processos de acolhimento e produção de vínculo com os usuários (AMARANTE, et. al., 2018).

Nesse cenário, o componente curricular Saúde Mental I do colegiado de Psicologia da UNIVASF, ministrada pela Professora Dra. Bárbara Cabral, promoveu uma experiência prática em seis diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. As atividades foram estruturadas em três etapas distintas em cada unidade, envolvendo estudantes, profissionais de saúde e usuários dos serviços. A atividade teve como objetivo aprofundar o conhecimento dos estudantes acerca do funcionamento dos CAPS, além de promover cuidado e acolhimento aos usuários.

Sendo assim, este resumo expandido tem como objetivo relatar e analisar experiências práticas desenvolvidas por discentes em dispositivos da RAPS, a saber: Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS IJ) e Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II[1]) localizados nas principais cidades do Vale do São Francisco, Petrolina-PE e Juazeiro-BA. Busca-se, compartilhar os aprendizados construídos e seus efeitos no processo formativo em Psicologia.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Na primeira etapa, realizou-se o reconhecimento dos serviços e dos territórios, ocasião em que as equipes multiprofissionais dos CAPS apresentaram o funcionamento, os fluxos de atendimento e o perfil dos usuários. Esse momento também oportunizou o primeiro contato com os usuários, possibilitando aproximação inicial para o desenvolvimento das etapas seguintes.

As etapas subsequentes consistiram na realização de oficinas e atendimento grupais de práticas expressivas que utilizaram arte, brincadeiras e jogos como ferramentas de cuidado. No CAPS AD de Juazeiro, foi construído um mural coletivo de histórias de vida, no qual os participantes se expressaram por meio de colagens e desenhos, possibilitando a emergência de narrativas sobre resistência e enfrentamento das vulnerabilidades sociais. No CAPS IJ de Petrolina, foram realizados jogos cooperativos com crianças e adolescentes, favorecendo a expressão emocional e demonstrando a potência de práticas expressivas no cuidado em saúde mental.

No CAPS AD de Petrolina, realizou-se uma atividade de integração e promoção de saúde com usuários, funcionários e estudantes da UNIVASF. O grupo caminhou até o ginásio da universidade, onde participaram de práticas corporais como queimada, futebol e vôlei, enquanto aqueles que não se sentiram à vontade optaram por jogos de tabuleiro. O encontro foi encerrado por meio de uma roda de conversa sobre a importância da atividade física para promoção de saúde, incentivando sua incorporação na rotina.

No CAPS IJ de Juazeiro, adolescentes construíram coletivamente o "mundo imaginário" utilizando colagens, desenhos e produção de escrita, com o objetivo de estimular

[1] CAPS II: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

a criatividade e a autoexpressão. O compartilhamento das histórias elaboradas possibilitou reflexões sobre o processo criativo em um espaço seguro e acolhedor.

Por fim, no CAPS II de Juazeiro, foi realizada a oficina "Asas para Sonhar", que promoveu reflexões sobre saúde mental a partir de expressões artísticas. Os participantes carimbaram suas mãos em um painel coletivo em formato de asas, registrando palavras que simbolizavam percepções do presente e desejos para o futuro. A atividade favoreceu momentos de partilha, fortalecimento de vínculos e encerramento em roda de conversa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oficinas realizadas nos diferentes CAPS produziram resultados significativos, demonstrando a potência das práticas expressivas e das práticas corporais no cuidado em saúde mental. A análise das atividades apontou que o uso de ferramentas como arte, jogos cooperativos e esportes facilitou processos de comunicação, construção de vínculos e fortalecimento da autonomia dos usuários.

No CAPS AD de Juazeiro, a confecção do mural de histórias de vida permitiu que participantes ressignificassem suas trajetórias a partir de elementos visuais, promovendo narrativas de resistência e valorização da própria história. Essa experiência se alinha com os princípios da Reforma Psiquiátrica, que propõe que o cuidado seja centralizado no usuário e não no diagnóstico.

As atividades com jogos cooperativos no CAPS Infantojuvenil de Petrolina revelaram a potência da linguagem lúdica como canal de expressão de emoções e conflitos, especialmente entre crianças e adolescentes, corroborando a importância de abordagens sensíveis e não restritas ao verbal.

A prática esportiva realizada no CAPS AD de Petrolina promoveu não apenas benefícios físicos, mas também a integração entre usuários, estudantes e profissionais, reforçando a noção de coletividade e suporte mútuo como parte importante da construção de planos de cuidado.

Por fim, a oficina "Asas para Sonhar", no CAPS II de Juazeiro, criou um espaço simbólico de projeção de futuros e partilha de expectativas, fortalecendo a esperança e o engajamento na construção de projetos de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas permitiram contato direto e fundamental com os serviços, favorecendo a compreensão sobre o funcionamento dos CAPS. Paralelamente, às atividades realizadas com os diversos públicos mostraram-se indispensáveis para compartilhamento e acolhimento histórias de vida de pessoas que fazem uso dos dispositivos, permitindo a construção de espaços de expressividade e criatividade, articulando emoções e corporalidade.

Apesar dos desafios, as atividades evidenciaram o potencial das práticas artísticas e lúdicas para a produção de autonomia e expressão das vivências subjetivas. O contato com o cotidiano do CAPS reforçou a importância do modelo psicossocial na atenção à saúde mental, destacando a necessidade de considerar os determinantes sociais na compreensão do sofrimento. Ademais, a experiência demonstrou que o cuidado exige integração de saberes, ultrapassando o modelo biomédico, e reafirmou a importância do fortalecimento da RAPS e da valorização dos profissionais.

REFERÊNCIAS

Amarante, P., & Nunes, M. de O.. (2018). **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(6), 2067–2074. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018

O CURSO DE INTRODUÇÃO À REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA INICIATIVA CONTRA-HEGEMÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaline Santos Brito[1]; Eunice Mariana Silva[1]; Gessica Lavinnia de Oliveira Esteves Santos[1]; Angela Lopes Miranda[1]. Thiago Pablo de Souza Santos[1]; Barbara Eleonora Bezerra Cabral[2]

[1] Graduandas em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Professora Associada do Colegiado de Psicologia da Univasf.

Eixo 2: Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

RESUMO

O Curso Introdutório de Redução de Danos (RD), promovido pela Liga Interdisciplinar Antimanicomial do Sertão (LIAMS) teve como objetivo fomentar saberes e práticas alinhados a uma perspectiva antiproibicionista e antimanicomial, através da abordagem da Redução de Danos (RD). A RD é uma ética do cuidado que considera a autonomia e os direitos dos usuários de substâncias psicoativas, contrastando com modelos punitivistas. Realizado em quatro encontros presenciais, o curso abordou aspectos históricos, políticos e práticos da RD, com participação de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A experiência demonstrou o potencial da formação crítica para enfrentar estigmas e transformar práticas de cuidado, reforçando a sua importância na formação em saúde e na construção de políticas públicas de saúde mental.

Palavras-chave: Redução de Danos; RAPS; Saúde Mental; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As drogas sempre fizeram parte das relações humanas, com finalidades diversas, seja para tratamento de enfermidades, matéria-prima para produção de objetos ou uso para rituais. Ainda assim, o uso de substâncias e seus efeitos individuais e sociais estiveram e estão na mira do punitivismo e do paradigma da abstinência, se destacando como ferramentas para controle de corpos, o que influencia diretamente em como as comunidades que utilizam Substâncias Psicoativas (SPAs) são vistas e na forma de cuidado a elas oferecidas, sendo vítimas de estigma e violência. Ao longo do século XX, no entanto, com o ápice das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma nova prática se apresenta para diminuir os riscos de infecção e demais agravos à saúde, conhecida como Redução de Danos (RD) (Maximino & Almeida, 2023).

A prática surgiu no Brasil na década de 1980, com foco na prevenção de ISTs como HIV/Aids e Hepatites em usuários de substâncias injetáveis, na qual buscou-se atuar no controle da disseminação pelo fornecimento de seringas descartáveis e outros itens para o uso seguro. Esse primeiro momento de atuação da RD no Brasil, é indicado como a “Primeira

Onda" (Petuco, 2020). No que diz respeito à Segunda Onda, no início dos anos 2000 com os efeitos recentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a abordagem é integrada como ponto de reflexão e intervenção no campo da Saúde Mental (Petuco, 2020). Após a incorporação na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas em 2003 (Brasil, 2003), a RD deixa de ser apenas estratégias de troca de insumos, para uma política de saúde, integrando a Atenção à Saúde através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com presença em dispositivos como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) e Consultórios na Rua (CnaR). A partir de 2010, dá-se início a um novo momento (Terceira Onda), no qual a prática não se limita apenas ao consumo de drogas, mas relaciona-se com diversos campos da vida, compreendendo o direito à cidadania, questões de gênero, sexualidade, raça, renda, moradia, acesso à educação, cultura e lazer como componentes basilares de sua prática. Esse período é fortemente marcado pelo surgimento de programas estratégicos de RD, como "Corra Pro Abraço" (BA) e "De Braços Abertos" (SP) (Petuco, 2020).

A Redução de Danos caracteriza-se, assim, como uma filosofia e alternativa de cuidado contra-hegemônica, contrastando com o viés proibicionista e com o fenômeno da "guerra às drogas". O propõe algumas limitações no que diz respeito a sua efetivação, que vão desde a visão proibicionista da sociedade, à postura higienistas de gestores (Petuco, 2020), além da disseminação limitada do conhecimento sobre a prática da RD, como discutem Adade e Monteiro (2014). Com base nisso, a oferta de um curso que aborde a temática da RD apresenta-se como uma oportunidade de alimentar saberes pautados na lógica Antimanicomial e Antiproibicionista, contribuindo na formação acadêmica de diversas áreas de atuação, bem como, incentivando práticas profissionais pautadas na autonomia e acolhimento de usuários de substâncias psicoativas. Dessa forma, esse trabalho possui o objetivo de compartilhar a experiência da oferta de um curso referente à temática, alimentando a discussão sobre a relevância da Redução de Danos através da Educação em Saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O Curso Introdutório à Redução de Danos é uma iniciativa da Liga Interdisciplinar Antimanicomial do Sertão (LIAMS), que possui vínculo com a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e surge como uma ferramenta de construção coletiva, com espaços de partilha e formação profissional. O curso ocorreu de forma presencial, durante quatro (4) sábados no decorrer dos meses de março e abril de 2025, com início às 8h e finalização às 12h, tendo como público-alvo estudantes de graduação e profissionais da saúde. Contou com 71 inscritos, entretanto, conforme o requisito de 75% de presença para garantia da certificação, houve a participação assídua de 50 pessoas.

A construção foi guiada por metodologias ativas de aprendizagem, com o objetivo de promover a produção coletiva de conhecimento, contando com pesquisadores e profissionais de serviços de saúde. O conteúdo programático incluiu os seguintes módulos: 1) Aspectos sócio-históricos das Políticas de drogas e a Política de Redução de Danos; 2) Atenção Psicossocial e Organização dos Serviços de Saúde; 3) Agravos e Vulnerabilidades associadas ao uso de álcool e outras drogas; 4) Experiências em Redução de Danos nos Territórios e Serviços de Saúde.

O primeiro dia (29/03) discutiu os aspectos históricos e sociais das políticas de drogas e a Redução de Danos, abordando o conceito social de droga e sua relação primordial

com os diferentes grupos humanos. O segundo encontro (05/04) foi uma imersão na RAPS, sua organização, dispositivos e a importância da integração setorial no atendimento a usuários de álcool e outras substâncias, versando sobre três ondas da Redução de Danos, matriciamento, território e as tecnologias leves e leve-duras de cuidado. A penúltima aula, 12/04, incluiu dinâmicas que refletiam sobre a importância da criatividade no contexto da RD, além da reprodução do documentário "Crack, repensar", produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo Centro de Convivência É de Lei. Ainda durante a manhã, houve trocas e reflexões a partir de experiências profissionais sobre o cuidado a usuários em situação de rua. No dia 26/04 ocorreu o último encontro, em que foram trabalhadas estratégias práticas de planejamento e implementação de ações de Redução de Danos. Na ocasião, houve uma atividade guiada, solicitando que os participantes construíssem um perfil sociodemográfico de um possível usuário de SPAs, trançando um projeto de cuidado com articulações entre serviços de saúde, educação e assistência social, estabelecendo uma aproximação com a prática da Redução de Danos.

3 DISCUSSÃO

O curso introdutório proporcionou um espaço formativo que dialoga com os princípios do movimento antimanicomial e com o paradigma antiproibicionista, oferecendo aos participantes subsídios teóricos e práticos para compreender o uso de substâncias psicoativas (SPAs) de forma ampliada e contextualizada.

A literatura aponta que a efetivação da RD no Brasil enfrenta desafios estruturais e ideológicos, como a resistência de parte dos profissionais de saúde em romper com o modelo punitivista (Adade & Monteiro, 2014). Nesse sentido, a formação em RD desde a graduação e em processos de educação permanente é fundamental para ampliar o repertório de intervenções possíveis, evitando a reprodução de estigmas e violências institucionais. O curso atendeu a essa demanda ao promover debates que abordaram desde a historicidade das políticas de drogas até práticas concretas no território, fortalecendo a compreensão de que o cuidado não se limita à abstinência, mas envolve autonomia, vínculo e reconhecimento da singularidade do usuário (Brasil, 2003). Entretanto, algumas limitações também foram identificadas. O curso, por seu caráter introdutório e duração restrita, não pôde aprofundar determinadas dimensões da prática em RD, como estratégias de abordagem em populações privadas de liberdade ou articulações mais complexas com a atenção básica e a saúde mental infantil. O que aponta para a necessidade de continuidade formativa, seja por meio de cursos avançados, estágios ou ações de extensão.

4 CONCLUSÃO

O curso cumpre o intuito de compartilhar e aproximar discentes e profissionais de usuários de substâncias psicoativas e populações marginalizadas, visando contrapor a perspectiva proibicionista que, historicamente, torna esses sujeitos segregados. Proporciona ao inscritos a reflexão de que, com a existência do hospital psiquiátrico Nossa Senhora de Fátima, em Juazeiro (BA), as internações compulsórias eram o modelo existente, mas que mesmo com sua coexistência e posteriormente seu fechamento, os dispositivos de saúde da região passaram a adotar uma abordagem mais humanizada e centrada na autonomia do sujeito. Acresce que o uso da criatividade mostra-se como uma importante estratégia de cuidado, nas suas variadas formas de expressão, incentivando a construção de novas narrativas que estimulam o protagonismo do sujeito e se opõe ao cuidado puramente técnico.

Além disso, contribuiu para a ampliação de conhecimentos acerca da RAPS, investindo no desenvolvimento do senso crítico a respeito dos diversos métodos de intervenção, na busca pela efetivação de políticas públicas para a garantia de direitos dos usuários. Ademais, potencializou o tripé acadêmico (Ensino, Pesquisa e Extensão) no que tange a proximidade com a comunidade, conectando teoria e prática, educação e troca de experiências pessoais para a formação profissional e transformação social.

REFERÊNCIAS

ADADE, Marina; MONTEIRO, Simone. Política de Redução de Danos no Brasil: desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 1, p. 147–158, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva; Coordenação Nacional de DST/Aids. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva; Coordenação Nacional de DST e Aids. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MAXIMINO, C.; ALMEIDA, M. E. P. A redução de danos como uma ética do cuidado: uma revisão narrativa. *Plural – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, v. 2, e023008, 2023.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. *Boletim do Instituto de Saúde – BIS*, v. 21, n. 2, p. 94-103, dez. 2020. DOI: https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34622

OFICINAS DE CUIDADO EM SERVIÇO AMBULATORIAL E OS FLUXOS NA RAPS DE JUAZEIRO-BA: SENTIPENSAMENTOS NA EXPERIÊNCIA PETIANA

Kaline Santos Brito[1]; Gessica Lavinnia Oliveira Esteves Santos[1]; Mikaella Bezerra Santos Montes[1]; Jéssica Silva de Siqueira Barbosa[4]; Barbara Eleonora Bezerra Cabral[5]

[1] Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; Graduanda em Psicologia Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; Graduanda em Enfermagem Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [4] Psicóloga pela Universidade Federal Do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [5] Professora Associada do Colegiado de Psicologia da Univasf

Eixo: 2 (Formação de profissionais de saúde para contextos interculturais)

RESUMO

Introdução: Este relato de experiência objetiva compartilhar compreensões produzidas pela imersão de discentes do PET-Saúde/Equidade da Univasf em um serviço ambulatorial de saúde mental no Vale do São Francisco. **Relato de Experiência:** As atividades, realizadas entre julho de 2024 e maio de 2025, incluíram oferta de oficinas de escuta/cuidado à equipe do serviço, cujos efeitos nas discentes foram tomados como analisadores dos fluxos na RAPS municipal, tendo diários de campo como fonte primordial. **Discussão:** Os relatos destacam a percepção de fragilidades na integração do serviço com outros pontos da rede, invisibilidade institucional e ausência de fluxos definidos de atenção, com possíveis repercussões no acesso ao cuidado psicossocial no município. Considerando a existência do dispositivo na RAPS municipal, aponta-se a necessidade de discutir seu lugar e potencial de articulação, com alinhamento às diretrizes da Reforma Psiquiátrica. **Considerações Finais:** A experiência evidenciou a relevância de políticas indutoras, como o PET-Saúde, para fortalecer processos de Educação Permanente em Saúde, incluindo discussões sobre fluxos nas redes de atenção.

Palavras-chave: Saúde Mental; Formação Profissional; Serviços Ambulatoriais de Saúde; Rede Prestadora de Serviços de Saúde; Processo de Trabalho em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (RPB) tem como marcos fundamentais a Lei nº 10.216/2001, lei nacional que dispõe sobre proteção e direitos de pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção em saúde mental, e a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A consolidação da RPB

segue em curso, ocupando-se da transição do modelo manicomial para uma abordagem comunitária e territorial da saúde mental (CHIABOTTO *et al.*, 2022). Contudo, retrocessos no campo têm sido evidenciados, com intensificação desde 2016, após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, materializando-se por meio de marcos regulatórios, redução de investimentos financeiros e retomada da lógica manicomial, como o financiamento federal de comunidades terapêuticas, em um movimento que tem sido denominado de contrarreforma psiquiátrica (NUNES *et al.*, 2019). Em meios às disputas próprias do campo, em dezembro de 2017, foi lançada a Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite, em conjunto com a Portaria 3588, que reforçaram o paradigma em processo de superação no país, de característica hospitalar e asilar (DESINSTITUTE, 2021). Tais dispositivos legais provocaram intensa reação do campo antimanicomial e da atenção psicossocial, tendo sido revogados apenas no contexto no novo Governo Lula, instaurado em 2023, pela Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023. A referida resolução havia introduzido as equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental, delineada com base nos antigos ambulatórios psiquiátricos (DESINSTITUTE, *op. cit.*), reacendendo o debate sobre a lógica ambulatorial na RAPS, respaldada na biomedicina e nas especialidades, cuja centralidade a RPB buscou desmontar, pela ênfase em um modelo territorial e centrado no cuidado em liberdade, em que diversos agentes de cuidado são acionados.

Curiosamente, a produção de Damous & Erlich (2017) surge neste ano, destacando o ambulatório de saúde mental como dispositivo fundamental, sobretudo quando seu funcionamento se sustenta pela clínica ampliada e pelo atendimento continuado via psicoterapia individual ou em grupo. Defendem que tal recurso se distingue por acolher demandas que se deslocam entre a Atenção Básica, operacionalizada pela Estratégia Saúde da Família/ESF, e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), demandando, porém, escuta clínica especializada e contínua.

De forma prática, entretanto, observa-se que o ambulatório de saúde mental é um serviço que encontra diversas dificuldades de se situar dentro da RAPS, em geral descaracterizando o fluxo comunitário e territorial da produção do cuidado, exatamente por se respaldar (e reforçar) na lógica biomedicalizante, médico-centrada.

É comum que ambulatórios perpetuem práticas baseadas na medicalização e cronificação da clientela, numa lógica psiquiátrica tradicional, centrada no sintoma e no medicamento (Silva *et al*, 2021). Isso contrasta com as proposições do campo da atenção psicossocial, que fundamentam a Política Nacional de Saúde Mental, construída no ventre da RPB, cujas diretrizes partem da premissa do cuidado digno e em liberdade, em interface com a defesa de direitos humanos, como reafirmado pelo Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DESMAD em publicação recente (BRASIL, 2024).

No contexto das ações desenvolvidas por um dos Grupos de Trabalho do projeto PET-Saúde/Equidade da Univasf, em articulação com dispositivos da RAPS do município baiano de Juazeiro, a experiência vivida junto ao Serviço Especializado de Saúde Mental (SESME) disparou a necessidade de revisitar a função e o posicionamento do ambulatório de saúde mental na rede, dando visibilidade a tensões que repercutiram na experiência discente, tecida a partir de imersões no SESME e oferta de oficinas de escuta/cuidado a profissionais da equipe interdisciplinar.

A questão que guia esse relato de experiência, como bússola (CABRAL; MORATO, 2013), é a seguinte: como pode ser compreendido e discutido o lugar de um serviço ambulatorial na RAPS de Juazeiro-BA a partir da experiência de oferta de oficinas vinculadas ao tema da equidade por discentes petianas? Assim, pretende-se compartilhar as compreensões produzidas a partir dos efeitos em discentes do PET-Saúde/Equidade da

Univasf da oferta de oficinas de escuta/cuidado à equipe do serviço, tomados como analisadores dos fluxos na RAPS municipal, com atenção à produção de acessos e barreiras para quem usa seus serviços.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato da experiência de discentes do PET-Saúde/Equidade da Univasf, a partir da elaboração e execução de oficinas de escuta/cuidado, entre os meses de julho de 2024 a maio de 2025, voltadas à equipe do SESME. O serviço conta com 12 profissionais: três psicólogas, três psiquiatras, duas assistentes sociais, três recepcionistas e uma agente de portaria. Integrando a RAPS de Juazeiro/BA, na perspectiva de ampliar o acesso à atenção em saúde mental, destina-se a pessoas com transtornos de saúde mental em caráter moderado, pelo atendimento a demandas/necessidades com complexidade intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os CAPS.

Ao longo do percurso, foram realizadas seis visitas ao serviço com o objetivo de compreender o modo de funcionamento e fortalecer o vínculo do coletivo discente com a equipe. Concomitantemente, foram realizadas cinco oficinas, com duração aproximada de duas horas e com a participação, em média, de três profissionais, destacando-se a presença da recepcionista, das psicólogas e da assistente social.

Nas oficinas, investiu-se na construção de presença para valorização das narrativas das trabalhadoras, destacando-se suas percepções e perspectivas sobre os desafios cotidianos do serviço, a partir das perguntas: “Como é trabalhar no SESME?”; “Qual o sentido de ser trabalhadora do SUS?”; “Quais as demandas do serviço?” e “Como as trabalhadoras compreendem o espaço de trabalho. Tendo em vista que o projeto busca colocar em debate o conceito e o ato de promover equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção foi direcionada a compreender, a partir das cenas vividas e das linhas/entrelinhas das narrativas produzidas nos encontros diversos, os desafios enfrentados pela equipe, os impactos na condição psíquica das trabalhadoras e como suas trajetórias profissionais influenciam no processo de cuidado em saúde mental.

A elaboração da experiência foi possível a partir da leitura/estudo de onze diários de campo, escrito por oito discentes. Com o mesmo exercício de construção de presença e escuta sensível, experimentado ao longo das imersões e oficinas, agora o foco foi na revisitação destes textos narrativos, tomando os efeitos nas discentes da oferta de oficinas de escuta/cuidado no SESME como analisadores dos fluxos na RAPS municipal.

3 EFEITOS DAS IMERSÕES CARTOGRÁFICAS E DISCUSSÃO

Nas imersões no SESME, uma marca indicada nos relatos discentes foram os diversos momentos de queixas, sentimentos de desvalorização e invisibilidade em relação aos demais dispositivos de saúde mental, com destaque à falta de representatividade do serviço em reuniões de articulação da RAPS. A dificuldade em manter a comunicação com os demais serviços foi realçada, no que tange à continuidade do acompanhamento de usuárias/os/es encaminhados, demandando-se da gestão incentivos para a criação/manutenção dos fluxos. Apontou-se um entrave na definição do perfil do atendimento ambulatorial no contexto da RAPS, o que acaba por gerar barreiras a quem dela se utiliza.

Nas primeiras idas ao serviço, o ambulatório ainda operava sob a gestão da diretoria municipal de saúde mental, sem coordenação específica, o que pareceu comprometer o processo de organização do trabalho da equipe, sem garantia de reuniões com participação de todos os profissionais, de discussão de casos, imperando pactuações informais. A ausência dessa gerência foi percebida como um aspecto que fragilizava a relação da equipe.

Na perspectiva discente, a proposição das oficinas sinalizou desafios significativos nas dinâmicas institucionais, até no que se refere à dificuldade de marcá-las. Ao longo do projeto, instituiu-se uma gerência própria do SESME, contudo os desafios persistiram, gerando desgaste nas discentes e exigindo uma leitura específica, até para a continuidade do trabalho. Chegou-se à compreensão de que era necessário pôr em análise o lugar ocupado pelo serviço na rede. Refletiu-se, sentipensamente, que talvez os desafios remetessem mais ao (não)lugar que ocupado pelo serviço na RAPS, refletindo em um desconhecimento tanto de profissionais da rede, como de possíveis usuários/as, sendo este um ponto a ser considerado na relação com a própria PNSM.

A ausência de fluxos claros e de integração com outros pontos da rede, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além da fragilidade das relações interprofissionais, pode comprometer a continuidade do cuidado, fragmentando-o, e distanciando o serviço do modelo de atenção psicossocial. Além disso, o serviço pode ser visto como menos importante ou menos legítimo em relação a outros dispositivos, com atuação mais efetiva na comunidade. Outrossim, na carência de parâmetros de funcionamento, pode haver desafios nas práticas de avaliação da função do serviço na rede.

No contexto da RPB, a regulamentação de serviços ambulatoriais de saúde mental apresenta-se como uma questão controversa. Embora esses dispositivos possam responder a determinadas demandas em saúde mental, o fortalecimento da RAPS requer, prioritariamente, o estímulo e a ampliação de outros pontos de atenção que favoreçam práticas territoriais e integradas, princípios elementares da Reforma, como as equipes multiprofissionais da Atenção Básica (E-Multi). Faz-se necessário, portanto, fomentar o debate sobre o papel de serviços ambulatoriais de saúde mental, uma vez que seguem existindo, e sobre que modelos de cuidado ele pode sustentar, reforçando o trabalho em equipe multiprofissional como eixo estruturante da atenção psicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As imersões em campo e a oferta das oficinas deu visibilidade à fragilidade do ambulatório enquanto dispositivo da RAPS, o que parece impactar significativamente a atuação da equipe no serviço. A experiência com as oficinas de cuidado no SESME sinalizou mais do que dificuldades operacionais no âmbito interno, permitindo lançar indagações ao próprio fluxo entre serviços, nas redes municipais.

Considerando sua existência, é fundamental tomar o SESME como um ponto de atenção também estratégico, desde que se invista em seu potencial articulador, em particular com a Atenção Básica, de modo a alinhá-lo às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, contribuindo para a construção de uma rede integrada.

A aproximação com o serviço despertou inquietações quanto aos desafios e potências que compõem a construção de redes de atenção à saúde no SUS. Evidenciou-se a importância de colocar em análise o lugar efetivo do ambulatório de saúde mental no âmbito da Política

Nacional de Saúde Mental, dado seguir existindo, sem regulamentação específica, o que traz repercussões inclusive do ponto de vista de investimentos financeiros.

O exercício compreensivo que a produção deste trabalho possibilitou realça a preciosidade de políticas indutoras como a do PET-Saúde, que instituem espaços de aproximação, produção de compreensões e diálogos, contribuindo para a construção de análise e estratégias coletivas de fortalecimento das equipes multiprofissionais e dos fluxos em rede.

Ao invés de oferecer respostas, a experiência tecida com o SESME nos ensinou a sustentar perguntas e a "escutar com o corpo" (BENITES 2023) aquilo que as palavras nem sempre alcançam. Mais do que intervir, foi preciso construir presença e, por essa via, aprender que o cuidado também se faz na escuta dos limites, das pausas e do que, apressadamente, em geral, termina-se por intitular de "resistência".

Assim, pretende-se que este escrito seja, muito mais do que um resumo apresentado no VI Congrefor/VI Simpres, um intercessor, como um dispositivo a abrir outros canais de conversa na RAPS municipal, constituindo-se como um instrumento de Educação Permanente em Saúde para futuras oficinas e encontros ao longo do segundo ano do PET-Saúde/Equidade.

REFERÊNCIAS

Benites, Sandra. A memória demarca o nosso corpo - **Corpo-Território 3**. Cadernos SELVAGEM. Publicação digital da Dantes Editora Biosfera, 2023. Disponível em: https://selvagemciclo.com.br/wp-content/uploads/2023/10/CADERNO73_BENITES_CORPOTERRITORIO3.pdf

BENJAMIN, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: _____ **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**.7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1996. Obras escolhidas, v. 1. p. 197-221.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 5.163, de 2 de outubro de 2024.

CABRAL, B. E.; MORATO, H. T. P.. A questão de pesquisa como bússola: notas sobre o processo de produção de conhecimento em uma perspectiva fenomenológica existencial. In: Prática psicológica na perspectiva fenomenológica [S.l: s.n.], 2013.

CHIABOTTO, Cristian Cruz; NUNES, Igor Sastro; AGUIAR, Karla Susane Prado. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 911–932, out./dez. 2017.

DESINSTITUTE. Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01. [S.l.], Desinstitute, 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira; LIMA JÚNIOR, João Mendes de; PORTUGAL, Clarice Moreira; TORRENTÉ, Maurice de. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, dez. 2019.

ENTENDENDO A DOENÇA FALCIFORME: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O CUIDADO HUMANO

Isabella Ramos dos Santos[1]; Laís Souza dos Santos Farias[1]; Jaqueline Souza dos Santos[2]; Patrícia Anjos Lima de Carvalho[3]; Edite Lago da Silva Sena[3]; Roseanne Montargil Rocha[3]

[1] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; Pós-Graduandas do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Bahia

[2] Licenciada em Geografia pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC; Docente da Rede Municipal de Ensino do município de Ilhéus, BA

[3] Enfermeira. Doutora e Docente do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Bahia

Eixo 2: Formação de profissionais na saúde para contextos interculturais

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade prática da disciplina Cuidado Humano, Integralidade e Interdisciplinaridade, do componente curricular obrigatório do curso de Doutorado, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A ação contou com 35 participantes do oitavo ano do ensino escolar com média de idade de 13 anos. As manifestações clínicas da doença acontecem de maneira sistêmica e comprometem significativamente a qualidade de vida de quem a possui, por isso, práticas educativas se configuram como importante ferramenta para estimular o empoderamento e autocuidado, prevenir complicações e reduzir o estigma e o preconceito. A intervenção educativa teve como cenário uma escola pública municipal do interior do estado da Bahia. As facilitadoras iniciaram o encontro com uma dinâmica de acolhimento e reflexão no qual todos precisariam responder a uma pergunta norteadora. Num segundo momento, foi realizada uma abordagem expositiva-dialogada sobre a Doença Falciforme, seus aspectos epidemiológicos e fisiológicos, suas repercussões no desempenho escolar e aprendizado, o papel da escola na garantia do direito à educação e o papel dos colegas no apoio às limitações enfrentadas pelo indivíduo com a doença. A ação foi desenvolvida tomando como base os pressupostos teóricos do filósofo Edgar Morin, o qual defende que o cuidado humano vai muito além de técnicas cientificistas, mas sim, envolve uma visão holística e integrada, que respeite a complexidade e a individualidade de cada ser.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hemoglobinopatias; Integralidade em saúde;

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças hereditárias mais comuns, encontra-se o grupo das Hemoglobinopatias, que são caracterizadas por um comprometimento nos genes responsáveis pela síntese da globina. Destas, dispõe-se a Doença Falciforme (DF), que é considerada a patologia hereditária mais prevalente em todo país, acometendo cerca de dois milhões de pessoas (Lopes; Gomes, 2020).

De acordo com os últimos dados epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2014 a 2020 a média anual de novos casos de crianças diagnosticadas

com DF no Programa Nacional de Triagem Neonatal foi de 1.087 novos casos, o que representa incidência de 3,75 a cada 10.000 nascidos vivos. É definida como uma mutação genética na qual a molécula da Hemoglobina A (HbA) dá espaço a Hemoglobina mutante S (HbS), de origem recessiva ocasionando assim, uma mudança em sua estrutura, fazendo-as adquirir formato de "foice" ou "meia-lua". Os estados que possuem maior incidência da doença são Bahia, Distrito Federal e Minas Gerais (Lopes; Gomes, 2020).

Afim de minimizar desigualdades sociais, em virtude da elevada incidência da DF na população negra, abrir margem para um cenário de discriminações e preconceitos, em uma sociedade fortemente racista e um sistema de saúde marcado por racismo institucional, foi instituída no ano de 2005, a Política Nacional de Doença Falciforme no Brasil. Dentro dessa perspectiva, o dia 27 de outubro é considerado o Dia Nacional de Luta contra a Doença Falciforme no Brasil, que tem como objetivo destacar a luta das pessoas com a doença, suas famílias e os profissionais de saúde envolvidos no tratamento dessa enfermidade (Lopes; Gomes, 2020).

O Dia Nacional de Luta pelos direitos das pessoas com doença falciforme foi instituído pela Lei nº 12.104/2009. Esta lei tem como objetivo evidenciar a luta das pessoas que convivem com a doença, promover ações de esclarecimento, educação e informação, além de intensificar a discussão sobre a importância do diagnóstico e tratamento adequado (Portal da Câmara dos Deputados, 2024; Mota et al., 2024).

As manifestações clínicas da doença acontecem de maneira sistêmica e comprometem significativamente a qualidade de vida de quem a possui, por isso, práticas educativas se configuram como importante ferramenta para estimular o empoderamento e autocuidado, prevenir complicações e reduzir o estigma e preconceito. Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de uma ação de intervenção educativa em doença falciforme apresentando as etapas desenvolvidas e as reflexões geradas, afim de subsidiar futuras intervenções e trocas de saberes.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência (RE) de uma atividade prática da disciplina Cuidado Humano, Integralidade e Interdisciplinaridade, do componente curricular obrigatório do curso de Doutorado, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

O RE é um gênero textual em que o autor compartilha suas vivências pessoais, observações e reflexões sobre determinado evento, processo ou situação, com o objetivo de apresentar o aprendizado adquirido ao longo dessa experiência. Pode ser escrito de forma narrativa, descritiva e até reflexiva, dependendo do contexto e da intenção do autor. Permite que as experiências vividas possam se transformar em conhecimento científico, a partir da aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A Intervenção educativa ocorreu em uma Escola Pública Municipal do interior da Bahia. A Unidade escolar foi fundada em 11 de maio de 1992, a unidade escolar possui 210 alunos, 8 turmas que funcionam em tempo integral do 6º ao 9º ano. É composta por 30 profissionais que compõem o quadro funcional, sendo 12 efetivos, 15 contratados, 2 estagiários e 1 intérprete de libras.

Apresenta uma clientela, cuja maioria das famílias encontram-se em situação de desemprego ou inseridas no mercado de trabalho informal, sobrevivendo com auxílio do

Programa Social Bolsa Família, além disso, residem em localidades de instabilidade ambiental, por estarem próximos de manguezal e morro, este último apresenta históricos passados e recentes de deslizamentos de terra em decorrência de fortes chuvas, comuns no município nos meses de dezembro a abril, levando ao desalojamento e desabrigamento das famílias afetadas.

Participaram como público alvo da atividade 35 alunos do 8º ano (A e B), que possuem média de idade de 13 anos. Em sua maioria, apresentam vulnerabilidade social e econômica, em decorrência dos determinantes sociais que impactam diretamente suas vidas, a exemplo do território rodeado de morros, caracterizados por pavimentação precária, o que dificulta o acesso em alguns locais. As mediadoras foram as duas discentes do curso de doutorado, que planejaram, conduziram e executaram a atividade. Houve também a participação da gestora da escola e duas professoras responsáveis pelas turmas no turno.

Após a definição da proposta de atividade, realizou-se contato com a gestora da unidade escolar para solicitar a autorização para realização da ação, bem como participação da mesma na definição da programação, como data, turno, participantes e estratégias a serem desenvolvidas. Foi elaborado então, um card para divulgação entre os membros escolares, contendo a temática a ser abordada, data, local, horário, público-alvo e mediadoras.

No dia da ação, foi proposta a construção coletiva de um “Painel do Cuidado”, baseado em metodologias ativas; que consistem em abordagens pedagógicas que buscam colocar o aluno como protagonista do seu próprio processo de aprendizagem, incentivando-o a participar ativamente na construção do conhecimento. Através desta metodologia, é permitido (re) significar a sala de aula, favorecendo um espaço de interação dos sujeitos, debates, questionamentos, autonomia e protagonismo (Santos; Castaman, 2022).

As mediadoras solicitaram que formassem duplas. Após isso, foram distribuídos canetas e papel e solicitado que escrevessem 1 ou 2 palavras que expressam o cuidado que pode oferecer ao colega que compõe a dupla. Após o tempo de 3 minutos, cada um iria apresentar a sua "palavra de cuidado" e colar no painel.

Emergiram palavras como: “aconselhando”, “respeito”, “proteção”, “positividade”, “bondade”, “atenção”, “amor”, “carinho”, “conselho”, “gentileza”, “honestidade”, “compaixão”, “companheirismo”, “palavras positivas”, “cuidado com as amizades”, “não se misturar com gente errada”, “ajuda”, “cuidar do colega com deficiência visual”, “amizade”, “sendo amigo”, “se cuidar”, “conversar”, “cuidado”, “dar conselho para não fazer coisas erradas”, “apoiar”, “ser parceiro”, “beber água”, “escutar”, “fazer sorrir”, “abraçar”. Alguns alunos se expressaram também, para além do que foi escrito, e foi possível perceber que a palavra “respeito” foi a mais mencionada.

Após a construção do “Painel do Cuidado”, foi realizada uma abordagem expositiva-dialogada sobre a Doença Falciforme, seus aspectos epidemiológicos e fisiológicos, suas repercussões no desempenho escolar e aprendizado, o papel da escola na garantia do direito à educação e o papel dos colegas no apoio às limitações enfrentadas pelo indivíduo com a doença.

Ao final, foi realizada uma reflexão sobre a importância do cuidado humano para as relações saudáveis, sejam no ambiente escolar, doméstico ou social. A proposta foi despertar nos estudantes a sua responsabilidade social enquanto ser humano, a partir das contribuições de Edgar Morin sobre o desenvolvimento não apenas de habilidades cognitivas, mas também emocionais e éticas.

3 DISCUSSÃO

A saúde não pode ser compreendida apenas em termos de doenças isoladas ou tratamentos específicos. A saúde é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, e esses devem ser considerados de forma integrada (Ribeiro; Cândido, 2021). Nessa perspectiva transdisciplinar, exige-se uma reflexão ampliada sobre o mundo e o homem, entendo que a formação do profissional de saúde deve abranger toda a complexidade humana. No campo do saber, a transdisciplinaridade se apresenta como "aquela que ultrapassa as barreiras colocando-se entre as diversas áreas do conhecimento, propondo uma unidade e opondo-se a fragmentação, realizando o cruzamento de especialidades, onde conceitos de um campo de saber transitam entre os demais" (Ribeiro; Cândido, 2021).

Para tanto, é necessário que os profissionais da saúde que estejam envolvidos no cuidado, possuam conhecimentos, sejam preparados e capacitados para desempenharem o exercício do cuidado integral à saúde em todas as suas dimensões, desenvolvendo estratégias que deem resolutividade aos problemas, e em consequência, aos usuários dos serviços (Siewert et al, 2017).

Profissionais politicamente ativos no processo de transformação social, possuem um papel significativo no âmbito qualidade de vida e longevidade de pessoas com DF. E para tanto, o conhecimento da patologia, seus sinais e sintomas, e limitações, são extremamente necessários para uma assistência de enfermagem qualificada, especialmente quando se trata do contexto escolar no qual o indivíduo convive maior parte do tempo e dos anos (Kikuchi, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa atendeu às expectativas propostas e obteve um retorno positivo de todos os envolvidos. Demonstrou ser uma ferramenta potente para sensibilizar e capacitar profissionais da rede de ensino escolar e estudantes sobre a temática estudada, sobre a importância de cuidar de si e do outro, da empatia, de quebrar paradigmas, desmitificar condições complexas e fortalecer o cuidado humano.

Faz-se necessário explorar ações e prática nesse sentido, afim de combater o estigma da doença, estimular e preparar profissionais para um atendimento integral e respeitoso, construindo uma saúde mais inclusiva e equânime para todos. Além disso, ações desse cunho, estimular o empoderamento, aprimorar habilidades e estimular o pensamento crítico.

REFERÊNCIAS

LOPES, W. S.L.; GOMES, R. A participação dos conviventes com a doença falciforme na atenção à saúde: um estudo bibliográfico. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 8, pp. 3239-3250. Disponível em: ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413 81232020258.30062018.

MUSSI, R. F. DE. F; FLORES, F. F; ALMEIDA, C. B. DE. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez., 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010. Acesso em: 04 dez. 2024.

Portal da câmara dos deputados. disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-12104-1-dezembro-2009-595343-publicacaooriginal-119149-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2024.

RIBEIRO, V; CÂNDICO, V. C. Contribuições de Edgar Morin para uma educação transdisciplinar em saúde. **Revista Poliética**, v. 9, n. 2, pp. 265-287, 2021.

SANTOS, D. A. A. DOS; CASTAMAN, A. S. Metodologias ativas: uma breve apresentação conceitual e de seus métodos. **Revista Linhas**, v. 23, n. 51, p. 334-357, jan./abr., 2022. Disponível em: https://periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/20185.

.

Eixo temático 3:

Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

Resumos simples
Eixo Temático 3

EXPERIÊNCIAS QUALIFICADORAS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UMA INICIATIVA MUNICIPAL EM DORMENTES-PE

Ivina Isabel de Macedo Cavalcanti[1]; Talita Mirele Rodrigues [2]; Inácia Pereira Severo[3]; Iara de Souza Coelho[4]

ivnaisabel@gmail.com

Introdução: O município de Dormentes-PE localiza-se no sertão de Pernambuco integrando a VIII Região de Saúde na IV Macrorregião de Petrolina, sendo conhecido no cenário nacional como terra da Caprinovinocultura, e atualmente apresenta uma rede de saúde municipal composta por vários dispositivos de construção coletiva em Educação Permanente em Saúde e valorização de estratégias eficazes e inovadoras do trabalho em saúde no SUS. Para fortalecer e valorizar o trabalho e os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde no território, o município através do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NMEPS instituiu em seu calendário, a realização bienal do Fórum de Educação Permanente em Saúde e Mostra de Experiências Exitosas da Rede de Atenção à Saúde. **Objetivo:** Contextualizar a experiência do I Fórum de Educação Permanente em Saúde e I Mostra de Experiências Exitosas da Rede de Atenção à Saúde do Município de Dormentes, ocorrido em 24 de novembro de 2023. O objetivo do evento foi potencializar a dinâmica de Educação Permanente em Saúde, valorizando o cotidiano dos trabalhadores em seus locais de atuação, através da apresentação de relatos de experiências qualificadoras dos processos de trabalho e de assistência à saúde ofertadas na Rede de Atenção à Saúde no município. O evento foi direcionado a todos os trabalhadores e trabalhadoras da rede municipal de saúde, sendo divulgado previamente o edital de chamamento para mostra das experiências exitosas, dos quais foram selecionados 12 trabalhos. **Resultados e Discussão:** O Fórum iniciou com uma palestra sobre a educação permanente em saúde e sua importância, e em seguida foi realizada a apresentação de 12 trabalhos para a mostra de experiências exitosas, havendo trabalhos de todos os serviços do município (UBSs, CAPS, Hospital, e-Multi). Os trabalhos selecionados foram apresentados por seus respectivos autores, e avaliados por uma banca examinadora composta por três membros externos. Dos relatos apresentados, 03 foram premiados. **Considerações Finais:** Promover espaços de discussão e valorização da educação permanente em saúde e do trabalho em saúde, é uma importante ferramenta para otimizar o cuidado e a atenção a saúde da população. Destarte é notável a importância de fomentar estratégias de educação permanente e do trabalho em saúde permeando redes e sistemas locais de saúde, uma vez que retrata a confluência entre a educação pelo trabalho e o trabalho atribuído a educação permanente em saúde, como política de desenvolvimento do trabalho do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde**;** Educação permanente em saúde; Trabalho em saúde; Gestão do trabalho em saúde.

Eixo 3: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

.

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS PARA AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Alita Ruth Ferraz de Lucena[1], Luiza Garziera[2], Eliane Oliveira da Silva[3], Michelly Bezerra dos Santos Rabelo[4], Ana Célia de Carvalho Almeida[5], Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[6].

E-mail para correspondência: alitaferraz@hotmail.com

Introdução: as Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CSTT) constituem espaços estratégicos para a formulação de políticas públicas participativas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Este relato tem como objetivo apresentar a experiência da VIII Gerência Regional de Saúde (Geres), em Pernambuco, na coordenação das conferências municipais temáticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora, evidenciando o papel articulador do Estado e o uso de estratégias interdisciplinares, interprofissionais e intersetoriais para promover a participação social e o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Metodologia:** As etapas preparatórias da 5ª CSTT ocorreram entre fevereiro e maio de 2025, nos sete municípios sob jurisdição da VIII Geres (Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista). A ação integrou práticas pedagógicas voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento da participação popular. A metodologia utilizada combinou ações intersetoriais, interdisciplinares e interprofissionais, com 17 encontros presenciais e virtuais, escutas qualificadas dos segmentos envolvidos (usuários, gestores/prestadores e trabalhadores da saúde) e apoio técnico da VIII Geres e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). **Resultados e Discussão**: as atividades preparatórias, como os "Esquenta Conferência", contribuíram para qualificar o debate sobre os três eixos temáticos: a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, as Novas Relações de Trabalho e o Controle Social. As discussões revelaram desafios importantes, como a precariedade das condições de trabalho, o desconhecimento do papel do CEREST, vínculos empregatícios frágeis, assédio moral e impactos das mudanças climáticas sobre populações laborais vulneráveis. A baixa adesão popular foi atribuída à limitação do tempo dos trabalhadores, ao desconhecimento das conferências e à frágil percepção da saúde como direito coletivo. Apesar das desigualdades regionais e das dificuldades de mobilização, a experiência destacou a relevância da formação contínua e da mediação pedagógica na consolidação do controle social. O protagonismo das áreas técnicas da VIII Geres, somado à atuação conjunta de instituições como o CEREST, Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público do Trabalho e entidades sindicais, mostrou-se relevante para promover a participação popular e fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador. **Considerações finais:** assim, reafirma-se que práticas pedagógicas intersetoriais são relevantes para a qualificação dos espaços democráticos, a educação em saúde e o fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Gestão; Participação social; Planejamento participativo.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM: IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INOVADORAS PARA O TRABALHO COLABORATIVO

Taise Silva de Moraes[1], Glória Maria Pinto Coelho[2]; Katia Simoni Bezerra Lima[3]; Gracielle Clementino da Costa Ferreira[4]; Ivina Isabel de Macedo Cavalcanti [5]

taisemoraes.edu@gmail.com

Introdução: Refletir a formação superior denota compromisso com a educação crítico-reflexiva fundamentada na materialidade político-socio-cultural dentro de um contexto histórico. Visto necessário, frente a multiplicidade de disciplinas que compõem este processo formativo, adotando-se práticas inovadoras para contribuir com o protagonismo do estudante graduando. **Objetivo**: Neste contexto, estamos desenvolvendo uma pesquisa multicêntrica, 3 anos, iniciada em 2024, objetivando conhecer como vem sendo aplicadas/desenvolvidas práticas para o trabalho colaborativo no Estágio de Enfermagem na Atenção Básica de universidades públicas do nordeste brasileiro. **Metodologia**: A fundamentação epistêmica-metodológica norteia-se nas teorias freirianas que asseguram a indissociabilidade teórico-prática critico-reflexiva com significado à formação e atuação da Enfermagem. A abordagem nos orienta para o olhar e escuta do objeto em estudo com base nos conceitos: prática – realização, contexto, reflexividade e noção de grupo/coletividade. As fontes de informações são os documentos e participantes. A coleta acontece por meio de uma matriz documental e questionário on-line. Os dados serão tratados por análise de conteúdo. **Resultados e Discussão**: Os resultados parciais apontam que o fazer pedagógico trilha em práticas inovadoras por favorecer a comunicação através do discurso e do argumento do coletivo permeado por práticas interativas. Destacam-se como práticas inovadoras os projetos de intervenção planejados e executados na rede básica de saúde, os ciclos formativos com participação de egressos, profissionais da rede, docentes de diferentes áreas, os quais são convidados a abordar temas no campo das ciências da saúde, ciências sociais e da educação. **Considerações Finais**: A continuidade do estudo se faz relevante, por navegarmos em um novo fazer formativo durante o estágio supervisionado, sinalizando novos horizontes em suas práticas na busca do compartilhar saberes e aprendizagens, numa perspectiva interacional, com diálogos acadêmicos frente uma formação de qualidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Ambiente de trabalho colaborativo; Aprendizado compartilhado.

Eixo3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO SIMPLES

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS(AS) EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO COM ÊNFASE NA INSERÇÃO, REVISÃO E RETIRADA DE DIU

Aline Priscila Rego de Carvalho[1]; Emmanuelly Correia de Lemos[1]; Natália Nunes de Lima[1]; Wanda das Graças Silva de Barros[1]; Cleonúsia Batista Leite de Vasconcelos[2]; Célia Maria Borges da Silva Santana[1].

Um e-mail para correspondência: edp.esppe@gmail.com

Introdução: No Brasil, mais da metade das gestações não são planejadas, o que está associado a desfechos negativos para a saúde materna e infantil. Um planejamento familiar adequado pode evitar mortes maternas e reduzir a mortalidade infantil. O DIU de cobre, disponível no SUS, é reconhecido por sua segurança e efetividade. Para ampliação do acesso a este dispositivo os(as) profissionais de enfermagem devem estar formados(as) e aptos(as) seguindo a Lei 7.498/86, o Decreto 94.406/87, a Resolução Cofen nº 690/2022 e a Nota Técnica nº 31/2023. **Objetivo:** Descrever a experiência do desenvolvimento da formação de enfermeiros(as) em planejamento familiar e reprodutivo com ênfase na inserção, revisão e retirada de DIU no SUS em Pernambuco. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em 2024 e 2025, pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco em parceria com a Gerência de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde, com o Conselho Regional de Enfermagem, com as Gerências Regionais de Saúde e com os serviços hospitalares das doze Regiões de Saúde de Pernambuco. Foram utilizados documentos institucionais, como plano de curso, planos de aulas, além dos registros no ambiente virtual de aprendizagem realizado pela equipe pedagógica, nos quais foi realizada a análise documental. **Resultados e Discussão**: A formação foi realizada a partir do planejamento integrado entre todos os envolvidos para levantamento da demanda, da capacidade de oferta, incluindo a infra-estrutura, os recursos materiais, a força de trabalho, os profissionais discentes e a disponibilidade de equipe pedagógica para condução. Como também realizou-se a pactuação com a gestão. Para iniciar, foi realizado a mobilização e matrícula dos profissionais discentes, mobilização do público-alvo para inserção do DIU e encontros de alinhamento pedagógico com a equipe de enfermeiras educadoras. Durante a formação foram realizados encontros de monitoramento e avaliação para ajustes oportunos na condução da formação. A formação teve carga-horária de 70 horas-aula, distribuídas em 20 horas teórico-prática e 50 horas práticas. Os profissionais discentes são enfermeiros(as) dos hospitais regionais. Foram realizadas 15 turmas descentralizadas e regionalizadas, com mais de 100 concluintes aptos para atuação na saúde sexual e reprodutiva com base em evidências científicas atualizadas, ampliando o acesso ao DIU, contribuindo para a redução das desigualdades e qualificação da atenção obstétrica e ginecológica nos territórios. **Conclusão**: A formação, tem se mostrado uma estratégia viável, eficaz e necessária para o fortalecimento da saúde reprodutiva, alinhada às diretrizes do SUS e da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Saúde Reprodutiva; Contracepção de Longa Duração; Educação Permanente; Planejamento Familiar; Formação em Serviço.

Eixo: Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

A IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA PBL NA RESIDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos[1], Karoline Santana das Chagas[2], Antonio Celestino Arruda Silva dos Santos[3], Gaspar André Pedro Garcia[4], Igor Ramon Macena da Silva[5], Jaqueline Gonçalves Moura[6]

catiavanessa11@live.com

Introdução: Na formação de residentes de urgência e emergência, é fundamental estimular constantemente o raciocínio rápido e a tomada de decisões seguras. O Problem-Based Learning (PBL) favorece esse processo ao colocar o profissional no centro da aprendizagem, utilizando problemas reais para integrar conhecimento teórico e prático de forma dinâmica e envolvente. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação da metodologia PBL no programa de residência em urgência e emergência, destacando suas contribuições para o desenvolvimento de uma formação crítica e prática dos residentes. **Metodologia:** Este relato de experiência foi elaborado por um grupo de nove enfermeiros que participam do programa de residência uniprofissional em urgência e emergência no Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco. O programa oferece uma formação de dedicação exclusiva, com uma carga horária de sessenta horas semanais, que combina atividades teóricas e práticas. Na parte teórica, os residentes abordam diferentes temas relacionados à emergência utilizando a metodologia PBL. Essa abordagem envolve a realização de dois encontros por mês para trabalhar esses temas. Essa abordagem, que começou a ser utilizada em fevereiro de 2025 no programa de residência, envolve a realização de dois encontros: No primeiro, os residentes do segundo ano (R2) introduzem a temática, apresentando o problema de forma lúdica e estimulando a discussão inicial. Depois de aproximadamente 15 dias, no segundo encontro, os residentes do primeiro ano (R1) fazem uma devolutiva, aprofundando ainda mais o tema, com análises, pesquisas e reflexões adicionais. **Resultados e discussão:** A implementação do PBL aumentou o engajamento dos residentes, estimulando a participação ativa e o desenvolvimento do pensamento crítico. Houve uma melhora na integração entre teoria e prática, além de maior autonomia na resolução de problemas clínicos. A metodologia também fortaleceu o trabalho em equipe e as habilidades de comunicação, essenciais em ambientes de urgência e emergência. Apesar dos desafios iniciais na adaptação ao método, a experiência revelou-se bastante positiva para a formação dos profissionais, demonstrando que o PBL é uma ferramenta eficaz em contextos de alta complexidade. **Considerações finais:** O uso do PBL favoreceu o aprendizado ativo e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática clínica, contribuindo para uma formação mais completa dos residentes. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados para avaliar de forma mais aprofundada o impacto dessa metodologia nos programas de residência, bem como para compará-la com outras estratégias pedagógicas.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Internato e Residência; Aprendizagem Baseada em Problemas

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PARTICIPAÇÃOEMDISCUSSÕESDECASOSCLÍNICOSNAUPACOMO RESIDENTE DE ENFERMAGEM

Karoline Santana das Chagas[1], Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos[2], Antonio Celestino Arruda Silva dos Santos[3], Nelson Corino Narciso Tiago[4], Thainá da Costa Santos Gonçalves[5], Laisa dos Santos Silva[6]

karolsc68@gmail.com

Introdução:A atuação do enfermeiro em serviços de urgência e emergência demanda não apenas domínio de habilidades técnicas, mas também rapidez no raciocínio clínico e capacidade de integração com equipes multiprofissionais. Nesse contexto, a discussão de casos clínicos em unidades de pronto atendimento configura-se como um espaço privilegiado para o compartilhamento de saberes, a construção coletiva de condutas e o aprimoramento do raciocínio clínico.**Objetivo:**Relatar a experiência vivenciada durante o rodízio externo na UPA de Petrolina, com ênfase na participação em discussões de casos clínicos multiprofissionais e no desenvolvimento de competências do residente em Enfermagem em Urgência e Emergência.**Metodologia:**Trata-se de um relato de experiência fundamentado na participação diária em rodízio externo realizado na UPA de Petrolina, no mês de agosto de 2025. As atividades ocorreram na Sala Amarela, composta por 12 leitos (seis destinados ao público feminino e seis ao masculino). Diariamente, durante aproximadamente uma hora no período da manhã, o residente integrou-se às discussões de casos clínicos junto a médicos, estudantes de medicina, enfermeiros, técnicos de enfermagem, coordenador de enfermagem, assistente social, nutricionista e farmacêutico. Os casos mais prevalentes incluíam insuficiênciacardíacacongestiva,infartoagudodomiocárdio(IAM),edemaagudodepulmão (EAP) e cetoacidose diabética (CAD), sendo discutidos aspectos do exame físico, exames complementares, condutas de enfermagem e tratamento medicamentoso.**Resultados e Discussão:**A participação nas discussões possibilitou vivenciar a integração entre diferentes profissionais, favorecendo o aprendizado colaborativo e a troca de experiências. O residente desenvolveu competências relacionadas ao raciocínio clínico, comunicação interprofissional, priorização de condutas e tomada de decisão em situações críticas. A experiência também evidenciou a relevância da utilização de protocolos clínicos baseados em evidências, da organizaçãonotrabalhoemequipeedoimpactodocuidadomultiprofissionalnaqualidadeda assistência.**Conclusão:**O rodízio externo na UPA de Petrolina configurou-se como uma experiência enriquecedora, fortalecendo competências essenciais para a prática do enfermeiro em contextos de urgência e emergência. Destacou-se a importância da discussão multiprofissional de casos clínicos e do cuidado centrado no paciente como estratégias que potencializam tanto a formação do residente quanto a qualidade do atendimento em cenários de alta complexidade.

Palavras-chaves: Serviço hospitalar de emergência; Equipe de assistência ao paciente;Emergências.

Eixo3-PráticaspedagógicasnaeducaçãoenasaúdeparaofortalecimentodoSUS.

VER-SUS POTIGUAR 2025: IMERSÃO, ESCUTA E TRANSFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Ana Beatriz Bezerra Soares[1]; Beatriz Fonseca Fernandes[1]; Hemily Lais dos Santos Faria[1]; Taís Janiele Pontes da Silva[1]; Marcos Felipe Silva de Lima[2]; Túlio Romério Lopes Quirino[2].

E-mail: tulio.quirino@ufrn.br

1: Estudante bolsista do PET-Saúde Equidade 2024-2026 V URSAP/FACISA/FELCS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí.
2: Tutor do PET-Saúde Equidade 2024-2026 V URSAP/FACISA/FELCS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí.

Introdução: O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) é uma iniciativa que promove a formação de profissionais da saúde por meio de experiências imersivas e reflexivas. O VER-SUS Potiguar, em sua edição de 2025, ofereceu à comunidade acadêmica uma oportunidade enriquecedora de aprofundar a compreensão sobre o SUS, evidenciando sua presença em múltiplos contextos sociais e culturais. A vivência destacou o papel deste sistema como dispositivo de cuidado, inclusão e transformação social. **Objetivo:** Relatar a vivência de discentes monitores do PET-Saúde Equidade nas atividades do VER-SUS Potiguar 2025, desenvolvidas no município de Santa Cruz-RN, destacando os aprendizados sobre o SUS e a importância da formação crítica e humanizada dos/as profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, derivado da participação dos autores no VER-SUS Potiguar 2025. Realizado ao longo de uma semana, o evento contou com visitas técnicas, rodas de conversa, palestras e oficinas, promovendo debates interdisciplinares, escuta qualificada e reflexões críticas sobre o SUS. As observações e registros feitos durante a vivência fundamentam este relato, centrado nos aprendizados, desafios e potencialidades identificados. **Resultados e Discussão:** As visitas a instituições como o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), a V Regional de Saúde, o Centro Especializado em Reabilitação (CER II) e uma Unidade Básica de Saúde em comunidade quilombola revelaram desigualdades no acesso à saúde, especialmente pela escassez de profissionais. Apesar dos desafios, surgiram relatos que revelam resistência, cuidado coletivo e protagonismo comunitário, evidenciando a influência dos territórios na construção de práticas de saúde integradas e sensíveis às realidades locais. uma visita técnica ocorrida em terreiro de umbanda do território municipal, reforçou a importância de reconhecer e valorizar a diversidade cultural como dimensão fundamental do cuidado em saúde. Diálogos com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e de movimentos sociais, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), ampliaram a compreensão sobre intersetorialidade, controle social e educação popular, destacando a necessidade de articulação entre políticas públicas e saberes populares. **Conclusão:** O VER-SUS Potiguar destacou-se como uma experiência transformadora na formação em saúde, ao incentivar um olhar mais humano e crítico. Reafirmou o valor da coletividade e da escuta qualificada, evidenciando a necessidade de compreender o SUS em diálogo com os contextos socioculturais. Nesse sentido, a vivência proporcionou aos/às participantes uma rica troca de saberes e práticas, fortalecendo o fazer coletivo e o reconhecimento da diversidade dos territórios.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Equidade; Participação social; Humanização;Vivência.

Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

O APRENDIZADO DO TRABALHO EM EQUIPE NO CAPS: um relato de estágio em Psicologia a partir de um grupo com profissionais de saúde

Átila Augusto Araújo Dantas[1]; Lívia Cristina Santos da Silva[2]; Túlio Romério Lopes Quirino[3];

Um e-mail para correspondência: atila.augusto.703@ufrn.edu.br; livia.silva.117@ufrn.edu.br; tulio.quirino@ufrn.br.

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de cuidado em saúde mental criados com o advento da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial. Estes serviços representam espaços de proteção e garantia de direitos para pessoas em sofrimento mental decorrentes de transtornos graves e/ou persistentes. A proposição dos CAPS buscou romper com o modelo manicomial, marcado por formas de tratamento e condutas violadoras de direitos. No CAPS, a atuação das equipes deve se orientar por uma prática interdisciplinar, horizontal e que rompa com a lógica hierárquica e individualizante, demandando competências para o trabalho em equipe e compartilhamento de responsabilidades nos processos de cuidar. **Objetivo:** Compartilhar a experiência de realização de um grupo de caráter educativo-reflexivo com Profissionais de um CAPS, tipo II, localizado em um município do interior do Nordeste, desenvolvido por estagiárias/os de psicologia com o intuito de refletir e repensar a atuação profissional no contexto da atenção psicossocial. **Metodologia**: Este refere-se a uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com duração de quatro meses, e desenvolvida em um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em um município do interior potiguar. Ocorrida no primeiro semestre de 2025, foi pautada na práxis da Saúde Coletiva, em interface com a Psicologia Social. Em seu decorrer, foi proposta a realização de um grupo com profissionais do serviço, o qual abordou temáticas formuladas a partir de inquietações trazidas pela equipe. Os/as estagiários/as atuaram como facilitadores/as deste espaço. No total, foram realizados três encontros, com a abordagem das seguintes temáticas: “O que é o CAPS?”; “Acolhimento”; e “Prontuários”. **Resultados e Discussão**: Durante os encontros, foram compartilhadas, entre os profissionais, suas compreensões acerca do fazer individual, em associação à temática do dia. Ao dialogarem sobre o trabalho individual e coletivo, foi possível observar transformações nos sentidos a respeito de sua atuação no serviço, de modo a compreender o trabalho interprofissional. Compreendeu-se que os encontros grupais foram espaços potentes para o debate, discussão das dificuldades e potencialidades de atuação no serviço. **Conclusão**: A experiência grupal contribuiu significativamente para a aprendizagem do/no trabalho, para os/as estagiários/as. Os três encontros, no entanto, foram considerados insuficientes diante da pluralidade de temas que poderiam/deveriam ser abordados junto aos/às profissionais. Espera-se que a continuação da experiência, em curso, proporcione momentos de reflexão sobre outros temas vivenciados no cotidiano.

Palavras-chave: CAPS; Psicologia; Grupo; Profissional; Estágio.

Eixo: 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

CONSTRUÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NO EDEMA AGUDO DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM

Antonio Celestino Arruda Silva dos Santos[1], Karoline Santana das Chagas[2], Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos[3], Gaspar André Pedro Garcia[4], Igor Ramon Macena da Silva[5], Luanna Costa Pacheco de Souza[6]

antoniocelestino1944@gmail.com

Introdução: O edema agudo de pulmão (EAP) constitui uma emergência clínica grave, caracterizada pelo extravasamento repentino de líquido para os alvéolos, ocasionando insuficiência respiratória. A intervenção rápida é determinante para prevenir complicações e reduzir a mortalidade. No âmbito da residência em Enfermagem de Urgência e Emergência, a utilização de discussões clínicas favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico e subsidia a tomada de decisões em situações complexas. **Objetivo:** Relatar a vivência de uma discussão sobre o manejo do edema agudo de pulmão, conduzida no setor da sala amarela, com a participação de residentes de Enfermagem em Urgência e Emergência, técnicos de enfermagem e enfermeiros preceptores. **Metodologia:** A atividade foi realizada durante um plantão na sala amarela, setor destinado a pacientes graves, porém estáveis do ponto de vista hemodinâmico. Nesse espaço, os residentes, supervisionados por preceptores, promoveram uma breve discussão teórico-prática acerca do EAP. Primeiramente, revisou-se a definição e etiologia da síndrome, com destaque para causas cardiogênicas, como a insuficiência ventricular esquerda. Em seguida, abordou-se o quadro clínico característico: dispneia intensa, ortopneia, tosse com secreção espumosa rósea, cianose e presença de estertores crepitantes difusos à ausculta pulmonar. O debate também contemplou o processo diagnóstico, reforçando a relevância da avaliação clínica imediata, exame físico detalhado, monitorização dos sinais vitais e solicitação de exames auxiliares, como radiografia de tórax, gasometria arterial e eletrocardiograma, sempre relacionados ao estado clínico do paciente. Quanto às condutas de enfermagem, ressaltaram-se medidas como manter o paciente em posição de Fowler, administrar oxigênio conforme necessidade, garantir acesso venoso calibroso, monitorizar parâmetros respiratórios e hemodinâmicos continuamente, além de colaborar com a equipe médica na administração de fármacos, como diuréticos e vasodilatadores. Também foi enfatizada a importância da comunicação eficaz entre profissionais e a humanização do atendimento. **Resultados e Discussão:** O encontro permitiu ampla troca de experiências e conhecimentos entre os residentes, favorecendo a articulação entre teoria e prática sobre o EAP. Os participantes relataram maior segurança para identificar precocemente sinais e sintomas e para organizar prioridades na assistência de enfermagem. **Conclusão:** A experiência reforça o valor das discussões clínicas realizadas em ambientes reais de cuidado, como a sala amarela, para o fortalecimento do raciocínio clínico e a qualificação do cuidado de enfermagem. Vivências dessa natureza contribuem para a aprendizagem significativa e para a formação de profissionais mais aptos no manejo de urgências e emergências cardiovasculares.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem; Internato e residência; Emergências.

Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

DESVENDANDO SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA POR MEIO DA LITERATURA DE CORDEL

Jameson Moreira Belém[1]; Cláudia Maria da Silva Vieira[2]; Antonio Rodrigues Ferreira Junior[3]; Soraia Pinheiro Machado[4]; Maria Rocineide Ferreira da Silva[5]

jameson.belem@urca.br

Introdução: Os cordéis são folhetos rústicos contendo poemas populares na forma de versos rimados e imagens conhecidas como xilogravuras. Esse tipo de literatura de cordel configura-se como instrumento entre o saber científico e o popular. Tem sido utilizado como mídia alternativa em campanhas educativas e preventivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) embora sua utilização nos processos formativos, sobretudo no contexto do Ensino Superior ainda é escassa. Desse modo, pensar a literatura de cordel no ensino da área da saúde constitui uma abordagem contra hegemônica a rigidez com a qual historicamente se convencionou abordar conhecimentos científicos. **Objetivo**: apresentar um cordel sobre distinções, interseções e singularidades entre Saúde Pública e Saúde Coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma tecnologia educativa referendada em literatura de cordel construída embasada em artigo científico intitulado "Saúde Pública ou Saúde Coletiva?" de autoria do Eugênio Portela e outros artigos complementares, além de fundamentação na Teoria do Processo de Trabalho em Saúde. Resultados e Discussão: O cordel denominado "Do caco ao mosaico: desvendando Saúde Pública e Saúde Coletiva", encontra-se dividido em seis poemas: 1) Anseios; 2) Uma prosa oportuna; 3) Do caco ao mosaico: conversê sobre ésse pê; 4) Do caco ao mosaico: conversê sobre ésse cê; 5) Itinerário; e 6) Uma carta ao Adenor. **Considerações finais**: A literatura de cordel, com seus poemas que resgatam as tradições culturais brasileiras, e no âmbito do ensino na área da saúde a nível de graduação e pós-graduação pode ser uma ferramenta inovadora para abordar os conceitos de Saúde Pública e a Saúde Coletiva. Ao utilizar o cordel de modo associado aos artigos científicos é possível facilitar a compreensão de conceitos complexos, além de incentivar a discussão e o pensamento crítico entre os estudantes. Além disso, enquanto tecnologia educacional contribui para tornar o processo ensino-aprendizagem ativo/significativo, com uma abordagem lúdica, didática e prazerosa.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde Coletiva. Ensino. Tecnologia educacional. Literatura de cordel.

Eixo: Práticas pedagógicas na Educação e na saúde para o fortaleiemnto do SUS

A INTENCIONALIDADE DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DA BAHIA E PERNAMBUCO

Elaine Andrade Leal Silva[1;] Emilly Sousa Santos; Pedro Henrique dos Santos Andrade[3]; Mercia Pereira Sousa[4]; Lara Santiago Sousa[5]

sousaemillysantos@aluno.ufrb.edu.br

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prática interprofissional aplicada na saúde fortalece e melhora os resultados do cuidado, mas ela é precedida pela educação interprofissional, que deve ser apoiada por políticas institucionais e líderes educacionais. Assim, a prática interprofissional necessita ser intencional, refletindo o compromisso das universidades com uma formação voltada a excelência do cuidar em saúde. Para isso, é necessário que os cursos de graduação incluam em seu currículo objetivos que contemplem a Educação Interprofissional (EIP) e a Prática Colaborativa Interprofissional (PCI). **Objetivo:** Identificar o conteúdo acerca do trabalho em equipe nos projetos pedagógicos dos cursos (PPCs) de enfermagem dos Estados da Bahia e Pernambuco. **Metodologia:** Estudo documental descritivo e exploratório. O campo do estudo foram as Universidades públicas da Bahia e de Pernambuco e os documentos analisados foram os projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem disponíveis nos em seus sites oficiais. A coleta dos projetos ocorreu entre o segundo semestre de 2023 e o primeiro de 2025, iniciou-se no portal do e-MEC, identificando as Universidades públicas que continham o curso de enfermagem e os PPCs presentes em seus sítios eletrônicos, totalizando 11 projetos de enfermagem, a partir deles foi utilizada a frequência do Ctrl F para identificar termos e palavras relativas a EIP e PCI na parte de "objetivos" dos PPCs, sendo estes Trabalhar Junto, Trabalho em Equipe/Trabalhar em equipe, Equipe/Equipes, Multiprofissional/Multiprofissionais. **Resultados e Discussão**: O termo Trabalhar Junto não foi encontrado, Trabalho em Equipe/Trabalhar em equipe surge uma vez, a palavra Equipe/Equipes e Multiprofissional/Multiprofissionais aparecem 2 vezes cada, enquanto Interprofissional aparece 1 vez ao longo dos objetivos. Dos 11 projetos, os termos e palavras aparecem em 4 PPCs. A baixa frequência de menções ao trabalho em equipe sugere que a temática precisa ser melhor explicitada nos objetivos formativos, a fim de desenvolver habilidades comunicacionais e relacionais que permitam o futuro enfermeiro atuar de modo colaborativo. Isso pode indicar fragilidades na intencionalidade institucional em promover uma formação para o cuidado integral, interdisciplinar e interprofissional. **Conclusão**: Embora existam elementos que podem ser associados a interprofissionalidade nos objetivos de alguns dos PPCs, a presença clara da temática é quase nula. Para fortalecer a preparação dos futuros profissionais da enfermagem para o trabalho em equipe e o cuidado integral no SUS, é necessário revisitar os projetos e atualizá-los, fornecendo base sólida para o ensino da EIP e da PCI.

Palavras-chave: Trabalho em Equipe; Enfermagem; Currículo; Universidades.
Eixo: 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: EXPERIÊNCIA COM CURSOS AUTOINSTRUCIONAIS

Lorena Franco Sobral[1]; Arnaldo César Alencar da Boaviagem[1]; Emmanuelly Correia de Lemos[1]; Aline Priscila Rego de Carvalho[1]; Barbara Paloma Marques de Luna[1]; Célia Maria Borges da Silva Santana[1];

[1] Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Um e-mail para correspondência: lorenafsobral@gmail.com

Introdução: A Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) vem desenvolvendo atividades de ensino aprendizagem na modalidade a distância (EAD) desde de 2013, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para a formação profissional em saúde. Na última década, houve um movimento de ampliação das ações educacionais por meio da EAD, considerando o contexto pandêmico, e a disseminação das tecnologias como subsídios ao trabalho e à educação na saúde. Desta forma a ESPPE, promoveu ações que fomentaram o ensino a distância em saúde por meio de cursos autoinstrucionais. **Objetivo:** Relatar a experiência da ESPPE na oferta de cursos autoinstrucionais para trabalhadores(a) da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir dos registros do AVA da ESPPE. Foram considerados os cursos ofertados no período de 2016 a 2025, as áreas temáticas e o quantitativo de participantes matriculados. **Resultados e Discussão:** Estão disponíveis na Plataforma AVA da ESPPE um total de 27 cursos autoinstrucionais, distribuídos em 7 áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS): Vigilância e Atenção Primária em Saúde, Linha de Cuidado Materno Infantil, Atenção Hospitalar, Atenção à saúde da Pessoa com deficiência, Planejamento e Regionalização em Saúde, Gestão, Financiamento e Controle Social do SUS e Rede SUS Escola. No total, esses cursos contemplam 60.241 participantes. Foram identificados como principais desafios o alinhamento pedagógico a abordagens críticas, a acessibilidade e a evasão de inscritos. Entretanto, destacam-se potencialidades como as parcerias com outras instituições para a criação de podcasts que compõem as aulas virtuais, a tradução em Libras e audiodescrição, além da possibilidade de ultrapassar barreiras territoriais e democratizar o processo de ensino-aprendizagem em saúde no estado de Pernambuco. **Considerações Finais:** O desenvolvimento e a oferta dos cursos autoinstrucionais no AVA da ESPPE configuram-se como uma estratégia desafiadora e, ao mesmo tempo, potente e efetiva para a educação permanente em saúde, contribuindo para o fortalecimento da Educação na Saúde no SUS em Pernmabuco.

Palavras-chave: Ensino à Distância; Educação na Saúde; Formação Profissional na Saúde; Sistema Único de Saúde.

Eixo 3: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ENSINO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos[1], Karoline Santana das Chagas[2], Laisa dos Santos Silva[3] , Nelson Corino Narciso Tiago[4], Thainá da Costa Santos Gonçalves[5], Simone Coelho Amestoy[6]

catiavanessa11@live.com

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma dilatação da aorta com risco elevado de ruptura e morte. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais, e o enfermeiro tem papel crucial na detecção de sinais, monitorização e comunicação com a equipe. No ensino em saúde, metodologias ativas e lúdicas promovem aprendizagem significativa e raciocínio clínico. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma oficina lúdica para o ensino do aneurisma de aorta abdominal, destacando o papel da enfermagem no processo de identificação, monitorização e intervenção diante da evolução clínica do paciente. **Metodologia**: Trata-se de uma oficina educativa organizada pelos residentes do segundo ano de Enfermagem em Urgência e Emergência, destinada aos residentes do primeiro ano, com supervisão de preceptores experientes. O caso clínico apresentado teve base em situações reais, mas foi adaptado para um personagem fictício, Seu João Batista, um idoso de 70 anos com fatores de risco cardiovasculares e evolução clínica compatível com aneurisma de aorta abdominal (AAA). Para tornar o aprendizado mais dinâmico e envolvente, a oficina foi estruturada em quatro etapas lúdicas, inspiradas em brincadeiras típicas do São João. A Pescaria foi destinada à identificação dos achados do exame físico; o Jogo das Argolas abordou a interpretação dos resultados laboratoriais; o Pegue sua Bebida focou nos sintomas da piora clínica; e o Quebra-Cabeça permitiu a análise da tomografia para confirmação diagnóstica. Em cada etapa, os participantes discutiam os sinais clínicos apresentados, correlacionando-os com hipóteses diagnósticas e estratégias de intervenção de enfermagem, promovendo interação, raciocínio crítico e integração entre teoria e prática. **Resultados e Discussão:** A experiência mostrou-se eficaz na motivação e engajamento dos participantes, que se envolveram ativamente na resolução do caso. Observou-se a relevância da enfermagem na identificação precoce de sinais de instabilidade, como hipotensão, taquicardia e dor abdominal súbita, na monitorização contínua de parâmetros clínicos, no reconhecimento de fatores de risco como hipertensão, tabagismo e idade avançada, além da comunicação assertiva com a equipe multiprofissional diante da suspeita de ruptura do aneurisma. O uso do lúdico favoreceu a fixação do conteúdo, tornando o aprendizado mais leve e integrando teoria e prática de forma efetiva. **Conclusão:** A utilização de metodologias lúdicas em oficinas temáticas constituem um recurso pedagógico valioso para o ensino do aneurisma de aorta abdominal, contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico, reforçando o entendimento do papel do enfermeiro na assistência e proporcionando um ambiente de aprendizagem participativo e inovador.

Palavras-chave: Educação em saúde; Enfermagem; Raciocínio clínico; Internato e residência.

Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

TRABALHO EM EQUIPE NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: ESTUDO DOCUMENTAL EM UNIVERSIDADES DA BAHIA E PERNAMBUCO

Mercia Pereira Sousa[1]; Elaine Andrade Leal Silva[2]; Rebecca de Veras Brasileiro Albernaz[3]; Renata Borges Barreto Montenegro[4]; Willian Tito Maia Santos[5];

Um e-mail para correspondência: psi.merciapereira@aluno.ufrb.edu.br

Introdução: Com as mudanças das políticas de saúde e educação, o ensino de Psicologia no Brasil enfrenta desafios de readaptação. Nesse sentido, o trabalho em equipe é um componente estratégico diante das necessidades de saúde e à organização dos serviços em rede, além de melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde. **Objetivo**: Identificar, nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos de Psicologia, os termos que melhor expressam os objetivos educacionais com vista ao desenvolvimento do trabalho em equipe. **Metodologia**: Estudo documental de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória. O campo da investigação foram 5 cursos de psicologia de Universidades Federais situadas na Bahia e em Pernambuco. A coleta aconteceu em julho de 2025, no banco de dados da pesquisa "Colaboração Interprofissional no Estágio Curricular na Atenção Básica de Cursos de Saúde", onde foram extraídos dos Projetos Pedagógicos Curriculares os objetivos dos cursos. Foi excluído um documento que não possuía o objetivo do curso, permanecendo para análise 2 documentos da Bahia e 2 de Pernambuco. Buscou-se, a partir do comando "Ctrl F", a frequência de termos que melhor expressam a formação da psicóloga para o trabalho em equipe. Os dados foram tratados por estatística de frequência simples. Os preceitos éticos da pesquisa foram respeitados. **Resultados e Discussão**: Foram identificadas poucas ocorrências de termos relacionados ao objetivo proposto, no que diz respeito à intervenção em equipe e intervenções psicossociais em colaboração com outros profissionais, expressos na frequência das seguintes palavras: (N=1) trabalho em equipe multiprofissional, (N=2) trabalho em equipe interdisciplinar, (N=4) formação ética da psicóloga, (N=2) práticas diversas, cooperação, articulação, comunicação, diálogo com outros saberes aparecem duas vezes e (N=5) compromisso social. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Psicologia apresentam fundamentos, princípios e competências que sustentam a formação para o trabalho em equipe. Nesse sentido os objetivos educacionais descritos nos currículos analisados precisam avançar do desenvolvimento de competências e habilidades de práticas psicossociais individuais para o desenvolvimento de práticas psicossociais colaborativas, fundamentais para promoção da saúde mental e da rede de cuidado. **Conclusão:** A formação em psicologia para o trabalho em equipe de Universidades Federais da Bahia e de Pernambuco sinaliza um distanciamento entre os objetivos da proposta dos Projetos Pedagógicos e o cenário contemporâneo de saúde, requerendo uma atuação integrada e colaborativa para atender às necessidades de saúde múltiplas e complexas desta e de outras regiões brasileira.

Palavras-chave: Universidades; Psicologia; Competência Profissional; Educação.
Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

SAÚDE MENTAL EM FOCO: PRÁTICAS FORMATIVA NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leomara Vytória de Souza Lima[1]; Silvia Raquel Santos de Morais[2].

Leomara.lima@discente.univasf.edu.br

Introdução: A Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde (LIAPS) tem por objetivo central a promoção de discussões e ações que buscam ampliar a visão sobre os cuidados em saúde no contexto do SUS. Uma de suas principais finalidades é alavancar uma nova perspectiva sobre o cuidado de pessoas em situações de adoecimento e/ou em tratamento nos diferentes serviços de saúde da região, sendo consideradas suas individualidade quanto a questões socioeconômicas e culturais. Nesse sentido, foi desenvolvida uma atividade formativa sobre à temática da saúde mental, direcionada a estudantes do curso de psicologia. **Objetivo**: Promover uma formação dialógica e crítica sobre a saúde mental no SUS, refletindo sobre sua construção histórica, os dispositivos de cuidado disponíveis (como os Centros de Atenção Psicossocial), e as representações sociais que decorrem desta temática. **Metodologia:** A atividade formativa aconteceu no dia dezenove de agosto de 2024, ministrada por quatro estagiários do 9º período do curso de Psicologia da UNIVASF, três deles integrantes da LIAPS e supervisionado por uma docente do curso. Foi utilizada uma abordagem de metodologia ativa, dando ênfase na construção coletiva do conhecimento. Inicialmente, as participantes foram convidadas a escrever, em uma cartolina, palavras que pensavam quando se tratava da temática "saúde mental". Essa dinâmica buscou levantar percepções prévias a respeito deste tema. Em seguida, foi realizada uma exposição dialogada abordando desde a concepção histórica da loucura e das instituições manicomiais até a atualidade, com foco na Reforma Psiquiátrica, na Política Nacional de Saúde Mental e no papel dos CAPS. **Resultados e Discussão:** A dinâmica inicial mostrou a predominância de associações negativas à saúde mental. Contudo, após a exposição e os momentos de diálogo, observou-se uma ampliação do entendimento das participantes sobre saúde mental como um processo complexo, relacional e coletivo. Houve também uma valorização dos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, como os CAPS, e a importância da escuta qualificada, do acolhimento e da integralidade do cuidado. A metodologia ativa se mostrou eficaz ao promover maior envolvimento e reflexão crítica por parte dos ouvintes. **Considerações Finais:** A atividade formativa possibilitou a problematização de estigmas relacionados à saúde mental. Além disso, reforçou o papel da Psicologia e das práticas interdisciplinares no fortalecimento de um cuidado humanizado no SUS. A experiência também demonstrou a relevância de espaços formativos que promovam o diálogo entre teoria e prática, especialmente no contexto da formação em saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Formação; Psicologia da Saúde; SUS.

Eixo: 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DESAFIOS E DIREITOS NA MATERNAGEM DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SUS

Amanda Regina da Silva Góis[1]; Clara Lorrana Santos de Souza[2]; Evanizia Layne Novaes Xavier[3]; José Luís Amorim[4]; Maria Clara Ferreira Viana[5]; Nathan Oliveira Medrado[6].

nathan.medrado@upe.br

Introdução: O processo de maternagem, entendido como o conjunto de práticas, afetos e responsabilidades voltados ao cuidado e desenvolvimento de uma criança. Marcado por inúmeros desafios no contexto das relações de trabalho, especialmente para as mulheres que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas dessas trabalhadoras desconhecem seus direitos durante gestação, puerpério e exercício da parentalidade, o que dificulta a reivindicação de condições justas e adequadas de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de uma cartilha educativa em formato digital, intitulada "Processos de maternagem para trabalhadoras(es) do SUS: desafios e direitos" construída por discentes do PET-Saúde Equidade da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Petrolina. A elaboração do material foi dividida em 4 etapas. Inicialmente, os discentes realizaram revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e busca por legislações, portarias e estudos científicos sobre os direitos trabalhistas na maternidade, saúde da mulher e condições de trabalho no SUS. Após a sistematização dos conteúdos, a cartilha foi organizada em: um E-book com textos informativos sobre leis e normas vigentes e uma série de Histórias em Quadrinhos (HQs) baseadas em relatos reais oriundo de notícias e reportagens sobre a temática. A geração das imagens das HQs foram desenvolvidas com auxílio do ChatGPT, promovendo acessibilidade e engajamento visual. **Resultados e Discussão:** As HQs educativas foram inspiradas e adaptadas pelos discentes com diálogos cotidianos para melhor transmitir a narrativa, uma das histórias "A luta de Clara por justiça", retrata a violação de direitos no retorno da licença maternidade, acompanhada de uma seção denominada "Você sabia?" que contextualiza a legislação correspondente e direciona o público por meio de um QR code a notícia ou reportagem relacionada. A utilização de imagens para ilustrar as histórias forneceram um toque criativo à obra, mesmo diante das limitações durante o processo de criação que exigiram modificações e adaptações por parte dos discentes. A apresentação do material foi marcada por momentos de reflexões e dúvidas, proporcionando um ambiente de diálogo, evidenciando o caráter inovador e a viabilidade da estratégia como ferramenta educativa. **Conclusão**: A construção da cartilha digital com HQs demonstrou-se uma estratégia importante para difundir informações sobre direitos de maternagem no SUS. A combinação entre linguagem acessível, elementos visuais e base legal contribuiu para empoderar as trabalhadoras, promovendo reflexão crítica sobre suas condições de trabalho e fortalecendo o exercício da cidadania no ambiente profissional.

Palavras-chave: História em quadrinhos; Educação em saúde; Inteligência artificial; Sistema Único de Saúde; Direitos Humanos

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

A INSERÇÃO DA GESTÃO DA CLÍNICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DE GESTÃO DA CLÍNICA E CONCEITOS CORRELATOS NOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM

Elaine Andrade Leal Silva[1]; Renata Borges Barreto Montenegro[2]; Silvana Gomes Nunes[3]; Glória Maria Pinto Coelho[4]; Kátia Simoni Bezerra Lima[5];

Um e-mail para correspondência: renatamonte23@aluno.ufrb.edu.br

Introdução: A Gestão da Clínica é um conjunto de tecnologias de microgestão com o objetivo de prover atenção à saúde de qualidade, centrada no usuário (Mendes, 2011). De acordo comSena et al. (2016), a gestão do trabalho necessita de habilidade técnica e responsabilidade no exercício profissional em saúde. Assim, se faz necessário uma formação em saúde alinhada a gestão da clínica, promovendo um cuidado humanizado, centrado nas necessidades do usuário. **bjetivo:** Identificar ferramentas tecnológicas de gestão da clínica e conceitos correlatos nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem em Universidades Públicas da Bahia e Pernambuco. **Metodologia:** Estudo documental, descritivo e qualitativo. O campo da pesquisa se deu em oito universidades públicas da Bahia e Pernambuco. As fontes analisadas foram os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem das universidades citadas. A coleta de dados ocorreu em 11 de julho de 2025, no banco de dados da pesquisa: "Colaboração Interprofissional nos Estágios de Enfermagem". Utilizou-se uma matriz de coleta em Excel e o comando “CTRL” + “F” para localizar os termos: acolhimento, projeto terapêutico singular, fluxograma descritor, visita domiciliar multiprofissional, equipe de apoio, consulta compartilhada, interconsulta, ecomapa, genograma; além de conceitos correlatos: gestão do cuidado, linha de cuidado, cogestão e clínica ampliada. Foram excluídas menções presentes nas bibliografias básica e complementar dos componentes curriculares. A análise foi feita através de frequência simples. Os preceitos éticos da pesquisa foram respeitados. **Resultados/Discussão:** A análise revelou a presença de cinco termos relacionados à gestão da clínica nos Projetos Pedagógicos dos Cursos: acolhimento (5 documentos), projeto terapêutico singular (3), linha de cuidado (1), gestão do cuidado (2) e clínica ampliada (2). Os resultados indicam que, embora os termos estejam presentes, sua abordagem ocorre de forma isolada e fragmentada no processo formativo, restrito à algumas ementas das disciplinas. Segundo Sena et al. (2016), o modelo de formação no ensino superior brasileiro ainda favorecepráticas individualistas, comprometendo o desenvolvimento de habilidades técnicas que serão fundamentais no exercício em saúde. Afastando-se dos princípios da gestão da clínica, que buscam promover o cuidado integral. **Conclusão:** O estudo videnciou que as universidades analisadas apresentam, em seus Projetos, ações relacionadas à gestão da clínica. Torna-se essencial reorganiza a formação em saúde, especialmente na área da Enfermagem. Repensar os Projetos e as práticas formativas é fundamental para que os orofissionais de saúde estejam preparados para atender às demandas dos usuários de forma ampla e colaborativa entre os pares.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Enfermagem; Integralidade em saúde; Sistema Único de Saúde; Papel do profissional de enfermagem.
Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS.

Resumos expandidos
Eixo Temático 3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SUS: ANÁLISE DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA VI GERES/PE

Sílvia Camêlo de Albuquerque[1]; Dayvison Herbety Araujo Amaral[2]; Alcieros Martins da Paz[3].

[1] Enfermeira. Discente da Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE, Arcoverde, Brasil; [2] Doutorando em Saúde Integral, Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Recife, Pernambuco, Brasil; [3] Odontóloga. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública que integra saúde e educação para promover intervenções no ambiente escolar. O estudo monitorou e avaliou as ações do PSE nos 13 municípios da VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco no primeiro quadrimestre de 2025. Adotando pesquisa-ação e análise quantitativa dos dados secundários do SISAB e e-Gestor APS, registrou-se 1.271 ações com predominância temática de: combate ao *Aedes aegypti* (218), alimentação saudável (203) e saúde bucal (165), sendo dependência química (n=46), saúde ambiental (n=31) e cidadania e direitos humanos (n=14) menos abordados. Buíque, Ibimirim e Arcoverde representaram 79,85% das ações, indicando que a efetividade se relaciona mais com a gestão e integração local do que com o tamanho populacional. O estudo sugere que para o fortalecimento institucional do PSE o planejamento local, diálogo intersetorial e escuta comunitária são cruciais no enfrentamento das lacunas.

Palavras-chave: Ambiente educacional; monitoramento; quadrimestre; regional e temas prioritários.

1 INTRODUÇÃO

O processo de redemocratização iniciado na década de 1980 no Brasil, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, marcou a consolidação de direitos sociais fundamentais. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, e a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) instituíram os marcos legais que fortalecem a relação intrínseca entre saúde e educação como pilares da cidadania e da seguridade social. Essa articulação intersetorial passou a ser compreendida como essencial para o desenvolvimento humano integral.

Nesse cenário, foi instituído, pelo Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), configurando-se como uma política pública estratégica que integra os setores da saúde e educação, utilizando a escola como ambiente para práticas educativas em saúde. Por meio de ações de promoção, prevenção e atenção, o programa busca contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento e aprendizado de crianças, adolescentes e jovens da rede pública, fortalecendo a participação da comunidade escolar na garantia de direitos e na ampliação do cuidado (Brasil, 2007). A implantação do PSE demanda a adesão formal de estados, Distrito Federal e municípios, que

assinam um termo de compromisso para definir prioridades, metas de atendimento e as escolas participantes. Por meio desse documento, os municípios se responsabilizam pelas metas de alcance de educandos, vinculação de equipes da Atenção Básica e desenvolvimento das ações do programa.

A avaliação e o monitoramento do PSE são conduzidos por uma comissão intersetorial, envolvendo representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação, em um modelo de gestão e financiamento compartilhados. No âmbito federal, o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI-Federal) estabelece as diretrizes nacionais e acompanha a implementação (Santos, 2017). Em nível municipal, o GTI local reúne gestores e profissionais de ambas as áreas, além de representantes escolares e comunitários, para executar, monitorar, articular o PSE com outros projetos e promover a formação dos participantes (Brasil, 2015).

Em Pernambuco, apesar do crescimento de 3,81% no número de estudantes atendidos pelo PSE no biênio 2023/2024, persistem dificuldades na operacionalização pela articulação intersetorial, na adaptação das ações e temáticas às especificidades locais e obstáculos financeiros para a efetividade do programa (Brasil, 2024). Na VI Gerência Regional de Saúde (VI GERES), que abrange 13 municípios, verifica-se variação na execução das atividades do PSE, com relatos frequentes de lacunas na integração entre as secretarias de saúde e educação. Essa situação compromete o funcionamento do programa e a superação das vulnerabilidades dos estudantes.

Diante dessas fragilidades, este estudo analisou, com base em dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do e-Gestor da Atenção Primária à Saúde (APS),as ações do PSE nos 13 municípios da VI GERES, no período de janeiro a abril de 2025. A análise teve como foco o monitoramento do alcance das ações realizadas e a identificação dos temas priorizados nas atividades coletivas desenvolvidas no ambiente escolar, visando contribuir para o fortalecimento institucional dos municípios no planejamento, monitoramento e avaliação do Programa Saúde na Escola.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto de intervenção adotou uma abordagem de Pesquisa-Ação (Thiollent, 2011), com foco no monitoramento e avaliação da execução do Programa Saúde na Escola (PSE) na VI Gerência Regional de Saúde (VI GERES), composta pelos municípios de Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa, no Estado de Pernambuco. Os dados analisados foram extraídos de sistemas de informação públicos, como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o e-Gestor da Atenção Primária à Saúde (APS), além de documentos oficiais com informações sobre os valores financeiros repassados aos municípios no âmbito da adesão ao PSE, referentes ao período de janeiro a abril de 2025.

A análise, de caráter quantitativo e descritivo, considerou como variáveis independentes os municípios e a existência formal de equipes do PSE. As variáveis dependentes incluíram o número absoluto de ações coletivas registradas e os temas priorizados nas atividades realizadas. A avaliação da adequação das ações considerou os parâmetros estabelecidos na Nota Técnica nº 30/2024, que define indicadores e padrões para o

ciclo 2025/2026 do programa (Brasil, 2024). Os dados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, com elaboração de tabela para visualização comparativa entre os municípios.

O estudo respeitou os aspectos éticos ao utilizar exclusivamente dados públicos de sistemas oficiais. Isso dispensou a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mas todas as etapas seguiram as determinações da Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a proteção dos direitos e a integridade dos dados analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro quadrimestre de 2025, o Programa Saúde na Escola desenvolveu um total de 1.271 ações nos municípios da VI Regional de Saúde, salientando que os 13 municípios realizaram a adesão ao PSE no ciclo 2025/2026, correspondendo a 100%. As temáticas mais abordadas foram: ações de combate ao *Aedes aegypti* (n = 218; 17,15%), alimentação saudável (n = 203; 15,97%) e saúde bucal (n = 165; 12,98%). Também se destacaram as ações de saúde sexual e reprodutiva (n = 143; 11,25%) e as atividades vinculadas à Semana Saúde na Escola (n = 139; 10,94%). Detalhes adicionais sobre a distribuição temática estão na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos 11 temas prioritários para a saúde conforme nota técnica 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS desenvolvidos pelo Programa Saúde na Escola nos municípios da VI Regional de Saúde, Arcoverde - PE, 2025.

Município	Ações de combate ao Aedes aegypti	Agravos negligenciados	Alimentação saudável	Cidadania e direitos humanos	Dependência química/ tabaco/álcool/outras drogas	Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	Saúde ambiental	Saúde bucal	Saúde mental	Saúde sexual e reprodutiva	Semana saúde na escola
ARCOVERDE	33	4	7	0	0	7	3	9	7	6	27
BUÍQUE	135	94	152	7	40	81	10	46	79	96	58
CUSTÓDIA	2	0	6	0	0	0	0	11	1	0	8
IBIMIRIM	22	2	9	1	2	1	4	39	4	5	25
INAJÁ	2	0	1	1	1	1	3	3	3	0	4
JATOBÁ	2	0	3	1	0	1	1	19	0	0	1
MANARI	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
PEDRA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	0
PETROLÂNDIA	0	0	16	0	0	0	0	36	0	13	7
SERTÂNIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TACARATU	11	5	0	0	0	0	6	1	0	0	2
TUPANATINGA	9	2	9	4	3	4	4	0	14	1	5
VENTUROSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	218	107	203	14	46	96	31	165	109	143	139

Fonte: SISAB, 2025

Verifica-se que, conforme a Nota Técnica 30/2024, a alimentação saudável e a saúde sexual e reprodutiva foram contempladas com bom desempenho entre as temáticas prioritárias para o ciclo 2025/2026. Em contrapartida, a saúde mental (n=109; 8,58%) e a prevenção da violência e promoção da cultura da paz (n=96; 7,55%) necessitam de aprimoramento em quadrimestres futuros. Além disso, temas como dependência química (n=46), saúde ambiental (n=31) e cidadania e direitos humanos (n=14) registraram menor expressão, evidenciando possíveis lacunas na abordagem intersetorial e na promoção da saúde integral (Brasil, 2024).

Para avançar no enfrentamento dessas lacunas, o planejamento local deve orientar-se pelas diretrizes nacionais, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e culturais das localidades. A incorporação sistemática do diálogo intersetorial e da escuta qualificada das comunidades escolares é essencial para garantir que as ações sejam contextualizadas e promovam efetivamente a integralidade do cuidado em saúde no ambiente escolar (Brasil, 2024).

Conforme a Tabela 1, os municípios de Buíque (n=798; 62,78%), Ibimirim (n=114; 8,97%) e Arcoverde (n=103; 8,10%) destacaram-se no primeiro quadrimestre de 2025, concentrando 79,85% do total de ações da VI GERES. Observa-se que a quantidade de ações não se alinha diretamente ao tamanho populacional: Buíque e Ibimirim, com aproximadamente 27.000 habitantes, lideraram as ações, enquanto Arcoverde, o maior município da regional (cerca de 76.000 habitantes), ficou em terceiro. Os menores quantitativos foram registrados em Sertânia (0,08%; 1 ação) e Venturosa (0,16%; 2 ações), com populações de cerca de 17.000 e 11.000 habitantes, respectivamente.

A efetividade do programa está menos vinculada ao tamanho populacional dos municípios e mais relacionada à capacidade de gestão local, à integração entre setores e à definição de prioridades adequadas. Municípios maiores que apresentam menor volume de ações podem estar enfrentando dificuldades operacionais, o que evidencia a importância de fortalecer a governança local e ajustar as estratégias para garantir uma distribuição mais equilibrada das intervenções. Fundamentado na política de promoção da saúde e conectado à atenção primária, o programa depende da coordenação das políticas públicas para ampliar as condições que favorecem a saúde em sentido amplo, considerando não apenas a mudança de comportamentos individuais, mas também os determinantes sociais, econômicos e políticos que influenciam esses hábitos (Wachs et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A análise da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) na VI Gerência Regional de Saúde (PE) no primeiro quadrimestre de 2025 evidenciou alta adesão e um volume significativo de ações. Contudo, foram observadas lacunas importantes em certas temáticas e uma execução desigual entre os municípios, não diretamente relacionada ao tamanho populacional. Conclui-se que a efetividade do PSE depende crucialmente da capacidade de gestão local e de uma aprofundada conexão intersetorial. Para expandir, consolidar e qualificar suas ações, o programa exige que as atividades sejam permanentes e prioritárias na rotina escolar e de saúde, demandando planejamento contextualizado, formação contínua das equipes, otimização do registro via tecnologias de informação e comunicação, e o fomento a políticas públicas de avaliação e pesquisa para seu desenvolvimento contínuo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO** Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 6 jun. 2025.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO** Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 junho 2025.

BRASIL. **DECRETO** Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007. Regulamenta o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra ações das políticas públicas de saúde e educação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Pernambuco inclui mais de 44,5 mil alunos no Saúde na Escola no biênio 2023/2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/saude-na-escola/2024/pernambuco-inclui-mais-de-44-5-mil-alunos-no-saude-na-escola-no-bienio-2023-2024. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Educação em Saúde e Determinantes Sociais. **Nota Técnica nº 30/2024**: Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-30-2024-cgedess-deppros-saps-ms/view. Acesso em: 20 jul. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/. Acesso em: 5 jun. 2025.

SANTOS, Jacqueline Meire. **Educação e saúde**: análise do Programa Saúde na Escola (PSE). Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) – Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador, 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WACHS, Louriele Soares; FACCHINI, Luiz Augusto; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; FASSA, Ana Claudia Gastal. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, e00231021, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT231021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3dcVzH7x3cj6dhBvNMt85PJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 maio 2025.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielly Elizeu Alves[1]; Emelle de Espíndola Luna[2]; Laisla Pereira de Sousa[2]; Rafaela Oliveira da Silva Santos[2]; Raquel Deodato Silva Rodrigues[2]; Rodrigo Souza Teixeira[2];

[1] Residente em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Residente em Intensivismo pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo 3: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação de um treinamento com a equipe multiprofissional da Sala Amarela de um hospital público, voltado para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A ação foi fundamentada nas diretrizes do projeto "Saúde em Nossas Mãos", incluindo orientações sobre medidas como higiene oral, elevação da cabeceira, monitoramento da pressão do cuff, manejo da sedação e manutenção do sistema ventilatório. O treinamento foi conduzido de forma prática, com utilização de checklists e discussão multiprofissional. Constatou-se ainda a relevância da educação permanente como estratégia essencial para promover a segurança do paciente e reduzir a incidência de infecções relacionadas à ventilação mecânica. O relato evidencia a importância de integrar teoria e prática no cotidiano assistencial.

Palavras-chave: pneumonia associada à ventilação mecânica; treinamento; cuidados intensivos; segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, estando entre as complicações mais graves em pacientes críticos. Trata-se de uma condição associada a elevados índices de morbimortalidade, maior tempo de internação e aumento dos custos hospitalares (INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES, 2025). A ventilação mecânica, embora indispensável para o suporte vital, compromete mecanismos naturais

de defesa das vias aéreas, favorecendo o risco de colonização e infecção pulmonar (SAFAVI et al., 2023).

A Sala de Cuidados Intermediários (SCI) é destinada a pacientes que necessitam de monitorização e suporte vital contínuo, mas sem gravidade suficiente para internação em UTI, sendo classificada como de média-baixa complexidade (BRASIL, 2019). Contudo, em virtude da superlotação hospitalar, a SCI tem funcionado como unidade semi-intensiva, recebendo pacientes em ventilação mecânica invasiva e com internações prolongadas, o que aumenta a suscetibilidade à PAVM.

A prevenção da PAVM constitui, portanto, um desafio essencial no âmbito hospitalar, exigindo a adoção de práticas baseadas em evidências científicas e a atuação integrada da equipe multiprofissional. Nesse sentido, a educação permanente em saúde se apresenta como estratégia efetiva para o fortalecimento de competências profissionais, contribuindo para a qualificação da assistência e a segurança do paciente (COELHO; MONIZ; GUERREIRO; PÓVOA, 2023).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um treinamento realizado com a equipe da Sala de Cuidados Intermediários de um Hospital Universitário localizado no submédio do Vale do São Francisco, voltado à prevenção da PAVM.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade educativa foi realizada na Sala Amarela, setor de cuidados intermediários de um hospital público, no mês de novembro de 2024 pelos residentes multiprofissionais em saúde. Contando com a participação da equipe do setor, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, o treinamento abordou o pacote de medidas do projeto “Saúde em Nossas Mãos”, contemplando: higiene oral três vezes ao dia, elevação da cabeceira entre 30º e 45º, monitoramento diário da

possibilidade de extubação, manutenção da pressão do cuff entre 25 e 30 cmH_2O, evitar sedação profunda e manutenção adequada do sistema ventilatório.

Durante o desenvolvimento da oficina prática, passamos por um treinamento junto à enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), para posteriormente sermos capazes de treinar as equipes da SCI. Ela apresentou, em formato de slides, a implementação dos *bundles* de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), detalhando cada pacote de medidas, as condutas esperadas e os resultados que poderiam ser alcançados com a adesão adequada.

Após isso, foram iniciadas as capacitações com as equipes de plantão diurno e noturno, direcionada à aplicação e à conferência dos pacotes de prevenção da PAVM, contemplando a discussão coletiva das medidas, intervenções e resultados esperados. Durante a atividade, os profissionais deveriam selecionar, de forma aleatória, um paciente para a avaliação da adesão aos *bundles*, registrados em cartões reutilizáveis. Cada cartão continha questões específicas relacionadas a cada pacote de medidas, que deveriam ser respondidas com a indicação de “Sim” ou “Não”, de acordo com a conformidade observada.

3 DISCUSSÃO

A realização do treinamento possibilitou a padronização e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Embora os *bundles* não tenham sido plenamente efetivados na rotina, foi possível identificar avanços significativos em determinadas práticas assistenciais da SCI. Destaca-se a realização sistemática da higiene oral, conduzida com maior regularidade e de acordo com os protocolos recomendados, o que representa um passo essencial na redução da colonização orofaríngea e, consequentemente, no risco de infecção. Estudos apontam que a higiene oral com antissépticos é uma das intervenções mais eficazes na prevenção da PAVM, atuando na

diminuição da carga bacteriana e reduzindo complicações respiratórias (SAFAVI et al., 2023).

Outra melhoria observada foi o melhor monitoramento da pressão do cuff, fundamental para evitar microaspiração de secreções e garantir a efetividade da ventilação mecânica. Visto que, evidências recentes reforçam que a manutenção da pressão do cuff dentro dos parâmetros recomendados constitui-se como medida protetora, associada à menor incidência de pneumonia em pacientes sob ventilação mecânica (COELHO et al., 2023).

Destarte, a escolha da Sala de Cuidados Intermediários como cenário para a implementação das práticas preventivas baseou-se no perfil clínico dos pacientes, que apresenta características semelhantes àqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), incluindo a necessidade de suporte ventilatório avançado e monitoramento contínuo. Dessa forma, buscou-se adaptar as estratégias de prevenção e cuidado utilizadas na UTI para o contexto da SCI, respeitando a estrutura física, a disponibilidade de recursos e o fluxo de trabalho da equipe

Em uma pesquisa realizada em um hospital de ensino, evidenciou-se que a aplicação consistente de medidas padronizadas, como higiene oral, elevação da cabeceira e monitoramento da pressão do cuff, reduziu significativamente as taxas de PAVM e melhorou a segurança do paciente (SANTANA; PAIVA; OLIVEIRA; 2022).

Tal iniciativa, reduz complicações respiratórias e fortalece a capacitação da equipe, demonstrando como treinamentos educativos promovem condutas seguras e baseadas em evidências. A experiência mostrou que a discussão coletiva e a prática supervisionada funcionaram como dispositivos de aprendizagem ativa, favorecendo a reflexão crítica sobre as rotinas e estimulando maior comprometimento dos profissionais com a prevenção da PAVM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência demonstrou que o treinamento multiprofissional voltado à prevenção da PAVM contribuiu para a melhoria da qualidade assistencial, adesão às práticas preventivas e maior conscientização da equipe. A vivência reforça a importância de estratégias educativas contínuas, capazes de transformar o processo de trabalho e garantir maior segurança ao paciente crítico em ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Nota Técnica n.3/2019. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 298, de 1º de março de 2019.** Diário Oficial da União. 2019 mar 4; Seção 1.

COELHO, L.; MONIZ, P.; GUERREIRO, G.; PÓVOA, P. Airway and Respiratory Devices in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. **Medicina**, [S. l.], v. 59, n. 2, p. 199, 2023.

HOSPITAIS PROADI-SUS. **Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil.** Disponível em: http://hospitais.proadi-sus.org.br. Acesso em: 08 out. 2024.

HOSPITAL DA LUZ. Cuidados Intermediários. Disponível em: www.hospitaldaluz.pt. Acesso em: 08 out. 2024.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES. Preventing ventilator-associated pneumonia: a position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. **International Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 151, p. 107305, 2025.

SAFAVI, A. et al. The effect of an infection control guideline on the incidence of ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care units. **BMC Infectious Diseases,** [S. l.], v. 23, n. 198, 2023.

SANTANA, T. C.; PAIVA, L.; OLIVEIRA, C. DA C. H. B. DE. Implementação de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital de ensino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 11, n. 4, 29 mar. 2022.**

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL: RELATO DE AÇÃO SOCIAL DA LAOPVASF EM COMUNIDADE DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Anne Caroline Ribeiro Lacerda[1]; Kádja Alves Freitas Cruz[1]; Malvina de Souza Pereira[2].

[1]Graduandas em Odontologia pela Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [3] Cirurgião-dentista. Mestre em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

Ações sociais de dentistas e estudantes de odontologia promovem acesso à saúde bucal, educação e lazer para comunidades vulneráveis. Este trabalho relata uma ação realizada pela LAOPVASF (1° Liga Acadêmica OdontopediatriadoValedo São Francisco), atendendo 300 crianças de 3 a 13 anos em Petrolina-PE. A equipe multidisciplinar realizou 63 anamnese e 121 procedimentos clínicos, incluindo profilaxia, exodontias e restaurações atraumáticas (ART), além de atividades recreativas. Foram realizados 22 encaminhamentos para atendimento posterior. A ação evidenciou impacto positivo na prevenção, conscientização e saúde bucal, destacando a necessidade de expansão para outras comunidades.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Promoção da Saúde; Odontopediatria.

1 INTRODUÇÃO

As ações sociais são iniciativas que buscam promover o bem-estar coletivo e reduzir desigualdades, mobilizando recursos e pessoas para transformar realidades e garantir a dignidade humana, com foco na equidade social[1]. No contexto da odontologia, profissionais e acadêmicos oferecem tratamentos voltados à promoção e prevenção da saúde bucal, incluindo procedimentos básicos como profilaxia, aplicação tópica de flúor (ATF), tratamento restaurador atraumático (ART) e exodontias em casos específicos[2], assegurando acesso a cuidados essenciais para populações em situação de vulnerabilidade.

Essas ações também abrangem atividades educacionais, como orientações sobre higiene oral correta, frequentemente acompanhadas da distribuição de escovas e cremes dentais[3]. Além disso, recursos lúdicos (pinturas faciais, dinâmicas, brindes, lanches e brincadeiras) são incorporados às programações, valorizando não apenas a saúde física, mas também a dimensão emocional e social dos participantes, contribuindo para experiências positivas e transformadoras[4].

O presente trabalho visa descrever e analisar o impacto social de uma ação de promoção e prevenção da saúde bucal realizada em 12 de outubro de 2024, no Sertão Pernambucano, pela LAOPVASF em parceria com a ONG Transforma Sertão com Jesus, outras ligas acadêmicas e projetos de extensão. Busca-se evidenciar a relevância dessas ações para a melhoria da saúde bucal e qualidade de vida de crianças em situação de vulnerabilidade social.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência da ação social realizada em 12 de outubro de 2024, no Projeto de Irrigação Senador Nilo Coelho N4, localizado em Petrolina-PE. A iniciativa foi promovida pela ONG Transforma Sertão com Jesus, em parceria com a 1ª Liga Acadêmica de Odontopediatria do Vale do São Francisco (LAOPVASF), outras ligas acadêmicas da Faculdade Soberana, o Projeto de Extensão BDHVASF (Banco de Dentes Humanos do Vale do São Francisco) e o Projeto Social Integravasf.

A equipe multidisciplinar foi composta por estudantes de odontologia, docentes e voluntários que realizaram atendimentos clínicos voltados à promoção e prevenção da saúde bucal. Os procedimentos realizados incluíram anamnese, profilaxia, aplicação tópica de flúor (ATF), restaurações atraumáticas (ART) e exodontias.

Além do atendimento clínico, foram desenvolvidas ações educativas por meio de orientações sobre higiene bucal e distribuição de kits contendo materiais para cuidados diários. Para promover a interação e o bem-estar das crianças, também foram realizadas atividades recreativas, como amarelinha, dança das cadeiras, corrida do saco e pintura facial.

O público atendido consistiu em aproximadamente 300 crianças com idades entre 3 e 13 anos, residentes em comunidade socialmente vulnerável do Sertão Pernambucano, acompanhadas por seus familiares.

Essa vivência proporcionou aos acadêmicos uma oportunidade prática de aplicar conhecimentos técnicos em um contexto social real, ao mesmo tempo em que contribuiu para a melhoria da saúde e qualidade de vida das crianças atendidas. A ação evidenciou a importância da atuação conjunta entre instituições acadêmicas, organizações sociais e projetos

comunitários para promover a saúde integral e a inclusão social em regiões de vulnerabilidade.

3 DISCUSSÃO

Na construção deste artigo, utilizou-se a análise de fichas de anamnese contendo dados de identificação dos pacientes e de seus responsáveis, breve histórico odontológico, exame intrabucal e observações clínicas relevantes. Ao total, 63 fichas de anamnese forneceram uma base sólida para descrever as necessidades dos 121 procedimentos orais realizados, sendo estes: 61 profilaxias, 08 exodontias, 55 ART´s e 22 encaminhamentos para a Clínica-Escola da Faculdade Soberana.

FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE CRIANÇAS	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
03 ANOS	04	02	02
04 ANOS	08	04	04
05 ANOS	05	01	04
06 ANOS	08	04	04
07 ANOS	11	06	05
08 ANOS	08	04	04
09 ANOS	08	05	03
10 ANOS	06	04	02
11 ANOS	02	01	01
13 ANOS	02	02	-
TOTAL	62	33	29

Fonte: Desenvolvido pelos autores

A influência dos fatores socioeconômicos e culturais nos processos de adoecimento é reconhecida, o que torna prioritária a Promoção da Saúde, entendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986)[5] como a capacitação de indivíduos para controlar os determinantes de sua saúde e alcançar melhor qualidade de vida. Na odontologia, a democratização dos serviços visa garantir acesso ao cuidado e direito à informação clara, promovendo o bem-estar físico, mental e social[6].

A ação social descrita reforça esse compromisso ao oferecer às crianças da comunidade momentos de lazer, socialização e aprendizado, por meio de atividades recreativas e atendimento clínico. Jogos, pintura facial e outras brincadeiras estimulam a criatividade e o bem-estar dos participantes, enquanto a presença de um palhaço e a distribuição de lanches contribuem para um ambiente acolhedor e alegre.

As 121 intervenções clínicas realizadas abordaram não só tratamentos, mas também educação em saúde bucal, essencial para a construção de hábitos preventivos[7]. A profilaxia, com 61 procedimentos, destaca-se como ferramenta de prevenção eficaz, reduzindo a incidência de doenças bucais nessa população vulnerável.

A utilização da técnica de restauração atraumática (ART) em 55 procedimentos mostrou-se adequada para crianças ansiosas, oferecendo conforto, baixo custo e simplicidade, características fundamentais para o atendimento humanizado em comunidades vulneráveis[8].

Os benefícios dos atendimentos, incluindo o alívio da dor e a melhora estética, impactam positivamente a autoestima e o desenvolvimento social das crianças[9]. As exodontias, apesar de menos frequentes, foram essenciais para casos mais graves, contribuindo para o conforto e bem-estar dos pacientes.

Embora a ação tenha apresentado resultados positivos, a demanda indica necessidade de ampliação do projeto e encaminhamentos para tratamentos mais complexos na Faculdade de Saúde de Petrolina – Soberana. Em síntese, a ação social demonstrou impacto significativo na saúde bucal e qualidade de vida das crianças, evidenciando a importância de iniciativas integradas que promovam saúde, educação e inclusão social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação social realizada por acadêmicos de Odontologia contribuiu significativamente para a saúde bucal e o bem-estar de crianças em situação vulnerável, promovendo, por meio de procedimentos clínicos e atividades educativas e recreativas, melhorias na qualidade de vida e conscientização sobre cuidados bucais. Essa interação fortaleceu o compromisso social dos futuros profissionais, demonstrando que iniciativas desse tipo são essenciais para reduzir desigualdades e gerar impactos positivos duradouros em comunidades carentes.

REFERÊNCIAS

BLANCO, Silvana et al. **Assistência odontológica em programas sociais para populações socialmente vulneráveis na perspectiva do programa Uruguay Trabaja**. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1164–1173, out./dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180433.

CELESTINO JÚNIOR, Aluísio Ferreira et al. **Ação extensionista em saúde bucal com pré-escolares em vulnerabilidade social**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e15410, 23 fev. 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e15410.2024.

CRUZ, José Henrique de Araújo et al. **Atividades de promoção de saúde desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia: relato de experiência**. *Archives of Health Investigation*, v. 8, n. 9, p. 556–561, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.3272. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/download/3272/pdf/17594. Acesso em: 9 fev. 2026.

LACERDA, Anne Caroline Ribeiro et al. **The relevance of integravasf in social dentistry in promoting health in the São Francisco valley**. *Health and Society*, v. 4, n. 1, p. 173–179, 2024. DOI: https://doi.org/10.51249/hs.v4i01.1843.

LALUCE, H. O. et al. **Controle da dor em odontopediatria**. *Anais de Odontologia do UNIFUNEC – sem circulação*, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: https://seer.unifunec.edu.br/index.php/AJOF/article/view/1030. Acesso em: 9 fev. 2026.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. **Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica: resultados após 25 anos de acompanhamento**. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 14, n. 3, p. 44–51, maio/jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/dpress/a/SvnYMmQZ4wFbMmSWmWXv4qQ/?format=pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

ORELLANA CENTENO, José Eduardo; GUERRERO SOTELO, Roxana Nayeli; RAMÍREZ GARCÍA, Jocabet; JUÁREZ AGUDO, Elvira Glafira. **La democratización de los servicios de salud odontológicos**. *Rev. ADM*, v. 80, n. 2, p. 115–117, mar.-abr. 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1517140. Acesso em: 3 nov. 2024.

SOBRINHO, Jussara Marques et al. **Tratamento restaurador atraumático – revisão de literatura: Atraumatic restoratory treatment - literature review**. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 24889–24898, nov./dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-237. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55547. Acesso em: 9 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion** (The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986) [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference. Acesso em: 23 fev. 2024

EXPERIÊNCIAS PETIANAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Laiane Maria da Silva Nobre[1]; Aline dos Anjos Rodrigues[2]; Enilho Fernando Pereira Feitoza[2]; Júlia Renata de Siqueira Parente Vieira[3]; Vitor Santiago de Castro Alencar Barros[1]; Thereza Christina da Cunha Lima Gama[4].

[1] Graduandos em Nutrição pela Universidade de Pernambuco - UPE, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduandos em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco - UPE, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [3] Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Autarquia Educacional de Serra Talhada - AESET, Serra Talhada, Pernambuco, Brasil; [4] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

Os profissionais de saúde enfrentam desafios como desgaste emocional em seu ambiente de trabalho. O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde Equidade promove a valorização dos(as) trabalhadores(as) e futuros(as) trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ações voltadas à redução de fatores que afetam sua saúde e bem-estar. Esse estudo objetiva relatar a experiência de integrantes do PET-Saúde Equidade em suas ações implementadas para a valorização de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As ações foram realizadas no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Petrolina-PE promovendo bem-estar aos profissionais e contribuindo para a formação dos integrantes do projeto. Assim, ações como essas fortalecem o SUS ao beneficiar a saúde dos trabalhadores e contribui com uma formação integral dos futuros profissionais.

Palavras-chave: Trabalhadores do SUS; Equidade; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, e apresenta como objetivo integrar ensino, serviço e comunidade para fortalecer a formação de profissionais do SUS. O foco desta edição está na promoção da equidade e na valorização dos(as) trabalhadores(as) e futuros trabalhadores(as) do SUS (Brasil, 2024).

Os trabalhos são desenvolvidos a partir de três eixos principais que englobam discussões sobre gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiências e interseccionalidades no trabalho em saúde, saúde mental e nas violências relacionadas ao trabalho em saúde, acolhimento e processo de maternagem, incluindo mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam.

Esses eixos compõem grupos que são formados por estudantes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, História e Pedagogia, que desenvolvem ações integradas junto aos serviços de saúde, com foco em práticas de cuidado, escuta qualificada, promoção da saúde e valorização dos(as) trabalhadores(as) do SUS. O eixo 2 aborda aspectos relacionados à saúde mental e nas violências relacionadas ao trabalho em saúde para a promoção da valorização desses profissionais e dentre seus campos de atuação está o Centro de Atenção Psicossocial II da cidade de Petrolina-PE.

Atividades voltadas para esses profissionais são de fundamental importância pois trabalham em um ambiente que requer bastante dedicação e que pode ocasionar sofrimento mental. O serviço de saúde mental expõe os profissionais a situações complexas, por exemplo, que podem promover o adoecimento mental. Assim, as ações promovidas pelo PET-Saúde Equidade possibilitam ambientes e oportunidades para contribuir para o bem-estar desses profissionais com um espaço de escuta qualificada e ações que contribuam para a sua saúde mental (Carniato e Lucca, 2024).

Esse estudo apresenta como objetivo relatar a experiência de integrantes do PET-Saúde Equidade em suas ações implementadas para a valorização de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Os integrantes do projeto participaram previamente de formações teórico práticas como auriculoterapia e massoterapia, além da participação de oficinas relacionadas a equidade como temas de raça, racismo, deficiência, dentre outros. Assim, adquiriram habilidades para ofertar ações para os trabalhadores e trabalhadoras do SUS. As referidas atividades descritas foram promovidas pelo grupo quatro (4) do projeto PET-Saúde Equidade que integra o eixo dois (2) intitulado “Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde”. As ações ocorreram entre os meses de março a junho de 2025, no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), localizado no município de Petrolina-PE. Inicialmente as ações foram realizadas com os usuários com distribuição de panfletos com mensagens direcionadas ao respeito ao servidor e telefones úteis como o da Polícia Civil e Corpo de Bombeiros, com um momento para ouvir as demandas desse público. Já para os profissionais foram realizados momentos de massagens, auriculoterapia, aromaterapia e rodas de conversa, além de ter sido fixada uma

caixa de mensagens na sala de reunião para os profissionais retirarem mensagens de autocuidados e também foram disponibilizados conjuntos de chás e escalda pés. Ao todo, as ações alcançaram 30 usuários e 20 profissionais do serviço.

3 DISCUSSÃO

A ação realizada com os usuários, com a disponibilização de panfletos, gerou comentários positivos, como elogios aos profissionais, destacando sua dedicação no trabalho. Contudo, também emergiram críticas construtivas, principalmente sobre a falta de determinadas medicações no serviço, embora se reconheça que algumas dessas demandas ultrapassam a governabilidade da equipe local e dependem de instâncias superiores da gestão pública. Nesse sentido, momentos de escuta e diálogo se mostram fundamentais para fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade, favorecendo a corresponsabilização no cuidado (Machado et al., 2022). Durante a atividade, os discentes ouviram atentamente as colocações, esclareceram dúvidas e, ao término, agradeceram ao público pela receptividade, reforçando a relevância do momento de escuta qualificada e de compartilhamento de informações, aspectos já apontados por Costa e Freitas (2023) como essenciais para práticas de educação em saúde centradas no usuário.

Já as atividades voltadas aos profissionais de saúde (Figuras 01 a 02) configuraram um espaço de promoção do bem-estar, proporcionando relaxamento e alívio de tensões musculares. Os trabalhadores demonstraram interesse nas práticas, com questionamentos sobre aspectos específicos da auriculoterapia, seus benefícios, além de informações sobre os chás e escalda pés. Durante a roda de conversa, foi proposta uma dinâmica em que os profissionais retiravam mensagens de uma caixa previamente organizada na sala de reunião. A partir disso, compartilharam percepções e reflexões, o que resultou em um momento coletivo de troca, valorização do autocuidado e expressões de gratidão pelas mensagens recebidas. Experiências semelhantes têm mostrado que práticas integrativas e momentos de partilha fortalecem a coesão da equipe e contribuem para o enfrentamento do estresse ocupacional (Santos et al., 2022; Silva et al., 2023).

Para os discentes e a preceptora envolvidos, a atividade representou um espaço de aprendizado significativo, favorecendo o aperfeiçoamento de competências como o trabalho em equipe, evidenciado na preparação dos materiais utilizados, como os conjuntos de chás e escalda-pés (Figura 03), e o desenvolvimento da comunicação interpessoal ao conduzirem os encontros com diferentes públicos. Nesse sentido, a experiência no serviço de saúde mostrou-se benéfica tanto para os profissionais quanto para os alunos, ao contribuir para uma formação comprometida com a integralidade da atenção e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse resultado se aproxima das conclusões de Nóbrega et al. (2025), que evidenciam como as vivências do PET-Saúde Equidade fortalecem competências técnicas e socioemocionais, preparando os participantes para uma atuação mais crítica e humanizada.

Adicionalmente, destaca-se que o PET-Saúde Equidade possibilita a valorização e o cuidado dos trabalhadores da saúde, frequentemente expostos à sobrecarga emocional e ao estresse ocupacional. Assim, práticas integrativas e atividades coletivas em serviços de saúde mental, como as aqui descritas, contribuem para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais (Negreiros et al., 2025). Tais achados também dialogam com estudos recentes, que ressaltam a importância de iniciativas educativas e de cuidado integrativo no enfrentamento do adoecimento emocional entre trabalhadores da saúde, especialmente no

contexto pós pandemia de COVID-19 (Oliveira & Mendes, 2024; Santos et al., 2022; Silva et al., 2023). Dessa forma, experiências como esta reafirmam a relevância do PET-Saúde como espaço de formação, inovação e fortalecimento do SUS, articulando ensino, serviço e comunidade

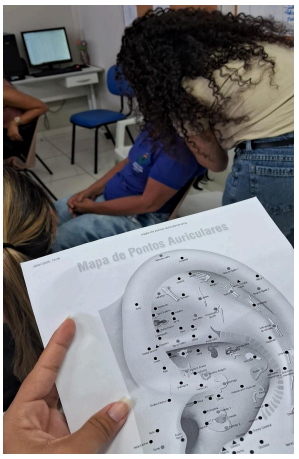


Figura 01: Aplicação de auriculoterapia. Autoria própria, 2025.



Figura 02: Realização de massagem. Autoria própria, 2025.



Figura 03: Exemplares de conjuntos de chás e escalda pés disponibilizados. Autoria própria, 2025.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As ações implementadas proporcionaram um período de experiências transformadoras de caráter mútuo, viabilizando tanto o enriquecimento dos integrantes do projeto, com novas habilidades, quanto o bem-estar dos profissionais da instituição atendida. Realizar essas ações é de suma importância para promover relações mais tranquilas e acolhedoras no serviço, visto que, possui um potencial exitoso e desencadeia o sentimento de reconhecimento do trabalho prestado, de respeito ao cuidado de quem cuida e o fortalecimento da saúde mental no ambiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *PET-Saúde: Equidade*.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-equidade. Acesso em: 29 jul. 2025.

CARNIATO, Eliza Piazzetta; LUCCA, Sergio Roberto de. **Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, p. e9170, 2024.

COSTA, R. F.; FREITAS, M. E. **A escuta qualificada como ferramenta para o fortalecimento da educação em saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, p. 1-8, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0034.

MACHADO, L. C.; SANTOS, G. A.; BARBOSA, T. L. **A participação comunitária na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3457-3466, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.

NEGREIROS, F. et al. **PET-Saúde/Equidade: um relato de experiência sobre ações de valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde no processo de maternagem.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082078, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2078. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2078. Acesso em: 29 jul. 2025.

NÓBREGA, L. et al. **PET-Saúde/Equidade: contribuições das experiências compartilhadas para a formação acadêmica e profissional**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082229, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2229. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2229. Acesso em: 29 jul. 2025.

OLIVEIRA, J. P.; MENDES, A. C. **Saúde mental de trabalhadores do SUS no pós-pandemia: desafios e estratégias de cuidado.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, n. 24, p. 1-9, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202405800.

SANTOS, A. F. et al. **Práticas integrativas e complementares como estratégia de enfrentamento do adoecimento psíquico em trabalhadores da saúde.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 1-17, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320115.

SILVA, D. R. et al. **Impactos psicossociais da pandemia em trabalhadores da saúde e estratégias de suporte institucional**. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-18, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs21.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CLOWNS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SERTÃO DO NORDESTE

Maria Paula Pompeu de Araujo[1]; Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos[2]; Nicoly Macedo Silva Anjos[2]; Ana Dulce Batista dos Santos[3]

[1] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduandas em Psicologia Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Enfermeira e Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO

O estudo relata a experiência de estudantes da Universidade Federal do Vale do São Francisco, integrantes e clowns da Unidade de Práticas e Ludicidade (UPALU), em enfermarias do Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros. O adoecimento e a hospitalização frequentemente geram sofrimento emocional, exigindo estratégias de humanização do cuidado. A palhaçoterapia, ao unir arte e saúde, tem se mostrado eficaz na promoção do bem-estar em diferentes contextos hospitalares. As intervenções lúdicas ocorreram entre outubro de 2024 e julho de 2025, com visitas semanais. Observou-se boa receptividade de pacientes, acompanhantes e profissionais e a capacidade dos clowns em ressignificar o ambiente hospitalar, reduzir tensões e favorecer vínculos afetivos. A experiência contribuiu para a formação profissional humanizada e reforça o potencial da palhaçoterapia como ferramenta de humanização no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Arte; Cuidados em saúde; Formação profissional; Humanização; Palhaçoterapia.

1 INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento e internação hospitalar representam uma ruptura significativa na rotina e na vida do indivíduo. O paciente frequentemente se depara com um contexto de despersonalização, onde sua identidade é, por vezes, reduzida à condição de enfermo, gerando sentimentos de tristeza, ansiedade e isolamento (Carvalho; Soares, 2022). Essa quebra de rotina e a exposição a um ambiente estranho, por vezes, doloroso, evidenciam a necessidade de intervenções que visem amenizar esses quadros psicológicos e emocionais.

A palhaçoterapia, enquanto modalidade de ludoterapia, constitui uma estratégia psicológica relevante para promover o conforto e o bem-estar de pacientes hospitalizados, ressignificando o ambiente e estimulando a interação. Sua origem remonta aos Estados Unidos na década de 1980, com o trabalho pioneiro de Patch Adams. No Brasil, a prática foi introduzida em 1991, com a fundação dos Doutores da Alegria por Wellington Nogueira (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019). Desde então, iniciativas brasileiras semelhantes têm contribuído para a humanização da experiência de internação por meio da arte e do riso.

Paes *et al.* (2021) enfatizam que a palhaçoterapia permite o desenvolvimento de habilidades essenciais para um cuidado mais humano, como a espontaneidade e a resiliência. A intervenção dos palhaços vai além da simples busca pela alegria, ela transforma situações, traz conforto, empoderamento e favorece a comunicação entre profissionais e pacientes (Catapan; Oliveira; Rotta, 2019).

Diante disso, emerge a necessidade de produzir um cuidado focado no sujeito, e no modo como ele se sente na rotina hospitalar, muitas vezes marcada por procedimentos técnicos e a priorização da doença (Corsino; Sei, 2019). Estratégias de formação em que o cuidado humanizado é incluído e priorizado, levando em conta não apenas o aspecto técnico, mas também as dimensões subjetivas e humanísticas (Corsino; Sei, 2019), pode ser uma forma de modificar essa realidade.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato tem como objetivo apresentar as impressões de um grupo de estudantes após um ano de atuação no projeto, realizado entre outubro de 2024 e julho de 2025, e refletir sobre como a transgressão artística pode contribuir para a formação profissional humanizada em saúde. A experiência foi sistematizada a partir de registros em diários de bordo, que documentaram as práticas desenvolvidas, bem como por meio de registros fotográficos e reuniões formativas.

A Unidade de Práticas e Ludicidade (UPALU) é um projeto de extensão da Universidade Federal do Vale do São Francisco aberto à estudantes de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Farmácia para atuação em enfermarias hospitalares. A UPALU tem como principal objetivo estreitar os laços entre os futuros profissionais da área de saúde e os serviços públicos de saúde e de assistência social, a partir da promoção de uma abordagem centrada no cuidado e no acolhimento. Essa produção de cuidado acaba por romper o modo vertical e automatizado com que muitas vezes os pacientes são percebidos.

O ingresso no projeto ocorre por meio de processo seletivo com entrevistas. Os estudantes selecionados passam por formação imersiva em clown, envolvendo jogos circenses, exercícios de autoconhecimento e práticas artísticas. O processo inclui também técnicas de uso da voz, condução de histórias e princípios básicos da palhaçoterapia, preparando-os para a atuação hospitalar. Após essa etapa, os extensionistas são divididos em grupos de até quatro integrantes, com escalas semanais nas enfermarias de ortopedia, cirurgia e clínica médica. Cada setor recebe, em média, duas a três visitas semanais, com duração aproximada de uma hora. As atividades contemplam não apenas os pacientes em situação de internação, de curta ou longa permanência, mas também acompanhantes, profissionais da saúde e funcionários do hospital, ampliando o alcance do cuidado e da intervenção artística.

Durante as visitas, o grupo informa à equipe do setor acerca da atuação e verifica se há algum leito com restrição de contato. O paciente mantém autonomia na escolha das dinâmicas e o grupo adapta a abordagem conforme o andamento da interação. Os integrantes utilizam a existência de objetos imaginários, questionamento do funcionamento do ambiente, contação de histórias, apresentação de danças e músicas e outros repertórios próprios do clown.

3 DISCUSSÃO

A palhaçoterapia revelou-se uma ferramenta relevante de cuidado no contexto do HU-UNIVASF. Inicialmente, havia a expectativa de que pacientes pudessem apresentar resistência às propostas lúdicas, uma vez que a figura do palhaço é tradicionalmente associada ao público pediátrico e, em adultos ou idosos, poderia gerar estranhamento ou desconforto. Contudo, a maioria dos sujeitos hospitalizados mostrou-se receptiva à presença dos clowns, estabelecendo diálogos espontâneos.

Essa reação positiva pode ser atribuída à natureza opressora do processo de adoecimento e hospitalização, onde pacientes traumatizados frequentemente vivenciam despersonalização, com foco da interação diária restrita ao estado de saúde físico. O palhaço emerge como catalisador para ressignificar o ambiente, oportunizando o resgate dos pacientes com sua persona pré-internação. (Carvalho; Soares, 2022)

Para Bestetti (2005), o êxito do palhaço em situações de crise reside na forte identificação do público, pois o palhaço, sendo um personagem *'out'*, atua em ambientes ou com pessoas *'out'*. Essa imediata simpatia gera uma intensa relação, transformando espectadores em cúmplices e colaboradores, equilibrando o extraordinário e o íntimo na relação com sua presença. Isso, ao longo das visitas, mostrou-se benéfico para o processo de recuperação emocional dos envolvidos, que agora estabelecem elos entre seus colegas de leito e equipe de saúde a partir das interações gatilho com os palhaços.

Nos casos de resistência inicial, o trabalho com a identificação de interesses da pessoa e do entorno em foco, associados ao repertório adquirido durante os treinamentos obtiveram êxito na obtenção do conforto e abertura do outro. A escuta ativa, afeto, contação de histórias e atividades recreativas, promovidas pelos palhaços, promoveram a expressão emocional e estabelecimento de laços. Essa abordagem humanizada mostrou-se benéfica para a recuperação emocional, facilitando a interação entre pacientes e equipe de saúde, e promovendo senso de comunidade e apoio mútuo. (Carvalho; Soares, 2022)

Ao proporcionar uma conexão dessas pessoas com o mundo exterior por meio das histórias criadas, abre-se uma porta para escapar das amarras da realidade, que podem ser fontes significativas de sofrimento psíquico e físico (Santos; Zatera, 2019). Assim, essa prática oferece um refúgio, um momento de distanciamento das dificuldades enfrentadas. Dessa forma, sabe-se que os voluntários de projetos de humanização desempenham importante papel no sentido de promover a participação do paciente e dos profissionais, não somente em rotinas hospitalares, mas em recreações, conversas, entre outros métodos de abordagem dos sujeitos ali presentes, a fim de estabelecer um vínculo partindo de uma visão ampla, tentando mitigar o foco na doença (Silva; Conceição; Chagas, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do palhaço de hospital mostrou-se proveitoso na junção entre saúde e arte, beneficiando tanto pacientes, quanto clowns. A experiência da UPALU evidencia o valor da palhaçoterapia na humanização do cuidado, ao criar vínculos com pacientes, acompanhantes e equipe hospitalar. Mesmo em contextos de sofrimento, o riso e a arte aliviam tensões, ressignificam a hospitalização e fortalecem redes de apoio, complementando o cuidado tradicional.

Apesar dos benefícios, persistem desafios como resistência individual, sustentabilidade do projeto e necessidade de conciliar espontaneidade com protocolos institucionais. A mensuração objetiva dos resultados também se mostra complexa, dada a subjetividade do bem-estar. Ainda assim, a experiência enfatiza o potencial transformador da palhaçoterapia na promoção de um ambiente hospitalar mais acolhedor, podendo servir de modelo para novas iniciativas de humanização no SUS.

REFERÊNCIAS

BESTETTI, Verônica. **O palhaço entre a renovação e a profanação** in Boca Larga Caderno dos Doutores da Alegria n. 1. São Paulo: Doutores da Alegria, 2005. p. 67-83.

CARVALHO, M. de M.; SOARES, A. C. P. Sofrimento e despersonalização nos hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e39217, 2022.

CATAPAN, S. DE C.; OLIVEIRA, WF DE.; ROTTA, T.M. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 9, pág. 3417–3429, conjunto. 2019.

CORSINO, D. L. M.; SEI, M. B. A Humanização nas grades curriculares de cursos da saúde de universidades públicas paranaenses. **Revista Psicologia e Saúde,** vol. 11, núm. 1, 2019, Janeiro-Abril, pp. 43-52.

PAES, C.V.M. et al. Palhaçoterapia enquanto estratégia de formação para as práticas de humanização do profissional de saúde. **J. Nus. Health.**, v. 11, n. 3, p. e211130001, 2021.

SANTOS, R. M; ZATERA, L. C. S. A ARTE DE CONTAR HISTÓRIAS PARA CRIANÇAS EM AMBIENTE HOSPITALAR. **Caderno Intersaberes**, v. 8, n. 15, 11 nov. 2019.

SILVA, C. P. R.; DA CONCEIÇÃO, A.P.; DOS SANTOS CHAGAS, Ana Paula. Clown-o palhaço como intervenção e humanização em saúde. **Journal of Health & Biological Sciences, v. 5, n. 4, p. 352-359, 2017.**

METODOLOGIAS ATIVAS APLICADAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE: PROMOVENDO APROXIMAÇÃO CONTÍNUA ENTRE PROCESSOS EDUCATIVOS E ASSISTENCIAIS

Ana Paula Vieira Araújo[1]; Daniely da Silva Figueiredo[3]; Katia Suely Batista Silva[2], Patricia Fernanda Campos De Almeida[2], Rafaella Ayanne Alves Dos Santos Ribeiro[1], Viviane Hellen Guimaraes De Oliveira[2].

[1] Enfermeiro do Hospital Universitário do Vale do São Francisco-UNIVASF, [2] Técnico de Enfermagem do Hospital Universitário do Vale do São Francisco-UNIVASF, Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) do Hospital Universitário do Vale do São Francisco[3].

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

A vigilância em saúde se faz essencial para a prevenção de infecções, contribuindo com estratégias educativas que aproximem teoria e prática. Este relato descreve a vivência de uma ação educativa voltada à higienização das mãos desenvolvida com colaboradores no hospital de urgências e traumas de Petrolina. Tendo por objetivo sensibilizar e engajar os profissionais por meio de metodologias ativas, utilizando recursos lúdicos como caracterização inspirada na Família Addams, paródia musical e dinâmicas interativas, incluindo a "Roleta da Higiene das Mãos". Tais atividades proporcionaram maior interação, reflexão e crítica, promovendo a aplicação prática imediata dos conceitos no contexto assistencial. Observou-se adesão significativa dos participantes, integração entre setores e sensibilização por parte dos acompanhantes, ampliando assim o alcance da intervenção. Conclui-se que o uso dessas metodologias favorece o aprendizado significativo, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e contribuem assim a práticas assistenciais mais eficazes e humanizadas.

Palavras-chave: Prevenção De Infecções; Educação Em Saúde; Metodologias Ativas; Higienização Das Mãos; Segurança Do Paciente.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde desempenha papel fundamental na prevenção e controle de agravos à saúde da população, exigindo profissionais capacitados para atuar de forma crítica, reflexiva e integrada ao contexto assistencial. No entanto, a formação tradicional, baseada predominantemente em divulgação de informativos expositivas contextuais, nem sempre

consegue promover a aproximação necessária entre teoria e prática para o engajamento entre os profissionais. O uso de dinâmicas e simulações aproximam teoria e prática, favorecendo a tomada de decisão, a resolução de problemas e a integração de toda a equipe hospitalar. Essas metodologias fortalecem a articulação entre processos educativos e de saúde, promovendo formação contínua e melhoria das ações de vigilância. A implementação de estratégias pedagógicas participativas não só beneficia os estudantes, mas também toda a equipe hospitalar, promovendo melhor comunicação, articulação entre setores e práticas assistenciais mais eficazes. Dessa forma, as metodologias ativas consolidam a aproximação entre processos educativos e assistenciais, contribuindo para a formação contínua de profissionais e a efetividade das ações de vigilância em saúde (SERFATY, *et al*, 2023). O relato busca analisar e discutir a aplicação de metodologias ativas no contexto da vigilância em saúde, destacando como essas práticas podem fortalecer a integração entre os processos educativos e assistenciais.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

No contexto das ações de vigilância em saúde, voltadas à prevenção e controle de infecções, a capacitação contínua de profissionais é essencial para a promoção de práticas seguras e eficazes. Tradicionalmente, o ensino em ambientes hospitalares baseia-se em abordagens expositivas. Frente a esse desafio, foi desenvolvida uma prática educativa direcionada aos profissionais de saúde, com ênfase na higiene das mãos e no uso adequado de luvas, utilizando metodologias ativas e estratégias participativas. A intervenção iniciou-se com a orientação quanto à vestimenta adequada dos participantes tendo por inspiração a família Addams, por meio do qual a equipe se caracterizou de acordo com os personagens do filme, exibição de protocolos institucionais, apresentação de uma paródia musical em voz e violão sobre o tema. Tal atividade teve como objetivo sensibilizar os colaboradores sobre a importância da higienização adequada e dos cinco momentos de lavagem das mãos, de maneira lúdica e memorável perpassando entre os setores, com o engajamento dos profissionais durante a troca de plantão e dos acompanhantes de pacientes que se encontravam no local. Em seguida, os participantes foram convidados a interagir em dinâmicas pedagógicas, como a ‘Roleta da Higiene das Mãos’ e desafios práticos relacionados ao uso correto de luvas, nos quais responderam a perguntas sobre situações que requerem a utilização de luvas, troca entre atendimentos e higienização após o uso. Cada etapa foi estruturada para reforçar o conhecimento teórico, estimular a tomada de decisão e promover a aplicação imediata dos conceitos no contexto assistencial. Ao final, os colaboradores receberam materiais simbólicos

com a temática da família Addams e prêmios como forma de incentivo à participação e à fixação do aprendizado, consolidando a experiência educativa.

3 DISCUSSÃO

A intervenção educativa descrita demonstra que metodologias ativas e estratégias lúdicas podem potencializar significativamente a capacitação de profissionais de saúde em práticas de vigilância, como a higienização das mãos e o uso correto de luvas. O uso de elementos lúdicos, como a inspiração na Família Addams, permitiu criar um ambiente educativo memorável, favorecendo a sensibilização dos profissionais de forma criativa e reforçando a importância dos protocolos institucionais. Além disso, a integração entre momentos teóricos e práticos estimulou a tomada de decisão imediata, evidenciando que a aplicação contextualizada do conhecimento fortalece a transferência das aprendizagens para a rotina assistencial.

Essas estratégias também possibilitam ampliar o alcance da educação em saúde, envolvendo não apenas profissionais, mas acompanhantes e outros atores do ambiente hospitalar, promovendo uma cultura de segurança e prevenção mais participativa. No entanto, a efetividade a longo prazo da intervenção dependerá de avaliações sistemáticas, replicabilidade em diferentes contextos e continuidade das ações educativas.

Portanto, experiências como a apresentada reforçam que metodologias ativas constituem ferramentas estratégicas para a aproximação entre educação e assistência, contribuindo para a humanização, a qualidade do cuidado e a consolidação de práticas seguras na vigilância em saúde.



Figura1.Caracterização da equipe 1.

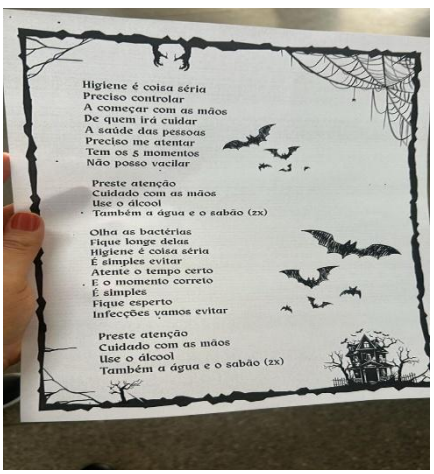


Figura2.Composição da Parodia.



Figura3. Roleta da Higiene das Mãos e Família Addams da Higiene das Mãos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção educativa com metodologias ativas demonstrou eficácia na capacitação de profissionais de saúde, promovendo engajamento, aprendizado significativo e aplicação prática de conceitos relacionados à higiene das mãos e uso correto de luvas. Estratégias lúdicas e participativas favoreceram a sensibilização sobre a prevenção de infecções e aproximaram educação e assistência, fortalecendo a integração entre teoria e prática. Experiências como esta evidenciam que metodologias ativas podem transformar o ensino em saúde, estimulando atitudes preventivas, reflexivas e a consolidação de práticas seguras. A continuidade e expansão de ações semelhantes são recomendadas para garantir que o conhecimento adquirido se mantenha e se reflita na rotina profissional.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, G.A; *et al*. Almeida et al. PET-Saúde na Vigilância Epidemiológica: relato de experiência sobre as ações de Educação em Saúde. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 12, n. Esp 1, p. 646-655, 2023.

VIOLÊNCIAS NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE: PROMOVENDO DIÁLOGOS NECESSÁRIOS DESDE A FORMAÇÃO PARA O SEU ENFRENTAMENTO

Beatriz Fonseca Fernandes[1]; Hemily Lais dos Santos Faria[1]; Mahiza Azevedo de Araújo[1]; Taís Janiele Pontes da Silva[1]; Marcos Felipe Silva de Lima[2]; Túlio Romério Lopes Quirino[2].

E-mail: tulio.quirino@ufrn.br

1: Estudante bolsista do PET-Saúde Equidade 2024-2026 V URSAP/FACISA/FELCS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí.
2: Tutor do PET-Saúde Equidade 2024-2026 V URSAP/FACISA/FELCS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

RESUMO

O presente trabalho resulta de uma experiência extensionista, desenvolvida no contexto do PET-Saúde Equidade, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN). Descreve a realização de oficinas junto a estudantes de graduação em saúde, com o objetivo de debater a violência vivenciada no âmbito de formação em saúde, além de subsidiar discussões para estruturar estratégias de enfrentamento. As atividades abordaram diferentes formas e tipos de violência, como assédio moral, sexual, racismo, homofobia, entre outros, revelando fragilidades nas relações interpessoais e na estrutura institucional de acolhimento e denúncia. A partir das oficinas, foram propostas estratégias de enfrentamento, como a criação de protocolos institucionais, fortalecimento das ouvidorias, e ações educativas voltadas à prevenção e enfrentamento das violências. A experiência demonstrou a relevância de espaços de escuta e sensibilização na formação em saúde, além de destacar o potencial do PET-Saúde na construção de ambientes mais seguros e participativos para estudantes e profissionais.

Palavras-chave: Violência no trabalho; formação em saúde; prevenção; enfrentamento; educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência, em suas dimensões física, psicológica, sexual, moral e simbólica, tem efeitos profundos sobre a saúde física e mental das vítimas, podendo gerar ansiedade, depressão e agravos psicossomáticos (Gomes *et al*., 2023). No contexto dos serviços de saúde, o enfrentamento dessa problemática é reforçado por políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que prevê a vigilância em saúde, a prevenção de agravos e a promoção de ambientes de trabalho mais seguros (Brasil, 2012).

Embora a literatura sobre violência contra a mulher no contexto geral do trabalho ainda seja limitada, estudos recentes apontam para uma realidade alarmante: experiências frequentes de assédio moral, sexual e discriminação, estruturadas por relações de poder e desigualdades de gênero (Santos; Hirata; Farias, 2022). No campo da saúde, essa violência atinge não só as/os profissionais atuantes, como também as/os estudantes da saúde, configurando-se em agressões verbais, morais, psicológicas e, em alguns casos, físicas (Mendes *et al*., 2023; Dantas, 2023).

Diante desse cenário, o Grupo de Aprendizagem Tutorial IV “Violência no Trabalho” (GAT-4) do Projeto PET-Saúde da FACISA/UFRN propôs a realização de oficinas voltadas à escuta, sensibilização e construção coletiva de estratégias de enfrentamento à violência no ambiente de trabalho em saúde. A atividade teve como foco principal os contextos vivenciados por estudantes durante sua formação, visando estimular a identificação das diferentes formas de violência, refletir sobre seus impactos e fortalecer ações de prevenção e enfrentamento nas esferas individual, coletiva e institucional, além de ampliar o conhecimento sobre os canais de apoio disponíveis na universidade e no SUS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas três oficinas com turmas dos 10º e 8º períodos do curso de Fisioterapia e do 9º período de Nutrição, que totalizaram 90 participantes. Cada atividade envolveu a realização de diferentes atividades, estruturadas em quatro momentos estratégicos, com o objetivo de facilitar a identificação e expressão das violências vivenciadas ou presenciadas no ambiente de formação, bem como promover a escuta ativa e a construção de estratégias de enfrentamento e prevenção.

O primeiro momento consistiu na acolhida e integração dos participantes, com breve apresentação das/os facilitadoras/es, do projeto PET-Saúde e da proposta da oficina. Em seguida, foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo (“Duas verdades e uma mentira”), que favoreceu a criação de um ambiente acolhedor e de confiança entre as/os participantes.

No segundo momento, foi desenvolvida uma miniexposição sobre o tema das violências no trabalho em saúde, iniciada com a construção de uma nuvem de palavras via aplicativo Mentimeter®, permitindo levantar percepções iniciais sobre o tema. Em seguida, realizou-se uma apresentação dialogada, com participação ativa dos estudantes, abordando conceitos, tipos de violência e suas implicações no contexto dos serviços de saúde.

O terceiro momento consistiu em uma atividade em grupo, utilizando-se a metodologia do World Café, que promoveu conversas significativas a partir de três perguntas norteadoras voltadas à proposição de estratégias de enfrentamento à violência, no âmbito do trabalho em saúde, em três dimensões: individual, coletiva e institucional. A cada rodada, os grupos discutiram e registraram suas propostas, que ao final foram socializadas em uma roda de conversa.

Por fim, no quarto momento, realizou-se o fechamento da oficina com a retomada dos principais pontos discutidos e estímulo à continuidade das reflexões no cotidiano acadêmico e profissional. A atividade foi encerrada com uma breve avaliação participativa, utilizando a dinâmica “Que bom... Que pena... Que tal...”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um contexto geral, as três turmas apresentaram desempenho positivo para as discussões; a dinâmica inicial foi bem aceita pelas/os participantes e proporcionou esse entrosamento das/os alunos com a equipe do projeto. Isso possibilitou, em todas as turmas, um diálogo participativo durante a apresentação expositiva, promovendo um ambiente aberto e seguro para compartilhamento sobre suas vivências, individuais e/ou coletivas, nos ambientes de saúde aos quais estiveram inseridas/os, considerando que são turmas em fase conclusiva de

curso, e com experiências de estágio externas à instituição de ensino. Embora houvesse episódios de violência relatados em todas as turmas, os perfis desses episódios eram envolviam agentes diferentes.

A primeira turma à qual a oficina foi proposta, com estudantes de fisioterapia, destacou relatos de violências descritos como '*importunação sexual*', '*homofobia*', e '*assédio moral*'. Nos dois primeiros, as violências teriam sido cometidas por usuários do serviço. Foram trazidos à tona casos ocorridos durante a prestação da assistência. Em uma das situações, um usuário do serviço objetificou o corpo de alunas por meio do toque não permitido, em outra, foram destacados relatos de episódios em que foram ouvidos comentários com conotação de ameaça contra um aluno, por considerá-lo homossexual. O estudo de Gomes *et al*. (2023) destaca que violências como essas são estruturais e sustentadas por relações desiguais de poder e por estereótipos sociais. Nesse cenário, observa-se o reflexo de uma cultura de gênero que ainda naturaliza a objetificação de corpos e a homofobia em espaços institucionais, além da vulnerabilização de estudantes em formação, especialmente mulheres e pessoas LGBTQIA+, que as tornam alvos mais frequentes de comportamentos violentos, sobretudo em contextos de interação imediata com o público.

Ainda sobre a primeira oficina realizada, o terceiro tipo de violência descrito pelas/os alunas/os teria sido cometido por docentes, com relatos de episódios de 'autoritarismo' tanto em momentos de abordagem teórica, quanto nos ambientes práticos da clínica-escola. Segundo Mendes *et al*. (2023), o autoritarismo docente pode configurar formas de violência simbólica e moral, afetando a autonomia, a saúde mental e o processo de aprendizagem das/os discentes; isso evidencia a necessidade de formação pedagógica continuada das/os profissionais de ensino, com foco na ética relacional e na construção de ambientes dialógicos.

Na segunda oficina, também realizada com discentes de fisioterapia, as narrativas expressas se assemelharam à apresentada pela turma anterior, quanto aos episódios vivenciados na clínica-escola. Tal convergência reforça que as violências não são casos isolados, mas refletem fragilidades institucionais persistentes, especialmente no que tange à ausência de protocolos claros e espaços efetivos de escuta e acolhimento.

Em ambas as turmas de fisioterapia, foi proposta, por meio das rodas de conversa, a elaboração de uma comissão colegiada, à qual sejam pautados os casos de assédio moral vividos pelas/os alunas/os, e principalmente, a elaboração de um protocolo estruturado para as clínicas-escolas da FACISA/UFRN de modo a evidenciar para alunas/os (como prestadores de um serviço), professores (como coordenadores das clínicas) e usuárias/os seus direitos e deveres, inclusive com previsibilidade de aplicação de sanções, quando cabíveis. Essas atitudes vão ao encontro do que propõe Dantas (2023), ao defender que estratégias de enfrentamento à violência no trabalho devem partir também dos sujeitos envolvidos, por meio de ações educativas, escuta qualificada e instâncias colegiadas que promovam justiça institucional e proteção à saúde.

Em contraponto ao apresentado até então, na última oficina realizada, com a turma de nutrição, os relatos apresentados descreveram episódios de 'assédio moral', 'sobrecarga e desvio de função' e 'negligência'. Os relatos que abordaram as duas primeiras violências foram focados nas vivências nos distintos locais de estágio. Sobre esses locais, as/os estudantes apontaram práticas abusivas como consequência da alta demanda, além da delegação de tarefas além das atribuídas à sua função de estagiárias/os, com cobrança excessiva, afetando o papel formativo. Tal realidade aponta para o que Santos, Hirata e Farias (2022) discutem como desproteção institucional da/o estudante-trabalhadora, que se vê exposta/o a exigências produtivistas incompatíveis com sua formação.

Já sobre o último tipo de violência descrita, ainda na terceira oficina, esta foi mencionada frente à não resolução dos casos 'denunciados' às/aos professoras/es correspondentes. Casos de abuso moral e de sobrecarga vivenciados nos estágios, quando negligenciados pelas instâncias superiores, alimentam um ciclo de silenciamento e impunidade. Considerando principalmente o ambiente vivenciado por essas/es alunas/os, sabe-se que a ausência de resposta institucional a relatos de violência pode agravar sentimentos de impotência e adoecimento, como mostram os achados de Ribeiro *et al*. (2021), reforçando a urgência de políticas eficazes de acolhimento, escuta e encaminhamento.

Sobre as alternativas elencadas pelas/os estudantes da terceira oficina, foram destacadas as ouvidorias como uma estratégia relevante, a ser fortalecida e articulada à criação do protocolo institucional de assistência estudantil. Além disso, ressaltaram a própria oficina como uma ação pedagógica fundamental para formação crítica das/os futuras/os profissionais de saúde quanto aos seus direitos e formas de enfrentamento à violência. Sobre essas alternativas, destaca-se o papel da educação em saúde e da pedagogia crítica como ferramentas potentes de transformação institucional, conforme defendido por Freire (2005) e atualizado por estudos mais recentes que discutem educação antiviolência nos espaços formativos (Mendes *et al*., 2023).

Ao fim das oficinas, foi elaborada uma relatoria geral a ser apresentada à gestão da instituição, com propostas concretas das turmas participantes. Essa produção coletiva, além de subsidiar mudanças institucionais, representa uma importante ferramenta de representação estudantil e reforça o potencial de projetos como o PET-Saúde na construção de práticas educativas emancipadoras e ambientes mais seguros na formação em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas promoveram um espaço seguro e participativo para que estudantes compartilhassem vivências de violência nos ambientes de formação, revelando episódios de assédio moral, importunação sexual, homofobia, sobrecarga, desvio de função e negligência institucional. As discussões evidenciaram a urgência de medidas institucionais, como a criação de protocolos de assistência e fortalecimento dos canais de escuta e denúncia. Além disso, as propostas das/os estudantes, como comissões colegiadas e ouvidorias ativas, apontam caminhos para a prevenção e o enfrentamento das violências. É válido considerar que outras oficinas estão sendo programadas junto a discentes dos demais cursos de graduação da instituição (Psicologia e Enfermagem), de modo a proporcionar escuta, discussão e elaboração de estratégias de enfrentamento que considerem suas vivências singulares na formação em saúde. A partir disso, a relatoria final das oficinas será encaminhada à gestão institucional como subsídio para a articulação de ações concretas, a fim de construir ambientes acadêmicos mais seguros e acolhedores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_trabalhador.pdf

DANTAS, A. C. Violência institucional contra estudantes da área da saúde: uma análise à luz da saúde mental. 2023. **Monografia** (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2023.

GOMES, S. C. *et al*. Impactos da violência contra as mulheres no ambiente de trabalho da saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e4762112345, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47621.

MENDES, T. C. P. *et al*. Violência no trabalho em saúde: um estudo com profissionais da atenção básica. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 2, e0003336, 2023. Disponível em: https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0003336.

SANTOS, A. L. F.; HIRATA, H.; FARIAS, G. D. C. Violência de gênero no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, e26, 2022.

RIBEIRO, D. S. *et al*. Acolhimento e escuta na formação profissional em saúde: desafios éticos e políticos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e116, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/9w4tR3p8yZr3RjKX3mjZ74J/.

Eixo 3 - Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

CAPACITAÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO SUS: EXPERIÊNCIAS DE PETIANOS

Enilho Fernando Pereira Feitoza[1]; Aline dos Anjos Rodrigues[1]; Júlia Renata de Siqueira Parente Vieira[2]; Laiane Maria da Silva Nobre[3]; Vitor Santiago de Castro Alencar Barros[3]; Maíra de Menezes Franco[4].

[1] Graduandos em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco - UPE, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Autarquia Educacional de Serra Talhada - AESET, Serra Talhada, Pernambuco, Brasil; [3] Graduandos em Nutrição pela Universidade de Pernambuco - UPE, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [4] Fisioterapeuta. Doutora em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

O projeto PET-Saúde Equidade possui como objetivo a valorização dos trabalhadores(as) e futuros trabalhadores(as) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso são necessárias formações para os integrantes adquirem habilidades e capacidade para desenvolverem suas ações nos serviços de saúde e assim atingir os objetivos propostos pelo projeto. Dessa forma, os integrantes do eixo 2 participaram de formações para desenvolver suas atividades nos serviços. Esse estudo objetiva relatar a experiência de integrantes do PET-Saúde Equidade ao participar de capacitações para atuarem na promoção da valorização de trabalhadores(as) e futuros trabalhadores(as) do SUS. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As formações ocorreram em uma universidade pública com aulas teórico-práticas e proporcionaram a aquisição de habilidades práticas em auriculoterapia, massoterapia, aromaterapia e condução de rodas de conversa. Dessa forma, representou um momento para aquisição de conhecimentos para a valorização do SUS.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Equidade; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Saúde do Trabalhador; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é desenvolvido por universidades e secretarias de saúde. Nesta edição possui como tema a equidade e possui como objetivo a valorização de trabalhadoras(es) e futuros trabalhadoras(es) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023). Esse projeto possui como integrantes estudantes dos cursos da saúde de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição e também estudantes da área da educação que fazem parte dos cursos de História e Pedagogia. Para realizar suas ações nos serviços de saúde passam por capacitações que são imprescindíveis para adquirir habilidades para atingir objetivos propostos do projeto. Assim, os integrantes do eixo 2 que diz respeito a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde participaram de treinamentos de rodas de conversa, aromaterapia, massoterapia dentre outros para atuar em suas ações nos serviços de saúde. Capacitações como essas são fundamentais para atingir objetivos desse projeto como desenvolver atividades formativas que contribuam para o bem-estar desses profissionais e utilizar práticas integrativas e complementares que, dentre os seus benefícios, está incentivar o autocuidado, além de serem importantes para a promoção da saúde (Brasil, 2025). Dessa forma, essas atividades contribuem para o desenvolvimento das ações no projeto e também para os estudantes adquirirem uma formação integral alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde. Esse estudo apresenta como objetivo relatar a experiência de integrantes do PET-Saúde Equidade ao participar de capacitações para atuarem na promoção da valorização de trabalhadores(as) e futuros trabalhadores(as) do SUS.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Os integrantes, do eixo 2, do projeto PET-Saúde Equidade participaram de capacitações para atuarem em suas futuras ações para a valorização dos profissionais do SUS. As ações ocorreram na Universidade de Pernambuco, *Campus* Petrolina do período de setembro de 2024 a janeiro de 2025. As atividades ocorreram em sala de aula da universidade, no laboratório de fisioterapia para o treinamento de massoterapia e no laboratório de bioquímica para o treinamento de aromaterapia. As capacitações foram as seguintes: oficina "História da loucura e das políticas de cuidado em saúde mental no Brasil", oficina "Redes de Atenção à Saúde", treinamentos teórico-práticos em direcionamentos para roda de conversa (grupos operativos, mensagens de acolhimento, musicoterapia), massoterapia, auriculoterapia e aromaterapia. As capacitações proporcionaram um momento de aprendizagem coletiva em que os participantes, além de adquirirem conhecimentos teóricos, colocaram em prática os conteúdos ao exercitar uns nos outros e propiciou aos alunos um momento para aperfeiçoar a habilidade do trabalho em equipe ao se organizarem, por exemplo, para desenvolver as dinâmicas propostas na oficina "Redes de Atenção à Saúde". Essas formações foram relevantes para os petianos desenvolverem suas ações nos serviços de saúde para contribuir com o bem-estar dos profissionais do SUS e assim alcançar os objetivos propostos para esse eixo. Além disso, tais conhecimentos serão aplicados na futura atuação dos estudantes que integram o projeto como os futuros enfermeiros e fisioterapeutas que realizam práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS como auriculoterapia.

3 DISCUSSÃO

As capacitações desenvolvidas durante o projeto (figuras 01 a 10) são fundamentais para a formação de profissionais qualificados para o SUS, fortalecendo a equidade e a integralidade do cuidado. Essas atividades possibilitaram a vivência de práticas integrativas e complementares, como a aromaterapia e a auriculoterapia, que têm sido cada vez mais utilizadas na Atenção Primária por promoverem abordagens acessíveis, seguras e humanizadas.

Segundo o Ministério da Saúde (2024), somente em 2024 mais de 5 mil profissionais foram capacitados em auriculoterapia, totalizando cerca de 20 mil em todo o país, o que demonstra a crescente valorização dessas práticas. Além disso, as capacitações favoreceram a construção do trabalho em equipe, um elemento essencial para a resolutividade no cuidado em saúde (CHAKR, 2021).

Portanto, as ações formativas vão além da técnica: fortalecem o vínculo com o território, ampliam o olhar sobre o cuidado e contribuem para a formação crítica e comprometida com os princípios do SUS.



Figura 01 e 02: Dinâmicas realizadas durante a oficina “Direcionamentos para Roda de Conversa”. Autoria própria, 2025.



Figura 03 e 04: Treinamento de aromaterapia. Autoria própria, 2025.

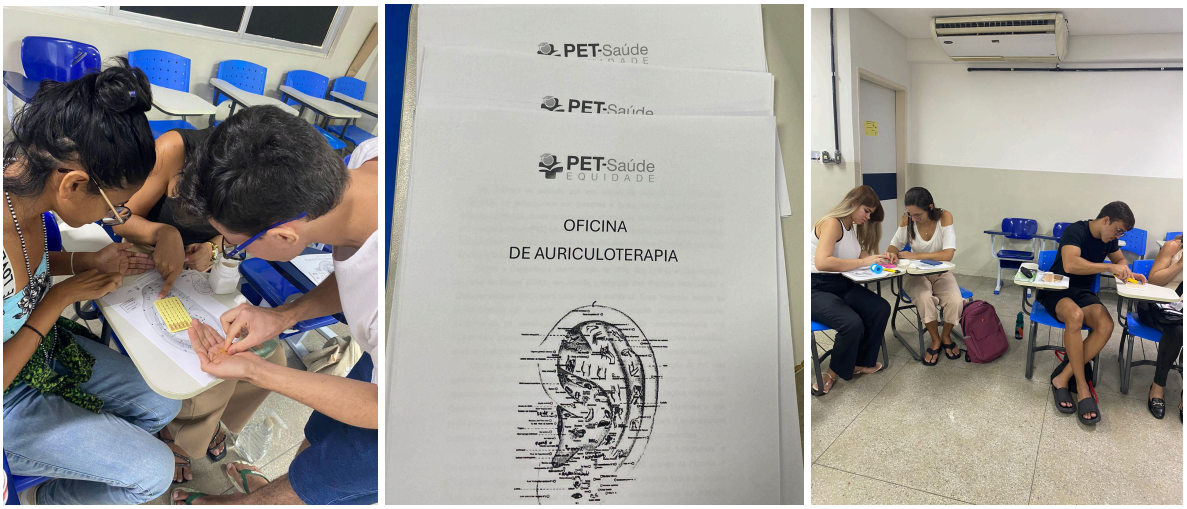


Figura 05, 06 e 07: Aplicação de auriculoterapia. Autoria própria, 2025.



Figura 08: Realização de massagem. Autoria própria, 2025.



Figura 09 e 10: oficina “Redes de Atenção à Saúde” à esquerda e oficina “História da loucura e das políticas de cuidado em saúde mental no Brasil” à direita. Autoria própria, 2025.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As capacitações realizadas representaram uma oportunidade valiosa para o desenvolvimento de habilidades técnicas e humanísticas, qualificando os participantes tanto para as ações do projeto quanto para sua futura atuação profissional. Ao integrar saberes práticos e teóricos alinhados aos princípios do SUS, essas experiências contribuíram significativamente para a valorização dos profissionais de saúde e para a formação integral dos estudantes, fortalecendo seu compromisso com um cuidado equânime, ético e resolutivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital-sgtes/ms-n-11-de-16-de-setembro-de-2023-523637034. Acesso em: 3 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta resultados de formação de práticas da Medicina Tradicional Chinesa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/ministerio-da-saude-apresenta-resultados-de-formacao-de-praticas-da-medicina-tradicional-chinesa. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus Acesso em: 3 ago. 2025.

CHAKR, Valentina Coutinho Baldoto Gava. Trabalho em equipe na área da saúde. **Clinical and biomedical research.** Porto Alegre. Vol. 41, no. 3 (2021), p. 254-258, 2021.

OFICINA DE CUIDADO PAUTADA NA EQUIDADE EM UM CAPS DO SEMIÁRIDO BAIANO: REFLEXÕES DISCENTES SENTIPENSANTES

Maria Luiza de Sousa Santana[1]; Luana Michelly Ribeiro de Morais[1]; Nayane Alves Cordeiro[2]; Pâmela Layra Laguna Dias[2]; Rosana Alves Melo[3]; Barbara Eleonora Bezerra Cabral[4].

[1] Graduandas em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduandas em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [4] Professora Associada do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

Eixo: Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de uma oficina de cuidado realizada em um CAPS do semiárido baiano por discentes do PET-Saúde/Equidade. No coletivo discente, a atividade ganhou destaque por ter proporcionado um espaço singular de diálogo com a equipe, razão pela qual foi considerada relevante para análise. Esse trabalho apresenta tal experiência, buscando dar visibilidade às produções de sentido pelas discentes de diferentes cursos, a partir da análise dos diários de campo produzidos. A oficina aconteceu em momento de transição de gestão e reorganização da equipe multiprofissional, proporcionando espaço de escuta e reflexão coletiva. A análise dos diários evidenciou distintas formas de percepção entre áreas de formação, a partir dos movimentos de receptividade e/ou resistência da equipe. Conclui-se que espaços que promovem diálogo e práticas de cuidado em saúde mental são vias potentes de corresponsabilização, reafirmando o PET-Saúde como ferramenta de aprendizagem e de fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Saúde Mental; Formação Profissional; Educação Interprofissional; Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

A equidade em saúde é um princípio essencial para a justiça social e para a efetivação do direito à saúde. No Brasil, integra os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendida como a garantia de acesso universal e não discriminatório, priorizando os que mais necessitam por razões clínicas, sociais ou epidemiológicas (Albrecht, Rosa & Bordin, 2017; Granja et al., 2010). Nas últimas décadas, políticas públicas voltadas à equidade têm buscado reduzir desigualdades históricas que afetam populações vulnerabilizadas, embora sua efetivação ainda represente um desafio (Valsechi & Marques, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a criação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em 2009, como parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, voltado à integração ensino-serviço-comunidade por meio da educação pelo trabalho. A edição 2025/2026, fundamentada na Educação Permanente em Saúde (EPS) e na Educação Interprofissional (EIP), propõe o fortalecimento da articulação entre formação acadêmica, prática profissional e justiça social, com foco na valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS (Nóbrega et al., 2025).

O grupo tutorial (GT) de uma cidade do semiárido baiano, vinculado ao PET-Saúde/Equidade da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), atua no Eixo 2,

que aborda saúde mental e violências relacionadas ao trabalho em saúde. Discentes de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Ciências Sociais se organizam em coletivos internos, com referência a serviços específicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecendo vínculos como condição para as ações. O GT apostou na realização de oficinas de cuidado e formação voltadas aos profissionais, planejadas a partir das demandas levantadas nas imersões cartográficas iniciais e fundamentadas em referenciais teórico-metodológicos. Após cada oficina, os estudantes registravam suas experiências em diários de campo, sistematizando vivências e reflexões sobre os desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental, promovendo a sistematização das vivências e reflexões sentipensantes sobre os desafios e as potencialidades do cuidado em saúde mental, na relação com a equidade.

Tais escritas vão além do caráter descritivo, incorporando reflexões a partir dos efeitos dos encontros em campo, fundamentando-se no entrelaçamento entre narrativa e experiência, em feitio artesanal (BENJAMIN, 1996). A dimensão sentipensante, proposta por Fals Borda, põe em questão o dualismo corpo/mente, ressaltando a integralidade da experiência humana (MONCAYO, 2015). Assim, diários de campo são mais que ferramenta de registro, ganhando força como uma produção discursiva em torno do que foi vivido, destacando-se sua potência criativa a cada revisitação e releitura, sendo, assim, "arquivos vivos", que apoiam a produção de sentido (Medrado, Spink & Melo, 2014). Os diários de campo são, portanto, ferramentas de pesquisa.

O planejamento das oficinas foi orientado pelas demandas observadas nas imersões iniciais e fundamentado em referenciais teórico-metodológicos. Entre as oficinas, destacou-se a realizada no CAPS II do município baiano, intitulada "Fortalecendo o coletivo em tempos de mudança", por ter favorecido um espaço singular de diálogo e acolhimento com a equipe. Assim, este trabalho objetiva apresentar tal experiência, buscando dar visibilidades às produções de sentido pelas discentes de diferentes cursos, na perspectiva de compreender como contribuiu para a formação interprofissional e para a leitura das relações entre trabalho, saúde mental e equidade, a partir da análise dos diários de campo produzidos.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A oficina intitulada "Fortalecendo o coletivo em tempos de mudança" aconteceu em 28 de março de 2025, no CAPS II, como parte das ações do coletivo discente do GT-04 do PET-Saúde/Equidade/Univasf, referência para o serviço, composto por seis discentes: quatro do curso de Psicologia, uma de Medicina e uma de Enfermagem.

O contexto da oficina foi marcado pelo retorno das ações do PET-Saúde ao serviço, após um período de transição na gestão, tanto do CAPS quanto do município, após as eleições municipais ocorridas no ano anterior, que implicou em mudanças na composição da equipe multiprofissional e nos fluxos internos de trabalho. A partir das imersões anteriores no serviço, evidenciaram-se tensões e expectativas geradas por esse momento, de modo que o coletivo considerou pertinente planejar uma oficina voltada a uma escuta e acolhimento da equipe, na perspectiva de fortalecimento dos vínculos e reconstrução do sentido coletivo do trabalho.

A atividade teve duração aproximada de 1h30min e contou com a participação de trabalhadoras e trabalhadores de diferentes áreas da equipe multiprofissional do CAPS II, tendo sido organizada em três etapas. Primeiro, iniciou-se com a dinâmica "Laços que nos conectam", em que foi trabalhada a interdependência e a necessidade de cooperação diante de mudanças inesperadas. Em seguida, os participantes responderam, em roda, às perguntas reflexivas: "O que mudou para mim no CAPS com a nova gestão?", "O que fica e o que queremos construir?", "Como podemos fortalecer o coletivo da equipe diante desse novo cenário?" e "O que da antiga gestão fazia sentido para o trabalho e o que podemos construir

de novo a partir disso?". Garantiu-se, ao final, um momento livre para posicionamentos das trabalhadoras e dos trabalhadores.

A partir da oficina, foram produzidos quatro diários de campo, por três discentes de Psicologia e uma de Medicina que participaram da atividade. A revisitação dos diários tornou possível a construção de um panorama geral da oficina, articulando perspectivas singulares, a partir da experiência de cada discente, revelando-se, por vezes, similaridades nas compreensões produzidas. Em caráter geral, todos os diários, seja de modo mais resumido ou mais detalhado, caracterizaram-se por uma descrição das etapas de realização da oficina, contudo, extrapolando-a, no sentido de expressar percepções dos modos como a equipe recebia e se engajava com as discentes e com as atividades propostas, em nuances que geraram efeitos específicos, compartilhados e discutidos a seguir.

3 DISCUSSÃO

Os diários pareceram funcionar, inicialmente, à semelhança de uma câmera 360: ao constituírem um registro das percepções e o dos efeitos sentipensantes em cada uma das PETianas que compunham as oficinas, era possível que um/a leitor/a externo/a pudesse, de alguma forma, acessar como foi construir presença no momento da oficina. Posteriormente, foi percebido um outro agenciamento desses diários: as escritas comunicavam, de forma singular, diferentes percepções relacionadas a diferentes cursos, dando pistas de como aquelas estudantes vivenciaram a oficina, parecendo se estabelecer alguma relação com experiências prévias em suas trajetórias formativas. Para a oficina em questão, a partir das escritas, foi possível fazer uma análise a partir da seguinte divisão: o que foi percebido e o que foi experimentado pelas discentes.

A análise mostrou a oficina como espaço potente de formação interprofissional, favorecendo a escuta, o diálogo e a compreensão dos impactos das condições de trabalho na saúde mental das equipes e na qualidade do cuidado. Os relatos destacaram impasses, resistências e negociações cotidianas do CAPS, atravessadas por questões de equidade, como gênero, hierarquia e distribuição desigual de tarefas. Assim, os diários apontaram a oficina como espaço de experimentação coletiva e reflexão sobre práticas mais horizontais e equânimes, tanto no cuidado aos usuários quanto na valorização das trabalhadoras/es.

A receptividade e a participação ativa dos profissionais foi algo comum apontado em todos os diários, como em: "(..) as pessoas de lá sempre participam muito ativamente, nos recebem muito bem e estão dispostas a refletir" (Aluna 1/Psicologia). A interação foi algo apontado como combustível da construção de vínculos entre universidade-serviço que, de modo particular, constituiu-se como engrenagem primordial para construção de um respeitoso compartilhamento da equipe sobre a nova gestão e até mesmo dos desafios encontrados diariamente, que trazem impactos na saúde mental desses profissionais. Questões como as mudanças de fluxos internos, a necessidade de reconstruir vínculos com uma equipe em parte renovada e a sobrecarga de trabalho apareceram de forma recorrente nas falas das trabalhadoras e trabalhadores.

Alguns relatos revelaram que a participação ativa dos profissionais demandou grande esforço das discentes, diante de recusas, saídas durante falas e resistências em discutir mudanças vistas como negativas. Discentes compreenderam esses posicionamentos como uma resistência a tratar do que incomoda. Como o objetivo da oficina era falar sobre as mudanças, apontadas em seu próprio contexto como negativas, colocar-se para fora da discussão de forma física pode se relacionar a também se colocar para fora dela de forma simbólica: "observo e escuto, mas não contribuo para a construção do que é pautado". Esses movimentos foram interpretados como formas simbólicas de afastamento, registradas por uma discente de Psicologia como expressão de desrespeito tanto às estudantes quanto aos

trabalhadores. Tal atitude pode refletir o próprio sentimento de desvalorização vivido pelas equipes no cotidiano do CAPS, evidenciando as dificuldades de elaborar coletivamente sofrimentos gerados pela organização do trabalho.

Os diários também destacaram impasses na construção de limites com usuários, inicialmente atribuídos a "invasões" destes, mas que, sob o olhar das discentes, relacionavam-se a mudanças geradas pela revisão e ruptura de pactuações já construídas. Essa reconfiguração, percebida unilateralmente pelas equipes, foi vista como possível fonte de novos conflitos na relação de cuidado.

Essa constatação dialoga com a perspectiva de Merhy (2007) sobre o trabalho vivo em ato, que aponta o cotidiano do trabalho em saúde como um espaço marcado por tensões constantes. Quando a organização do serviço aprisiona completamente esse trabalho, os profissionais vêem limitada a possibilidade de reinterpretar suas práticas e de experimentar alívios produtivos durante o fazer cotidiano. A ausência de espaços descapturantes, que permitam a criação de novos significados para a atuação em saúde, pode comprometer a atuação do CAPS como um dispositivo antimanicomial. Assim, é fundamental que sejam construídos, cotidianamente, mecanismos coletivos que favoreçam alívio, reflexão crítica e a abertura de novas possibilidades para o trabalho em saúde mental.

Quanto às experimentações das discentes, curiosamente um fenômeno se desvelou: enquanto que os diários das discentes de psicologia traziam suas afetações enquanto pessoas inseridas em um espaço, o da discente de medicina se voltou mais para a descrição da experiência para os demais. Tal fenômeno pode ser compreendido através da localização de cada uma das discentes nos seus respectivos cursos e como as propostas pedagógicas contemplam a subjetividade de quem está em formação. Enquanto a formação em Psicologia prioriza o registro da experiência de forma pessoal e reflexões em primeira pessoa, os relatos oriundos da formação médica tenderam a apresentar uma linguagem mais descritiva, com menor ênfase na dimensão afetiva ou na experiência pessoal. Essa distinção pode estar relacionada às especificidades e tradições formativas das diferentes áreas do conhecimento, que priorizam uma ou outra forma descritiva da experiência. Essa constatação ressalta a importância da formação interprofissional, como proposta pelo PET-Saúde, que pode proporcionar o intercâmbio de saberes e o enriquecimento dos modos de produção do conhecimento e das práticas em saúde.

Outra experimentação sentida pelas discentes, pelo registro nos diários, foi a de invisibilidade: "a primeira impressão foi o desafio de fazer a equipe nos perceber e compreender o que estávamos fazendo ali" (Aluna 2/ Psicologia). Enquanto projeto que conta com o protagonismo discente, lidar com profissionais já formados e em atuação se constitui como desafio. Como conquistar profissionais para valorizar o que pode ser ofertado por discentes, que supostamente sabem menos? Essa sensação de invisibilidade das discentes no contato com os profissionais pode advir justamente disso: por serem estudantes, podem ser vistas como menos conhecedoras. Constitui-se, então, um desafio adicional nesse encontro que é o de se fazer ser percebido enquanto sujeito formativo naquele espaço, ou seja, que o discente, naquele espaço profissional, possa ser visto enquanto um promotor de experiências e saberes naquele meio, e não somente como sabedor de menos ou de mais que os trabalhadores do espaço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina "Fortalecendo o coletivo em tempos de mudança" possibilitou vivenciar na prática a construção de vínculos, a escuta ativa e a reflexão sobre o trabalho em saúde mental. Estar no CAPS II evidenciou que a receptividade e a resistência caminham juntas, refletindo as histórias, mudanças e adaptações presentes no cotidiano da equipe. Os diários de campo

revelaram que, mesmo diante de desafios para estimular a participação ativa e garantir reconhecimento do papel discente, é possível criar espaços de troca significativos.

A formação interprofissional mostrou-se fundamental para ampliar perspectivas, compreender diferentes formas de registrar experiências e fortalecer o cuidado em saúde mental. A experiência reforçou que atuar em um serviço vai além da observação: exige participação, corresponsabilidade e construção coletiva, valorizando-se a dimensão do encontro intercessor. O PET-Saúde se reafirma, assim, como um espaço de aprendizagem transformadora, que integra ensino, serviço e comunidade, fortalecendo o SUS e promovendo a equidade.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, C. A. M.; ROSA, R. DOS S.; BORDIN, R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 115–128, mar. 2017.Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684. Acesso em: 24 jul. 2025.

BENJAMIN, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: _____ **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**.7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1996. Obras escolhidas, v. 1. p. 197-221.

GRANJA, G. F. et al. EQUIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA TEORIA FUNDAMENTADA EM DADOS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 74, 29 ago. 2011. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/14. Acesso em: 24 jul. 2025.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J. P.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. *In*: A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO NA PESQUISA SOCIAL: COMPARTILHANDO FERRAMENTAS. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 340.

MERHY, E. E. Os CAPS e seus trabalhadores no olho do furacão antimanicomial: alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: AMARAL, H.; MERHY, E. E. (orgs.). A reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007. p. 55-66.

MONCAYO, Víctor Manuel. Presentaciòn Fals Borda: hombre hicotea e sentipensante. In: Fals Borda, Orlando (2015) **Uma sociologia sentipensante para a América Latina.** Cidade do México: Siglo XXI Editores; Buenos Aires: CLACSO.

NÓBREGA, D. L. *et al*. PET-Saúde/Equidade: Contribuições das Experiências Compartilhadas para a Formação Acadêmica e Profissional. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082229, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2229. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2229. Acesso em: 25 jul. 2025.

VALSECHI, D. F.; MARQUES, M. Equidade em saúde para a população em situação de rua: uma revisão crítica. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 139, p. 957–977, 2023. Disponível em: https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8280. Acesso em: 24 jul. 2025.

LIGA INTERDISCIPLINAR ANTIMANICOMIAL DO SERTÃO: DEFESA E PROMOÇÃO DO CUIDADO EM LIBERDADE

Deise Mara dos Santos Miranda[1], Eunice Mariana Silva[1], Karine Maria Gualter Correia [1], Emylle de Sena Gama[1], Angela Laryssa Lisboa Ferreira[1], Barbara Eleonora Bezerra Cabral[2].

[1] Graduandas em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Coordenadora da Liga, Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.

Eixo: Práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde

RESUMO

A Liga Acadêmica Interdisciplinar Antimanicomial do Sertão (LIAMS), vinculada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), surgiu com o objetivo de problematizar os processos de patologização e estigmatização da loucura, defendendo o cuidado em liberdade em consonância com as proposições da Reforma Psiquiátrica. Este trabalho expõe atividades que se materializam através de práticas que integram ensino, pesquisa e extensão que consistem em rodas de conversa, cursos formativos, eventos acadêmicos e participação em mobilizações públicas, visando a interdisciplinaridade. Observou-se que as ações realizadas pela liga contribuem na ampliação de saberes sobre saúde mental integrando estudantes e profissionais em debates e ações crítica-reflexivas sobre temáticas como políticas públicas, antiproibicionismo, atenção psicossocial e cuidado para todas as populações. Nesse sentido, conclui-se que a LIAMS reitera seu objetivo em promover um espaço acadêmico diversos e engajado na luta antimanicomial, fomentando temáticas e práticas que rompam a lógica manicomial.

Palavras-chave: saúde mental; interdisciplinaridade; atenção psicossocial; políticas públicas; antimanicomial.

1 INTRODUÇÃO

O movimento antimanicomial surgiu como uma resposta a práticas excludentes e controladoras que visavam, através da legitimação de saberes médicos associados a conceito de loucura, a segregação e institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico (Lüchmann & Rodrigues, 2007). No Brasil, esse movimento ganha força após a organização de setores de saúde, assim como a criação de movimentos que se dedicam a denunciar o governo militar.

Tais ações, para além da busca de melhorias de trabalho, buscavam melhores condições de assistência à população nos serviços de saúde (Lüchmann & Rodrigues, 2007). Esses movimentos foram muito importantes para ampliação da discussão sobre os modelos assistenciais e impulsionou a reforma Psiquiátrica que redirecionou o modelo assistencial para o cuidado em liberdade, fortalecendo, assim, a rede de atenção psicossocial, se propondo a construir o cuidado de forma interdisciplinar.

Apesar desses avanços, práticas manicomiais persistem na sociedade, de forma velada ou institucionalizada, revelando a importância de analisar criticamente os processos de patologização e estigmatização da loucura e as barreiras para efetividade do cuidado em liberdade. Nesse contexto, a Liga Acadêmica Interdisciplinar Antimanicomial do Sertão (LIAMS), vinculada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), surge a partir da necessidade de se analisar esses processos de forma interdisciplinar e interseccional dentro do ambiente acadêmico, proporcionando aos futuros profissionais e profissionais formados espaços de aprendizagem de forma crítica sobre a complexidade da luta antimanicomial.

Diante desse contexto, o objetivo geral deste trabalho é compartilhar o processo de trabalho da LIAMS, enquanto um movimento que se articula na ampliação de discussões sobre produção de cuidado em liberdade, fortalecimento da luta antimanicomial e antiproibicionista, através da integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Além de propor a ampliação de reflexões sobre temas transversais a saúde mental e atenção psicossocial, destacando-se: políticas públicas, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, marcadores sociais, justiça social e direitos humanos.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na liga, os integrantes são organizados em diferentes diretorias: Coordenação, Diretoria Geral, Secretaria, Finanças, Comunicação, Ensino, Pesquisa e Extensão. A Diretoria Geral fica encarregada de representar a liga em eventos, liderar e conduzir as reuniões, planejar atividades e definir as funções de cada integrante, contando com o apoio da vice-diretoria. A Secretaria cuida da elaboração das atas, do controle da frequência dos participantes e da organização da agenda. A Diretoria de Finanças é responsável por buscar recursos, administrar as contas e as demais questões financeiras. Já a Comunicação assume a divulgação das ações, o contato com outras ligas, a emissão de ofícios e a participação na

organização de eventos. A de Ensino se responsabiliza por preparar aulas, cursos e outras atividades, enviar convites, aplicar avaliações e providenciar materiais didáticos. A Pesquisa atua incentivando e acompanhando trabalhos científicos, orientando publicações e elaborando relatórios. Por fim, a Extensão promove atividades comunitárias, fortalecendo a integração e estimulando ações sociais. Entretanto, apesar de cada diretoria ter suas responsabilidades, todos os ligantes são livres para contribuir em qualquer uma das atividades.

Quinzenalmente são realizadas reuniões para planejamento, avaliação e organização dos eventos, cursos, grupos de estudo, pesquisa e atividades de extensão. Alguns exemplos de eventos já propostos pela liga são os da série "Caminhos para a construção do cuidado em saúde mental", especificamente de populações estigmatizadas, como mulheres privadas de liberdade, população em situação de rua, pessoas que vivem com HIV e população LGBTQIAPN+. Outros eventos realizados e que foram essenciais no fortalecimento da luta antimanicomial tratam-se das 2 edições do Sarau "Tá pintando loucura" que proporcionaram socialização entre os usuários do serviço de saúde mental com a comunidade acadêmica e as 10 edições do Fórum de Mobilização Antimanicomial.

Além disso, a liga organizou um curso de introdução à redução de danos para estudantes e profissionais e durante os semestres acadêmicos dispõe de um grupo de estudos aberto em que são discutidas temáticas decoloniais. Mensalmente também ocorre uma formação interna para os ligantes, na qual são trabalhados temas como saúde mental, luta antimanicomial e antiproibicionismo.

3 DISCUSSÃO

As ações desenvolvidas pela LIAMS evidenciam a importância de espaços acadêmicos que extrapolem a transmissão de conteúdo técnico e promovam o exercício crítico-reflexivo sobre as práticas de saúde mental. Nesse sentido, a liga propõe uma ruptura com o modelo manicomial por meio do enfrentamento de discursos e práticas que reforçam estigmas, exclusões e o controle social de pessoas em sofrimento psíquico, alinhado à reafirmação da cidadania dos sujeitos (Lima et al, 2021).

O caráter interdisciplinar apresentado na construção da liga e de suas atividades, promovem um ambiente propício para um diálogo direto com as diferentes realidades sociais dentro da academia, e especialmente da população externa. Assim, eventos como o Fórum de Mobilização Antimanicomial e o Sarau "Tá Pintando Loucura", têm sido eficazes não apenas

na disseminação de conhecimentos, mas também na participação de diversos atores sociais, fortalecendo laços colaborativos entre a universidade e a comunidade. Esse movimento de integração reflete a necessidade de ir além do modelo biomédico tradicional, incorporando perspectivas que consideram a complexidade das questões sociais, culturais e políticas envolvidas na atenção psicossocial.

Ainda, a organização interna da liga, estruturada em diretorias específicas, contribui para a eficiência e abrangência das atividades realizadas. Além disso, as formações internas representam um importante exercício para o desenvolvimento da articulação teoria-prática dos integrantes.

No entanto, a persistência de discursos e práticas manicomiais disseminadas em diversos contextos, indicam que o processo para superar o paradigma da institucionalização ainda está em curso, exigindo esforços contínuos de articulação política e criticidade. Desse modo, as experiências demonstram como a LIAMS atua enquanto espaço de resistência e inovação, em que os participantes são estimulados a construir alternativas fundamentadas no cuidado em liberdade.

4 CONCLUSÃO

Portanto, entende-se que a Liga Interdisciplinar Antimanicomial do Sertão trabalha em prol do combate ao modelo manicomial, na ampliação de debates e temáticas de maneira crítica e na difusão de saberes interdisciplinares em saúde mental. Apesar de grandes avanços em políticas públicas, ainda persistem práticas manicomiais e o cuidado em liberdade como um pilar para para as atividades da liga se materializarem com resultados promissores tanto para estudantes como profissionais. A importância de um espaço acadêmico que dialogue com diversas populações e diversos setores da saúde exprime a atuação da liga e seu engajamento político na luta antimanicomial e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, promovendo o alcance de prática que rompam com a lógica manicomial.

REFERÊNCIAS

LIMA, M. E. P. de et al. O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 17, n. 2, p. 92-103, 2021.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. Contexto e trajetória do movimento antimanicomial no Brasil. **Revista de Saúde Mental**, 2007.

Eixo temático 4

A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas

Resumos simples
Eixo Temático 4

EQUIDADE NO ACESSO A FORMAÇÃO NA SAÚDE: INTERIORIZANDO AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE EM PERNAMBUCO

Lauana Roberta Batista de Souza[1]; Kellyane Pereira Santos[2]; Juliana Peixoto da Silva[3]; Thiago Cavalcante de Almeida[4;] Maria Francisca de Hollanda C. Ferreira Gomes[5]; Ana Beatriz Mattos Ishigami[6]

lauanasouza29@gmail.com

Introdução: As residências médicas e em área profissional da saúde vêm se consolidando como instrumentos estratégicos de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, principalmente em territórios marcados por vazios assistenciais. O estado de Pernambuco é considerado referência na oferta de programas de residência, através de uma política de residências em saúde conduzida pela Secretaria Estadual de Saúde e que visa interiorizar os programas para territórios fora da região metropolitana. **Objetivo**: Contribuir para equidade no acesso a formação na saúde através da interiorização de programas de residência. **Metodologia**: Trata-se de um relato da experiência de abertura de programas de residência, em Pernambuco, nos anos de 2024 e 2025. **Resultados e Discussão**: Das 12 Regiões de Saúde do estado, 9 contam com programas de residência médica (I, II, IV, VI, VIII, IX, X, XI e XII), e 11 com programas de residência em área profissional da saúde (I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII). Em 2024, foram criadas 110 novas vagas, sendo: 66 para residência médica, das quais 33 foram destinadas ao interior do estado; e 44 para residência em área profissional da saúde. Já em 2025, foram ofertadas 118 novas vagas, sendo 64 para residência médica e 54 para residência em área profissional da saúde. Desse total, 76 vagas foram alocadas no interior do estado, em programas como Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Endoscopia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, além dos programas Uniprofissional em Gestão da Assistência Farmacêutica e Multiprofissional em Saúde da Família e Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde. Ao todo, entre 2024 e 2025, foram abertas 228 novas vagas de residência, das quais 109 foram destinadas ao interior do estado. **Conclusão**: Houve avanço significativo na abertura de residências nas regiões do Agreste e Sertão do estado. A interiorização dos programas é uma ação estratégica para ampliar o acesso à saúde com qualidade, fixar profissionais em áreas fora da capital e com vazios assistenciais, reduzir desigualdades regionais e promover justiça social no território. É um dos caminhos para mitigar a desigualdade de acesso enfrentada pelos profissionais de saúde, visto que as ações de formação historicamente se concentram nas grandes capitais.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; Residências em saúde; Equidade; Interiorização.

Eixo: A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

ANEXO 01 – MODELO DE RESUMO SIMPLES

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaysa Maria Vieira Justino[1]; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[2]; Aline Souza de Oliveira Brito[3]; Ângela de Oliveira Carneiro[4]; Daniele de Oliveira Gonçalves[5]

vieira.thaysam@gmail.com

Introdução: O planejamento estratégico em saúde é uma ferramenta para nortear o processo de trabalho das equipes nos serviços de saúde. Na Atenção Primária à Saúde esse processo requer competência e compromisso, considerando as situações de grande complexidade e da diversidade de ações e serviços. Assim, a elaboração de um planejamento estratégico em saúde também faz parte do escopo de atividades obrigatórias da educação permanente em saúde. **Objetivo**: Relatar a experiência de uma enfermeira residente na elaboração de um planejamento estratégico em saúde, analisando seu potencial como instrumento de gestão e buscando responder os problemas da população a partir de uma análise situacional ampliada. **Metodologia**: A experiência ocorreu durante o primeiro ano da residência multiprofissional em Saúde da Família. Inicialmente, foi realizada a análise situacional com o intuito de identificar os pontos críticos do processo de trabalho na rotina da Unidade Básica de Saúde. Em seguida, foi elaborada uma matriz de problemas, priorizadas pelo método RUV-V (Relevância, Urgência, Facilidade e Viabilidade) e construída uma árvore de problemas com o propósito de contemplar as causas e os efeitos. A etapa final consistiu na apresentação do plano para a equipe. **Resultados e Discussão**: O resultado principal foi a construção de um plano local de saúde focado em gestão, trabalho e educação e estruturado em quatro objetivos: 1) garantir a organização do processo de trabalho; 2) promover as ações em saúde de acordo com as necessidades locais; 3) assegurar a continuidade da assistência com acesso aos medicamentos; e 4) garantir o cuidado integral dos usuários. Para cada objetivo proposto foram definidas metas anuais, ações e responsáveis pela execução. **Conclusão**: A experiência com a elaboração do planejamento estratégico em saúde contribuiu para a formação profissional da residente, trazendo reflexões sobre a importância do planejamento na organização do trabalho em saúde e revelando as dificuldades das equipes da atenção primária. Sugere-se a implementação efetiva e o monitoramento contínuo do plano, assim como a expansão dessa metodologia para outras unidades básicas da saúde. Recomenda-se o fortalecimento da formação de preceptores, com oferta de capacitações, visando a qualificação profissional de modo a potencializar a integração entre ensino e serviço.

Palavras-chave: Atenção primária; Gestão em saúde**;** Residência multiprofissional.

Eixo: Eixo 4 – A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas

ANEXO 01 – MODELO DE RESUMO SIMPLES

RISCOS HABITACIONAIS E DE SAÚDE PÚBLICA: CASAS DE TAIPA EM JUAZEIRO/BA

Ricardo Pereira Landim[1]; Daniele de Oliveira Gonçalves[2]

ricardo.landim@discente.univasf.edu.br

Introdução: A cidade de Juazeiro situada no estado da Bahia, está localizada em uma região rica em tradições culturais e históricas. Algumas destas tradições estão associadas a condições de moradias desafiadoras, como é o caso da casa de taipa. Um tipo de habitação proveniente da técnica vernacular que utiliza barro e madeira para erguer paredes, que trazem consigo diversas desvantagens, como baixa durabilidade, vulnerabilidade a condições climáticas adversas, pouca resistência estrutural e problemas de saúde pública. **Objetivo:** Identificar os riscos habitacionais envolvidos com a presença de casas de taipa no município de Juazeiro/BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A partir da vivência na territorialização de duas unidades básicas de saúde de bairros periféricos da cidade de Juazeiro/BA. Foi dada ênfase à correlação entre a precariedade das construções de taipa e a vulnerabilidade dos moradores à Doença de Chagas. **Resultados e Discussão:** No processo de territorialização das unidades básicas de saúde é necessário conhecer todo o espaço geográfico e a população vinculada à unidade básica, para criar um plano de atividades com base na análise situacional. Dessa forma foi possível observar uma presença surpreendente de casas de taipa distribuídas pelos bairros, algumas não possuem moradores, mas permanecem erguidas. A falta de impermeabilização das paredes pode levar à proliferação de fungos e mofo, causando problemas respiratórios e alérgicos nos moradores. Somado a essas condições, as casas de taipa oferecem um ambiente propício para moradia e proliferação de *Triatoma infestans* conhecido popularmente como barbeiro, um inseto hematófago e vetor da doença de Chagas causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. A doença de Chagas é uma enfermidade crônica e grave, podendo causar problemas cardíacos e digestivos ao longo do tempo, representa um risco significativo para a saúde dos moradores de casas de taipa e à comunidade circunvizinha. **Conclusão:** Condições precárias de moradias são prejudiciais para toda a população residente de uma localidade, refletem desigualdades e fragilidades que devem ser combatidas. Investir em melhorias habitacionais e estratégias de saúde pública é essencial para garantir um ambiente mais seguro e saudável para a população.

Palavras-chave: Condições sociais de habitação; Doença de chagas; Saúde coletiva; Territorialização da atenção primária.

Eixo: Eixo 4 - A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

ANEXO 01 – MODELO DE RESUMO SIMPLES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROFILAXIA DA RAIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM JUAZEIRO, BAHIA

Thaysa Maria Vieira Justino[1]; Daniele de Oliveira Gonçalves[2]; Ricardo Pereira Landim[3]; Rodrigo Arapiraca Pinto[4]; Aline Souza de Oliveira Brito[5]

vieira.thaysam@gmail.com

Introdução: A relação dos animais com os seres humanos possui raízes antigas na história e esta convivência tem se tornado mais presente na sociedade. Contudo, essa relação pode causar prejuízos no âmbito da saúde pública quando a interação não acontece de forma adequada e os animais são abandonados em áreas urbanas, como ocorre no município de Juazeiro, no estado da Bahia. O crescente número de animais em situação de rua, principalmente cães e gatos, é um desafio público que favorece o crescimento dos episódios de agressões, refletindo no elevado número de atendimentos antirrábicos humanos. **Objetivo:** Demonstrar os riscos da raiva em Juazeiro e apresentar estratégias educativas de prevenção e profilaxia implementadas no município. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir de registros oficiais dos atendimentos antirrábicos e das ações educativas realizadas na residência multiprofissional de saúde da família. **Resultados e Discussão:** Em 2024, foram registrados 1.216 casos de atendimentos antirrábico humano pós-exposição em Juazeiro, sendo a maioria dos casos causados por cães (71,50%) e gatos (25,60%). Os bairros com maior número de casos são Piranga, João Paulo II, Santo Antônio, Alto da Aliança, Centro e Itaberaba. Frente a esse cenário, foram produzidas pelos residentes cartilhas educativas sobre a raiva, orientando a população sobre a prevenção da doença. Além disso, foi elaborado um Manual de Profilaxia da raiva humana e distribuídos em todas as Unidades Básicas de Saúde de Juazeiro, com o intuito de orientar os atendimentos e fortalecer a capacitação dos profissionais. **Conclusão:** A raiva ainda representa uma ameaça concreta à saúde pública e o considerável número de animais em situação de rua encontrados em Juazeiro exige um olhar atento de toda a sociedade, com ações integradas entre diferentes setores de saúde, meio ambiente e educação. As estratégias de prevenção devem priorizar as vacinações dos animais, promoção da guarda responsável, ações educativas que conscientizem a população. Essas medidas são essenciais para reduzir os impactos epidemiológicos e garantir o bem-estar da comunidade.

Palavras-chave: Bem-estar animal; Saúde coletiva; Raiva; Zoonoses.

Eixo: Eixo 4 – A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

VIVÊNCIA EM TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRASTES E VULNERABILIDADES

Maria das Graças Soares de Moura[1]; Maria Eduarda Freires Leite[2]; Clécio Fabiano Gomes do Amaral[3]; Darlene Pereira Pádua [4]; Juliana Sá Marcolino[5]; Jhenifer Nicoly Teotonio Teles Pereira[6].

E-mail: mariasoresm@outlook.com

Introdução: O processo de territorialização visa organizar as ações da Atenção Primária à Saúde, pois é a partir dela que se pode conhecer a realidade do território, uma vez que promove a identificação das demandas da população adscrita. Logo, permite o planejamento de ações de saúde adequadas e resolutivas para aquela área. **Objetivo**: Relatar a experiência dos Residentes em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, durante o rodízio em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município sede da XI Gerência Regional de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência dos residentes em um processo de territorialização juntamente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em uma USF localizada no bairro Nossa Senhora da Penha do município de Serra Talhada-PE, durante o mês de junho de 2024. **Resultados e Discussão**: Durante a vivência, foi possível identificar que uma grande parcela da população era composta por pessoas idosas e que havia a prevalência de enfermidades como hipertensão, diabetes, obesidade, depressão e ansiedade. Observou-se também a presença de contrastes sociais marcantes, pois o território está localizado na área central da cidade. Residências de alto padrão, pertencentes a famílias tradicionais e financeiramente estáveis, coexistem com moradias simples, onde há famílias em situação de pobreza extrema e vulnerabilidade social. Foram identificados casos de pessoas envolvidas com prostituição, famílias vivendo em áreas de risco de alagamento por estarem próximas ao rio e outras com dificuldade de acesso a direitos básicos. Por outro lado, notou-se que algumas famílias com maior poder aquisitivo pouco utilizam os serviços da USF, recorrendo a atendimentos privados. Essa diversidade demonstra os frequentes desafios que as equipes de saúde precisam enfrentar para a formulação de estratégias equitativas e sensíveis às diferentes realidades do território. **Considerações Finais**: Essa vivência contribuiu para a visualização dos contrastes sociais, além da identificação de áreas prioritárias de intervenção. O que permitiu um conhecimento mais aprofundado do território e de suas especificidades, evidenciando a extrema importância do ACS como elo entre a população e a unidade de saúde.

Palavras-chave: Territorialização; Atenção Primária A Saúde; Agente Comunitário De Saúde; Vulnerabilidade Social; Sistema Único De Saúde.

Eixo 4: A residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

PERSPECTIVAS DOS RESIDENTES SOBRE AS INTERFACES DO CREAS NO CUIDADO E NA JUSTIÇA SOCIAL

Maria Eduarda Freires Leite[1]; Maria das Graças Soares de Moura[2]; Clécio Fabiano Gomes do Amaral[3]; Darlene Pereira Pádua [4]; Juliana Sá Marcolino[5]; Jhenifer Nicoly Teotonio Teles Pereira[6]; Larissa Gabrielle Torres Principe[7].

E-mail: mariaeduardafreires17@gmail.com

Introdução: O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), é uma organização do governo que apoia pessoas e famílias que enfrentam situações de violência ou desrespeito a seus direitos. Oferece abrigo, fortalecimento dos vínculos familiares, promoção de direitos, assim como acesso a serviços, benefícios e programas. **Objetivo**: Relatar a experiência dos Residentes de Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, durante o rodízio no CREAS do município sede da XI Gerência Regional de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a vivencia dos residentes no CREAS do bairro Alto Bom Jesus do município de Serra Talhada-PE, durante o mês de setembro de 2024. **Resultados e Discussão**: Durante o rodízio foram observadas diversas vulnerabilidades sociais e violações de direitos no território, como abuso sexual, maus-tratos e negligências. Nas visitas domiciliares as vítimas e suas famílias, percebeu-se uma grande vulnerabilidade social, além das falhas estruturais e assistenciais dos serviços públicos que dificultavam a resolução de alguns casos. Evidenciou-se que o CREAS oferecia uma resolutividade limitada, especialmente quando dependia de outros órgãos como Conselho Tutelar ou Ministério Público, o que causava estagnação em casos críticos. Entretanto, a atividade de busca ativa de crianças, adolescentes e idosos em situação de violência e vulnerabilidade na feira livre do município, destacou a importância de dar os primeiros passos para levar os cuidados e direitos que essas populações possuem. Ademais, o acolhimento as pessoas em situação de rua e o encaminhamento para a casa de apoio, mostrou-se uma ação efetiva, oferecendo cuidados, suporte para reinserção no trabalho e no núcleo familiar. Algumas atividades do CREAS eram interligadas ao CRAS, Centro de Assistência à usuários de Drogas (CAUD), Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) e ao CAPS. Sendo esse último, uma das maiores necessidades de obter resposta e comunicação efetiva para saber a situação dos indivíduos que precisavam de um suporte de saúde mental. **Considerações Finais**: Diante dessa vivência que foi rica em aprendizagem e também reflexiva, o CREAS destacou-se como um dos dispositivos da assistência que priorizam de fato a equidade. Assim como, evidenciou a importância de realizar a gestão do cuidado das pessoas que tiveram seus direitos violados, minimizando os danos e promovendo a justiça social no SUS.

Palavras-chave: Serviço Social; Equidade Em Saúde; Justiça Social; Violação De Direitos Humanos; Sistema Único De Saúde.

Eixo 4: A residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

Resumos expandidos
Eixo Temático 4

PROGRAMA BRASIL SAUDÁVEL NO NORDESTE: UM MAPEAMENTO DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS E SUAS VULNERABILIDADES SOCIAIS

Autores:

José Vicente de Deus Neto[1]; Davi Rios do Nascimento[2]; Carlos Dornels Freire de Souza[3]

[1,2,3] Observatório de Análise Situacional em Saúde, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

RESUMO

O Programa Brasil Saudável, instituído em 2024 pelo Ministério da Saúde, tem objetivo é eliminar as 11 doenças e cinco infecções socialmente determinadas até 2030. A região Nordeste concentra parte expressiva dos 175 municípios selecionados, caracterizados-se por elevada vulnerabilidade e carga de doenças negligenciadas, o que afeta significativamente a Atenção Primária do SUS. **O objetivo** deste estudo foi descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico dos municípios do Nordeste contemplados pelo Programa Brasil Saudável. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma análise descritiva de dados secundários de bases oficiais (IBGE, IPEA, Ministério da Saúde), integrados em ambiente SIG (QGIS), com elaboração de mapa coroplético e estatísticas descritivas. **Resultados:** 34 municípios nordestinos foram priorizados, predominando capitais e grandes cidades com múltiplas doenças-alvo, além de desigualdades estruturais persistentes. **Conclui-se** que a região apresenta fragilidades socioeconômicas e sanitárias relevantes, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais para a efetividade do programa.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Programa Brasil Saudável; Nordeste; Vulnerabilidade social; Mapeamento.

1. INTRODUÇÃO

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são reconhecidos mundialmente como fatores centrais na produção das iniquidades em saúde. (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017). No Brasil, a persistência de doenças de determinação social reflete desigualdades estruturais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste.(IPEA, 2015) Nesse contexto, o governo brasileiro

lançou um estratégio programa a propor ações intesetoriais de enfrentamento as inequidades em saúde. Trata-se do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar (PBS).

O PBS, instituído pelo Decreto Presidencial nº 11.908/2024, surgiu como uma proposta inovadora à complexa relação entre saúde e determinantes sociais, buscando a eliminação de 11 doenças e cinco infecções socialmente determinadas até 2030.(BRASIL, 2025). Alinhado com perspectivas da Organização Mundial da Saúde (OMS)(WHO, 2008), o programa se estrutura em cinco diretrizes interministeriais, que abordam desde o enfrentamento da fome e da pobreza até a ampliação do saneamento básico, reconhecendo que as iniquidades em saúde. O PBS prioriza, inicialmente, 175 municípios com alta carga de doenças e vulnerabilidade social de modo a concentrar esforços para o alcances mais efetivos na redução das iniquidades em saúde.(BRASIL, 2025).

A complexidade multidimensional a agir sobre as determinações sociais da saúde demanda instrumentos analíticos capazes de captar suas complexas interfaces e desdobramentos sobre o processo saúde-doença. Neste sentido, o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC-BR) mostra-se como um viável e estratégico instrumento, ao operar com os mesmos eixos estruturantes do Programa Brasil Saudável – os Objetivos de Agenda 2030 Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ICS, 2025).

Diante deste cenário, torna-se relevante estudos exploratórios que delineiem o perfil socioeconômico e epidemiológico dos municípios contemplados, Além de preencher uma lacuna na literatura sobre o programa recém-implantado, a análise visa também subsidiar a melhor ordenação das ações públicas intersetoriais envolvidas com programa, o que inclui aqui a atenção primária do SUS. Assim, o objetivo deste estudo foi de descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico dos municípios do Nordeste contemplados pelo programa.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

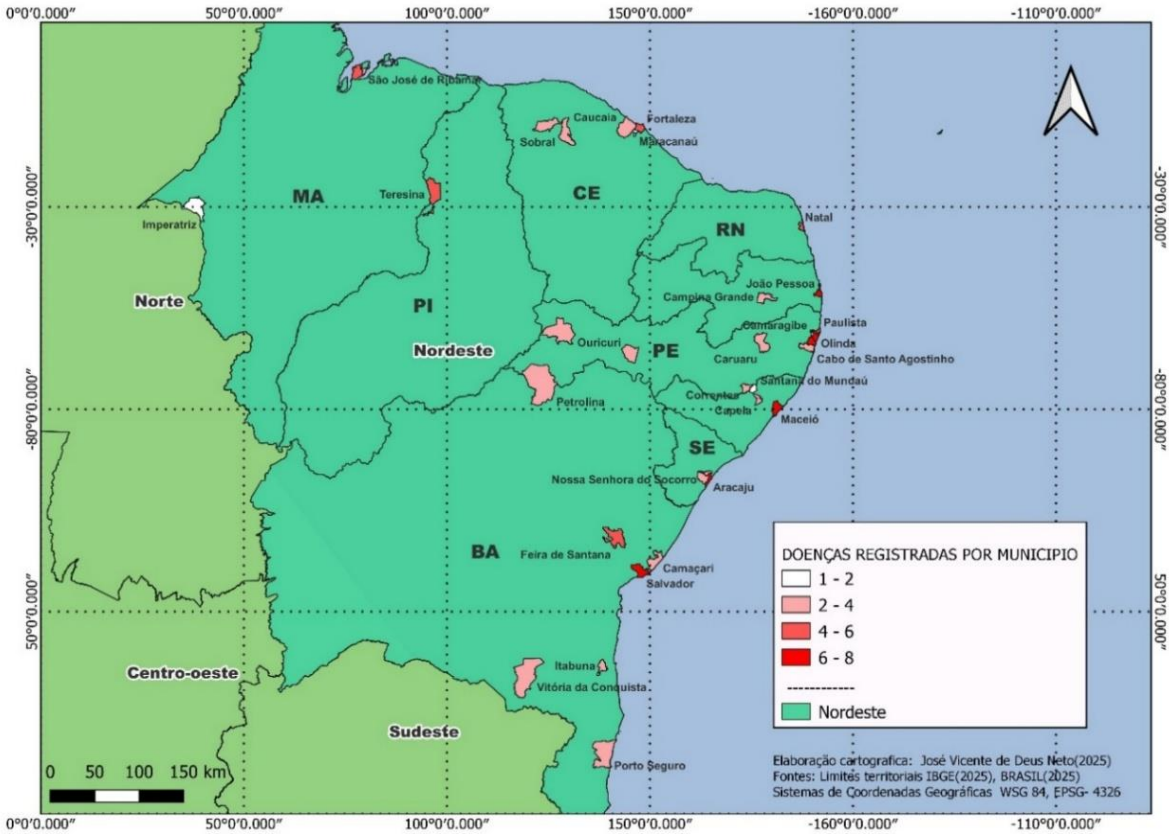
Estudo ecológico, de natureza descritivo e exploratória, realizado mediante a análise de dados secundários de domínio público. A unidade de análise: Todos os municípios do Nordeste contemplados pelo PBS. Foram utilizados indicadores socioeconômicos do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (ICS, 2025)- base de referência 2024, com ênfase nos eixos ODS 1 (Erradicação da pobreza), ODS 3 (Saúde e qualidade de vida), ODS 6 (Água potável e saneamento) e ODS 10 (Redução das desigualdades). Os dados epidemiológicos

obtidos do relatório oficial das Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável (BRASIL, 2025).Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e georreferenciados no software QGIS, permitindo a construção de mapas temáticos e análises descritivas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 175 municípios priorizados pelo Programa Brasil Saudável, 19,42% localizam-se no Nordeste (34 municipios). Destacam-se Pernambuco (N:11), seguido da Bahia (N:6) concentrando o maior número de municípios inseridos na lista. Conforme expresso no Mapa 1, 11 dos 34 municípios apresentaram entre seis e oito doenças prioritárias, todos com população acima de 350 mil habitantes. Com excessão do município baiano de Feira de Santana-BA, todos os 11 municípios citados anteriormente, são ou capitais ou municípios constituinte de regiões metropolitana, vinculadas às capitais. O Mapa 1 apresenta um panorama geral da distribuição espacial da doença entre os municípios nordestinos.

Mapa 1- Distribuição espacial das doenças alvo do Programa Brasil Saudável no Nordeste



Quando analisou-se o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades-IDSC, visando uma melhor compreensão das vulnerabilidades presentes nos municipios prioritários do programa, constatou-se a seguinte distribuição:

Tabela 1:Distribuição dos Municípios Nordestinos prioritários do Programa Brasil Saudável segundo o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades- 2024

INDICADOR	MUITO BAIXO - 0 a 39,99	BAIXO - 40 A 49,99	MÉDIO - 50 A 59,99	ALTO - 60 A 79,99	MUITO ALTO - 80 A 100
Pontuação Geral IDSC-BR 2024	Carnaubeira da Penha ;Correntes	Camaragibe; São José de Ribamar; São Luís; Capela; Ouricuri; Maceió; Cabo de Santo Agostinho; Nossa Senhora do Socorro; Itabuna; Santana do Mundaú; Jaboatão dos Guararapes; Teresina; São Cristóvão; Olinda ; Imperatriz; Natal; Caucaia; Paulista; Camaçari; Porto Seguro; Fortaleza; Feira de Santana ; Aracaju ; Caruaru ; Maracanaú; Recife; Vitória da Conquista; Petrolina.	SEM REGISTROS	SEM REGISTROS	SEM REGISTROS

INDICADOR	MUITO BAIXO - 0 a 39,99	BAIXO - 40 A 49,99	MÉDIO - 50 A 59,99	ALTO - 60 A 79,99	MUITO ALTO - 80 A 100
Erradicação da pobreza (Goal 1)	SEM REGISTROS	Capela. Correntes, Ouricuri, Carnaubeira da Penha	Teresina;Petrolina;Vitória da Conquista;Maracanaú;Caucaia;Santana do Mundaú;Natal;Fortaleza;Sobral;João Pessoa;Porto Seguro	Itabuna ;São José de Ribamar ;Paulista ;Imperatriz Campina Grande ;Maceió; Camaragibe ; São Cristóvão; Cabo de Santo; Agostinho ; Caruaru ; Jaboatão dos Guararapes; Aracaju; Feira de Santana; Salvador ; Camaçari; Nossa Senhora do Socorro; Olinda; Recife; São Luís	SEM REGISTROS

INDICADOR	MUITO BAIXO - 0 a 39,99	BAIXO - 40 A 49,99	MÉDIO - 50 A 59,99	ALTO - 60 A 79,99	MUITO ALTO - 80 A 100
Saúde e qualidade (Goal 3)	SEM REGISTROS	SEM REGISTROS	Carnaubeira da Penha; São Luís; Salvador; Jaboatão do Guararapes; Nossa Senhora do Socorro; Maceió ; São Cristóvão; Recife; Itabuna; Olinda; Paulista	Porto Seguro; São José de Ribamar; Natal; João Pessoa; Camaragibe ; Feira de Santana ; Cabo de Santo Agostinho ; Aracaju ; Caucaia; Campina Grande; Imperatriz; Vitória da Conquista; Fortaleza; Teresina ; Maracanaú ; Camaçari; Caruaru; Petrolina ; Ouricuri; Sobral; Santana do Mundaú; Capela; Correntes	SEM REGISTROS

INDICADOR	MUITO BAIXO - 0 a 39,99	BAIXO - 40 A 49,99	MÉDIO - 50 A 59,99	ALTO - 60 A 79,99	MUITO ALTO - 80 A 100
Água potável e saneamento (Goal 6)	SEM REGISTROS	Capela; São José de Ribamar; Correntes	Ouricuri; Camaragibe; São Luís	Carnaubeira da Penha ; Imperatriz; Jaboatão dos Guararapes; Cabo de Santo Agostinho; Maracanaú Camaçari; Santana do Mundaú; Maceió; Caucaia Recife; São Cristóvão; Natal; Sobral; Olinda; Nossa Senhora do Socorro; Teresina; Paulista; Fortaleza; Feira de Santana; Porto Seguro	Aracaju; Itabuna; Salvador Caruaru; João Pessoa ; Petrolina ; Vitória da Conquista; Campina Grande

INDICADOR	MUITO BAIXO - 0 a 39,99	BAIXO - 40 A 49,99	MÉDIO - 50 A 59,99	ALTO - 60 A 79,99	MUITO ALTO - 80 A 100
Reduzir as desigualdades (Goal 10)	SEM REGISTROS	Maceió ; Carnaubeira da Penha; Recife;Porto Seguro; Aracaju; Caruaru ; Vitória da Conquista; Feira de Santana ; Natal; Petrolina ; Imperatriz ; Fortaleza ; Olinda; São Luís ; Capela ; João Pessoa ; Cabo de Santo Agostinho ; Nossa Senhora do Socorro; Sobral ; Camaçari; Ouricuri	Santana do Mundaú; Caucaia; Salvador ; Itabuna ; São Cristóvão; Teresina; São José de Ribamar; Campina Grande; Jaboatão dos Guararapes ; Camaragibe; Maracanaú	Paulista; Correntes	SEM REGISTROS

Fonte: ISC, Abril 2025- (refêrencia dos dados- 2024); BRASIL, 2025

A análise do IDSC-BR revelou disparidades significativas entre os municípios nordestinos contemplados pelo PBS. Constatou-se que, em sua totalidade, os municípios categorizam-se no IDSC-Global entre muito baixo e baixo. Nenhum desses apresentaram médias globais acima de 50%, reiterando cenários de vulnerabilidade já constatadas em outros índices multidimensionais(IPEA,2015). Mesmo os municípios considerados “melhores”, (na maioria composto por capitais e cidades médias), não atingiram patamares de sustentabilidade elevados, revelando um quadro regional de limitações estruturais significativas.

Com excessão do ODS 6- Água Potável e Saneamento, no qual 8 municípios (capitais ou cidades médias) apresentaram pontuação muito alto - 80 A 100, nenhum dos demais

municípios analisados alcançaram níveis muito alto em nenhum dos ODS analisados, revelando limitações estruturais comuns à região. Chama também a atenção o ODS 10 - Redução das desigualdades, que evidencia que a desigualdade é um problema que atravessa significativmente diferentes contextos territoriais, afetando tanto grandes centros como cidades interioranas de pequeno porte. Nesse quesito, com excessão de 2 cidades que pontuaram alto – (60 A 79,99), todas as demais alocaram-se entre índices baixos (40 A 49,99) a médios (50 A 59,99).

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou que os municípios nordestinos priorizados pelo PBS apresentam expressivas vulnerabilidades, sobretudo concernentes a desigualdade de renda- ODS 10. Os resultados também apontam que nenhum município alcançou patamares elevados de no IDSC-BR- pontuação geral, revelando limitações estruturais comuns à região. O PBS mostra-se pertinente e necessário, entretanto sua efetividade dependerá da articulação intersetorial e da implementação de políticas públicas capazes de enfrentar de forma integrada os determinantes sociais da saúde, contribuindo para a redução das iniquidades regionais e para o fortalecimento da atenção em saúde.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. *Diretrizes nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 63-76, mar. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042017s06.

INSTITUTO CIDADES SUSTENTÁVEIS (ICS). *IDSC-BR: Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil*. São Paulo: ICS, 2025. Disponível em: https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/. Acesso em: 21 ago. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros*. Brasília: Ipea, 2015. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4381. Acesso em: 22 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2008. Disponível em:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2025.

ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM JUAZEIRO – BA

Allan Israel Fortaleza Santos [1]; Brogval da Silva Souza [2]; Ana Irene Silva Dos Santos [3]; Iana Peixoto De Souza [4]; Vanecia Sousa Nogueira Magomante [5]

[1] Cirurgião-dentista. Residente de Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Farmacêutico. Residente de Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Enfermeira. Residente de Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; [4] Psicóloga. Residente de Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; [5] Enfermeira. Estratégia da Saúde da Família. Secretaria de Saúde Municipal de Juazeiro, Bahia, Brasil.

Eixo 4: A residência em território diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

RESUMO

Este relato descreve uma ação intersetorial de promoção da saúde realizada pela UBS João Araújo Moreira Mussambê, em parceria com a Escola Modelo Infantil, no bairro Santo Antônio, em Juazeiro (BA). Direcionada a crianças de 3 a 10 anos, a atividade integrou o Programa Saúde na Escola (PSE), com foco em práticas educativas e preventivas. A equipe multiprofissional envolveu profissionais da Estratégia Saúde da Família (eSF) e residentes. As ações abordaram três eixos: saúde bucal, com orientações lúdicas e aplicação de flúor; atualização vacinal, com foco na imunização contra a Influenza; e prevenção do abuso sexual infantil, utilizando a metodologia do Semáforo do Toque. A iniciativa promoveu forte engajamento da comunidade escolar, fortalecimento da articulação entre saúde e educação e incentivo ao cuidado integral na infância. A experiência evidencia a intersetorialidade como caminho essencial para políticas públicas voltadas à proteção e ao desenvolvimento saudável das crianças.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde na escola; Intersetorialidade; Educação infantil; Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A adoção de práticas integradas e abordagens intersetoriais tem se afirmado como estratégia fundamental das políticas públicas voltadas à promoção da saúde no contexto escolar. Essa diretriz parte do reconhecimento de que os hábitos, atitudes e crenças adquiridos na infância tendem a se manter ao longo da vida. Nesse contexto, iniciativas focadas no ambiente escolar têm ganhado destaque, sobretudo pelo reconhecimento da educação como um dos principais determinantes sociais da saúde. Ao favorecer o empoderamento dos sujeitos, a educação contribui para seu desenvolvimento pessoal e social, configurando-se, assim, como potente instrumento de transformação social (Rumor, *et al*., 2023).

Nesse cenário, em 2007, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) instituíram o Programa Saúde na Escola (PSE), concebido como uma estratégia intersetorial e interdisciplinar com o objetivo de integrar as políticas de saúde e educação voltadas a crianças e adolescentes (Brasil, 2007).

Este programa integra as estratégias da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo uma das principais políticas públicas voltadas à infância e adolescência no Brasil. Suas ações incluem avaliações clínicas de estudantes, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, além da formação de profissionais da saúde, da educação e de jovens. A implementação dessas atividades deve ser planejada e realizada em conjunto pela equipe de Saúde da Família (eSF) e pelos profissionais da escola (Silva, *et al*., 2021).

Essa política intersetorial, alicerçada nos princípios da integralidade, territorialidade e intersetorialidade, tem como objetivo desenvolver ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes. Sua operacionalização ocorre por meio da articulação entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), consolidando uma parceria estratégica no território (Rumor, *et al*., 2023).

Com base nesse princípio, a Unidade Básica de Saúde (UBS) João Araújo Moreira Mussambê, localizada no município de Juazeiro, Bahia, desenvolveu, no primeiro semestre de 2025, uma ação educativa e preventiva na Escola Modelo Infantil, situada no bairro Santo Antônio. A atividade teve como público-alvo crianças da educação infantil, com idades entre 3 e 10 anos, cuja faixa etária demanda abordagens lúdicas, protetivas e integradas ao contexto familiar e escolar.

A ação teve como objetivo geral fortalecer a articulação entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a comunidade escolar. Como objetivos específicos, buscou-se: promover a saúde por meio de orientações sobre temas relevantes, como saúde bucal, utilizando práticas educativas e preventivas; atualizar a situação vacinal das crianças, com ênfase na imunização contra a Influenza; e prevenir a violência sexual infantil, adotando uma abordagem adequada à faixa etária.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que teve como objetivo descrever a vivência de residentes da Saúde da Família em

ações de educação em saúde desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE). Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A ação foi organizada por meio de articulação prévia entre a coordenação da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Araújo Moreira Mussambê e a equipe gestora da Escola Modelo Infantil, localizada no município de Juazeiro, Bahia, Brasil. Após reuniões de alinhamento, foi elaborado um cronograma de atividades pautado nos eixos prioritários do PSE, a fim de orientar e sistematizar as intervenções educativas junto ao público infantil.

A ação teve como público-alvo crianças em idade escolar, com faixa etária de 3 a 10 anos, que demandam iniciativas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos. A atividade foi planejada e executada pela Equipe 1 da Estratégia Saúde da Família (eSF) do Bairro Santo Antônio, composta por enfermeira, agente comunitário de saúde, cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal. Contou ainda com a cooperação dos Residentes de Saúde da Família, com ênfase em saúde coletiva, vinculados à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, integrando uma equipe multidisciplinar composta por enfermeira, psicóloga, farmacêutico e cirurgião-dentista. Dessa forma, a ação configurou-se como uma iniciativa multiprofissional, fortalecendo o cuidado integral à saúde das crianças.

As ações desenvolvidas durante a atividade foram organizadas em três eixos principais, alinhados às diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE). Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa interativa com as crianças, abordando a importância da higiene bucal de forma lúdica e acessível. Utilizaram-se materiais visuais, como cartazes ilustrativos e modelos dentários, além de atividades práticas com escovas de dentes, com o objetivo de reforçar os hábitos de escovação. Ao final da atividade educativa, realizou-se a aplicação tópica de flúor, mediante consentimento informado previamente assinado pelos responsáveis.

Paralelamente, a equipe de enfermagem organizou um ponto de verificação das cadernetas de vacinação, que foram previamente enviadas pelos pais ou responsáveis. As crianças com pendências vacinais, de acordo com os protocolos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), receberam comunicados para que seus responsáveis as levassem à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, visando à atualização da caderneta. Além disso, foi realizada a vacinação contra a Influenza tanto em crianças quanto em profissionais da escola, com o apoio da equipe escolar e em conformidade com todos os critérios de segurança e exigências legais.

Também foi promovida uma atividade educativa sobre prevenção do abuso sexual infantil, conduzida pela equipe multidisciplinar, com base na metodologia do Semáforo do Toque. Essa abordagem, voltada para o público infantil, utiliza as cores verde, amarela e vermelha para explicar, de maneira didática e apropriada, os limites do toque corporal. A atividade contou com o uso de ilustrações, histórias e linguagem adaptada à faixa etária, promovendo o fortalecimento da autonomia das crianças, o reconhecimento de situações de risco e a busca por ajuda em casos de necessidade.

3 DISCUSSÃO

A ação contou com a participação integral das turmas da Escola Modelo Infantil, o que demonstra não apenas o alcance da atividade, mas também o elevado nível de engajamento da comunidade escolar. Professores e demais funcionários participaram ativamente de todas as etapas, contribuindo de forma significativa para a organização, mediação das atividades e

acolhimento da equipe de saúde, o que evidencia uma articulação efetiva entre os setores da educação e da saúde conforme preconizado pelo Programa Saúde na Escola (Brasil, 2009).

Dentre os principais resultados alcançados, destaca-se a aplicação tópica de flúor em todas as crianças, uma medida de baixo custo e alto impacto que contribui diretamente para a prevenção da cárie dentária na infância, fortalecendo práticas de autocuidado e saúde bucal (Brasil, 2018). A atividade foi acompanhada de orientações lúdicas e interativas, que visaram a construção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida, ampliando a percepção das crianças sobre a importância da higiene oral como um ato cotidiano de cuidado e prevenção.

Além disso, foi realizada a atualização da situação vacinal contra a Influenza, com a imunização de dezenas de crianças e também de membros da equipe escolar, o que contribui significativamente para o fortalecimento da cobertura vacinal na área adstrita à Unidade Básica de Saúde. Essa ação reforça a importância da vacinação como estratégia essencial de saúde pública, sobretudo em ambientes escolares, onde há grande circulação de pessoas e maior risco de transmissão de doenças respiratórias sazonais. A presença da equipe de saúde no ambiente escolar também facilitou o acesso à imunização, reduzindo barreiras logísticas para os pais e responsáveis e promovendo o cuidado de forma oportuna e integrada.

Outro aspecto de grande relevância foi a sensibilização em torno da prevenção ao abuso sexual infantil, abordado de maneira delicada, ética e respeitosa, com uso de metodologia adaptada à linguagem e ao universo infantil. A atividade teve como base o princípio da proteção integral da criança, e buscou fomentar a escuta ativa, o fortalecimento da autonomia, o reconhecimento de situações de risco e a valorização do corpo como espaço de respeito (Brasil, 2019; Save the Children, 2018). Ao tratar de um tema sensível com responsabilidade e clareza, a ação também contribuiu para o fortalecimento dos vínculos entre crianças, escola e serviços de saúde, além de abrir espaço para que situações de vulnerabilidade, porventura silenciadas, pudessem ser identificadas e acolhidas.

Dessa forma, a intervenção vai além de uma abordagem pontual e cumpre um papel estratégico na consolidação da atenção primária à saúde no território, promovendo ações de prevenção, promoção da saúde e proteção da infância. A experiência também evidencia a potência do trabalho multiprofissional e intersetorial, demonstrando como a integração entre saúde e educação pode gerar impactos positivos concretos no desenvolvimento saudável das crianças, além de fortalecer a comunidade escolar como um espaço de cuidado, prevenção e cidadania. As ações realizadas contribuem, ainda, para o alcance das metas do Programa Saúde na Escola (PSE) e reforçam o compromisso das equipes envolvidas com a construção de políticas públicas efetivas e humanizadas, voltadas à garantia dos direitos das crianças e à melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação desenvolvida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) João Araújo Moreira Mussambê, em parceria com a Escola Modelo Infantil, localizada no bairro Santo Antônio, reafirma a relevância da articulação intersetorial entre saúde e educação como estratégia fundamental para a construção de um cuidado ampliado, contínuo e humanizado. Iniciativas como essa fortalecem a rede de proteção social no território, promovem a equidade no acesso às políticas públicas e contribuem de maneira significativa para o desenvolvimento integral e

saudável das crianças, ao integrar ações educativas, preventivas e assistenciais no ambiente escolar.

Diante dos resultados alcançados, recomenda-se a continuidade e ampliação dessas ações ao longo do ano letivo, incorporando novos eixos temáticos como alimentação saudável, prática regular de atividade física, saúde emocional, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz. A inclusão sistemática desses temas favorece a consolidação das práticas de promoção da saúde no território, estimulando a corresponsabilidade entre escola, família, serviços de saúde e comunidade na construção de ambientes mais seguros, acolhedores e propícios ao pleno desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola: guia para a implantação local. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: saúde bucal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Guia escolar: prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: **MMFDH**, 2019.

RUMOR, P. C. F. et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe3, p. 116–128, nov. 2022.

SAVE THE CHILDREN. Metodologia do Semáforo do Toque: ferramenta de prevenção do abuso sexual infantil. São Paulo: **Save the Children Brasil**, 2018.

SILVA, A. de A. et al. Ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuições da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20190769, 2021.

ENTRE VÍNCULOS E INVISIBILIDADES: O CUIDADO A HOMENS TRANS NO COTIDIANO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Francine Lima da Conceição[1]; Larissa Nascimento Pinto[2];

Luciana Pereira Barboza[3]; Lucas Bastos dos Santos[3]

[1]Médica de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil; [2]Bacharela em Saúde e Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil; [3]Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, Bahia, Brasil; Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Cruz das Almas, Bahia, Brasil.

Eixo: A residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas.

RESUMO

O presente trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade, no município de Santo Antônio de Jesus (BA), ao acompanhar o cuidado longitudinal de cinco homens trans em uma Unidade de Saúde da Família situada em território periférico. Trata-se de uma experiência atravessada por afetos, inquietações e desafios, que evidencia a ausência de preparo das equipes de saúde para o cuidado de pessoas trans, a fragilidade da formação acadêmica nesse campo e os limites institucionais para o enfrentamento da transfobia no SUS. O trabalho revela como a escuta qualificada, o respeito à identidade de gênero e a construção de vínculos contribuíram para a ampliação do acesso e a adesão ao cuidado em saúde. As ações de supervisão de internos e de educação permanente junto à equipe demonstraram o potencial transformador da residência como espaço formativo crítico e ético. Conclui-se que práticas comprometidas com a equidade exigem uma formação que reconheça as demandas da população LGBTQIA+ como parte integrante da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Equidade; Homens Trans; Medicina de Família.

1 INTRODUÇÃO

O acesso universal, integral e equânime à saúde das pessoas trans ainda representa um desafio no cenário brasileiro. Apesar de avanços normativos, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a Portaria nº 2.836/2011, a realidade cotidiana dos serviços de saúde demonstra lacunas significativas na formação e atuação profissional. A negligência institucional, somada à transfobia estrutural, repercute diretamente na qualidade do cuidado ofertado. Segundo o Dossiê de Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais da ANTRA (2022), o Brasil segue como o país que mais mata pessoas trans no mundo, evidenciando a urgência de ações efetivas nas políticas públicas.

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capilaridade e vínculo com o território, tem um papel estratégico na promoção de equidade e no cuidado integral à população trans. Este trabalho parte da experiência de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade, atuando em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um bairro periférico do município de Santo Antônio de Jesus (BA), para refletir sobre os desafios, afetações e aprendizados decorrentes do cuidado a homens trans.

A experiência, marcada por implicações éticas, vínculos afetivos e enfrentamentos institucionais, ilustra as possibilidades da residência como espaço de formação crítica e intervenção transformadora. O objetivo geral deste estudo é compreender e compartilhar, de forma crítica e sensível, os caminhos e desafios encontrados no atendimento a pessoas trans na Atenção Básica, com foco na construção de práticas acolhedoras e antidiscriminatórias.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vivido por uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade, desenvolvido ao longo de sua formação, entre os anos de 2020 e 2022, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no interior da Bahia. A experiência

teve início em 2020, no primeiro ano da residência, em um contexto fortemente marcado pela pandemia de Covid-19.

O primeiro contato com um homem trans ocorreu por meio de encaminhamento de uma colega residente. Progressivamente, outros quatro usuários transmasculinos passaram a buscar atendimento com a residente, formando uma rede informal sustentada pela confiança mútua e pelo cuidado respeitoso.

Diante das restrições impostas pelo distanciamento físico durante o período mais agudo da pandemia, a residente recorreu a ferramentas digitais, como o aplicativo WhatsApp, para realizar acompanhamento clínico, acolhimento emocional e troca de informações relacionadas à saúde. A escuta qualificada e o reconhecimento das identidades dos usuários foram fundamentais para o fortalecimento de vínculos, que se mantiveram mesmo com a retomada gradual dos atendimentos presenciais. Nessa nova fase, os usuários passaram a ser acolhidos presencialmente na USF Aurelino Pereira dos Reis, onde a residente desenvolvia suas atividades.

Os prontuários dos usuários foram abertos com o nome social, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Essa prática encontrou resistência inicial por parte de alguns membros da equipe, superada com ações de sensibilização conduzidas pela residente. Foram promovidas rodas de conversa, sessões clínicas e reuniões com a equipe multiprofissional sobre temas como diversidade de gênero, identidade e práticas de acolhimento. Além disso, a residente produziu materiais educativos e acompanhou estudantes de medicina durante os atendimentos, promovendo debates formativos sobre a integralidade do cuidado.

A atuação da residente extrapolou o campo clínico, assumindo uma dimensão político-pedagógica no território. A articulação com a rede de apoio local e o fortalecimento de estratégias coletivas consolidaram a experiência como uma prática de cuidado integral e promotora de cidadania.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato evidencia as tensões entre o princípio da universalidade do SUS e a realidade das práticas discriminatórias que permeiam os serviços. A transfobia institucional se expressa

não apenas por ações explícitas, mas também por omissões, olhares e silêncios que fragilizam o cuidado. Para Bento (2017), o reconhecimento das identidades trans demanda um deslocamento epistemológico que desafia as normas cisheteronormativas hegemônicas nos serviços de saúde.

A residência em Medicina de Família e Comunidade surge como espaço privilegiado de intervenção crítica e de construção de práticas comprometidas com a equidade. O trabalho realizado demonstra a potência formativa da residência ao articular teoria, prática e território. O uso do nome social, a abordagem centrada na pessoa e a construção de vínculos constituíram-se como dispositivos de cuidado essenciais à adesão dos usuários.

A inserção de internos no processo de cuidado possibilitou um ambiente de aprendizagem compartilhada, revelando a importância de se incluir, de forma transversal e obrigatória, a temática da diversidade de gênero nas matrizes curriculares da saúde. Como apontam Rocon et al. (2016), o desconhecimento sobre as especificidades da população LGBTQIA+ compromete a efetividade das ações em saúde e perpetua desigualdades.

Além disso, a atuação da residente promoveu um deslocamento institucional, produzindo fissuras nas lógicas excludentes e estimulando a corresponsabilização da equipe. As ações de educação permanente foram fundamentais para ampliar a sensibilidade e o compromisso dos profissionais com o cuidado digno e humanizado. A experiência reafirma que o cuidado é também uma prática de resistência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da médica residente junto a homens trans em um território vulnerável demonstrou que o cuidado em saúde pode ser espaço de escuta, vínculo e transformação. A experiência possibilitou o fortalecimento do acesso e o reconhecimento das demandas específicas dessa população, apontando caminhos para a construção de um SUS mais equânime.

Ao assumir uma postura ética e politicamente implicada, a residente rompeu com padrões excludentes e promoveu mudanças institucionais, ainda que localizadas. A residência se configurou como um campo fértil para a formação ampliada, crítica e comprometida com os princípios do SUS. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de políticas públicas mais efetivas e

de estratégias pedagógicas que preparem os profissionais desde a graduação para o cuidado às populações em situação de vulnerabilidade.

Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades históricas na saúde passa, necessariamente, pelo reconhecimento da diversidade, pela valorização dos saberes locais e pela escuta das vivências singulares. Práticas formativas que promovem o acolhimento, a escuta e o compromisso com os direitos humanos são fundamentais para que o SUS se consolide como sistema de cuidado integral e transformador.

REFERÊNCIAS

BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. São Paulo: Ed. UFMG, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

JESUS, J. G. de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros. Brasília, 2012.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

SILVA, L. K. M. da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 835-846, 2017.

VIVÊNCIA ÉTICO HUMANÍSTICO EXPERIÊNCIA EM TERRITÓRIO VIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Brenda Fernanda Bezerra Tenório[1]; Kilder Leon Almeida Oliveira Silva[2]; José Claudio Bezerra Júnior[2]; Janeclécia dos Santos Alves[2] ; Elaine Alexandre da Silva[3]; Raquel Neposiano da Silva[4].

[1]Residente em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde pela Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE; [2]Residente em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde pela Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, Arcoverde, Pernambuco, Brasil; [3]Analista em saúde, VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco - VI GERES, Arcoverde, Pernambuco, Brasil. [4] Coordenadora da Atenção à Saúde, VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco - VI GERES, Arcoverde, Pernambuco, Brasil.

Eixo: A residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas

RESUMO

O Sistema Único de Saúde - SUS destaca-se por ter como um dos objetivos estratégicos de fortalecimento a qualificação dos profissionais que nele atuam. Tem como objetivo descrever as vivências que ocorrem entre práticas de saúde e aspectos socioculturais da população quilombola através do eixo teórico-prático da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde vinculada a ESPPE. Trata-se de relato de experiência, sobre vivência do eixo Ético Humanístico realizado por Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, em uma Comunidade Quilombola, localizada no município de Buíque, Pernambuco no mês de março de 2025.

Palavras-chave: Quilombolas; Sistema Único de Saúde, Cultura popular; Política de saúde; Saúde Pública

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se por ter como um dos objetivos estratégicos de fortalecimento a qualificação dos profissionais que nele atuam. Isso norteia os Programas de Residência Multiprofissional, voltados à formação em serviço no desenvolvimento de práticas nos diversos territórios, gerando impacto nos determinantes da saúde (Flor *et al.,* 2022).

Assim, visto a necessidade de ofertar uma formação integral do residente viu-se a proposta da dimensão ética e humanística como um dos eixos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva oferecido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE. Esse eixo está proposto nas atividades teórico-prático visando ampliar o conhecimento para os aspectos econômicos, culturais e sociais, compreendendo o modo de vida nos aspectos que interferem na saúde da população do território no qual o Programa está inserido (ESPPE, 2025).

Nesse contexto, uma das políticas públicas evidenciadas durante a trajetória do residente de Saúde Coletiva é a Política Nacional de Atenção à Saúde das População Negra, sendo necessário a identificação da comunidade quilombola no território de atuação. A presença da população quilombola leva a refletir os efeitos históricos do racismo estrutural pois muitos encontram-se em áreas de difícil acesso na zona rural, sendo um desafio o acolhimento e oferta de serviços de saúde para essa população (Souza, Gurgel e Albuquerque, 2022).

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as vivências que ocorrem entre práticas de saúde e aspectos socioculturais da população quilombola através do eixo teórico-prático da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde vinculada a ESPPE.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, sobre vivência do eixo Ético Humanístico realizado ao Quilombo Mundo Novo, localizado no município de Buíque, Pernambuco, no mês de março de 2025. A visita à comunidade ocorreu a partir de uma demanda da Residência, que dispõe de um eixo temático em sua grade curricular, onde os residentes devem desenvolver atividades voltadas a questões socioculturais da região de saúde na qual estão inseridos. Esse eixo é constituído de atividades temáticas, contemplando, entre outros aspectos, a Política Nacional de Atenção à Saúde das População Negra (PNSIPN).

Para atender aos objetivos da visita, observou-se a rotina de vida no quilombo e organização social da comunidade, com base nos eixos da PNSIPN. O encontro contou com a presença de membros da Associação local e moradores locais, que relataram aspectos importantes da história da comunidade, como o surgimento do quilombo, o acesso às terras, a agricultura familiar, os meios de subsistência, o acesso a serviços de saúde e educação. Atualmente o Quilombo é presidido por descendentes de seus fundadores, que continuam passando adiante a história de sua constituição, o que parece ter um efeito de fortalecer o senso comunitário, proporcionando a consciência de que as conquistas só virão da luta conjunta e contínua de seus membros.

Neste sentido, os dirigentes discorreram sobre as principais dificuldades na comunidade, relacionadas ao acesso a serviços de saúde e à educação. O acesso à educação torna-se difícil pela distância das unidades de educação, agravado pela indisponibilidade de veículos que realizam o transporte dos estudantes; já na saúde, a dificuldade também encontra-se no deslocamento para unidades de saúde e na estrutura limitada e precária do ponto de apoio da Unidade Básica de Saúde (UBS) presente no território, que mesmo conseguida através de lutas, ainda enfrenta a escassez de profissionais médicos, que prestam atendimento no máximo duas vezes por mês.

Diante da insuficiência na prestação de serviços de saúde, foi possível perceber uma forte valorização dos saberes tradicionais pela comunidade, como a utilização de plantas medicinais, transmitido por gerações e amplamente utilizadas para os cuidados de saúde. Destaca-se a atuação da associação comunitária local, que fortalece a luta pelos direitos da população, e desenvolve práticas culturais, como o grupo de Samba de Coco “Resgate da Alegria”, que promove encontros de expressão cultural por meio da dança, do canto e de versos, no território e em outros espaços, mantendo viva a expressão cultural histórica do grupo. Assim, essa vivência possibilitou uma compreensão mais ampla do cotidiano, das dificuldades e potencialidades dessa comunidade, que subsiste e resiste em meio a tantos desafios ao longo das décadas.

3 DISCUSSÃO

A respeito da visita ao quilombo, pôde-se observar que os aspectos socioculturais, que são parte do cotidiano da comunidade, estão intrinsecamente relacionados às condições de saúde da população. Amador et al. (2025), discute que pontos como o racismo estrutural são

fatores condicionantes para a invisibilidade de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes, obesidade e sobrepeso, que acometem em maior proporção mulheres negras, desempregadas e de escolaridade baixa.

Ainda sobre os aspectos socioculturais, é relatado que os saberes tradicionais ainda são muito valorizados e levados em consideração, principalmente na ausência de aporte das redes de saúde. Para Gomes et al. (2024), pela escassez de acesso à serviços de saúde, às populações quilombolas recorrem a conhecimentos ancestrais sobre plantas medicinais, parteiras, benzedeiras, e outras tradições para resolver seus agravos, e que existem muitas fragilidades na estruturação da rede de atenção à saúde quilombola, sendo necessárias estratégias e discussões das políticas que visem melhorar a estruturação do atendimento a essa população.

A partir destes determinantes sociais, é perceptível que o território não é levado em consideração no que tange oferta de cuidado, visto que há limitações geográficas e culturais que impedem a assistência adequada dessa população, infringindo o princípio da equidade do SUS. Na ausência da oferta, a comunidade precisa intervir em suas demandas de saúde, e a partir do conhecimento ancestral, apoiam-se no saber tradicional, fortalecendo ainda mais os aspectos culturais que os pertencem, fazendo com que existam especificidades a serem consideradas quando projeta-se ações de saúde. Segundo Prado e Caetano (2024), a gestão de saúde para os territórios é estratégico para o entendimento da população a qual se direciona a assistência, pois proporciona conhecer as especificidades de cultura, costumes, a forma de comunicar-se e de viver.

Essas observações competem a questões que devem ser observadas pelos profissionais da assistência e gestores de saúde. O reconhecimento da importância do território pelos profissionais de saúde que atuam na área é imprescindível para que estratégias e ações sejam traçadas para a execução do serviço de forma integral. Inserir essa valorização desde o processo formativo do profissional sanitarista é uma forma de sensibilizar possíveis futuros gestores e profissionais, a fim de que suas práticas levem em consideração aspectos que, de modo puramente técnico, não seriam contemplados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências proporcionadas pelo eixo ético-humanístico mostram-se potentes na formação do sanitarista, visto que transcendem o tecnicismo e inserem o profissional na

realidade concreta dos territórios e grupos mantidos à margem social, como é o caso dos territórios quilombolas. Para além do conhecimento teórico dos determinantes sociais que impactam a saúde da população, o eixo ético-humanístico demonstrou nesta experiência, o potencial de aproximar o residente, na prática, dos efeitos do racismo histórico e estrutural e da precariedade de infraestrutura estatal para o suporte destas populações. Neste sentido, estas vivências estimulam a sensibilidade do profissional para a priorização de ações equitativas que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Em suma, sanitaristas com estas vivências ético-humanísticas podem tornar-se agentes capazes de traduzir demandas invisibilizadas em políticas efetivas, garantindo que a gestão em saúde seja, de fato, um instrumento de transformação social nos territórios negligenciados, demonstrando potencial para o fortalecimento do compromisso com o princípio da equidade do SUS.

REFERÊNCIAS

AMADOR, Emmily Oliveira et al. Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para populações quilombolas: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e14922-e14922, 2024.

FLOR, Taiana Brito Menezes; Cirilo, Edemberg Teixeira; Rafael Rodolfo Tomaz de; Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva,** 27(3):921-936, 2022.

GOMES, Rafael Fernandes et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01602023, 2024.

PERNAMBUCO, Brasil. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE. Planejamento R2 - turma 2024-2026.

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8730, 2024.

SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 32(3), e320313, 2022.

Eixo temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

Resumos simples
Eixo Temático 5

PLANTÃO PSICOLÒGICO COMO FORTALECEDOR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE EQUIDADE

Silvia Raquel Santos de Morais[1]; Maria Helena Alcantara Pereira[2]; Laura Maria Santos Martins[3].

laura.maria@discente.univasf.edu.br

Introdução: O Plantão Psicológico(PP) é uma modalidade de atendimento clínico com influência da perspectiva fenomenológica e do aconselhamento psicológico. Constitui-se como um atendimento pontual destinado ao cuidado do sofrimento no momento de sua urgência. Na Policlínica do Hospital da UNIVASF, é ofertado como projeto de extensão à comunidade. A equipe que integra o plantão é formada por uma docente psicóloga, discentes extensionistas e egressos voluntários oriundos da Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde e do PET-Saúde Equidade. O PP em questão é pautado pela perspectiva epistemológica e metodológica da Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger. **Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de refletir sobre o papel do PP para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Petrolina-PE. **Metodologia:** O projeto iniciou em novembro de 2024 e encontra-se em andamento. É aberto para população acima de 18 anos e acontece na última sexta-feira de cada mês, com inscrições realizadas apenas no dia do plantão, conforme ordem de chegada. Os atendimentos são individuais. As supervisões clínicas dos casos atendidos ocorrem concomitante a cada plantão em uma sala próxima aos consultórios. Consiste no tempo de pausa que cada dupla de plantonistas dedica-se para narrar/escutar/refletir sobre a própria atuação em saúde mental, as necessidades de cuidado e articulações com as redes intersetoriais. **Resultados e Discussão:** A oferta sistemática do PP em nível ambulatorial permitiu um elo de aproximação comunidade-universidade e teoria-prática. Tem contribuído para uma prática psicológica mais contextualizada à realidade do SUS e para o ensino-aprendizado de problemáticas complexas/transversais ao processo de saúde-doença, tais como: papéis de gênero, casamento, diagnóstico psiquiátrico, conflitos familiares e conjugais, violências e luto. A aproximação da saúde pública potencializou a compreensão do binômio queixa-demanda de sofrimento na atualidade, sobretudo das pessoas em situação de cuidado descontinuado e de fragilidade socioeconômica. A articulação entre o PET Saúde Equidade e a Liga de Psicologia da Saúde possibilitou o compartilhamento de múltiplos saberes, a aproximação ensino-serviço e o aprimoramento da escuta clínica. **Conclusão:** Conclui-se que o plantão tem ajudado em/no: processo de fortalecimento da RAPS, democratização do acesso à saúde mental das populações vulneráveis, curricularização da extensão, fortalecimento das redes de cuidado informais, manejo crítico das pressuposições diagnósticas/determinantes sociais, amadurecimento para o trabalho no SUS, reconhecimento das especificidades do território. Por fim, a experiência como plantonistas vêm permitindo uma verdadeira práxis do trabalho realizado, contribuindo para uma atuação engajada com cuidado integral em saúde.

Palavras-chave- Plantão Psicológico; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Saúde Mental; Sistema Único de Saúde(SUS); Extensão;

Eixo 5 - Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

PSICOLOGIA E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NA REDE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Melissa Pereira Silveira Cruz[1]; Túlio Romério Lopes Quirino[2]

melissa.cruz.703@ufrn.edu.br

Introdução: Este trabalho deriva de uma experiência estudantil desenvolvida no contexto de um projeto de extensão voltado ao fortalecimento da formação em Psicologia em intersecção com o campo da Saúde Coletiva. O projeto, ainda em desenvolvimento, oportuniza a inserção de psicólogos/as em formação no processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Santa Cruz/RN. **Objetivos:** A sistematização desta experiência pretende contribuir com a produção e compartilhamento de saberes em Psicologia, especialmente no diálogo com as políticas públicas de saúde, buscando-se promover reflexões a partir da identificação de demandas e necessidades de saúde junto a sujeitos e coletivos. Além disso, o projeto almeja auxiliar o aprimoramento da gestão local da saúde e o exercício do controle social, por meio de um processo implicado de engajamento político no âmbito da formação acadêmica. **Métodos:** De caráter psicossocial e orientado por metodologias participativas ancoradas na educação problematizadora, o projeto desenvolveu-se a partir do acompanhamento in loco de consultas públicas territoriais desenvolvidas por membros do Conselho Municipal de Saúde, bem como do envolvimento em reuniões de planejamento e consolidação para sua realização. A ação discente se deu por meio do apoio à relatoria, síntese de propostas e (co)facilitação de diálogos com a população. Sua sistematização foi realizada com o auxílio de Diários de Campo, nos quais foram inscritas reflexões pessoais, compreensões singulares sobre as dinâmicas institucionais e comunitárias e interações com a população. As consultas tiveram início no mês de maio de 2025, sendo programados mais de 30 encontros em territórios rurais e urbanos, cuja realização resultará na construção do PMS 2026-2029. **Resultados e Discussão:** A participação de estudantes de graduação neste processo configurou-se como uma oportunidade formativa alinhada aos princípios do SUS. Essa atuação possibilitou o desenvolvimento de habilidades que ultrapassaram o domínio técnico: experiências nos espaços comunitários, vivências nos processos grupais, aprimoramento da escuta ativa e exercício da tradução de demandas populares em linguagem técnica, mas também afetiva. Essa experiência prática favoreceu a compreensão das determinações sociais do processo saúde-doença, ampliando a perspectiva crítica e ética da atuação em Psicologia. **Conclusão:** Em suma, a experiência reafirma o potencial transformador da articulação entre academia, poder público e sociedade na promoção da cidadania e na garantia de direitos em saúde. Por meio dela, pode-se denotar a importância da participação social e da formação política na Psicologia, comprometida com a construção de um SUS democrático, universal e pautado no protagonismo coletivo.

Palavras-chave: Formação em Psicologia; Saúde Coletiva; Controle Social; Políticas Públicas; SUS.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E SOCIOECONÔMICOS DOS JOGOS DE AZAR ONLINE EM JOVENS ADULTOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO: RECORTE DE PESQUISA

Cinthia Thainá Félix Rodrigues; Ernanda Rodrigues Da Silva; Layta Sena Ribeiro
Cinthiathaina20@gmail.com

Introdução: As apostas online têm se popularizado entre jovens adultos brasileiros, muitas vezes apresentados muitas vezes sendo vistos como uma forma entretenimento e fonte rápida de renda. No entanto, essa prática pode gerar consequências psicossociais e financeiras relevantes, sobretudo em contextos marcados por desigualdade social. A presente pesquisa, ainda em andamento, busca investigar tais impactos em jovens residentes no Vale do São Francisco. **Objetivo**: Investigar os impactos psicossociais e socioeconômicos dos jogos de azar online entre jovens residentes em Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), destacando efeitos sobre saúde mental, rotina e estabilidade financeira. **Metodologia**: A pesquisa está em andamento, usa abordagem mista (quantitativa e qualitativa), utilizando formulário online semiestruturado, com 33 questões distribuídas em sete eixos temáticos. A amostra mínima é de 50 participantes, recrutados por mídias sociais e amostragem em cadeia. **Resultados e Discussão Preliminares**: Até agora, 29 jovens responderam ao formulário. A maioria são homens (56,6%), na faixa etária entre 18 e 35 anos (60%) e renda familiar de até três salários-mínimos (65%). Cerca de 58,6% iniciaram as apostas após o aparecimento das plataformas digitais, sendo a curiosidade o principal motivo (72,4%). A legalização das apostas não foi determinante para 65,5% dos participantes. Relatos apontam prejuízos financeiros (20%), ansiedade após perdas (24,1%), sentimento de culpa (31%), tentativas frustradas de parar de apostar (35,7%) e impactos na rotina (17%). Estratégias de design persuasivo, como bônus e promessas de ganhos rápidos, foram destacadas por 80,4% como motivo de permanência. Nenhum participante relatou conhecer serviços gratuitos de apoio psicológico. A análise qualitativa revela que 14 de 25 respostas abertas desaconselham a prática e propõem a proibição de propagandas e maior regulação. **Conclusão**: Os achados preliminares indicam que os jogos de azar online, embora divulgados como inofensivos, têm gerado prejuízos emocionais, financeiros e sociais, especialmente entre jovens em vulnerabilidade. A carência de informações sobre apoio e a baixa percepção de risco reforçam a importância de ações preventivas, como campanhas educativas e políticas de regulamentação mais rígidas.

Palavras-chave: Jogos de Azar; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

Eixo 5 – Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

CANSADOS, ESTRESSADOS E ANSIOSOS. ISSO É CULPA DO TRABALHO?: EXPERIÊNCIA DO GT-03 EM LAGOA GRANDE/PE

Malu Rodrigues Santos[1]; Fernanda Emanuela Gomes Gonçalves[2]; Derlany José da Silva Belfort[3]; Giliarde Azevedo Dantas Junior[4]; Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos[5]; Rafaela Santos de Melo[6];

E-mail: malu.santos@discente.univasf.edu.br

Introdução: A sociedade contemporânea é marcada por um cansaço crônico, resultado da cobrança constante por produtividade e desempenho. Na obra "Sociedade do Cansaço", Byung-Chul Han analisa como o sujeito passou a se explorar voluntariamente em nome da produtividade. Nesse cenário, o trabalho, antes associado ao pertencimento social, transforma-se em um campo de exaustão, ansiedade e colapso mental, revelando uma crise silenciosa que atravessa o cotidiano de muitas pessoas. **Objetivo:** relatar a experiência de uma atividade extensionista do PET-Saúde em Lagoa Grande-PE, a partir de uma oficina formativa sobre cansaço e trabalho. **Metodologia:** A oficina adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e participativo, valorizando as experiências dos sujeitos envolvidos sob a perspectiva teórica da obra de Han. No primeiro momento, foi realizado o levantamento de conhecimentos prévios dos participantes a partir de perguntas norteadoras. Após a discussão em grupos e a socialização coletiva das reflexões, foi proposta uma atividade visando provocar nos participantes uma análise crítica sobre as suas vivências no trabalho. A equipe organizadora construiu dois perfis simbólicos contrastantes. De um lado, estavam representadas as expectativas geralmente associadas ao trabalho: produtividade, estabilidade e realização. Do outro, foram destacados cansaço, desvalorização, insatisfação, adoecimento físico e mental. **Resultados e Discussão:** O encontro desvelou as complexidades vividas por trabalhadores imersos em rotinas que, muitas vezes, desconsideram as dimensões subjetivas do cuidado. O cansaço emergiu como resultado proeminente de todos os discursos, sendo particularmente enfatizado nas falas das mulheres, marcadas pela sobrecarga da dupla/tripla jornada de trabalho. As narrativas dos participantes demonstram, ainda, que o trabalho, quando marcado por exigências incessantes, ausência de descanso, acúmulo de funções, demandas que extrapolam o espaço laboral e adentram o lar familiar, pode se tornar fonte contínua de sofrimento. A carência de reconhecimento institucional e a naturalização da produtividade como métrica de valor foram identificadas como processos de adoecimento psíquico e físico. **Considerações finais:** A oficina possibilitou um espaço de escuta, reflexão crítica e troca de experiências sobre as vivências no trabalho, revelando como o cansaço e o adoecimento psíquico estão profundamente naturalizados entre profissionais da saúde. Por outro lado, a escuta sensível dos relatos permitiu que os discentes questionassem o tipo de profissional que desejam se tornar e os caminhos possíveis para uma atuação ética, consciente e saudável. Iniciativas como esta promovem o deslocamento do automatismo do fazer, proporciona um espaço de cuidado e convoca a responsabilização política e coletiva frente ao sofrimento no trabalho.

Palavras-chave: Trabalho; Adoecimento; Produtividade; Ansiedade; Saúde Mental.

Eixo: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território (eixo 5).

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: COMO REDUZIR OS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO?

Liberalina Santos de Souza Gondim[1]; Natália Wolmer de Melo Máximo[2]; Izabel Cristina Ribeiro[3]; Emiliane Silva Santana[4].

liberalinagondim@gmail.com

RESUMO

Introdução: A exposição a fatores de riscos psicossociais no ambiente de trabalho como demandas excessivas, falta de recursos ou controle, e ocorrência de violência ou assédio, pode levar ao adoecimento psíquico. Dessa forma, a Norma Regulamentadora NR1 foi atualizada e passa a exigir das organizações a investigação e intervenção diante dos fatores de risco psicossociais no trabalho. **Objetivos**: Avaliar e monitorar os risco psicossociais em um hospital universitário no interior de Pernambuco e propor intervenções voltadas para redução destes fatores. **Metodologia**: A pesquisa tem um delineamento quanti-qualitativo, longitudinal, em andamento. Os fatores de riscos psicossociais serão avaliados e monitorados anualmente ao longo de um período de 5 anos através da aplicação de das escalas COPSOQII-Br e DASS21, visitas de campo e grupos focais nos locais de trabalho mais críticos, além da execução de intervenções voltadas para mitigar os fatores de risco mais prevalentes. A análise quantitativa será realizada por meio de estatística descritiva e inferencial e a qualitativa por meio de análise temática de conteúdo. **Resultados e Discussão**: Os resultados parciais incluem a obtenção de 197 respostas às escalas de medida até o momento, e realização de visitas de campo e grupos focais nas unidades de urgência e emergência, clínicas médica e cirúrgica, terapia intensiva e diagnóstico por imagem. Os dados quantitativos têm demonstrado como riscos mais prevalentes o ritmo de trabalho, as demandas emocionais e o conflito trabalho-família. Já como fatores de proteção tem sido apontado principalmente o significado do trabalho, a clareza do papel e a possibilidade de desenvolvimento. As visitas de campo demonstraram a necessidade de ajuste em aspectos da estrutura física, mobiliário administrativo e equipamentos assistenciais, além de otimização dos processos de trabalho. Nos grupos focais as temáticas mais prevalentes têm sido: a superlotação do hospital, a infraestrutura hospitalar, o risco de violência por parte de pacientes e acompanhantes, e o suporte social pela equipe e chefias. **Considerações Finais**: Diante da necessidade de construir um ambiente de trabalho psicologicamente saudável, os dados coletados na pesquisa estão sendo usados como base para intervenções voltadas para promoção de saúde mental no trabalho, assim como orientações e suporte à gestão em melhorias no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde ocupacional; Riscos psicossociais; Saúde mental no trabalho.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

ANEXO 01 – MODELO DE RESUMO SIMPLES

LOUCURA SOB CUSTÓDIA: REFLEXÕES SOBRE OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIATRICO NO CONTEXTO BRASILEIROS

Mércia Stephanny Gomes dos Santos[1]; Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro[2]; Júlio Cesár Ferreira dos Santos[3]; Rafaela da Silva Souza[4]

Stesantos889@gmail.com

Introdução: A história da loucura é marcada por transformações significativas que refletem não apenas o contexto social e político, mas também as percepções sobre a saúde mental ao longo do tempo. Historicamente, a "loucura" foi associada à periculosidade, legitimando a criação de mecanismos como as Medidas de Segurança (MS). Diante disso, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) emergem no Brasil como um dispositivo da MS em função de custodiar sujeitos inimputáveis em razão de transtornos mentais. A Resolução n° 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça representa um avanço na garantia dos direitos fundamentais da pessoa em sofrimento psíquico em cumprimento de MS, estabelecendo diretrizes para a atuação do judiciário na execução das MSs, buscando a superação da internação como única resposta possível e a articulação com a RAPS. **Objetivo:** O estudo aqui pretendido visou compreender a institucionalização das pessoas com transtornos mentais em conflitos com a lei. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, de revisão de literatura narrativa. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontam que a construção da figura do "louco", associada à ideia de risco foi e continua sendo fundamental na legitimação dos HCTPs e de outras instituições de caráter asilar. Apesar dos avanços alcançados pela Lei n°10.216/2001 e da Resolução n° 487/2023 os HCTPs permanecem estruturados sob uma lógica essencialmente manicomial, baseada no encarceramento e em práticas punitivistas travestidos de "tratamento" e dispositivo de "segurança comunitária". **Conclusão:** O estudo chama a atenção para os HCTPs, a fim de visibilizar o debate sobre a necessidade do fechamento dessas instituições, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica, uma vez que o modelo manicomial é, por natureza, incompatível com os ideais dessa reforma. Diante disso, se torna fundamental que a sociedade se despoja do preconceito estrutural sobre o sofrimento mental e seus desdobramentos, possibilitando de fato que esses sujeitos possam ser reintegrados socialmente de maneira digna.

Palavras-chave: Desinstitucionalização**;** Hospitais de Custódia; Saúde Mental.

Eixo: selecionar um dos eixos temáticos do Simpósio.

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL POR PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

Ingrid Moraes de Jesus Silva[1]; Profª. Drª. Kleize Araujo de Oliveira Souza[2]

e-mail para correspondência: ingridmoraesjs@gmail.com

Introdução: O acesso integral aos serviços de saúde no sistema prisional é um direito assegurado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), tornando a saúde mental no cárcere uma questão de saúde pública. O ambiente prisional, devido a sua configuração de isolamento e condições ambientais adversas, como superlotação de celas e insalubridade, promovem a deterioração da saúde destes sujeitos. Assim, a análise das formas de acesso constitui importante instrumento de avaliação e planejamento de políticas públicas, pois permite compreender a como se configura a oferta de serviços a esse público. Este estudo teve como objetivo analisar, sob a perspectiva da equipe de saúde, como ocorre o acesso a serviços de saúde mental em uma unidade do sistema prisional da Bahia. **Justificativa:** O estudo justifica-se na necessidade e importância de análise do acesso a serviços de saúde mental considerando que a privação de liberdade potencializa fatores de risco para o adoecimento psíquico e que a efetivação desse direito enfrenta inúmeros obstáculos estruturais, institucionais e humanos e contribuindo para o conhecimento científico voltado para o sistema prisional brasileiro. **Metodologia:** Corresponde a uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e com corte temporal transversal, consistindo em uma pesquisa de campo, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores da saúde, com análise de dados baseada na categorização de Bardin. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 7.537.551/ 2025. **Resultados:** A coleta de dados evidenciou a presença de uma equipe multiprofissional e integrada para realização de atendimento e acompanhamento das pessoas privadas de liberdade da unidade, entretanto, apesar disso, ainda existem barreiras significativas para o acesso pleno, como baixo quantitativo de efetivo de policiais penais, limitação de espaço físico para atendimentos, dificuldade de atendimentos dentro dos pavilhões e do desenvolvimento de ações terapêuticas, que impactam diretamente na disponibilidade e efetividade dos serviços de saúde mental. **Considerações Finais:** A partir dos dados obtidos, compreende-se que o acesso a serviços de saúde mental por pessoas privadas de liberdade enfrenta dificuldades significativas para a garantia da saúde psíquica dos internos.

Palavras-chave: Acesso à saúde; Saúde Mental; Pessoas Privadas de Liberdade

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

ENTRE O LIVRO E A PRÁTICA: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Lucimar Vale Cavalcante[1]; Gabriela da Silva Barros[2]; Alane Macedo da Silva[3]; Maria Clara Campos de Sá[4]; Mauricio Otavio Loura de Souza[5];

gabrielasbarros7@gmail.com

Introdução: No campo da saúde mental, é de suma importância a ampliação das ferramentas de cuidado na atuação dos/as trabalhadores/as para o cuidado a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e estão acolhidas nos serviços residenciais transitórios. Nesse sentido, a educação permanente em saúde se apresenta enquanto estratégia para fomentar espaços reflexivos sobre a prática, ampliando a caixa de ferramentas. **Objetivo:** Apresentar a experiência de educação permanente em saúde (EPS) utilizada com as equipes das Unidades de Acolhimento (Adulto e Infantojuvenil) de Petrolina para a discussão sobre Projeto Terapêutico Singular (PTS) e ferramentas de cuidado no âmbito da atenção psicossocial, com enfoque para o campo de álcool e outras drogas. **Metodologia**: Foi usada enquanto norteador o livro: *Projeto Terapêutico Singular como dispositivo para o cuidado compartilhado* de Junior, Franco e Mehry. Os encontros são realizados mensalmente, no formato *online*, com duração média de duas horas e no turno da noite, considerando as particularidades dos serviços. Participam dos encontros trabalhadores/as de nível médio e superior e a coordenação das unidades. Além disso, a divisão acontece por capítulo e uma dupla de trabalhadores/as realiza a facilitação. **Resultados e Discussão:** Os encontros vêm possibilitando a compreensão sobre as particularidades que envolvem a construção dos planos de cuidado e os caminhos que se apresentam a partir disso, alinhando o teórico com o prático e tornando o trabalho em saúde mais colaborativo e significativo. Percebe-se as equipes mais implicadas com o acolhimento dos/as usuários/as e com os PTS destes, surgindo novas ferramentas de cuidado. Além disso, a produção de conhecimento que acontece a partir dos encontros tem se tornado basilar para as discussões diárias sobre os acolhimentos, à medida que a prática acontece no dia a dia e os/as trabalhadores/as revisam o que foi discutido nos encontros, em um processo cíclico prática-teoria-prática. **Considerações Finais:** A experiência vivenciada evidencia que espaços de EPS são fundamentais para a transformação das práticas no campo da saúde mental, ampliando a caixa de ferramentas dos/as trabalhadores/as, sendo estas alinhadas com os princípios da Clínica da Atenção Psicossocial. Ademais, estes espaços fortalecem o vínculo entre trabalhadores/as de saúde, produzindo práticas que possuem a interprofissionalidade e a corresponsabilidade como basilares. Assim, investir em espaços dialógicos de educação continuada é fundamental para a o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Unidade de Acolhimento; Projeto Terapêutico Singular; Cuidado; Rede de Atenção Psicossocial.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

A INTERPROFISSIONALIDADE COMO OBJETO DE APRENDIZAGEM: reflexões discentes sobre uma experiência de pesquisa na Atenção Primária à Saúde

Anita Elias da Cunha[1]; Átila Augusto Araújo Dantas[2]; Melissa Pereira Silveira Cruz[3]; Túlio Romério Lopes Quirino [4]

Um e-mail para correspondência: anita.elias.092@ufrn.edu.br; atila.augusto.703@ufrn.edu.br; melissa.cruz.703@ufrn.edu.br; tulio.quirino@ufrn.br

Introdução: O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) prevê que diferentes categorias profissionais atuem juntas na produção do cuidado. Essa troca de saberes e práticas enriquece o processo de cuidar, fortalece a construção de vínculos com a comunidade e amplia as possibilidades de resolução dos problemas de saúde. Para estudantes de Psicologia, vivenciar essa prática contribui para a compreensão dos papeis específicos e complementares de cada profissão, fortalecendo competências colaborativas essenciais na saúde. Este trabalho tece reflexões sobre os desafios e potencialidades do saber-fazer interprofissional no trabalho em saúde. **Objetivo**: Compartilhar experiências de contato com o trabalho interprofissional na APS, vivenciada por estudantes de Psicologia, destacando sua importância para a formação profissional em saúde. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência derivado de observações no cotidiano de serviços da APS, desenvolvidas por discentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante a realização de uma pesquisa de caráter psicossocial. A experiência desenvolveu-se durante três meses, a partir da imersão da equipe no contexto de cinco Unidades Básicas de Saúde, em um município do interior potiguar. As vivências foram inscritas em diários de campo, utilizados para analisar os resultados aqui apresentados. **Resultados e Discussão**: As observações produzidas não se limitam ao que é visível, mas buscam compreender os sentidos e afetos presentes nas interações. A aproximação com o cotidiano da APS não apenas ampliou o olhar acadêmico, como também despertou um engajamento político/crítico, fortalecendo a formação profissional a partir da experiência vivida. Observou-se dificuldades para a realização do trabalho e da assistência à saúde: verticalização do cuidado; perpetuação do modelo biomédico; hierarquização do trabalho em equipe; e trabalho compartilhado (con)centrado nos profissionais de medicina e enfermagem. Compreendemos como possibilidade, a necessária inclusão de outras categorias profissionais na assistência, as quais se encontram ausentes do contexto analisado. A experiência possibilitou aos/às discentes o desenvolvimento de habilidades como: vivência em espaços comunitários, exercício analítico do cotidiano assistencial, e construção de um olhar crítico acerca dos processos de trabalho em saúde. **Conclusão**: A experiência imersiva nos serviços demonstrou a relevância de analisar o trabalho interprofissional no SUS, como estratégia formativa qualificada para estudantes da área da saúde. A vivência da pesquisa possibilitou uma compreensão crítica da realidade assistencial, com destaque às práticas colaborativas interprofissionais, de modo a fortalecer competências essenciais à atuação em equipe, com compromisso ético-político alinhado aos princípios do SUS e do fazer na Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Trabalho em Equipe; Atenção Primária à Saúde; Formação em Psicologia.

Eixo: Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

CUIDADO, DIÁLOGO E APRENDIZAGEM: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Karina Shayene Duarte De Moraes[1]; Derlany José da Silva Belfort[2]; Luana Ravany Café da Silva[3]; Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos[4]; João Vicente de Meneses Filho[5];

karinashayene@gmail.com

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como uma estratégia fundamental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada na aprendizagem contínua e integrada ao cotidiano de trabalho. Essa abordagem valoriza os profissionais da saúde como protagonistas, reconhecendo-os como sujeitos ativos na tomada de decisão e na produção do cuidado com qualidade, escuta, acolhimento e respeito. Nesse contexto, destaca-se a relevância da participação de discentes universitários em ações de extensão, que contribuem de forma significativa para sua formação crítica, reflexiva e comprometida com os princípios do SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Psicologia em atividade de campo desenvolvida do PET-Saúde Equidade, realizada com trabalhadores do SUS, tendo como temática central a EPS no cotidiano do trabalho. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência extensionista de discentes, realizada no mês de julho de 2025, no município de Lagoa Grande–PE. A atividade envolveu 14 profissionais do SUS e foi conduzida por meio de uma oficina participativa, que utilizou a metodologia de Grupo Focal, com perguntas semi-estruturadas sobre o tema da EPS. A oficina foi desenvolvida de forma dialógica e reflexiva, incluindo dinâmicas em grupo, roda de conversa e construção coletiva de saberes. **Resultados e Discussão:** Durante a atividade, os profissionais compartilharam experiências significativas de seu cotidiano de trabalho, refletindo sobre os desafios enfrentados e os aprendizados construídos na prática em saúde. Entre os principais aspectos destacados estavam a persistência, empatia, superação, aprendizagem contínua e a importância de lidar com as diferenças no ambiente de trabalho. Também foram evidenciados valores como trabalho em equipe, paciência, construção de vínculos, planejamento, coragem e comunicação efetiva. Os participantes ressaltaram ainda a relevância da união, do trabalho em rede e da atualização constante como pilares para o fortalecimento da educação permanente. Esses elementos reafirmam a necessidade de promover espaços de formação que valorizem o cuidado compartilhado e o desenvolvimento de competências técnico-relacionais, essenciais para a atuação ética e humanizada na saúde. **Conclusão:** A oficina oportunizou um espaço de aprendizado e escuta, evidenciando a EPS como um processo fundamental, pautado pela superação aos desafios na prática profissional. A vivência proporcionou o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e discentes e reafirmou a importância de espaços formativos que valorizem o diálogo, a participação e a construção coletiva de saberes, fundamentais para a consolidação de um SUS mais equitativo e humanizado.

Palavras chave: Educação permanente; Formação profissional; Equidade; Trabalho.

Eixo: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território (eixo 5).

OFICINA REGIONAL DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE: EDUCAÇÃO PARA FORTALECER O SUS E O CONTROLE SOCIAL

Jéssica Daniela de Moraes Feitoza Lima[1]; Rosimeire Daniel de Sousa[2]; Jéssica Aparecida Sobrinho Silva[3]; Karla Millene Sousa Lima Cantarelli[3]; João Pedro Sobral Neto[4] Emmanuelly Correia de Lemos[5]

E-mail: jessicamoraesxigeres@gmail.com

Introdução: O Planejamento em saúde é uma área estratégica muito importante para a gestão de saúde dos municípios, uma vez que através dela, todos os processos inerentes aos instrumentos que norteiam as ações e recursos são gerenciados. Os instrumentos de planejamento têm o poder de organizar, elencar prioridades e monitorar resultados, sendo esses, acessados e de responsabilidade da gestão municipal e também do Conselho municipal de saúde. **Objetivo**: Relatar a experiência da XI Região de Saúde de Pernambuco, através da realização da oficina Regional de Planejamento em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, acerca da realização de oficina Regional de Planejamento em Saúde, desenvolvida na sede da XI Região de Saúde, em Serra Talhada, Pernambuco, que envolveu 26 profissionais, entre Técnicos da Gerência Regional, Coordenadores de Planejamento e Conselheiros de Saúde dos municípios que compõem a XI Região de Saúde, em julho de 2025. **Resultados e Discussão**: A oficina possibilitou discutir através da educação em saúde, os processos de planejamento, que se apresentam também através instrumentos de caráter técnico e que por muitas vezes geram dúvidas em todas as etapas que os cercam. Na oficina, os técnicos de planejamento junto aos conselheiros municipais de saúde se reuniram com acesso ao sistema de informação utilizado por ambos, o DIGISUS, sendo orientados e conduzidos pelo facilitador, onde puderam manusear o sistema, tirar dúvidas em conjunto a respeito dos instrumentos de planejamento e compreender através da facilitação e pelo olhar dos técnicos, gestores e dos Conselheiros formas mais objetivas e assertivas para a qualificação desses instrumentos. As discussões foram proveitosas, justamente por essa possibilidade de trabalhar em conjunto e compreender como cada entidade caminha dentro do planejamento municipal do SUS. **Considerações Finais**: A realização da oficina foi de suma importância para todos os profissionais envolvidos, uma vez que foi possível visualizar as fragilidades relacionadas aos instrumentos e às responsabilidades de cada instância na elaboração e consolidação dos instrumentos de Planejamento, além da otimização na utilização do sistema de informação DIGISUS, o que a médio e longo prazo, será de grande valia, tanto para a Gestão municipal do SUS, quanto para gestão Regional e Estadual.

Palavras-chave: Oficina; Planejamento; Conselho; Regional de Saúde.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade do Cuidado em Saúde: Construção de experiências no território.

A CONTRIBUIÇÃO DA COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA VI REGIONAL DE SAÚDE-PE

Letícia Rodrigues dos Santos[1]; Ana Cristiane Carvalho Santos[2]; Dayvison Herbety Araújo Amaral[3]; Girlene Conceição de Siqueira[4]; Raquel Neposiano da Silva[5]; Silvia Câmelo de Albuquerque[6];

atsaudevigeres@gmail.com

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma importante estratégia para a transformação do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), pois desfaz os modelos tradicionais de capacitação e busca promover processos formativos contínuos, reflexivos e em integração com o território. Essa diretriz é operacionalizada, no Estado de Pernambuco, através do Plano Estadual e dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), com o objetivo de orientar as ações formativas de acordo com as necessidades que são identificadas pelos profissionais que atuam nos serviços. Na VI Regional de Saúde, a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) vem desempenhando um papel estratégico nesse processo, assumindo a responsabilidade da articulação entre gestão, instituições formadoras e os trabalhadores do SUS. A construção do PAREPS é realizada de forma coletiva e territorializada, permitindo fortalecer as práticas interprofissionais, melhorar a qualidade do cuidado e a promoção da equidade em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da VI Regional de Saúde na manutenção da Educação Permanente, através da construção e atualização constante do PAREPS pela CIES. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, com base na sistematização dos processos participativos da CIES na construção do PAREPS 2025 e da continuidade do plano como meio ativo nos ciclos anteriores. **Resultados e Discussão:** A VI GERES tem se destacado pela mobilização dos municípios e na continuidade da elaboração e execução do PAREPS. Foram priorizadas e pactuadas, em 2025, 16 ações nas áreas da Atenção Primária, Saúde Mental, Regulação, Planejamento, Gestão, Vigilância Epidemiológica e Equidade Racial com base nas necessidades do território. No primeiro semestre de 2025 já foram 4 ações realizadas e 4 estão em andamento, as demais serão realizadas no segundo semestre. As estratégias envolvem oficinas, cursos e fóruns voltados à qualificação das equipes de saúde e à gestão do cuidado. A constância da aplicação do plano durante todos esses anos, no total foram 125 reuniões desde a implantação, mesmo diante de mudanças de gestão, pandemia e desafios logísticos, é uma demonstração do compromisso regional com a formação permanente, a escuta ativa e no fortalecimento da integração ensino-serviço. **Conclusão:** A experiência da VI Região de Saúde demonstra que a continuidade do PAREPS e o fortalecimento da CIES contribui de forma expressiva para a manutenção da EPS nos territórios, reforçando a importância do planejamento participativo e da construção coletiva como alicerce para a equidade e resolutividade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Articulação Ensino-Serviço; Planejamento Regional.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

PRODUÇÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: GUIA PARA RODAS DE CONVERSA SOBRE MEDICAMENTOS E OUTROS CUIDADOS

Thamires Carvalho Silva[1]; Jadianny Daisy de Andrade Assis[2]; Deuzilane Muniz Nunes[3]; Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa[4]; Isabel Dielle Souza Lima Pio[5]

thamires.carvalho@discente.univasf.edu.br

Introdução: As ações que promovem educação em saúde são de suma importância para democratizar o acesso à informação e para formulação de políticas públicas coerentes. Estas práticas utilizam diferentes metodologias, objetivando a otimização e aprendizagem significativa. Entre estas, está a atividade denominada roda de conversa, muito utilizada dada a sua aplicabilidade em diferentes contextos. **Objetivo:** Descrever a criação de um guia com roteiros para rodas de conversa sobre medicamentos e outros cuidados em saúde. **Metodologia:** O produto foi desenvolvido em 2025, como uma tecnologia resultante da experiência de planejamento e execução de 24 ações extensionistas de educação em saúde desenvolvidas no ano de 2024, por sete discentes e uma professora, componente do Grupo de Trabalho (GT) de Educação em Saúde do Centro de Informação sobre Medicamentos da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CIM – UNIVASF). O processo criativo contou com a colaboração de duas discentes que compartilharam a escrita por meio de um aplicativo online de produção textual disponível em nuvem, o *layout* foi desenvolvido no software online CANVA e optou-se pela estrutura fragmentada em capítulos. A revisão final foi realizada por duas docentes farmacêuticas. **Resultados e Discussão:** As atividades realizadas pelo GT Educação em Saúde produziram um material inovador e de fácil compreensão. Seu formato de *e-book* com 47 páginas foi nomeado ‘’Guia de roteiros para rodas de conversa sobre uso racional de medicamentos e outros cuidados’’. Apresenta um *layout* em cores branca, amarela e azul e conta com sete capítulos de diferentes temáticas: armazenamento, descarte e uso seguro de medicamentos, interações medicamentosas e primeiros socorros para situações de engasgo e queimaduras. Na descrição de cada atividade apresenta enumeração de: materiais, duração estimada, número de facilitadores e procedimento para a roda de conversa. Com este documento, busca-se a instrução para planejamento adequado e desenvolvimento de futuras atividades com essa metodologia interativa. O produto foi registrado com ISBN: 978-65-89433-19-4 e hospedado no site da Univasf, no sistema Pergamum, podendo ser acessado gratuitamente pela biblioteca virtual. **Conclusão:** O guia é um produto de vivências em atividades extensionistas voltadas às ações de educação em saúde e pode ser utilizado como ferramenta auxiliar no planejamento e execução de rodas de conversa para alcançar pessoas, trocar experiências e construir solidariamente o conhecimento. É uma produção do CIM-UNIVASF que reforça seu trabalho com foco em inclusão e valorização dos saberes advindos das múltiplas realidades, o que contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Uso racional de medicamentos; Cuidados em saúde; Ações educativas.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no cuidado em Saúde: construção de experiências no território

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Rislayne Gomes Ferreira[1]; Taise Silva de Moraes[2]; João Vicente de Meneses Filho[3]; Karen Ruggeri Saad[4]; Polivânia Gomes Nunes Torres[5];

Rislayne96@hotmail.com

Introdução: A estigmatização das vivências que divergem do padrão cisgênero e heterossexual está profundamente enraizada em preconceitos historicamente construídos e perpetuados ao longo do tempo contra a população LGBTQIAPN+. Tal estigma constitui uma barreira significativa ao acesso da população de minorias de sexo e de gênero aos serviços de saúde. As discussões sobre a temática são atravessadas por julgamentos discriminatórios, frequentemente reproduzidos por profissionais da saúde e sustentados pela própria estrutura do sistema de atenção à saúde. **Objetivo:** Relatar experiência de educação permanente voltada à equipe de saúde da Atenção Básica, a fim de qualificar o atendimento à população LGBTQIAPN+. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A proposta foi desenvolvida durante uma reunião de equipe, com a participação de nove profissionais, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Petrolina, em 2025. O momento foi alicerçado em metodologias participativas, em formato de roda de conversa, priorizando a escuta ativa e a construção coletiva. Os conteúdos abordaram conceitos relacionados à identidade de gênero, orientação sexual, direitos em saúde, nome social e principais barreiras no acesso ao cuidado de saúde. **Resultados e Discussão:** O encontro promoveu reflexões sobre práticas discriminatórias, estigmas e o despreparo técnico dos profissionais de saúde no acolhimento, assistência e continuidade do cuidado à população LGBTQIAPN+. Após essa atividade, observou-se que alguns profissionais continuaram com dificuldades, especialmente quanto à insegurança conceitual e ao receio de utilizar termos de forma inadequada. A experiência destaca a magnitude de momentos formativos para a transformação de práticas biologicistas e binárias, reprodução de estigmas e práticas excludentes, a uma população historicamente vulnerabilizada. **Conclusão:** A sensibilização aos profissionais de saúde acerca das singularidades da população LGBTQIAPN+ é necessário para romper barreiras institucionais e promover um cuidado mais inclusivo e qualificado. A experiência reforça a potência da educação permanente como instrumento na desconstrução de estigmas e na valorização da diversidade, além de abrir caminho para um acesso, de fato, inclusivo e equânime

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Educação em Saúde; Equidade em Saúde.

Eixo: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS: EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA MACRORREGIONAL DE ATUALIZAÇÃO PARA PRECEPTORIA INTEGRADA

Jéssica Daniela de Moraes Feitoza Lima[1]; Jéssica Aparecida Sobrinho Silva[2]; João Henrique de Brito Morais[3]; Karla Millene Sousa Lima Cantarelli[4]; Maria do Socorro Nascimento Borborema e Silva[5]; Antônio Carlos Santa Vasconcelos[6]

E-mail: jessicamoraesxigeres@gmail.com

Introdução: A preceptoria em saúde se apresenta como um processo potente, presente no cotidiano dos servidores de saúde e que possibilita a formação através de práticas, sendo um mecanismo que efetiva o processo ensino-serviço, é de extrema relevância, tanto para o aprimoramento do serviço quanto para uma boa formação dos discentes envolvidos. **Objetivo**: Apresentar a experiência da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), da XI Região de Saúde de Pernambuco, através da realização da oficina macrorregional de atualização de preceptoria em saúde. **Metodologia:** Consiste em um relato de experiência descritivo, acerca da realização de oficina de atualização em preceptoria em saúde, desenvolvida na sede da XI Região de Saúde, em Serra Talhada, Pernambuco, que envolveu servidores que atuam nas Gerências Regionais (GERES), do sertão do Moxotó e do Pajeú pernambucano, tendo ocorrido em fevereiro de 2025. **Resultados e Discussão**: A oficina contou com a participação de 39 profissionais da VI, X e XI (GERES), além de representantes dos hospitais regionais, destas mesmas localidades. O trabalho foi iniciado com a dinâmica "o que você trouxe na bagagem?", que possibilitou a identificação das fragilidades e potencialidades desses profissionais e dos serviços e a partir daí, a oficina deu-se no sentido de orientar e nortear os preceptores quanto às melhores condutas a serem utilizadas. Uma das estratégias utilizadas foi a gestão da integração ensino-serviço e comunidade através da matriz FOFA, um acrônimo para Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças, sendo a utilização dessa matriz muito potente, uma vez que os preceptores puderam identificar pontos a serem aperfeiçoados durante o processo junto aos discentes. Outro ponto muito importante durante a oficina foi a elucidação das principais diferenças entre as funções e responsabilidades de preceptores, supervisores e tutores, o que possibilitou um melhor entendimento e um melhor desempenho na última atividade da oficina que foi a elaboração de um plano de rodízio/estágio em serviço. **Considerações Finais**: A realização dessa oficina foi considerada importante pelos próprios preceptores ao final dos trabalhos, pois possibilitou um maior entendimento das responsabilidades e potencialidades dos preceptores e dos serviços, além de fornecer subsídios para um desenvolvimento mais assertivo do acompanhamento de cada discente acompanhado durante estágios e rodízios.

Palavras-chave: Preceptoria; Saúde; CIES, Ensino-serviço; Regional de Saúde.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade do Cuidado em Saúde: Construção de experiências no território.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE AÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

Elaine Alexandre da Silva[1]; Ana Cristiane Carvalho Santos[2]; Raquel Neposiano da Silva[3]; Silvia Camelo de Albuquerque[4]; Letícia Rodrigues dos Santos[5]; Girlene Conceição de Siqueira[6].

elaine.alexandre@aesa-cesa.br

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica ligada à dependência de nicotina e a expansão do consumo do tabaco é um problema complexo que envolve questões bioquímicas, emocionais, comportamentais e de políticas públicas. Neste contexto, faz-se necessário o alinhamento das ações e a contínua capacitação, através da Educação Permanente, aos profissionais que atuam na condução de grupos estruturados de combate ao tabagismo. **Objetivo:** Este trabalho objetivou relatar a experiência de gestores regionais, que ofereceram apoio técnico e pedagógico, através de capacitações aos profissionais de saúde dos municípios sobre a condução dos grupos de tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Após o início do monitoramento pelos gestores regionais sobre as ações realizadas a nível municipal de combate ao tabagismo, foi verificada a falta de padronização e de organização estratégica na execução e condução dos grupos na APS. Realizou-se um planejamento e elaboração de materiais de apoio baseados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, bem como em normativas semelhantes e foram organizadas capacitações in loco, de acordo com a disponibilidade dos municípios. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas capacitações presenciais nos municípios que compõem a VI Regional de Saúde de Pernambuco, a fim de alinhar e organizar a formação e execução dos grupos de tabagismo na APS e contaram com a participação dos coordenadores municipais do programa de tabagismo e profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como médicos, enfermeiros, odontólogos e Equipe Multiprofissional (EMULTI), como psicólogos e nutricionistas. Ao final de cada capacitação foi disponibilizado um questionário via Google Forms para avaliação geral da ação. **Considerações Finais**: Considera-se que as ações desenvolvidas pelos gestores regionais foram de extrema relevância para o cuidado desenvolvido na APS, visto que as estratégias aplicadas otimizaram a utilização dos recursos medicamentosos, a divisão das atribuições dos diversos profissionais da APS e o monitoramento das ações.

Palavras-chave: Educação Continuada; Estratégias de Saúde; Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sílvia Raquel Santos de Morais[1]; Ayla da Silva Oliveira[2]; Vanessa de Souza Macedo[3]; Maria Fernanda de Araujo Nobre[4]

ayla.oliveira@discente.univasf.edu.br

Introdução: Este trabalho surge da prática extensionista do Plantão Psicológico (PP), ofertado desde 2024 na Policlínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). O PP é uma modalidade de atendimento clínico que acolhe pessoas em momentos de urgência psicológica, sem necessidade de encaminhamento, articulando Redes de Cuidado. **Objetivo:** Relatar as contribuições do PP na formação de futuros psicólogos, identificando seus principais avanços e desafios. **Metodologia:** A divulgação ocorre por cartazes digitais e e-mail institucional. É realizado por estudantes e egressos voluntários de Psicologia sob coordenação técnica de uma docente/supervisora. A prática é orientada pela perspectiva epistemológica/metodológica da Fenomenologia Hermenêutica. Os atendimentos são feitos por estudantes e egressos, supervisionados por uma docente. A supervisão acontece de forma concomitante aos atendimentos, configurando-se como espaço de Educação Permanente em Saúde (EPS). **Resultados e Discussão:** O PP possibilitou maior aproximação da comunidade e de problemáticas prevalentes (vulnerabilidade socioeconômica, violência, luto), promovendo a inserção precoce dos estudantes no SUS e formação voltada às demandas territoriais de saúde mental. Assim, o plantão funciona como dispositivo formativo e assistencial, cujos avanços são: desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em equipes no SUS, como aplicação teórico-prática, escrita científica, raciocínio clínico, diagnóstico sistêmico, escuta qualificada, ética, assertividade, encaminhamento de demandas e profissionais, cadastro institucional, número de consultórios, apoio dos servidores, linha telefônica institucional, estudo de temáticas transversais (Psicopatologia, Determinantes Sociais da Saúde, Políticas Públicas, Redes de Apoio), reflexão crítica sobre as Rede de Cuidado. Como desafio, nota-se: dificuldade de conciliar horários para novas formações, número reduzido de bolsistas, ausência de recursos de financiamento, baixa oferta de atividades extras devido ao tamanho reduzido da equipe. **Considerações finais:** O PP é um dispositivo impulsionador da EPS, contribuindo diretamente com o processo formativo/laborativo para o SUS. Atua como tecnologia leve capaz de transformar e qualificar a assistência prestada. O atendimento em dupla favorece trocas e apoio entre os plantonistas. Já a supervisão clínica *in locus* é necessária para manter a funcionalidade estratégica do PP no SUS, permitindo aprofundamento dos atendimentos, articulação teórico-prática e escrita fidedigna dos prontuários. Recomenda-se a manutenção do PP como estratégia de democratização da saúde mental, curricularização extensiva e integração ensino-serviço.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; Sofrimento Psicológico; Sistema Único de Saúde; Educação Permanente em Saúde.

Eixo 5 - Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

Vivência de residentes multiprofissionais na gestão em saúde na VIII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da UPE, tem perfil hospitalar, mas abrange todos os níveis de atenção, é composto por um membro das seguintes profissões: nutrição, enfermagem e fisioterapia. O programa visa inserir o residente em diversos cenários, proporcionando visão ampla e integrada do cuidado. Tem como rodízios os locais: Hospital Dom Thomás, Hospital Dom Malan, a VIII Gerência Regional de Saúde (VIII GERES), Casa de Parto Normal, Centro de Referência em Saúde da Mulher e Unidade Básica de Saúde. A VIII GERES faz parte da Macrorregião IV de saúde do estado de Pernambuco e tem como atribuição planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações e serviços de saúde dos municípios sob sua jurisdição. **Objetivo:** Descrever a vivência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Petrolina no seu período de rodízio na VIII GERES. **Metodología:** Se trata de um relato de experiência realizado por residentes do programa de residência em saúde da mulher da (UPE) durante o período na VIII GERES, os residentes passam 3 meses, durante o segundo ano de residência, onde são separados nos setores de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Regulação ambulatorial ao final os residentes, junto com os setores devem elaborar um projeto de contribuição para agregar ao serviço. **Resultados:** Foram realizadas as seguintes atividades: eventos relacionados ao tema materno infantil e coleta e análise de exame citopatológico, confecção de diversos materiais ilustrativos para uso nestes eventos, elaboração de diagnóstico situacional sobre a situação de coleta e análise de citopatológico para ser apresentada aos secretários de saúde na Comissão Intergestores Regional (CIR), levantamento de dados sobre rede materno infantil com objetivo de apresentação em audiência pública. Além disso, os residentes tiveram a oportunidade de participar de diversos grupos de trabalho, reuniões da CIR, de colegiados e capacitações sobre diversos temas na sede e nos municípios que compõem a VIII região de saúde. Participaram também na relatoria da 5° Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora etapa macrorregional, juntamente a estas atividades os residentes trabalham na rotina do serviço. **Conclusão:** Conclui-se que a vivência das residentes na área de gestão é fundamental para compreender o funcionamento do SUS, a cadeia de comando e o impacto das decisões gerenciais na assistência, tanto na alocação de insumos, funcionamento da regulação, quanto na implementação de estratégias de vigilância epidemiológica e ambiental.

Palavras- chave: Residência Multiprofissional; Gestão em saúde; SUS

Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

Autores: Melissa Barbosa da Silva, Jessica Vitória Couto Muricy, Rafaela Oliveira Santana Pinheiro, Michelly Rabelo dos Santos, Mariana Linard de Oliveira e Maira Menezes de Franco.

CAMINHOS PARA A EQUIDADE NO SUS: FORMAÇÃO E MUDANÇAS NAS PRÁTICAS DE TRABALHO

Laís Souza dos Santos Farias[1]; Alba Lúcia Santos Pinheiro[2]; Isabela Santos Sousa[3]; Rafaela Souza Melo[4]; Ágata Thaysa Sena de Oliveira[5]; Isabella Ramos dos Santos[6]

lssfarias@uesc.br

Introdução: O programa educativo "Caminhos para a Equidade no SUS: Formação e Mudanças nas Práticas de Trabalho", foi uma estratégia construída pelo Grupo de Aprendizagem Tutorial eixo 2 do Programa PET-Saúde Equidade de uma universidade estadual do sul da Bahia, que foca a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS, promoção da saúde mental e prevenção das violências no trabalho. **Objetivo:** relatar a experiência de um programa educativo sobre o assédio sexual no ambiente de trabalho em saúde, destacando seus impactos e a responsabilidade das instituições no seu enfrentamento. **Metodologia:** a oficina do programa educativo foi realizada no dia 18 de julho de 2025, em Unidade de Saúde da Família em município do sul da Bahia, no qual adotou-se uma abordagem ativa e problematizadora em que participaram 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 odontólogo, 2 técnicas administrativas, 4 agentes comunitários de saúde, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 atendente de farmácia e 1 agente de serviços gerais, sendo desenvolvida por 6 discentes bolsistas, 2 preceptoras e 2 tutoras. Anteriormente à execução da oficina, foi construído um projeto sobre o programa educativo e apresentado à diretora da Atenção Básica do município, elaboração de material didático e *card* de divulgação após agendamento prévio da data e turno com a equipe da unidade. O tema da oficina foi "Assédio sexual, poder e instituições de saúde", cuja implementação consistiu em seis etapas: acolhimento, exposição dialogada, estudo de caso, apresentação final, compromissos e encerramento. A oficina ocorreu no período de 2 horas, utilizando-se de recursos audiovisuais, impressos e digitais. **Resultados e discussão:** houve significativa participação e envolvimento da equipe com a temática e atividades propostas, além de relatos de experiências de assédio sexual vivenciadas no ambiente de trabalho. Percebeu-se que se trata de uma temática pouco abordada nos serviços de saúde e, por esse motivo, ainda se caracteriza como tabu, isto é, evitada de ser abordada. A proposta favoreceu um espaço seguro para partilha de experiências e escuta empática, ao passo que permitiu a divulgação de leis, normas institucionais e canais formais de denúncia, além da identificação dos deveres das instituições na prevenção, responsabilização e acolhimento das vítimas. **Considerações finais:** a oficina se configurou como uma ferramenta de fomento à construção de um ambiente laboral baseado em respeito, dignidade e equidade de raça e gênero, através do estímulo à cultura do cuidado e da corresponsabilidade nas relações de trabalho.

Palavras-chave: Assédio sexual; Ambiente de trabalho; Equidade.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

DIÁLOGOS SOBRE PAPÉIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE: OFICINA FORMATIVA PARA TRABALHADORES DA VIII GERES

Maria Luiza de Menezes Barros[1]; Hernany Fabrício de Novaes Menezes[2]; Leomara Vytoria de Souza Lima[3]; Stefania Evangelista dos Santos Barros[4]; Claudio Roberto dos Santos de Almeida[5];

luiza.barros@discente.univasf.edu.br

A discussão acerca das temáticas relacionadas a gênero e sexualidade tem ganhado espaço crescente no contexto da saúde pública brasileira, sobretudo diante da necessidade de se promover um atendimento pautado na equidade, princípio primordial do SUS. Em contrapartida, a comunidade LGBTQIAPN+ ainda enfrenta entraves no acesso aos serviços, além de, muitas vezes, serem vítimas de atitudes preconceituosas quando os procuram. Essa realidade mostra a necessidade dos profissionais dos estabelecimentos de saúde estarem atentos, preparados e cientes da diversidade e inclusão de todos os grupos populacionais, evitando com que essas pessoas se sintam desestimuladas a procurar por ajuda. Nesse sentido, o presente trabalho teve como principal objetivo promover a sensibilização dos trabalhadores da VIII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, fomentando a construção de práticas mais inclusivas, respeitosas e coerentes com os princípios do SUS, uma vez que a valorização da diversidade foi vista como crucial para o cuidado integral e a igualdade na saúde. A metodologia foi baseada em atividades que trouxessem reflexão por meio da participação ativa dos profissionais presentes, bem como a troca de experiências. Foram utilizadas dinâmicas de grupo e exercícios de expressão gráfica, que estimularam a análise crítica das construções sociais dos papéis de gênero. No primeiro tempo, foi pedido para que os participantes falassem frases sobre expectativas e estereótipos comuns atribuídos a homens e mulheres. Depois, divididos em dois grupos, ilustraram em cartolina suas visões sobre masculinidade e feminilidade, com cores, símbolos e elementos visuais importantes. A oficina terminou com um debate sobre identidade de gênero e sexualidade, ligando esses conceitos ao dia a dia no SUS. A atenção e o compartilhamento de vivências ajudaram a identificar falhas na formação, preconceitos e ideias distorcidas que impedem um cuidado equitativo. Conclui-se que ações educativas que privilegiem o diálogo crítico são fundamentais para desconstruir preconceitos, ampliar a compreensão sobre a diversidade humana e fortalecer práticas mais acolhedoras e inclusivas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Capacitação; Equidade; Saúde; LGBTQIAPN+; Diversidade.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território (eixo 5)

ANEXO 01 – MODELO DE RESUMO SIMPLES

Gênero e Sexualidade como Dimensão do Cuidado em Saúde Mental

Gustavo dos Santos Xavier[1]; Natan Damasceno Sudário[2]; Alexandre Franca Barreto[3].
gustavoxaavier86@gmail.com, natansudario@gmail.com, alexandre.barreto@univasf.edu.br

Introdução: As discussões sobre gênero e sexualidade no campo da saúde mental têm se mostrado urgente diante dos altos indicadores de violência e do elevado risco de suicídio entre a população LGBTQIAPN+. **Objetivo:** Refletir como os atravessamentos de gênero e sexualidade se relacionam com as experiências dos usuários LGBTQAPN+ atendidos pelo CAPS II. **Metodologia:** Foram realizados seis encontros temáticos, com duração média de 1h30, entre abril e junho de 2025, contando com a participação variável de três a cinco usuários do CAPS II de Petrolina. A seleção dos participantes ocorreu por meio de convite individual realizado pelos respectivos técnicos de referência, sendo critério de inclusão a pertença à comunidade LGBTQIAPN+. As atividades foram desenvolvidas no formato de roda de conversa, utilizando exercícios corporais, jogo de associação, tempestade de ideias e análise de imagens. Tratou-se de um grupo psicoeducativo com caráter interventivo, semiestruturado e fechado abordando os seguintes temas: sexualidade, mitos e tabus, identidade de gênero, orientação sexual e sexo seguro. **Resultado e Discussão:** As discussões revelaram um forte componente moralista nas percepções sobre o corpo nu, frequentemente visto como algo que deve ser ocultado. Manifestações públicas de afeto retratadas em novelas ou espaços públicos foram percebidas como inadequadas e potencialmente influenciadoras da orientação sexual. Relatos de tentativas ou abusos sexuais aparecem como eventos marcantes, muitas vezes silenciados pela ausência de apoio familiar ou vergonha devido à orientação sexual. No ambiente doméstico, destaca-se a ocorrência de violências simbólicas, como a negação do nome social, configurando-se como importante fator de sofrimento. Em relação à saúde sexual, houve consenso sobre a importância do uso de preservativos como elemento essencial de proteção, assim como, a importância das testagens de IST. **Conclusão:** Os encontros possibilitaram a expressão e a reflexão sobre vivências, e práticas de cuidado no contexto da sexualidade e do gênero, evidenciando que os processos de LGBTQIAPN+fobia se manifestam não apenas de forma explícita, mas também por meio de sutilezas e violências simbólicas. A construção de um espaço seguro com integrantes da comunidade permitiu a abordagem de temas até então silenciados pelos próprios usuários no contexto do serviço, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de prevenção e autocuidado.

Palavras-chave: Gênero; Sexualidade; LGBTQIAPN+.

Eixo: Formação e Qualificação profissional para equidade no cuidado em saúde: construção de experiência no território.

ANALISANDO PERCEPÇÕES SOBRE IDENTIDADES SEXUAIS E ACOLHIMENTO LGBT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cícera Suelane da Silva Gonçalves[1]; Andrea Coelho Neves[2]; Cláudio Roberto dos Santos de Almeida[3]; Izabella Martins de Souza Guerra[4]; Gracielle Clementino da Costa Ferreira[5]; Jackeline Alves de Lucena Tabosa[6]

Um e-mail para correspondência: gracielle.costa@discente.univasf.edu.br

INTRODUÇÃO: A saúde é um direito garantido constitucionalmente, mas sua efetivação ainda enfrenta desafios, especialmente no cuidado à população LGBTQIAPN+. Apesar da adoção de medidas como a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, persistem iniquidades no acesso e na qualidade do atendimento, marcadas por discriminação, estigma e despreparo profissional. Nesse cenário, o PET-Saúde se destaca por integrar ensino e serviço, utilizando a pesquisa e a extensão universitária como estratégia para sensibilizar e qualificar estudantes, docentes e trabalhadores da saúde para um cuidado mais equânime e humanizado. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre acolhimento da população LGBTQIAPN+ em Petrolina-PE. **METODOLOGIA:** Aplicação de um formulário físico constituído de 9 questões objetivas direcionado para sete equipes da Estratégia Saúde da Família de Petrolina durante momento formativo sobre a temática da saúde LGBT. O questionário foi aplicado nos dias 28 e 29 de janeiro de 2025. Foram apresentadas questões sobre as terminologias classificatórias de auto-representação de identidades sexuais e também os métodos e procedimentos específicos para garantir o atendimento adequado a este público no contexto do SUS. Os dados foram trabalhados a partir da metodologia de Análise de Conteúdo, que envolveu a categorização e interpretação das respostas dos profissionais. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A maioria dos participantes foi do sexo feminino e se classificaram como cisgênero quando questionados sobre sua identidade de gênero, no entanto, 12% da amostra respondeu “não sei”. Quando questionados sobre saber ou não a diferença entre sexo biológico, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual, 68% dos profissionais referiram não saber. Isso denota pouca compreensão sobre o conceito de gênero, assim como o emprego do nome social, cujas respostas sobre o tema demonstraram que ainda o confundem com apelido ou têm resistência de tratar a pessoa trans pelo nome de sua preferência. Com relação às demandas de saúde deste público, os profissionais se mostraram abertos a acolhê-los nas situações hipotéticas apresentadas nos questionamentos. **CONCLUSÃO:** A aplicação do formulário permitiu mensurar de forma objetiva o conhecimento e percepção dos participantes em relação às demandas específicas da população LGBTQIAPN+. Os resultados indicaram a fragilidade na compreensão sobre diversidade sexual e de gênero, acolhimento e direitos dessa população no contexto do SUS. Assim, reforça-se a importância de manter e expandir iniciativas como esta, integrando ensino, serviço e comunidade, favorecendo a construção de práticas em saúde mais inclusivas, éticas e sensíveis às singularidades dessa população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Sistema Único de Saúde; Diversidade de Gênero; Percepção.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

CONSTRUINDO SABERES E PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER NO CICLO PUERPERAL: EQUIDADE NA INFORMAÇÃO

Débora Raquel Freires Ribeiro[1]; Glória Maria Pinto Coelho[2]; Kelliany Fernandes de Sá[3]; Camila Almeida Neves de Oliveira[4]

debora.freires@discente.univasf.edu.br

Introdução: O puerpério é o período que sucede o parto e envolve diversas manifestações involutivas e de recuperação do organismo da mulher, além de mudanças biológicas, emocionais e sociais, torna-se essencial o apoio da família e dos profissionais de saúde para a continuidade dos cuidados pós-natais. **Objetivo:** Desenvolver e aplicar instrumento de apoio à prática dos profissionais para a assistência às mulheres no pós-parto na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Relato de experiência:** Baseado na vivência durante a formação universitária junto ao componente curricular do estágio supervisionado, realizado entre fevereiro e junho de 2025. Realizou-se revisão da literatura nacional dos últimos 04 anos e documentos norteadores do serviço de saúde sobre a temática. Concomitantemente, levantou-se evidências fundantes das necessidades básicas como: saúde física, psicológica, emocional e social das puérperas no serviço, bem como o envolvimento de companheiros(as)/família. Diante de múltiplos desafios, foi elencada a implementação da educação em saúde como disparador da integralidade do cuidado no pós-parto. Para que a equipe obtivesse coesão na ação, elegeu-se a construção de cartilha única, para orientar o cuidado no puerpério na UBS, destinado a equipe de saúde, mulheres e família. **Discussão:** A elaboração e implantação da cartilha educativa sobre cuidados pós-natais, visou suprir lacunas na educação em saúde a partir do pré-natal, incluindo o tema acompanhamento puerperal no entendimento por toda equipe. A cartilha foi adaptada de materiais oficiais e construída a partir de vivências de campo, sendo destinada a gestantes a partir do terceiro trimestre e a puérperas atendidas em consultas ou visitas domiciliares. Com linguagem acessível, formato visual atrativo e 14 páginas, aborda as recomendações para uma experiência pós-natal positiva, estando disponível em formato impresso e digital - QR Code. Sua aplicação mostrou potencial para fortalecer a autonomia, a segurança e o preparo das mulheres para o puerpério, sendo bem aceita por usuárias e profissionais, incorporada à rotina do serviço e com ampliação para outros serviços. **Conclusão:** Evidenciou-se que a educação em saúde se integra ao ciclo gravídico-puerperal, onde sua incorporação à rotina é fator de qualidade para a rede, podendo ser utilizada por diversos atores, para implementar e/ou aprimorar a assistência integral às mulheres no pós-parto. A experiência destacou a relevância da educação em saúde e do acompanhamento contínuo no ciclo citado, destacando a cartilha como recurso para preparo, autocuidado e autonomia, além de incentivar intervenções educativas para um cuidado humanizado.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Período Pós-Parto; Saúde das Mulheres; Capacitação Profissional.

Eixo: Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

PET-SAÚDE EQUIDADE E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA TRABALHADORAS DO CAPS INFANTOJUVENIL EM PETROLINA

Amanda Gomes Medeiros de Lima[1]; Gabriel Gomes Barbosa de Menezes[2]; Raquel Silva Andrade[3]; Jessica Luana dos Santos[4]; Gabriela da Silva Barros[5]; Bruno Sanches Mariante da Silva[6]

gabrielasbarros7@gmail.com

Introdução: O cuidado em saúde mental das trabalhadoras configura um desafio crescente no SUS. Nesse contexto, a Universidade de Pernambuco (UPE), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE, por meio do PET-Saúde Equidade, desenvolve ações nos dispositivos de saúde do município, voltadas à valorização das trabalhadoras. Considerando os marcadores sociais e os mecanismos de opressão que atravessam seus processos de adoecimento e cuidado, buscam-se estratégias que fortaleçam a integração ensino-serviço-comunidade e, consequentemente, o SUS local. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito relatar a experiência desenvolvida no CAPS Infantojuvenil, a partir da promoção de espaços coletivos de cuidado em saúde mental para as trabalhadoras, com ênfase no uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). **Metodologia**: Foram realizados cinco encontros. No primeiro, ocorreu uma roda de conversa com as trabalhadoras para apresentação da proposta e da equipe do projeto. O segundo encontro consistiu em uma intervenção no grupo terapêutico já existente no serviço, abordando a temática do respeito aos servidores, acompanhada da fixação de cartazes com a mesma temática nos ambientes de trabalho. No terceiro momento, promoveu-se um acolhimento antes do início das atividades laborais, oferecendo um plantão de cuidado com PICS no turno da manhã. O quarto encontro contou com uma roda de conversa mediada por ferramentas do Teatro do Oprimido, voltada à reflexão sobre cuidado e trabalho em equipe. Por fim, o quinto encontro consistiu em uma oficina de escalda-pés, seguida da avaliação das atividades realizadas. **Resultados e Discussão:** Os encontros criaram espaços de escuta e acolhimento para as trabalhadoras, contribuindo para sua valorização. As ferramentas utilizadas, em especial as PICS, evidenciaram potencial de incorporação contínua no ambiente laboral, fortalecendo a cultura do cuidado e do trabalho em equipe. A intervenção junto aos/às usuários/as destacou a relevância de construir um ambiente institucional mais acolhedor, no qual a relação entre trabalhadores/as e usuários/as seja pautada pelo respeito. Dessa forma, a experiência promoveu reflexões sobre a necessidade de vínculos mais respeitosos e humanizados no cotidiano dos serviços de saúde. **Considerações Finais:** A experiência evidenciou o potencial do PET-Saúde Equidade para o fortalecimento do ensino-serviço-comunidade, favorecendo uma formação mais coerente com os princípios do SUS. Ressalta-se, ainda, a relevância de desenvolver ações que valorizem a interprofissionalidade e que reconheçam a importância da construção de estratégias de cuidado voltadas às trabalhadoras do SUS, considerando os atravessamentos sociais que impactam seus processos de saúde e trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental; PET-Saúde; Cuidado; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Ensino-serviço-comunidade.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

CUIDADO EM TERRITÓRIOS INVISIBILIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA RURAL

Mayriane Santos Silva[1]

mayriane97@gmail.com

Introdução: Com a implementação do SUS pela Constituição de 1988, a saúde deixa de ser vista apenas sob uma ótica biomédica e curativa, passando a integrar também determinantes sociais. Diante desse contexto, a inserção da psicologia na Atenção Básica se fortalece com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente chamados de Equipes Multiprofissionais (eMulti), que são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais, operando de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação da eMulti na zona rural visa fortalecer o acesso e a qualidade da atenção primária, oferecendo atendimento individual, em grupo e domiciliar, além de atividades coletivas. **Objetivo**: Este resumo possui abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, referente à atuação profissional de uma psicóloga em seu primeiro mês em algumas Unidades de Saúde da zona rural do município de Sento-sé. **Relato**: A atuação da psicóloga consistiu, em suma, na promoção da saúde mental, atuando como uma profissional de referência que articulou os cuidados, acolheu as necessidades emocionais e psicossociais e buscou fortalecer o protagonismo dos usuários no cuidado de sua saúde. Durante as atividades, se realizou encaminhamentos, escutas clínicas, aplicação de escalas psicológicas e principalmente acolhimento humanizado. As demandas apresentadas variavam em idade, gravidade e tipo, sendo que a maioria continuava sendo acompanhada na própria Unidade de Saúde e as demais eram encaminhadas para os centros especializados. Além das Unidades de Saúde na sede e zonas rurais, o município conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Policlínica Municipal, o Centro de Atendimento Multidisciplinar Especializado e demais órgãos que atuam em rede suprindo as demandas relacionadas à saúde mental da população. **Considerações Finais**: Por meio das atividades realizadas, se percebe a importância do trabalho interdisciplinar, sendo fundamental o trabalho realizado em conjunto com outros profissionais, seja na identificação de demandas ou realização de ações específicas. O curto período de atuação reduziu as possibilidades de maiores observações e experiencias vivenciadas para a construção deste relato, porém, se mostrou potente e transformador, no contato com as pessoas e com as demandas muitas vezes invisibilizadas, mostrando assim a importância da psicologia como instrumento de transformação social.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Psicologia; Política Pública de Saúde; Equipes Multiprofissionais.

Eixo: Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

AÇÃO LÚDICA SOBRE AVC EM ESCOLA PÚBLICA: OS HERÓIS DO TEMPO

Manuela Reis Silva dos Anjos[1]; Mariana Torres Figueiredo[2]; Rita de Cássia Campos Carvalho[3]; Talia Carneiro Pinto[4]; Maria da Conceição Aquino de Sá[5]; Andrea Lafisca[6].

manuela11reis11@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica grave e de início súbito que representa uma das maiores causas de óbito e incapacidade funcional no Brasil. Diante da alta letalidade e da necessidade de intervenções rápidas, as propostas pedagógicas lúdicas desempenham um papel fundamental na assimilação do conhecimento, de modo a ensinar a identificação precoce dos sinais do AVC e capacitar as crianças para agir rapidamente e contribuir para a redução de potenciais danos. Nesse cenário, tal iniciativa busca formar agentes multiplicadores de conhecimento. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de medicina em ação extensionista realizada com crianças, com foco na conscientização e reconhecimento de episódios de AVC e orientá-las sobre as ações imediatas. **Metodologia:** Foi realizada uma ação em escola pública de Petrolina-PE, com crianças do 5° ano. A intervenção aconteceu através de uma roda de conversa e colagem em álbum de figurinhas, o qual continha a personificação dos sinais clássicos de AVC (desvio de rima, disartria e hemiplegia) em forma de "heróis". Também foi orientado sobre a importância de acionar o SAMU diante de um possível episódio. A ação foi inspirada no projeto "FAST HEROES", adaptando sua abordagem lúdica a realidade local e renomeando como "OS HERÓIS DO TEMPO". **Resultados e Discussão:** As ações educativas, realizadas por meio do livro lúdico-didático e discussões interativas, capacitaram as crianças na identificação dos sinais do AVC. Observou-se que a abordagem foi fundamental para desmistificar e tornar a temática acessível, utilizando o protagonismo infantil como estratégia para levar educação em saúde às famílias e à comunidade. O projeto foi bem recebido tanto pela equipe escolar quanto pelas crianças, que participaram ativamente da ação e assimilaram o conteúdo de modo satisfatório. A escolha da escola pública se deu pelo compromisso da equipe com o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a fomentar o conhecimento sobre AVC em uma comunidade que muitas vezes não tem acesso a esse nível de instrução. **Considerações Finais:** Portanto, foi possível perceber que a ação contribuiu de forma efetiva para o conhecimento dos alunos, visto que participaram ativamente das atividades propostas, compartilhando também experiências pessoais e sanando dúvidas sobre o tema. Dessa forma, o acesso justo às informações de educação em saúde em ambiente escolar promove a equidade de ensino e a formação de uma juventude ativa.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Crianças; Educação em Saúde; Equidade; Lúdico.

Eixo: 5 – Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

ACOLHER PARA FORTALECER: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE MATERNAGEM

Isabella Ramos dos Santos[1]; Dejeane de Oliveira Silva[2]; Dominik Ellen Santos de Jesus[3]; Raika Handara Alves de Oliveira Freitas Nascimento Lemos[3]; Renata da Silva Bezerra[4]; Laís Souza dos Santos Farias[5].

irsantos@uesc.br

Introdução: O conceito de Maternagem passou por transformações ao longo dos anos e tem se adaptado aos novos arranjos familiares e as mudanças sociais. De denominação ampla e multifacetada, vai muito além do ato de gestas, mas sim, da criação de vínculos, afeto e interações que um cuidador oferece a uma criança. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma ação de intervenção educativa para profissionais de saúde sobre Equidade no processo de maternagem, paternagem, acolhimento e valorização de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, oriundo do Programa de Educação Permanente em Saúde do Programa de Educação pelo trabalho para a saúde, que tem por objetivo aprimorar, qualificar e valorizar as/os trabalhadoras/res e futuras/os trabalhadoras/res do Sistema Único de Saúde. A intervenção foi realizada em um serviço especializado de atendimento à mulher, previamente agendado de acordo com a disponibilidade da equipe e teve como público alvo profissionais de saúde e trabalhadores do serviço. **Resultados e Discussão:** As facilitadoras iniciaram o encontro com uma abordagem teórica acerca dos conceitos, desigualdades e transformações históricas acerca da maternidade e maternagem, direitos das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde e os diferentes tipos de maternidade e maternagem. Em seguida, foi realizada uma dinâmica interativa afim de estimular a reflexão de como certas vantagens ou benefícios são distribuídos na sociedade de forma desigual, conferindo a determinados grupos ou indivíduos acessos e oportunidades que não estão disponíveis para outros. Procedeu-se com uma roda de conversa com trocas de experiências. **Considerações finais:** A intervenção mostrou-se efetiva, desmistificou estigmas e paradigmas dos profissionais, mas também fomentou uma visão mais integral e sensível da maternagem, refletindo-se em um cuidado mais qualificado e alinhado às necessidades reais das famílias brasileiras.

Palavras-chave: Educação Permanente; Equidade; Maternidade.

Eixo 5: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território

CONDIÇÕES DE CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Fernanda Moreira Lino, Julia Maria Cavalcanti Macedo, Júlia Stefani Clementino Lins, Lívia Maria de Jesus Macedo, Sofia Melo Santana, Thereza Christina da Cunha Lima Gama

fernandalino1002@gmail.com

Introdução: A população idosa tem crescido de forma significativa nas últimas décadas, tornando-se um grupo de destaque para o cenário demográfico atual. Todavia, no Brasil, as estruturas disponíveis para acolher e suprir as necessidades dessas pessoas, ainda são insuficientes, o que resulta em impactos significativos nos serviços de saúde, de acolhimento e de assistência social. Ademais, muitos familiares enfrentam dificuldades em fornecer cuidados contínuos aos idosos, seja por limitações financeiras, emocionais ou de tempo, e, por isso, acabam encaminhando-os para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Objetivo**: Analisar por meio de revisão de literatura as questões relacionadas à qualidade de vida de idosos residentes dessas instituições. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram selecionados quatro artigos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO. Foram incluídos estudos publicados em língua portuguesa, selecionados a partir do critério de abordagem da temática, de maneira direta e clara. **Resultados e Discussão**: Diante do atual cenário de grande demanda pelas ILPIs, é evidente que muitas dessas instituições não possuem estrutura física nem recursos adequados para atender plenamente às necessidades da grande quantidade de pessoas idosas e famílias que as procuram. Tal fato corrobora para um atendimento de qualidade insatisfatória, deficiente até mesmo em cuidados básicos, como: higiene, lazer, alimentação e segurança. Nesse contexto, a promoção da Qualidade de Vida (QV) acaba sendo prejudicada, uma vez que a ausência de um cuidado integral e humanizado afeta, não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e social. **Conclusão:** Pode-se afirmar, portanto, que a implementação de políticas públicas eficazes, capazes de garantir bem-estar, segurança, acolhimento e atendimento de qualidade às pessoas idosas é fundamental. Além disso, a revisão permitiu concluir que, apesar das ILPIs acolherem muitos idosos, que acabam sendo marginalizados pela sociedade, essas instituições ainda estão aquém do ideal para suprir as demandas dessa parcela crescente da população. Sendo assim, torna-se indispensável a realização de avaliação periódica da QV nas ILPIs, seguidas de reformas tanto estruturais quanto de conduta dos profissionais, visando atingir um percentual mínimo que assegure que os indivíduos ali alojados estejam sendo tratados de maneira integral e humanizada.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Qualidade de Vida; Acolhimento.

Eixo: Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DO PROJETO LUMI COM LASERTERAPIA

Ernandes Morais Rodrigues[1]; Livia Jordania Lino Figueredo[2]; Marcos Paulo Santos de Souza[3]; Júlia Freire de Siqueira Brito[4]; Kaio da Silva Conceição[5]; Lara Luz Marinho Lima dos Santos[6].

Ernandesrodryguez0909@gmail.com

Introdução: O diagnóstico de uma doença incurável em uma criança gera um impacto profundo na rotina familiar, frequentemente resultando em longos períodos de internação hospitalar. O Projeto LUMI – Laserterapia para Unidade de Melhora Infantil, da Faculdade Soberana de Petrolina-PE, é desenvolvido no Hospital Filantrópico Oncológico Dom Thomás e tem como objetivo promover a saúde bucal e oferecer um acolhimento humanizado a crianças em tratamento oncológico e seus familiares. Isso é realizado por meio de escuta ativa, apoio emocional e cuidados clínicos. A utilização da laserterapia revelou-se eficaz no manejo de condições como mucosite oral, xerostomia e lesões na mucosa, ajudando a reduzir a dor, acelerar a cicatrização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, contribui para a continuidade do tratamento oncológico e fortalece o papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Compartilhar a vivência do Projeto LUMI, ressaltando a abordagem humanizada no atendimento odontológico voltado para a oncologia pediátrica. O foco será na escuta ativa, no acolhimento das famílias e na eficácia da laserterapia na prevenção e no tratamento de complicações bucais relacionadas ao tratamento antineoplásico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado por estudantes de Odontologia participantes do LUMI, desenvolvido em caráter filantrópico no município de Petrolina/PE. O projeto busca atender crianças diagnosticadas com câncer, com foco na promoção da humanização do atendimento odontológico por meio da aplicação de laserterapia, aliviando sintomas e tratando lesões orais. **Resultados e Discussão:** Durante o projeto, houve melhora evidente nos casos de mucosite, com redução da dor e inflamação já nas primeiras sessões, além de cicatrização mais rápida das lesões orais. A laserterapia favoreceu a manutenção da alimentação e da fala, fatores essenciais para a qualidade de vida das crianças. A interação constante entre equipe, pacientes e familiares fortaleceu a confiança e tornou o ambiente hospitalar mais acolhedor. No âmbito acadêmico, a experiência possibilitou aos estudantes aprimorar técnicas de laserterapia e desenvolver habilidades de empatia e comunicação. **Conclusão:** As ações desenvolvidas pelo LUMI tiveram um impacto significativo na saúde bucal e no emocional das crianças atendidas. Ademais, a aplicação da laserterapia mostrou-se eficaz no manejo do desconforto oral, enquanto a abordagem humanizada e a escuta ativa favoreceram a criação de um vínculo de confiança entre pacientes e equipe. Dessa forma, o projeto permitiu que os estudantes vivenciassem, na prática, a importância da empatia, do cuidado integral e do acolhimento no contexto da oncologia pediátrica.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Laserterapia; Odontopediatria; Oncologia; Saúde bucal.

Eixo: 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

EXTENSÃO E AFETO: VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Livia Mayra Alencar Lima[1]; Andressa Mirelly Leite Rodrigues[2]; Francinete Costa de Souza[3]; Francielton de Amorim Marçal[4]; Daniel Tenório da Silva[5]

livia.mayra@discente.univasf.edu.br

Introdução: O envelhecimento institucionalizado e as particularidades das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) evidenciam a necessidade de ações que minimizem o isolamento social e promovam saúde integral. A extensão universitária surge como ponte entre a universidade e a comunidade, muitas vezes marginalizada em seu processo de envelhecimento, oferecendo vivências formativas, afetivas e socialmente engajadas. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto "Cuida Mais" e descrever seus impactos tanto no bem-estar de idosos em ILPIs quanto na educação de acadêmicos da saúde. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo, configurado como um relato de experiência, sobre o projeto de extensão “Cuida Mais”, realizado por estudantes de Enfermagem, Farmácia, Psicologia e Medicina da UNIVASF - Campus Petrolina. O projeto realiza visitas semanais em duas ILPIs do Vale do São Francisco, onde são desenvolvidas atividades planejadas interdisciplinarmente. As ações incluem oficinas de pintura, jogos cognitivos (labirinto, forca, memória), rodas de conversa com resgate de memórias afetivas (músicas da infância), atividades psicomotoras (recorte e colagem), e dinâmicas inspiradas em temas como o filme "Divertidamente" para expressão de emoções. Ademais, o projeto promove campanhas solidárias, como a "Campanha do Agasalho", “Arraiá do Cuida Mais” e "Natal Feliz", que envolve a comunidade na arrecadação e entrega de presentes solicitados pelos idosos, combatendo o isolamento social e fortalecendo vínculos. **Resultados e Discussão:** As atividades do "Cuida Mais" promoveram socialização, elevação da autoestima e resgate de memórias afetivas entre os idosos. A campanha das cartinhas revelou desejos simples, não atendidos há décadas, e proporcionou momentos de alegria, expressão subjetiva e estímulo cognitivo. Momentos de canto, dança, oficinas e rodas de conversa fortaleceram vínculos e criaram um ambiente de afeto e pertencimento. Para os estudantes, a vivência favoreceu o desenvolvimento de empatia, comunicação, trabalho em equipe e compreensão do cuidado interdisciplinar e humanizado, alinhando teoria e prática. Os resultados reafirmam o potencial transformador da extensão universitária, tanto na qualidade de vida dos idosos quanto na formação ética e socialmente engajada dos futuros profissionais de saúde). **Conclusão:** O projeto "Cuida Mais" demonstra que ações extensionistas geram duplo impacto positivo: promovem bem-estar integral de idosos institucionalizados através de socialização e estimulação cognitiva, e formam profissionais de saúde mais humanizados e socialmente comprometidos.

Palavras-chave: Geriatria; Cuidado humanizado; Interdisciplinaridade; Promoção de saúde; Extensão universitária.

Eixo: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

INTEGRAÇÃO ODONTOLÓGICA À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO DE CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO LUMI.

Nicole Rodrigues Silva[1]; Livia Jordania Lino Figueredo [2]; Felipe Franklin de Sousa[3]; Giulia Armentano de Amorim Leite[4]; Kaio da Silva Conceição[5] ; Malvina de Souza Pereira[6].

nicolerodriguesmel@gmail.com

Introdução: A terapia oncológica apresenta resultados satisfatórios quanto às taxas de remissão e sobrevida em diversos cânceres pediátricos, como a leucemia. Contudo, a quimioterapia pode provocar importantes efeitos adversos sistêmicos, incluindo alterações na cavidade oral, com destaque para a mucosite. A longo prazo, essa condição, quando não manejada, compromete a saúde bucal e geral, demandando intervenções odontológicas específicas.Nesse contexto, o projeto de extensão LUMI - Laserterapia para Unidade de Melhora Infantil atua no Hospital Dom Tomás (HDT) na detecção, diagnóstico e tratamento dessas lesões, utilizando a laserterapia como recurso terapêutico e promovendo cuidado integral às crianças assistidas. **Objetivo:** Relatar a experiência do LUMI na integração do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional no âmbito oncopediátrico, enfatizando como essa colaboração contribui para a equidade em saúde e para o aprimoramento da formação acadêmica. **Metodologia:** Os extensionistas realizam atividades semanais no HDT, sob supervisão docente, desenvolvendo ações que abrangem desde a prevenção até intervenções clínicas. As atividades incluem anamnese individualizada, exame intraoral,orientações de higiene, manejo da dor, prescrição de bochechos antifúngicos e aplicação de laserterapia de baixa intensidade (LLLT) para preservação da integridade da mucosa oral **Resultados:** Foram acompanhadas 36 crianças em tratamento oncológico, das quais quatro apresentaram lesões orais e receberam aplicação terapêutica de laser, enquanto uma recebeu aplicação preventiva . O uso do laser resultou em rápida cicatrização, redução da inflamação, alívio da dor e melhora no conforto durante o tratamento antineoplásico. **Discussão:** A quimioterapia afeta as células de rápida divisão, como as da mucosa oral, favorecendo o surgimento de lesões. A LLLT, associada ao manejo clínico e estratégias preventivas, mostrou-se eficaz na redução de sintomas e na promoção do bem-estar. A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é fundamental para ampliar o acesso a cuidados especializados e otimizar o tratamento dessas complicações. **Conclusão:** A experiência da ação extensionista LUMI evidencia que a integração odontológica no contexto hospitalar é indispensável para prevenir e tratar complicações orais decorrentes da terapia oncológica. A laserterapia de baixa potência se mostrou segura e eficaz, além de proporcionar melhora clínica às crianças atendidas. O projeto também contribuiu para a formação técnica e humanística dos acadêmicos envolvidos, fortalecendo a atuação em saúde.

Palavras-chave: Extensão universitária; Saúde infantil; Terapia a laser; Unidade hospitalar de oncologia.

Eixo: 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

COMPREENSÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DO PEZINHO E COMUNICAÇÃO HUMANIZADA FRENTE A RESULTADOS ALTERADOS

Erika Marques Bezerra[1]; Ana Cristiane Carvalho Santos[2]; Raquel Neposiano da Silva[3]; Silvia Camelo de Albuquerque[4]; Érico Alexandre Araújo Coelho Filho[5]; Rosa Maria de Carvalho Silva[6]

Introdução: O Teste do Pezinho é um exame essencial para a detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas em recém-nascidos. A correta interpretação dos resultados pelos profissionais de saúde é crucial para garantir intervenções rápidas e eficazes. Frente a isso, resultados alterados geram elevada ansiedade familiar. A comunicação inadequada e interpretação errônea pode impactar negativamente a adesão ao seguimento, exigindo dos profissionais de saúde competências técnicas e relacionais integradas. **Objetivo:** Capacitação de profissionais de saúde para a correta interpretação dos resultados e análise de estratégias de comunicação humanizada frente a resultados alterados. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e narrativas propostas de ações educativas direcionadas a médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório envolvidos no processo. Síntese em evidência em 5 eixos: comunicação, acolhimento, educação em saúde, suporte emocional e seguimento. **Resultados e Discussão:** A partir das capacitações realizadas com os profissionais da sexta regional, foi observada uma maior precisão na análise dos resultados, redução de erros diagnósticos e aumento da eficiência no encaminhamento e tratamento dos recém-nascidos com alterações no teste. Com base em revisões bibliográficas, identificam-se quatro pilares fundamentais: 1. Comunicação técnica não alarmista, utilizando linguagem acessível e enfática à natureza da triagem (ex.:"resultado fora da faixa de referência não significa diagnóstico"); 2. Acolhimento imediato: em ambiente reservado, com escuta ativa e validação emocional; 3. Plano de ação estruturado com definição clara dos prazos dos retestes e encaminhamentos; 4. Suporte continuado: via canais de dúvidas e rede multidisciplinar. Estudos evidenciam redução de 32% no abandono do tratamento quando aplicados estes princípios. **Conclusão:** A capacitação, sensibilização e humanização dos profissionais de saúde sobre o Teste do Pezinho é fundamental para assegurar a saúde neonatal, destacando a importância da educação continuada nessa área. A implementação de protocolos institucionais padronizados, priorizando habilidades socioemocionais, foi um dos pilares para uma assistência equitativa e eficaz. A continuidade dessas ações faz-se necessário para ofertar um serviço com qualidade e efetividade, garantindo a estabilidade dos resultados.

Palavras-chave: Teste do Pezinho; Humanização da assistência; Comunicação em saúde; Saúde neonatal.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

VIVÊNCIA EM EXTENSÃO NO PROJETO LUMI: ODONTOLOGIA HUMANIZADA PARA POPULAÇÃO CARENTE.

Mikaely Guedes Ramos[1] ; Anne Caroline Ribeiro Lacerda[2] ; Kaio da Silva Conceição[3]; Lara Luz Marinho Lima dos Santos[4];

Mikaelyguedessr@gmail.com

Introdução: A extensão universitária é substancial para formação de profissionais de saúde, permitindo experiências que une a teoria da realidade social e fortalecem a prática humanizada. A aproximação com populações carentes fomenta a formação de competências técnicas e socioemocionais alinhadas aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, o projeto Laserterapia para Unidade de Melhora Infantil (LUMI) oferece atendimento odontológico e fotobiomodulação a pacientes pediátricos em tratamento oncológico, propiciando aos graduandos uma experiência singular de cuidado integral. **Objetivo**: Relatar a vivência de discentes em Odontologia no Projeto LUMI, destacando a contribuição dessa iniciativa filantrópica para a formação acadêmica e humanizada, bem como para o desenvolvimento de competências técnicas e socioemocionais no atendimento a pacientes oncopediátricos em tratamento. **Metodologia**: Consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a vivência dos discentes e sua relação com um melhor aprendizado. **Resultados e Discussão:** No Projeto LUMI, cada atendimento revelou que o aprendizado não vinha apenas da técnica, mas do encontro. Ao cuidar de crianças em tratamento oncológico, os graduandos exercitaram a escuta, a paciência e o olhar sensível, percebendo que a extensão universitária é também um espaço de transformação pessoal. Essa vivência fortaleceu competências técnicas e emocionais, unindo o conhecimento acadêmico, competências clínicas e à realidade de quem mais precisa. **Conclusão**:A participação dos discentes de Odontologia no Projeto LUMI demonstrou ser uma experiência profundamente transformadora que se consolidou como vivência formativa singular na aproximação com a realidade social de populações carentes, desenvolvendo, por conseguinte, competências técnicas específicas em fotobiomodulação para pacientes oncopediátricos e fortalecendo as práticas humanizadas no atendimento infantil. A presente iniciativa filantrópica demonstrou a efetividade em unir teoria e realidade social, formando, consequentemente, profissionais capacitados para o manejo de pacientes físico e emocionalmente vulneráveis, por meio do cuidado integral a crianças em tratamento oncológico.

Palavras-chave: Extensão Comunitária; Humanização da Assistência; Odontopediatria; Populações Desiguais em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Eixo: 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

MATERNAGEM: E EU COM ISSO? – OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO E ACOLHIMENTO PARA O PROCESSO DE MATERNAGEM

Marcos Antônio Gomes Pereira[1]; Cleison Keulys dos Santos Silva[2]; Giovanna Coelho e Silva[3]; Lara Vitória Cardoso de Souza[4]; Luísa Silva Santana[5]; Kalline Flávia Silva de Lira[6]

E-mail: marcos.gomespereira@discente.univasf.edu.br

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em sua 11ª edição tem como tema central a Equidade, que visa valorizar trabalhadores/as e futuros/as profissionais da saúde, promovendo a equidade de gênero, raça, etnia e deficiência. No Eixo 3, dedicado à maternagem, a proposta visa a valorização dos/as trabalhadores/as do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse processo, a partir dos diferentes marcadores da diferença. **Objetivo**: Relatar a experiência das oficinas de sensibilização, do Grupo Tutorial 05, da Universidade Federal do Vale do São Francisco, realizadas no município de Dormentes/PE. **Metodologia**: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, abordando a vivência do Grupo Tutorial 05 do PET-Saúde Equidade, a partir da realização de oficinas de sensibilização sobre maternagem, no município de Dormentes/PE, e direcionadas aos/às trabalhadores/as do SUS. As atividades ocorreram no período de fevereiro a junho de 2025, nas unidades básicas de saúde do município. Foram utilizadas dinâmicas, visando promover a participação ativa, estimular a reflexão crítica e facilitar a troca de experiências entre os/as participantes. **Resultados e Discussão:** Os encontros começaram com uma dinâmica, onde os/as participantes escreveram o que entendem sobre maternagem e colocaram as respostas dentro de um ninho. Foram compartilhadas compreensões do termo como um processo particular e potencialmente adoecedor, considerando tempo e esforço necessários para desempenhá-la. Foram discutidos conceitos envolvidos no processo de maternagem; a diferença entre maternidade e maternagem; os determinantes sociais desse processo; e as leis trabalhistas que impactam as pessoas que maternam. Através de discussões de casos, foram abordadas as diversidades (social, de gênero, sexualidade, raça etc.) ligadas ao tema. Foi realizada a leitura de um cordel produzido pelo GT-05, que destaca a importância de reconhecer e valorizar o trabalho de maternagem. Para finalizar, os/as participantes escreveram sobre a maternagem em folhas de papel, utilizadas para montar uma árvore gigante, reunindo as diversas considerações feitas durante os encontros. As oficinas de sensibilização evidenciaram a importância da discussão sobre a maternagem no contexto do trabalho no SUS. As oficinas possibilitaram o diálogo compartilhado entre os/as participantes, promovendo reflexões intrínsecas aos seus ambientes de trabalho e oportunizando a construção de propostas em prol do cuidado e valorização dos/as trabalhadores/as do SUS no município. **Conclusão**: A realização das oficinas de sensibilização possibilitou a construção e o aprofundamento de reflexões acerca do processo de maternagem, onde trabalhadores/as demonstraram interesse pela temática, possibilitando um espaço de diálogo, partilha e compreensão mais ampla dessa vivência.

Palavras-chave: Equidade em Saúde; Equidade de gênero; Parentalidade; Trabalhadores da saúde; SUS.

Eixo: 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

TREINAMENTO EM AURICULOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE

Rafaela da Silva Morgado[1]; Elline Bringel Araújo [2]; Ana Cláudia Nunes de Sousa[3]; Maria Eduarda Santos Carvalho[4]; Davi Maia Passos[5]; Thereza Christina da Cunha Lima Gama[6].

rafaela.morgado@upe.br

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Lei nº 11.180 de 23 de setembro de 2005, é um programa de educação tutorial que, no ciclo 2024/2026, tem como eixo central a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto do Eixo 2 do PET-Saúde Equidade, que contempla a valorização das trabalhadoras e futuros profissionais do SUS, a saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho em saúde, são desenvolvidas estratégias de cuidado integral, voltadas à promoção da saúde nos serviços municipais. Dentre essas estratégias, destaca-se o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a auriculoterapia, uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na estimulação de pontos específicos na orelha externa com finalidade terapêutica, atuando na redução de dores, ansiedade, estresse e outros sintomas. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada em um treinamento de auriculoterapia realizado durante evento do PET-Saúde Equidade. Método: Trata-se de um relato de experiência referente a um treinamento de auriculoterapia ocorrido em novembro de 2024, no laboratório de Fisioterapia da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Petrolina, voltado para 24 integrantes do Projeto PET-Saúde Equidade. O treinamento foi conduzido por uma fisioterapeuta e uma psicóloga com formação em PICS. A metodologia utilizada foi expositiva-dialogada, com demonstrações práticas utilizando recursos como mapa auricular, sementes de mostarda, esparadrapos e pinças. Os participantes puderam treinar a localização de pontos auriculares e aplicar a técnica entre si. Resultados: O treinamento foi considerado satisfatório, pois os participantes demonstraram interesse, engajamento e adquiriram noções básicas para aplicar a auriculoterapia em ações do projeto. Houve troca de saberes entre os presentes e destaque para a aplicabilidade da técnica em contextos de atenção básica e promoção da saúde mental. Os estudantes também relataram melhora do próprio bem-estar após a prática, reforçando o potencial terapêutico da técnica. Conclusão: A atividade proporcionou um momento significativo de aprendizado coletivo, favorecendo o desenvolvimento de habilidades práticas e cuidado com o outro. Além disso, fortaleceu a integração entre teoria e prática, promovendo a valorização das PICS como ferramenta de cuidado no SUS. Os conhecimentos adquiridos poderão ser utilizados tanto nas ações do PET-Saúde quanto na futura atuação profissional dos participantes.

Palavras-chave: Equidade; Auriculoterapia; Práticas Integrativas; Promoção da Saúde; Saúde mental.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REDUÇÃO DE DANOS E CONSTRUÇÃO DO CUIDADO.

Ester Castro[1]; Larissa Lauane de Santana Silva[2];

Larissa.lauane@discente.univasf.edu.br

Introdução: A redução de danos é uma prática que tem como objetivo reduzir os danos e consequências adversas à saúde, associados às drogas lícitas ou ilícitas, para pessoas que não podem ou não conseguem parar de usar. Nesse viés, faz-se necessário a inserção de estudantes nesses espaços para que possam fortalecer as práticas de cuidado equitativas fornecidas. **Objetivos:** Relatar vivências acadêmicas no contexto de redução de danos no CAPS AD. **Metodologia:** O grupo ocorreu entre Abril e Junho de 2025, com a condução de três encontros temáticos: "O que é redução de danos?", "Uso seguro e prevenção de infecções" e "Construção de estratégias para gatilhos". Os temas foram escolhidos com base nas demandas presentes no serviço, sendo os assuntos mais recorrentes e que despertaram mais curiosidade. Nesse sentido, foram abordados conceitos muitas vezes confundidos ou desconhecidos. Os encontros tiveram em média 15 participantes, onde puderam relatar experiências pessoais e trocas de informações práticas. Os usuários apontaram espontaneamente novos tópicos, o que levou, em certos momentos, adaptação no planejamento para acolher todas as demandas que surgiram. **Resultados e Discussão:** A atividade realizada ressalta como os usuários estão abertos a inserção de práticas complementares, e em como essa disponibilidade revela uma forte demanda de fala e escuta qualificada. Dessa forma, a prática mostra como a presença atenta do profissional é imprescindível, e demonstra ser uma potente ferramenta de intervenção. A promoção de momentos de escuta contribuem com o serviço, afirmando e valorizando as falas e histórias dos usuários, além de promover atividades em grupo. A experiência proporcionou uma formação em saúde que reforça a importância de espaços coletivos de cuidados, que afirmam e potencializam a expressão e o fortalecimento dos usuários, contribuindo para a promoção de saúde, autonomia e acolhimento. **Conclusão ou Considerações Finais:** Os encontros proporcionaram ampliação do olhar crítico às práticas em saúde mental, destacando a importância da atuação com sensibilidade, escuta éticas e compromisso. Diante das vivências e da escuta dos usuários, é possível reconhecer as múltiplas dimensões que atravessam suas vidas, ressaltando o papel fundamental do profissional na construção de vínculos e práticas de cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Escuta qualificada; Formação em saúde.

Eixo: 5 - Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

AÇÃO INTERSETORIAL PARA DIAGNÓSTICO DE ISTS E TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DE JUAZEIRO/BA

Riana Oliveira Fernandes Amorim[1]; Fernanda Rodrigues de Macedo[2]; Paulo Sergio Cardoso Ferreira Filho[3]; Cleison Keulys dos Santos Silva[4]; Hernany Fabrício de Novaes Menezes[5]; Carlos Dornels Freire de Souza[6]

riana.amorim@discente.univasf.edu.br

Introdução: A população privada de liberdade enfrenta vulnerabilidades históricas no acesso à saúde, estando mais exposta a agravos como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e tuberculose. Em contextos marcados por desigualdades estruturais, a articulação intersetorial entre saúde, educação e justiça torna-se estratégica para garantir a integralidade do cuidado e a efetivação dos princípios do SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação interinstitucional para a detecção de ISTs e tuberculose no Conjunto Penal de Juazeiro, Bahia, destacando seu potencial para ampliar o acesso ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma ação extensionista realizado no dia 29 de março de 2025, com a participação de residentes da Saúde da Família, estudantes de medicina da UNIVASF, profissionais da vigilância epidemiológica do sistema de justiça e do Centro de Referência em ISTs. A equipe foi previamente capacitada em testagem rápida e protocolos de biossegurança em ambiente prisional. O planejamento logístico contemplou coleta de amostras, aconselhamento individualizado e orientações em saúde. **Resultados e Discussão:** Realizou-se a aplicação de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C em aproximadamente 750 internos, acompanhada de triagem clínica direcionada à identificação de sintomatologia respiratória compatível com tuberculose. Identificaram-se mais de 30 reagentes para sífilis, quatro para HIV, três para hepatites virais e cerca de 50 indivíduos apresentando sintomas respiratórios sugestivos de infecção tuberculosa ativa. Todos os casos com achados positivos foram prontamente inseridos nas linhas de cuidado da rede assistencial, conforme os protocolos estabelecidos. Os resultados reforçam o papel da atuação intersetorial como ferramenta concreta de enfrentamento das iniquidades em saúde e de ampliação do acesso a populações historicamente negligenciadas. Para residentes e estudantes, a atividade constituiu oportunidade formativa significativa, aproximando teoria e prática em contextos reais de vulnerabilidade. **Conclusão:** A experiência reafirma a importância dessas ações como espaço de formação crítica e comprometida com a justiça social. A articulação entre diferentes setores amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde, fortalece práticas éticas e qualificadas e evidencia o potencial transformador da ação em territórios excluídos, como o sistema prisional de Juazeiro/BA.

Palavras-chave: Sistema prisional; Saúde coletiva; Intersetorialidade; Residência em saúde; Vulnerabilidade social.

Eixo: Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE FLUXOS DE VIGILÂNCIA E IDENTIFICAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS NA PERSPECTIVA DE UMA SÓ SAÚDE

Luiza Garziera[1]; Ana Márjory Paiva Sousa[2]; Alita Ruth Ferraz de Lucena[3]; Najara Leticia Alves da Silva Lima[4]; Acácio Willian Faustino de Andrade[5]; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[6];

E-mail para correspondência: garzieraluiza@gmail.com

Introdução: a Doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, cuja transmissão vetorial ocorre por meio de insetos hematófagos da subfamília Triatominae (Hemiptera: Reduviidae). Esses vetores estão presentes em ambientes silvestres, peridomiciliares e domiciliares, favorecendo a manutenção do ciclo de transmissão em diferentes ecossistemas e envolvendo seres humanos, animais domésticos e silvestres. O nordeste brasileiro é área endêmica de relevância epidemiológica, com espécies nativas da Caatinga associadas à transmissão da doença em regiões semiáridas. Nesse cenário, o envio sistemático de amostras de triatomíneos para análise laboratorial constitui medida estratégica para a vigilância entomológica e para o monitoramento epidemiológico, demandando integração entre saúde humana, animal e ambiental, conforme a abordagem de Uma Só Saúde. **Objetivo**: qualificar profissionais dos municípios da VIII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista) quanto aos procedimentos técnicos e à importância do envio de amostras de triatomíneos, estimulando também a multiplicação das ações de educação em saúde junto à comunidade. **Metodologia**: realizou-se ações educativas itinerantes compostas por exposições dialogadas, rodas de conversa e atividades práticas de identificação morfológica de triatomíneos, com foco nas espécies de maior ocorrência regional. Foram abordadas técnicas de acondicionamento, protocolos de transporte, fluxos de notificação, ciclo de transmissão do *T. cruzi*, determinantes ambientais relacionados à presença vetorial e manejo do ambiente domiciliar e peridomiciliar. Incentivou-se que as equipes participantes replicassem as informações adquiridas em suas áreas de atuação, fortalecendo a participação comunitária. **Resultados e Discussão**: a ação envolveu profissionais da Atenção Primária em Saúde, como Agentes de Combate a Endemias (ACE), técnicos e coordenadores de vigilância em saúde, promovendo a troca do conhecimento sobre vigilância de triatomíneos. Observou-se uma melhor compreensão sobre fluxos de encaminhamento, sobre a relação entre fatores ambientais, ocorrência vetorial e risco de transmissão. A abordagem de Uma Só Saúde favoreceu a percepção da necessidade de integração intersetorial e interdisciplinar, e a orientação para multiplicação das ações de educação em saúde e engajamento comunitário. **Considerações Finais**: as atividades realizadas contribuíram para sensibilizar sobre a importância do envio das amostras em tempo hábil e ao fortalecimento das estratégias de prevenção, integrando as dimensões humanas, animais e ambientais. A replicação das informações pelas equipes potencializou a participação comunitária e fortaleceu a rede de vigilância no território.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Vigilância Entomológica; Educação Permanente.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE FORMAÇÃO DO PROFSAÚDE

Rislayne Gomes Ferreira[1]; João Vicente de Meneses Filho[2]; Taise Silva de Moraes[3];

rislayne96@hotmail.com

Introdução: Este relato de experiência descreve o desenvolvimento de um Plano de Ação em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural no município de Lagoa Grande-PE, no contexto do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE). **Objetivo:** Identificar problemas prioritários no território e propor um Plano de Ação para melhoria da qualidade da Atenção em Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de uma atividade da disciplina de Planejamento e Avaliação na Saúde da Família, realizada no mês de setembro de 2024, no município de Lagoa Grande–PE. Contou com a participação de profissionais do SUS e informantes chaves do território, totalizando 12 pessoas e foi conduzida por meio de uma roda de conversa. A metodologia utilizada foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP). A roda de conversa foi desenvolvida de forma dialógica, reflexiva e oportunizando a construção coletiva de um Plano de Ação. **Resultados e Discussão:** Durante a atividade, os informantes chave compartilharam experiências, necessidades da população, a história de ocupação do território, os saberes que possuem para manter-se vivos, suas tradições e manifestações culturais, além de regras informais de convivência, que influenciam diretamente a história de vida das pessoas e determinam formas de perceber, experimentar e vivenciar a saúde, a doença e o cuidado. Entre os principais problemas identificados estavam a exposição a fatores de risco comuns para a Hipertensão e o Diabetes e a ausência de atividades relacionadas à saúde do homem do campo. Esses elementos reafirmam a necessidade de um Plano de Ação que promova ações inovadoras, como rodas de conversa, capacitação de líderes comunitários e atendimento itinerante. Essas iniciativas buscam superar preconceitos culturais e ampliar a cobertura dos serviços de saúde e promovendo maior equidade. **Conclusão:** A oficina oportunizou um espaço de aprendizado, escuta e construção, evidenciando a Estimativa Rápida Participativa (ERP) como método avaliativo que valoriza a participação da comunidade no diagnóstico situacional e no planejamento de ações. Essa metodologia, ao fomentar a discussão coletiva sobre os problemas e as soluções, reforça o princípio da participação comunitária na superação de barreiras culturais e sociais por meio de ações de sensibilização que estimulem a adoção de práticas de saúde preventiva.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Participação da Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Capacitação Profissional.

Eixo: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território (eixo 5).

ESCUTA QUALIFICADA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INTEGRADO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Luiza Garziera[1]; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[2]; Alita Ruth Ferraz de Lucena[3]; Michelle Gomes Caldas de Sá[4]; Kelliany de Sá[5]; Ana Célia de Carvalho Almeida [6]

E-mail para correspondência: garzieraluiza@gmail.com

Introdução: a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) é reconhecida como elemento estruturante para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando diagnósticos situacionais consistentes e a formulação de intervenções fundamentadas em evidências. A escuta qualificada de profissionais da rede assistencial permite captar percepções, identificar fluxos e compreender a dinâmica dos serviços no território, sendo especialmente relevante em contextos com vulnerabilidades socioambientais. **Objetivo**: relatar experiência da escuta qualificada com profissionais de saúde para construção de diagnóstico situacional integrado entre APS e VS, visando à qualificação dos processos de trabalho dessas áreas no município de Afrânio-PE. **Metodologia**: a atividade foi realizada no município de Afrânio-PE, com participação de 20 profissionais entre enfermeiros, cirurgiões-dentistas e coordenadores de APS e VS distribuídos em quatro grupos. Inicialmente, apresentou-se um diagrama para registro das atribuições percebidas como exclusivas da APS, exclusivas da VS e comuns a ambas. Em seguida, procedeu-se à socialização das reflexões de cada grupo e uma roda de conversa para complementação e alinhamento coletivo. Na etapa final, foi apresentado o Programa Apoiadores de Fortalecimento da Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária (AFORSA-PE), direcionado à qualificação dos processos de trabalho em VS e APS, com foco na integração entre áreas e políticas voltadas a populações vulneráveis. O programa contempla eixos como análise integrada de riscos, elaboração de diagnósticos situacionais, mapeamento de vulnerabilidades, protocolos de resposta rápida, capacitação permanente e fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência. **Resultados e Discussão**: as discussões evidenciaram consenso quanto à indissociabilidade entre APS e VS, reconhecendo-as como dimensões complementares e interdependentes na organização da rede de atenção. Foram identificadas necessidades relacionadas ao aprimoramento da comunicação intersetorial, à atualização de instrumentos de gestão, à qualificação dos sistemas de informação, à ampliação das ações de educação permanente e ao fortalecimento da participação social. Ressaltou-se a importância da disseminação das informações debatidas junto às comunidades, ampliando a corresponsabilização social e o engajamento nas ações de vigilância e atenção. **Conclusão**: a abordagem participativa adotada na escuta qualificada favoreceu a construção de um diagnóstico situacional integrado, permitindo a identificação de fragilidades e potencialidades da rede municipal. Os resultados obtidos oferecem subsídios para o planejamento de intervenções articuladas entre APS e VS, com potencial de fortalecer a governança local, a resolutividade dos serviços e a integração intersetorial no território.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Intersetorialidade; Vulnerabilidade social.

Eixo 5 – Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

UTILIZAÇÃO DE METOGOLOGIAS ATIVAS PARA APRESENTAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Taise Silva de Moraes[1]; João Vicente de Meneses Filho[2]; Ryslaine Gomes Pereira[3]; Roney Célio Simões Vieira[4]; Carlos Dornels Freire de Souza[5].

taisemoraes.edu@gmail.com

Introdução: Os dados epidemiológicos são fundamentais para a avaliação dos indicadores de saúde de um território. Através de sua análise, torna-se possível identificar necessidades e planejar, junto às equipes, estratégias de melhoria voltadas para os usuários e para a comunidade. **Objetivo:** Relatar a realização de uma oficina com profissionais de saúde voltada à análise dos dados epidemiológicos da população adscrita. **Metodologia:** A oficina foi conduzida em formato de reunião com profissionais técnicos da área de epidemiologia, abordando dados referentes aos territórios de unidades previamente selecionadas. A atividade foi dividida em três momentos: Apresentação da situação de cada território e divisão dos participantes em dois grupos; Compartilhamento, pelos grupos, das principais problemáticas identificadas em seus territórios; Apresentação, pelos técnicos da vigilância em saúde, dos dados epidemiológicos levantados. **Resultados e Discussão:** Participaram da oficina duas equipes, sendo uma da zona urbana e outra da zona rural, no interior do Vale do São Francisco, totalizando cerca de cinquenta profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, dentistas e auxiliares de saúde bucal. No primeiro momento, os facilitadores organizaram a divisão dos participantes, garantindo que profissionais de diferentes categorias integrassem cada grupo. Em seguida, foi entregue a cada grupo uma cartolina para registrar as principais problemáticas observadas em seus territórios. As questões mais apontadas foram: alta incidência de hipertensão, ocorrência de violência e ausência de saneamento básico, associada a doenças diarreicas. No segundo momento, os técnicos da epidemiologia apresentaram os dados oficiais, que confirmaram as problemáticas levantadas pelos grupos, destacando a hipertensão e a violência interpessoais como principais agravos. **Conclusão:** A oficina permitiu construir, junto às equipes, uma visão situacional sobre a realidade epidemiológica das unidades, promovendo a reflexão coletiva e a definição de estratégias de intervenção voltadas para os problemas identificados.

Palavras-chave: Análise situacional; Atenção primária a saúde; Vigilância em saúde; Planejamento em saúde.

Eixo 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

ESCUTA QUALIFICADA NO SUS: EXPERIÊNCIA DE GRUPO FOCAL COM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Joandson Rodrigues Rocha[1]; Naiara Maria Cavalcanti Rodrigues[2]; Michela Caroline Macêdo[3], Maurício Otávio Loura de Souza[4], Alane Macedo da Silva[5], Priscylla Helena Alencar Falcão[6]

joandson.rocha@upe.br

Introdução: O programa de educação pelo trabalho para a saúde-PET é um importante aliado para fortalecer ações que integrem o ensino, e o serviço e comunidade, através da realização de pesquisa, ensino ou extensão. Com isso, o PET saúde equidade tem como objetivo promover ações que valorizem as trabalhadoras e futuras trabalhadoras do Sistema Único de Saúde- SUS, considerando fatores como sexualidade, gênero, raça, deficiência e maternagem, abordado também questões de saúde mental e combate às violências. Neste sentido foi realizado um grupo focal com os profissionais que atuam dentro do SUS, torna-se uma oportunidade de escutar as percepções, os desafios e as experiências vivenciadas no exercício de suas funções. Através dessa escuta pode ser possível compreender as reais demandas, fortalecer ações alinhadas com a realidade e a necessidade desses profissionais no seu serviço de saúde. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de um grupo focal, em uma unidade básica de saúde do sertão pernambucano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência descritivo, desenvolvido através da análise de dados oriundos de um grupo focal em uma Unidade Básica de Saúde- UBS, no mês de abril deste ano corrente. Contou com a participação de 14 profissionais, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, teve duração de 01:00 horas. Foi utilizado aparelho celular para realizar a gravação de áudio, para realizar a transcrição e análise dos dados posteriormente pelo *Software Iramuteq*. **Resultados e discussão:** Durante o encontro, os profissionais relataram desafios significativos relacionados à sobrecarga de trabalho, bem como dificuldades relacionadas às condições de realização dos mesmos. Foram descritas também diversas situações vivenciadas pelos trabalhadores e trabalhadoras da UBS, causadas por parte dos usuários. Ademais, para realizar o grupo focal foram enfrentados desafios e este fugiu em alguns momentos da proposta inicial, abrindo espaço para que os profissionais expressassem questões pessoais e emocionais, como sentimentos de frustração, esgotamento físico e mental. Essa abertura, embora não planejada, revelou-se importante para a construção de um ambiente de acolhimento e escuta. **Conclusão:** Embora o grupo tenha fugido da proposta inicial, o encontro possibilitou compreender melhor os desafios enfrentados pelos trabalhadores dessa UBS e também permitiu criar um espaço de diálogo e valorização da escuta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Trabalhadores.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

CURSO DE ATUALIZAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICO EM EXAME CITOPATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Vitória Couto Muricy[1]; Melissa Barbosa da Silva[2]; Rafaela Oliveira Santana[3]; Mariana Linard de Oliveira[4]; Silvia de Lima Dourado[5]; Michely Rabelo[6]

jessica.muricy@upe.br

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente, instituída através da portaria nº 198/GM é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa o aprimoramento dos serviços de saúde por meio da qualificação dos profissionais que o compõem. Tal estratégia, propõe alavancar a qualidade do serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sob essa ótica, o Programa de Residência em Saúde da Mulher da UPE desempenha papel como agente transformador propiciando a integração de residentes nos diversos campos de serviço, inclusive na gestão, representada pela VIII Gerência Regional de Saúde (VIII GERES). **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes na construção de um projeto de contribuição intitulado ‘’Atualização Teórico-prático em Exame Citopatológico’’. **Metodologia:** O planejamento do curso ocorreu pelo período de 3 meses, inicialmente com a consolidação de um questionário situacional sobre o exame citopatológico enviado aos profissionais de saúde da atenção básica, dos municípios da 8º região de saúde. Os pesquisadores constataram, dentre as respostas, as fragilidades da equipe e elaboraram um curso de atualização com foco para o manejo prático, em laboratório. O conteúdo estruturado abordou temáticas como: coleta e interpretação do exame, com destaque para a população LGBTQIAPN+, mulheres histerectomizadas e gestantes. O evento foi realizado na UPE, no dia 24 de julho de 2025. Inicialmente foi enviado para os inscritos uma vídeo aula e questionário pré-teste para o nivelamento da turma, como requisito para a participação do curso. Ao final foi reaplicado o questionário e um formulário para o feedback. **Resultados e Discussão:** Foram 18 participantes os quais referiram mais segurança para a realização do exame e mais autonomia na interpretação dos resultados. Durante a discussão de casos em sala de aula, foi notória a participação da turma esclarecendo dúvidas e pontuando situações do seu cotidiano na APS. No laboratório, foi perceptível o envolvimento do grupo na simulação do atendimento. Quanto ao questionário de feedback, 93,3% classificou o conteúdo abordado como ‘’ótimo’’, seguido de 6,7% ‘’bom’’, 100% afirmou que as metodologias foram claras e acessíveis e que o horário e o local do evento foram adequados. **Conclusão:** Conclui-se que é imprescindível a realização de estratégias de educação permanente que atendam as necessidades da população, com linguagem clara e objetiva e que reverberem na saúde do país através da associação entre o ensino e os campos de serviço prático do SUS.

Palavras- chave: Educação Permanente, Residência Multiprofissional; SUS

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO GRANDE DO NORTE, 2012-2021

Thaisy Rodrigues de Oliveira[1]; Cleuma Sueli Santos Suto[2].

E-mail para correspondência: thaisyoliveira02@gmail.com

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa que possui caráter sistêmico, crônico, curável e afeta apenas os seres humanos. Sua transmissão ocorre, predominantemente, através do contato sexual, porém também pode acontecer durante a gestação, quando uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada transmite a infecção verticalmente ao feto. A sífilis gestacional (SG) pode resultar em 50-80% dos casos com desfechos adversos no nascimento, como natimortos, morte de recém-nascidos e bebês nascidos com sífilis (sífilis congênita). No Brasil, em 2023, foram registrados 86.111 novos casos de SG, sendo que 20,2% desses casos ocorreram no Nordeste. **Objetivo**: Descrever a prevalência da sífilis gestacional no Estado do Rio Grande do Norte (RN) no período de 2012 a 2021. **Metodologia**: Estudo ecológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) a partir de dois sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos notificados de SG no estado do RN no período de 2012 a 2021, e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para extração de dados concernente ao quantitativo de nascidos vivos que corresponde a quantidade de gestantes em cada ano estudado no estado. A coleta de dados aconteceu em novembro de 2023 das seguintes varáveis: raça/cor, faixa etária, classificação clínica e o recorte temporal de 2012 a 2021. **Resultados e Discussão**: Constatou-se 4.487 casos de SG no estado durante o período analisado. Observa-se que o estado do RN apresentou uma prevalência de SG (11,04) inferior às prevalências do Nordeste (11,61) e do Brasil (15,62). Em relação à raça/cor, verifica se que houve uma maior ocorrência de casos registrados da raça/cor parda (60,6%), entretanto é perceptível o elevado número de pessoas autodeclaradas brancas (24,9%). No que se refere à faixa etária, prevalecem os casos de SG na faixa etária de 20-39 anos (72,0%). A classificação clínica mais frequente foi a sífilis primária (35,7%), seguida de sífilis latente (26,4%) e ignorado/branco (24,3%). **Conclusão**: As mulheres diagnosticadas com SG no RN são, em sua maioria, jovens, pardas e brancas. A cerca da classificação clínica, verifica-se que a SG tem sido diagnosticada precocemente, entretanto os registros de ignorado/branco podem comprometer o panorama epidemiológico da SG. Recomenda-se que seja promovida a capacitação contínua dos profissionais de saúde a respeito dos sistemas de notificação da sífilis visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Sífilis; Gestantes; Epidemiologia descritiva; Estudos Ecológicos.

Eixo 5: Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território.

O AVANÇO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS EM JAGUARARI-BA: ESTUDO DA MORBIDADE HOSPITALAR

Samara Pinto da Silva[1]; Naiara Jesus Porcino[1]; Ariana Silva Santos[1]; Manoel Messias Alves de Souza[1]

samara.psilva@discente.univasf.edu.br

Introdução: No Brasil, os casos de internações por neoplasias malignas vêm crescendo consideravelmente, e podem estar relacionados a fatores genéticos e ambientais. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde desenvolveu o plano DANT, objetivando o monitoramento dos agravos de doenças crônicas não transmissíveis e dessa forma implementar políticas públicas para o enfrentamento dessas doenças. **Objetivo:** Atrelado a esta proposta nacional, o presente estudo analisou dados de morbidade hospitalar em Jaguarari, situado no Território do Piemonte Norte do Itapicuru, Bahia. **Metodologia:** Os dados foram coletados na base de dados TABNET, desenvolvido pelo DATASUS. Para sistematização das informações foi utilizada a lista de morbidade por neoplasias malignas CID-10, juntamente com sexo e cor/raça, entre os anos de 2008 e 2024, os dados foram acessados em 16 de julho de 2025 e analisados utilizando o software Excel. **Resultados e discussão:** Entre o período de 2008 a 2024 foram registrados um total de 904 casos de câncer em Jaguarari distribuídos em 30 tipos de neoplasias malignas, dentre os mais recorrentes estão: cânceres de outras localizações mal definidas, secundárias e não específica (107), colorretal (88), mama (90), colón (61) e próstata (80). Observou-se um aumento exponencial nos casos de câncer de colorretal entre as décadas analisadas (2008 - 2017 e 2018 - 2024), identificando 4,11% dos casos na primeira década e 20,32% na segunda década. Dentre o número total de casos, houve uma maior ocorrência de cânceres em mulheres (52%) do que em homens (48%). Destaca-se para esta incidência que 10,08% das mulheres foram diagnosticadas com câncer de colorretal, enquanto 9,36% dos homens apresentaram esta neoplasia. Também foi percebido uma maior ocorrência de casos em pessoas pardas (61,7%) em comparação a pessoas brancas (7,1%), pretas (6,9%) e amarelas (1,2%), não houve registros de câncer em pessoas indígenas, contudo 23,1% dos casos notificados foram de pessoas que não se autodeclararam (sem informação). **Conclusão:** Os dados analisados permitiram identificar que na primeira década em Jaguarari foram registrados 14 casos de câncer de colorretal, contudo na segunda década houve um aumento exponencial, totalizando 74 casos, elevação superior a 500% desse tipo de neoplasia, apresentando maior incidência em mulheres. Diante do impacto crescente do câncer na população do município, reitera-se a importância do monitoramento epidemiológico local para compreender o perfil da doença e direcionar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

Palavras-chave: Câncer; Datasus; Doenças Crônicas não-transmissíveis; Piemonte Norte do Itapicuru.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO MUNICÍPIO DE CALDEIRÃO GRANDE, BAHIA

Naiara Jesus Porcino[1]; Samara Pinto da Silva[1]; Ariana Silva Santos[1]; Manoel Messias Alves de Souza[1]

naiara.porcino@discente.univasf.edu.br

Introdução: As neoplasias malignas representam um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por elevado índice de morbidade e mortalidade e demandando atenção especial das políticas de saúde, principalmente em regiões vulneráveis, onde o acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento pode ser limitado. Conhecer a realidade local é fundamental para identificar os grupos de maior risco, orientar ações de prevenção, promover o diagnóstico precoce e garantir tratamentos adequados. **Objetivo:** Diante disso, este estudo teve como principal objetivo analisar o perfil epidemiológico de neoplasias malignas no município de Caldeirão Grande, Bahia, investigando sua distribuição por sexo, faixa etária e raça/cor. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos no DATASUS – TABNET, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando o campo Geral, por local de residência, para o período de 2008 a 2024. Para análise, foram definidas linhas de morbidades segundo CID-10, colunas de faixa etária, sexo e raça/cor, e como conteúdo o número de internações hospitalares. Os dados foram acessados em 28 de julho de 2025 e analisados no software Excel, permitindo avaliar o perfil epidemiológico das neoplasias e sua evolução temporal no município. **Resultados:** Foram registrados 287 casos de neoplasias malignas em Caldeirão Grande no período analisado. Destes, os mais significativos foram câncer de mama (33 casos) e câncer de próstata (28 casos), acompanhando a tendência nacional descrita pelo INCA. No recorte por sexo, observou-se maior ocorrência no sexo feminino (59%) em comparação ao sex masculino com (41%) dos casos totais. As faixas etárias mais acometidas foram de 60 a 69 anos, seguidas por 50 a 59 anos, indicando maior vulnerabilidade em idosos. Quanto à raça/cor, (72%) dos casos ocorreram em indivíduos pardos, seguido de (6%) brancos, (6%) dos casos pessoas pretas, (3%) amarelos e nenhum caso para pessoas indígenas, contudo, (13%) dos casos de neoplasias malignas acometeram pessoas que não se autodeclararam. Isto revela desigualdades que podem refletir tanto fatores biológicos quanto sociais. **Conclusão:** O estudo evidenciou que, em Caldeirão Grande, as neoplasias malignas incidem de forma mais expressiva em mulheres, pessoas pardas e indivíduos idosos, refletindo um padrão semelhante ao observado em âmbito nacional. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, bem como à redução das desigualdades no acesso ao cuidado oncológico.

Palavras-chave: Câncer; Epidemiologia; DANT; Prevalência; Piemonte Norte do Itapicuru.
Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM FISIOTERAPIA: ATENDIMENTO EM CLÍNICA ESCOLA E INTERFACE ENSINO-SERVIÇO NO TERRITÓRIO

Sílvia Camêlo de Albuquerque[1]; Elismar de Souza Cavalcanti[2]; Débora Kalyne Teixeira Silva[3]; Girleney dos Santos Leandro Torres[4]; Lindinalva Xavier da Silva[5]; Lívia Camêlo de Albuquerque Silva[6]; Luciene Maria Ferreira do Nascimento[7]; Raquel Neposiano da Silva[8]; Tatiane Bezerra de Moura[9]; Vitor Gabriel Oliveira Dantas de Araújo[10]

silvia.albuquerque@aesa-cesa.br

Introdução O avanço dos cursos superiores para o interior do país tem favorecido uma formação acadêmica de proximidade regional, além de ampliar a oferta de serviços de saúde. Nesse contexto, as clínicas-escolas surgem como ambientes fundamentais para a prática profissional, pois aliam a prestação de serviços comunitários gratuitos com o estágio supervisionado dos estudantes, fortalecendo competências técnicas e ético-humanísticas. A fisioterapia, como ciência voltada à prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios cinético-funcionais, expande-se em resposta às novas demandas e inovações tecnológicas. Em conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), os locais de estágio supervisionado devem assegurar a infraestrutura necessária para garantir o aprendizado discente e a qualidade assistencial. O curso de Bacharelado em Fisioterapia da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESA), cumpre esse propósito através de sua Clínica Escola de Saúde, integrando o conhecimento teórico à prática no atendimento à população local. **Objetivo** Descrever as modalidades terapêuticas do atendimento em fisioterapia prestado pela Clínica Escola de Saúde da AESA em 2025.1. **Metodologia** Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo de corte transversal, baseada em dados consolidados dos registros diários de atendimentos realizados entre fevereiro e junho de 2025. Os dados, fornecidos pela gestão da clínica, não continham identificação pessoal dos usuários, portanto cumprem os preceitos éticos da Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados e Discussão** No período avaliado, foram contabilizados 1.148 atendimentos fisioterapêuticos no período analisado, distribuídos entre as seguintes modalidades: reumatologia (321; 27,96%), traumatologia (253; 22,04%), neurologia (180; 15,68%), uroginecologia (170; 14,81%), dermatofuncional (149; 12,98%) e respiratória (56; 4,88%). Os dados revelam uma elevada demanda por atendimentos fisioterapêuticos especializados em Arcoverde, especialmente nas áreas de reumatologia, traumatologia e neurologia. Destaca-se, pela oferta da fisioterapia uroginecológica, modalidade não ofertada gratuitamente na rede local. A Clínica Escola de Saúde da AESA configura-se como um importante espaço de formação acadêmica e de acesso gratuito a serviços especializados para a comunidade regional, contribuindo para ampliar o acesso da população a terapias de qualidade em consonância aos princípios da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão** O volume de atendimentos na Clínica Escola de Saúde reflete que a instituição se firma como um espaço acadêmico de excelência na formação e como um centro de referência comunitário, oferecendo acesso a serviços de reabilitação gratuitos e de qualidade, e contribuindo para a atenção integral à saúde no território.

Palavras-chave: Clínica escola; Ensino Superior; Formação Profissional; Promoção da saúde; Reabilitação Física.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

Resumos expandidos
Eixo Temático 5

SAÚDE MENTAL E MATERNAGEM COM OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SUS DE DORMENTES/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gustavo Ribeiro de Souza[1]; Josiane Maria Rodrigues Coelho[2]; Kimbelin Hadderson Silva Pereira[3]; Tereza Beatriz de Souza Lopes[3]; Larissa Abreu Silva[4]; Lucimara Araújo Campos Alexandre[5]

[1] Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [4] Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [5] Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território.

RESUMO

Profissionais de saúde, especialmente aqueles que vivenciam a maternagem, enfrentam significativos desafios de saúde mental no contexto do SUS. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do PET-Saúde Equidade na realização de uma oficina formativa sobre saúde mental e maternagem com trabalhadores da saúde em Dormentes-PE. A metodologia consistiu em um relato de experiência de uma oficina de quatro horas com 31 participantes, utilizando dinâmicas de acolhimento, aromaterapia, aplicação de questionário e debates. Os resultados mostraram baixo conhecimento prévio sobre os temas, mas alto engajamento na construção coletiva de estratégias para um ambiente de trabalho mais acolhedor. Feedbacks positivos e a melhora na percepção dos sentimentos dos participantes ao final da oficina indicaram o sucesso da intervenção. Conclui-se que espaços de diálogo são essenciais para promover o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, fortalecendo a integração ensino-serviço e a valorização profissional com equidade.

Palavras-chave: Saúde Mental, Maternagem, Trabalhadores do SUS, Equidade, Educação Permanente.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma pesquisa conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde, em parceria com a Universidade do Chile e a Universidade de Columbia, avaliou 14.502 trabalhadores da saúde em 11 países latino-americanos, incluindo o Brasil, e identificou altas taxas de sintomas depressivos, pensamentos suicidas e sofrimento psíquico, evidenciando a vulnerabilidade da saúde mental desses profissionais (PAHO, 2022). No contexto do SUS, essa realidade é agravada por jornadas intensas, pressão por resultados, recursos limitados e exposição contínua ao sofrimento humano, frequentemente sem o suporte emocional necessário (Araújo, 2024). Os desafios tornam-se ainda maiores para aqueles que conciliam o trabalho com a maternagem, enfrentando a sobrecarga invisível de equilibrar múltiplas funções, o que impacta diretamente seu bem-estar (Messias et al., 2025).

Diante desse cenário, o GT-05 do PET Saúde Equidade identificou a necessidade de promover reflexões e ações sobre saúde mental e maternagem entre os trabalhadores da saúde do município de Dormentes-PE. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Grupo Tutorial 05, do PET-Saúde Equidade da Univasf, na realização de uma oficina formativa sobre Saúde Mental e o Processo de Maternagem, direcionada aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, no município de Dormentes-PE.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência referente às atividades desenvolvidas durante uma oficina formativa sobre saúde mental e o processo de maternagem com os trabalhadores e trabalhadoras do SUS de Dormentes/PE, promovida pelo GT-05 do PET-Saúde Equidade da Univasf. A oficina ocorreu no auditório da Escola Senador Nilo Coelho, teve duração de quatro horas e contou com a participação de 31 trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) de Dormentes/PE. Foram desenvolvidas dinâmicas de acolhimento para o início da oficina, como o termômetro dos sentimentos, a aromaterapia e o alongamento dos participantes. Após estes momentos de relaxamento e inclusão dos trabalhadores na oficina, houve a aplicação de parte do questionário baseado no Inventário de Avaliação da Síndrome

de Burnout, seguida de uma apresentação por parte dos discentes e com participação dialogada dos trabalhadores sobre o cenário epidemiológico da Saúde Mental e Maternagem no Brasil e seus conceitos relacionados (Síndrome de Burnout, Depressão, Ansiedade, Maternidade e Maternagem). Posterior à apresentação e discussão dos temas, os participantes da oficina participaram de uma atividade em grupo para construção coletiva de estratégias de promoção da Saúde Mental no Processo de Maternagem e o Trabalho no SUS, a partir das suas próprias experiências .

3 DISCUSSÃO

O encontro promoveu debates acerca do impacto do ambiente de trabalho na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS de Dormentes e sua influência no processo de maternagem. As dinâmicas iniciais permitiram que os participantes avaliassem e expressassem seus sentimentos ao chegar no local através da dinâmica “termômetro dos sentimentos”, que possibilitou uma avaliação pré-formação. Após, os participantes foram convidados a um momento de acolhimento com aromaterapia e alongamento, o que contribuiu para criar um momento de descontração e bem-estar. A apresentação dos conceitos de Burnout, depressão, ansiedade, maternidade e maternagem gerou grande interesse, visto que muitos profissionais demonstravam pouca familiaridade com as temáticas. Foi estabelecido um espaço em que os participantes compartilharam suas experiências e exploraram os conceitos a partir de exemplos do cotidiano. Na atividade em grupo, foram elaboradas propostas para a construção de um ambiente de trabalho mais acolhedor e empático, com sugestões direcionadas à gestão. Essa atividade foi marcada pelo engajamento dos grupos, que participaram ativamente na elaboração das propostas. Ao final, os participantes verbalizaram feedbacks positivos e, ao ser aplicada novamente a dinâmica dos sentimentos, o resultado foi extremamente positivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A experiência da oficina formativa tornou evidente que a saúde mental no ambiente de trabalho é um fator determinante para o bem-estar dos profissionais, com impactos diretos sobre o processo de maternagem. Ficou claro, a partir dos relatos e discussões, que a sobrecarga e o estresse vivenciados no SUS transbordam para a vida pessoal, comprometendo a qualidade do cuidado materno e a saúde da mulher como um todo. O desconhecimento

prévio de muitos participantes sobre os conceitos discutidos reforça a urgência de programas como o PET-Saúde, que oportunizam espaços de diálogo para desmistificar o tema e construir estratégias de enfrentamento. Portanto, a oficina não apenas gerou reflexões e propostas práticas, fortalecendo a integração ensino-serviço, mas também reafirmou que cuidar da saúde mental de quem cuida é uma ação indispensável e de grande impacto social, promovendo a valorização e a equidade para os profissionais que atuam na rede de saúde do município. Ademais, esta experiência foi uma oportunidade única que contribuiu para a formação de futuros trabalhadores que não são apenas tecnicamente competentes, mas que também são mais humanizados, empáticos, conscientes dos desafios do SUS e preparados para cuidar tanto dos usuários quanto de seus futuros colegas de trabalho e de si mesmo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. A. de. SUS sob análise: um estudo detalhado do adoecimento mental entre trabalhadores de saúde em Sousa, PB. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 294-298, 2024. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/10485. Acesso em: 14 ago. 2025.

MESSIAS, H.; JARDIM, M. C. J.; REGIS, R. C.; BORBA, R. V. Entre a maternagem e a carreira profissional: a realidade das trabalhadoras de saúde do SUS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 4, p. 96–101, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18478. Acesso em: 14 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); UNIVERSIDADE DO CHILE; UNIVERSIDADE DE COLUMBIA. **Estudo HEROES: saúde mental dos trabalhadores da saúde na América Latina durante a pandemia**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em. Acesso em: 14 ago. 2025.

CAMINHAR E SE ENCONTRAR: UMA EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DO GT-03

Gessyca Cynara Lima Clementino[1]; Shákia Thâmara Guedes da Rocha Santos[1], Ellen Geovanna Araújo Torres[2]; Karina Shayene Duarte De Moraes[2] ; Malu Rodrigues Santos[3] Sílvia Raquel Santos de Morais[4].

[1] Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Graduandos em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF [4]Psicóloga e professora associada nos colegiados de Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO

O estudo relata a experiência do Grupo de Trabalho 03 do PET-Saúde Equidade, realizado em Lagoa Grande-PE, com foco no fortalecimento de vínculos internos como estratégia para a promoção da saúde mental dos trabalhadores do SUS. As atividades, desenvolvidas entre maio de 2024 e julho de 2025, envolveram docentes, discentes e preceptores de diferentes áreas, utilizando rodas de conversa, dinâmicas e planejamento colaborativo. A metodologia buscou criar um espaço seguro, horizontal e participativo, favorecendo identificação, pertença, cooperação e pertinência entre os membros. Os resultados evidenciaram que o vínculo construído extrapolou o aspecto profissional, fortalecendo o apoio mútuo, a coesão e o engajamento nas ações no território. Conclui-se que o investimento nas relações interpessoais foi determinante para o sucesso das atividades, demonstrando que vínculos sólidos potencializam a efetividade de projetos coletivos e favorecem o alcance de objetivos comuns no âmbito da saúde pública.

Palavras-chave: Cooperação e engajamento; Pet-Saúde Equidade; Saúde do trabalhador; Vínculos organizacionais.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de vínculo, segundo Pichon-Rivière (2000), envolve a relação entre um indivíduo e um objeto, refletindo-se em padrões de conduta. No contexto organizacional, o objeto pode ser própria instituição ou grupo de trabalho, de modo que a forma de atuação está diretamente relacionada à qualidade dos vínculos estabelecidos (Kramer; Faria, 2007).

Vincular-se significa criar elo com algo ou alguém. No ambiente organizacional, esse vínculo se expressa na ligação do indivíduo com a instituição, envolvendo seu engajamento com os objetivos e projetos, bem como seu comprometimento com desafios, políticas e resultados (Kramer; Faria, 2007). Tal comprometimento é descrito por Rego (2003), apoiando-se em Karl Weick, como o "cimento" que une as pessoas e sustenta processos coletivos, sendo indispensável para que metas, missão e valores sejam efetivamente compartilhados (Moscon, 2013).

A interação afetiva entre membros de um grupo é parte intrínseca de seu funcionamento. Essas relações geram vínculos não apenas entre os indivíduos e a organização, mas também entre colegas, fortalecendo o trabalho coletivo (Kramer; Faria, 2007). Pichon-Rivière (1998) descreve que o vínculo se desenvolve em três momentos: a afiliação e identificação, que evoluem para o sentimento de pertença; a cooperação, manifestada na contribuição de cada integrante para a tarefa comum; e a pertinência, quando o foco se mantém no grupo e nos objetivos. Esses elementos são indissociáveis e essenciais para a consolidação de vínculos organizacionais (Kramer; Faria, 2007).

Os vínculos representam uma motivação interna que impulsiona o engajamento. Eles permitem relações sólidas e significativas, fundamentadas no respeito e no compromisso, favorecendo tanto o desempenho individual quanto o coletivo (Kramer; Faria, 2007). Nesse sentido, no âmbito do PET-Saúde, o fortalecimento dos vínculos entre colegas é fator determinante para a colaboração, a troca de saberes e o alcance dos objetivos do projeto, tornando o ambiente de trabalho integrado e produtivo.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve a experiência do Grupo de Trabalho 03 (GT-03) do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), em parceria com a Univasf, no município de Lagoa Grande - PE. O grupo é composto por docentes e discentes dos cursos de Ciências Sociais, Enfermagem, Medicina e Psicologia, juntamente com dois preceptores do município. As atividades ocorreram no período de maio de 2024 a julho de 2025.

As ações no município têm por objetivo geral a promoção da saúde mental dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o foco deste relato concentra-se no processo de construção e fortalecimento dos vínculos entre os integrantes da equipe do GT-03. Desde o início do programa, as reuniões foram planejadas de modo colaborativo com momentos de escuta, partilha de experiências, além da construção coletiva das intervenções.

A metodologia adotada privilegiou rodas de conversa, dinâmicas de integração e discussões sobre o papel de cada participante no grupo. Essas estratégias criaram um espaço seguro e horizontal, estimulando contribuições ativas e respeitosas. Assim, o acompanhamento ocorreu por meio de atas, anotações compartilhadas e registros fotográficos, que evidenciaram a evolução das relações e seu impacto positivo nas ações do projeto.

3 DISCUSSÃO

O fortalecimento de vínculos no GT-03 pode ser analisado à luz da literatura, refletindo as etapas descritas por Pichon-Rivière (1998). Inicialmente, a equipe passou pela afiliação e identificação, onde os membros reconheceram suas similaridades e papéis. Esse processo evoluiu para o sentimento de pertença, demonstrado pelo engajamento ativo nas discussões. Expressões espontâneas, como "Muito bom estar com vocês" (F, 22/02/25) e "Hoje foi bom demais! Animação tem de sobra" (G, 07/06/24), revelam a naturalidade com que o afeto se incorporou ao cotidiano do grupo.

A cooperação, expressa na contribuição de cada integrante para as propostas de intervenção e no respeito às singularidades, foi fundamental para que as atividades no território fossem bem-sucedidas. Além de partilhar responsabilidades, o GT-03 construiu um espaço de apoio emocional, evidenciado na fala "Eu estava bem mal mas só de ter ido hoje, fui renovada" (K, 25/10/24). Essas manifestações reforçam que o vínculo criado extrapolou o âmbito profissional, tornando-se também uma rede de cuidado mútuo.

Por fim, a pertinência, ou seja, o foco nos objetivos e metas do grupo, consolidou-se à medida que os laços se fortaleciam, tornando a equipe mais coesa e produtiva. O entusiasmo com as ações desenvolvidas no território é perceptível no registro "O dia ontem foi maravilhoso! Parabéns a todos pelo empenho na Oficina" (R, 07/06/25).

Os resultados do GT-03 corroboram a visão de Kramer e Faria (2007) de que os vínculos organizacionais representam mais do que o mero cumprimento de normas. A metodologia participativa adotada não se limitou a distribuir tarefas, mas buscou criar um "cimento" que une as pessoas, como descrito por Rego (2003). As trocas afetivas registradas nas falas — como "Feliz demais por ter conhecido cada um" (S, 04/11/24) ou "Deus me livre não ser do GT-03" (F, 22/02/25) — são evidências de um ambiente de trabalho que valorizava a interação afetiva e o respeito mútuo, elementos essenciais para o trabalho coletivo.

Além disso, foi possível observar que o fortalecimento das relações internas refletiu positivamente nas práticas desenvolvidas com trabalhadores do SUS no território. A coesão e o engajamento construídos no grupo favoreceram a escuta qualificada e a ampla divisão de responsabilidades diante das ações, impactando diretamente a saúde mental e o bem-estar dos participantes das oficinas. Assim, o trabalho evidencia que o fortalecimento de vínculos não é apenas uma dimensão subjetiva do grupo, mas um importante recurso estratégico para a efetividade do cuidado e para a promoção de equidade em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência mostrou a importância da criação e manutenção de vínculos internos para o sucesso das ações do GT-03 do PET-Saúde Equidade. Ao longo do processo, as interações afetivas e o respeito mútuo se consolidaram como a verdadeira força do grupo, indo além da atribuição de tarefas.

As evidências de cooperação e engajamento genuíno mostraram que os laços criados foram a base para alcançar o sucesso nas atividades no território, refletindo não apenas no fortalecimento da equipe, mas também na qualidade das intervenções em saúde junto aos trabalhadores do SUS.

Logo, este trabalho reforça a relevância das relações interpessoais como facilitadoras e moldadoras de um trabalho coletivo de excelência, destacando que o investimento em vínculos sólidos pode ser replicado em outros contextos de ensino-serviço-comunidade. Ainda, reconhece-se como limitação o recorte temporal do estudo e a centralidade nas vivências internas do grupo, o que abre espaço para investigações futuras sobre os impactos mais amplos dessas práticas na rede de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

KRAMER, Gustavo Garcez; FARIA, José Henrique de. Vínculos organizacionais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 83-104, fev. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/qXWxDQmY6FxyPKBHqdwBfph/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 de Agosto de 2025.

MOSCON, Daniela Campos Bahia. As relações entre liderança e estabelecimento de vínculos do trabalhador nas organizações. Núcleo de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23910\>. Acesso em: 8 de Agosto de 2025.

REGO, Arménio. Comprometimento organizacional e ausência psicológica: Quando é que os trabalhadores faltam, mas estão presentes? Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 181-207, out./dez. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000400010. Acesso em: 8 ago. 2025.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO PET-SAÚDE/EQUIDADE

Ana Clara Rodrigues Gonçalves[1]; Allysson Nathan Galvão Nunes[2]; Ana Caroline Amorim da Silva Santos[2]; Rislayne Gomes Ferreira[3]; Katia Simoni Bezerra Lima[4].

[1] Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Juazeiro, Bahia, Brasil; [2] Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [3] Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família (ProfSaúde) pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil. [4] Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO).

Eixo: 5 - Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO

O presente trabalho relata a experiência e desafios vivenciados pelos membros de um Grupo de Aprendizagem Tutorial no Pet-saúde/Equidade. A diversidade da formação acadêmica dos tutores, preceptores e discentes, acalorou a necessidade de um processo formativo que favorecesse a integração e troca de saberes técnicos e sociais, realizada em espaços onde foi possível compartilhar as experiências, discutir os desafios e refletir sobre possíveis soluções, bem como construir saberes a partir de reflexões críticas, de uma forma coletiva, fortalecendo a criação de vínculos e exaltando a importância do trabalho interprofissional. As experiências vivenciadas pelo grupo evidenciam que o PET-Saúde Equidade constitui-se como um importante espaço para a formação interprofissional crítica e comprometida com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação interprofissional; Aprendizado colaborativo; Trabalhadoras.

1 INTRODUÇÃO

A integralidade é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual o Estado é responsável por ofertar a assistência plena ao indivíduo. Nesse contexto, buscando

tornar o cuidado consentido seguro, eficaz e integral, é preciso reposicionar o processo de trabalho para produzir práticas interprofissionais colaborativas (Barbosa et al, 2022).

Nesse cenário, o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia adotada com o intuito de proporcionar aos membros componentes o diálogo interprofissional, bem como a atuação multiprofissional direcionada para o SUS. Na sua 11º edição, o PET-Saúde aborda a Equidade como temática central, relacionando este princípio do SUS a assistência à saúde dos usuários e as necessidades dos profissionais no âmbito do trabalho, bem como na formação das(os) futuras(os) profissionais (Sobrinho *et al.,* 2011).

Ademais, o encadeamento da formação de recursos humanos para saúde, pautado no processo de trabalho interprofissional, crítico e reflexivo, exige a superação de obstáculos. Sendo assim, este trabalho objetiva descrever as experiências e desafios vivenciados pelos membros de um Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) no Pet-saúde/Equidade.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Este estudo apresenta um relato de experiência referente às atividades realizadas por um Grupo de Aprendizagem Tutorial no primeiro ano, maio de 2024 a abril de 2025, do Pet-Saúde Equidade vinculado a Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), abrangendo os cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, na área da saúde e, de Ciências Sociais.

A diversidade da formação acadêmica dos tutores e preceptores, bem como, os cursos e períodos aos quais os discentes estavam vinculados, acalorou a necessidade de um processo formativo que favorecesse a integração e troca de saberes técnicos e sociais. Sendo assim, foram realizadas oficinas e rodas de conversa sobre formação de redes, acolhimento a população LGBTQIAPN+ e a pessoa com deficiência, racismo estrutural, maternagem; além de reuniões coletivas, que envolveram todos os GATs vinculados ao Pet-Saúde Equidade/Univasf, nas quais também foram abordados esses temas, e outros, como, comunicação não violenta.

Essas temáticas, também estiveram presentes nas atividades semanais, cujos encontros foram para planejamento, construção e realização de atividades desenvolvidas pelo GAT com as trabalhadoras e trabalhadores do município, e também com a equipe do próprio GAT.

Nesses espaços de troca, era possível compartilhar as experiências, discutir os desafios e refletir sobre possíveis soluções, bem como construir saberes a partir de reflexões críticas, de uma forma coletiva, fortalecendo a criação de vínculos e exaltando a importância do trabalho interprofissional.

Mas, como já dizia um poeta, “nem tudo são flores”, e ao longo desse primeiro ano das atividades do GAT no Pet-Saúde Equidade/Univasf, vários desafios foram evidenciados pela equipe e precisaram ser superados para proporcionar uma melhor preparação e execução das atividades.

Evidenciou-se como desafio, uma incongruência curricular, ocasionando uma dificuldade em conciliar os horários dos participantes considerando os diversos cursos envolvidos; também, intercepção da equipe do GAT em conseguir junto a secretaria de saúde, informações necessárias para o planejamento e execução das atividades a serem

desenvolvidas pelo grupo para trabalhadoras no SUS; bem como, a ausência de profissionais nas oficinas realizadas pelo GAT e dificuldade na adesão a pesquisa, em andamento.

Foram adotadas estratégias pelo grupo para superar esses desafios. Em relação à incongruência curricular, passou-se a utilizar um formulário para agendamento das reuniões conforme a disponibilidade da maioria, realizar rodízio de dias destinados aos encontros, registrar as atas e disponibilizá-las aos integrantes, além de atribuir atividades a cada membro, oportunizando o avanço e a participação de todos.

Quanto à dificuldade de acesso às informações sobre as trabalhadoras, intensificou-se o contato com os representantes da Secretaria, destacando a importância da promoção desses momentos. Já em relação à ausência de profissionais nas oficinas realizadas pelo GAT e à dificuldade na adesão à pesquisa, a estratégia utilizada foi a articulação com integrantes da Secretaria de Saúde e equipes da atenção básica e especializada para promover a divulgação das atividades e da pesquisa, incentivando a participação.

3 DISCUSSÃO

As experiências do GAT vinculado ao PET-Saúde Equidade/Univasf evidenciam a potência das metodologias participativas para promover a integração entre estudantes de diferentes cursos e áreas do conhecimento, ao mesmo tempo em que fortaleceu a articulação ensino-serviço-comunidade. A diversidade das formações envolvidas favoreceu a construção de saberes interprofissionais, corroborando o que aponta Ceccim (2018), ao destacar a Educação Interprofissional como caminho para a consolidação de práticas colaborativas e reorientação nas formações na área da saúde e práticas profissionais.

As oficinas e rodas de conversa realizadas pelo grupo encontram-se estreitamente conectadas com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Em seu escopo são descritas linhas para transformar as práticas em saúde, sendo o ambiente acadêmico ideal para a criação de espaços de reflexão crítica, trocas de experiências e problematização do processo de trabalho (Brasil, 2018). Essas vivências foram fundamentais para abordar temáticas sensíveis e necessárias, como o acolhimento da população LGBTQIAPN+, o enfrentamento ao racismo estrutural e a inclusão das pessoas com deficiência, reforçando a centralidade da equidade no cuidado.

Entretanto, os desafios identificados — como a incongruência curricular entre cursos, a dificuldade de acesso a informações junto à gestão municipal e a baixa adesão de profissionais às oficinas e pesquisas — apontam para fragilidades já descritas na literatura acerca da integração ensino-serviço (Feuerwerker, 2014). A dificuldade em conciliar agendas entre cursos distintos expressa a fragmentação da formação acadêmica, ainda marcada por currículos rígidos e pouco comunicantes.

As estratégias desenvolvidas pelo grupo para superar tais obstáculos — como flexibilização dos encontros, uso de formulários, rodízio de horários, registros de atas e intensificação do diálogo com a gestão e equipes de saúde — revelam a potência da autonomia coletiva na condução de projetos formativos. Tais iniciativas evidenciam que a construção de soluções colaborativas é parte essencial do processo pedagógico no âmbito do PET-Saúde.

Assim, a experiência mostra que, embora a interprofissionalidade seja um caminho repleto de desafios práticos e institucionais, ela também se apresenta como um campo fértil para inovação, aprendizado mútuo e fortalecimento das práticas equânimes no SUS. O processo vivido pelo grupo reafirma a relevância de iniciativas como o PET-Saúde Equidade para fomentar profissionais mais preparados, críticos e comprometidos com a defesa do direito à saúde e a valorização da diversidade (Alves, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As experiências vivenciadas pelo GAT evidenciam que o PET-Saúde Equidade constitui-se como um importante espaço para a formação interprofissional crítica e comprometida com os princípios do SUS. Apesar dos desafios estruturais e organizacionais encontrados, as estratégias coletivas adotadas pelo grupo favoreceram a integração entre ensino, serviço e comunidade. Assim, reafirma-se o papel do PET-Saúde como um dispositivo estratégico que impulsiona a transformação da qualificação profissional e a consolidação de uma assistência em saúde mais equânime e integral.

.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. DE S. *et al*. Saúde mental e autocuidado dos profissionais da saúde: relato de experiência no PET-Saúde equidade. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19979, 19 mar. 2025.

BARBOSA, Ailma de Souza et al. **Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação**. Saúde em Debate, v. 46, n. 5, p. 67-79, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e506.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede Unida, 2014. 174 p.

SOBRINHO, Tarcísio Angelo de Oliveira; MEDEIROS, Carla Patrícia Perpétua; MAIA, Mariana Ribeiro; REIS, Tatiana Carvalho; MIRANDA, Leonardo de Paula; COSTA, Patrícia Ferreira. Integração Acadêmic e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e desafios. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 1, p. 39-42, 2011. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/37

GRUPO CUIDADOS EM OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA.

Mylena Matos da Cunha Mascarenhas[1]; Elizabete Oliveira Santana[2]; Marcia Cristina Graça Marinho[3].

[1] Psicóloga. Residente em Nutrição Clínica pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador, Bahia, Brasil; [2] Psicóloga. Especialista em Saúde da Família (UnB) e Saúde Mental - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.; [3] Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Docente na área de Saúde Coletiva da UNEB e Tutora no Núcleo de Nutrição Clínica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador, Brasil.

RESUMO

Apresenta o relato de experiência de uma psicóloga residente com atuação na atenção básica no grupo intitulado “Cuidados em Obesidade”, realizado em 2024 na Unidade de Saúde da Família (USF) da Estrada das Barreiras em Salvador/BA. O grupo foi idealizado e conduzido por duas psicólogas e uma agente comunitária de saúde, com o objetivo de promover o cuidado integral de mulheres em situação de vulnerabilidade com obesidade e/ou comorbidades associadas, por meio de escuta qualificada, atividades educativas e práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Com até oito participantes por encontro. A experiência destaca a importância de abordagens interdisciplinares e do uso de grupos como estratégia de aproximação entre comunidade e serviço no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Grupos terapêuticos; Práticas Integrativas e Complementares; Doença crônica; Práticas Interdisciplinares.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, sendo considerado como um fator predisponente para o desenvolvimento de comorbidades. Claro *et al.* (2016) apontam no seu estudo que uma das causas principais da obesidade é a substituição dos alimentos frescos e minimamente processados por produtos ultraprocessados com alto teor calórico e baixo valor nutricional. Além do comportamento alimentar, Fonseca (2023) destaca que a adesão de práticas pouco

saudáveis, como o sedentarismo e o baixo nível de atividade física contribuem para o desenvolvimento da obesidade.

As consequências da obesidade vão além do físico, refletindo-se nas questões sociais e emocionais. Estudos indicam altas prevalências de insatisfação com a imagem corporal (Silva *et al*., 2023) e distorções na percepção do próprio corpo. Diante desse cenário, é imprescindível refletir sobre práticas de cuidado direcionadas a mulheres no contexto da Atenção Básica (AB), uma vez que é nesse nível de atenção que se concentram as principais ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de agravos, de forma contínua e integrada (Paim, 2019). Nesse âmbito, têm sido gradativamente implementadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas pelo SUS que valorizam a integralidade do cuidado (Brasil, 2015).

Neste sentido, foi idealizada a criação do grupo "Cuidados em Obesidade" no território, como uma estratégia vinculada às ações de atenção integral à saúde da mulher. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de condução do grupo voltado ao cuidado em obesidade, desenvolvido na USF de Barreiras, Salvador/BA, com foco na atuação de uma psicóloga residente em articulação com a equipe de atenção básica.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu ao longo do ano de 2024 na Unidade de Saúde da Família (USF) da Estrada das Barreiras, bairro vinculado ao Distrito Sanitário Cabula Beirú no âmbito da Secretaria Municipal de Salvador/BA, integrando as ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). O grupo "Cuidados em Obesidade" foi idealizado por duas psicólogas — uma vinculada ao NASF e a outra residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) — e por uma agente comunitária de saúde, a partir da identificação da crescente demanda relacionada ao sobrepeso, obesidade e comorbidades entre mulheres acompanhadas pelas equipes da unidade.

O público-alvo era composto por mulheres a partir de 18 anos, com diagnóstico ou risco de obesidade, encaminhadas por profissionais da própria unidade. Os encontros ocorriam inicialmente às terças-feiras, no turno vespertino e, posteriormente, de periodicidade quinzenal. O grupo comportava até oito participantes por encontro, em composição rotativa, o que implicava variações na presença ao longo das sessões.

A proposta metodológica adotada reuniu rodas de conversa, escuta qualificada, atividades educativas e PICS, com ênfase na auriculoterapia. As sessões alternavam momentos coletivos e atendimentos individuais, sempre com registro em prontuário, garantindo a continuidade do cuidado. A condução foi realizada pelas idealizadoras do projeto, com participação pontual de profissionais convidados, como a nutricionista da unidade.

Ao todo, foram realizados 15 encontros. As temáticas abordadas incluíram: fome fisiológica e fome emocional; identificação de emoções; alimentação saudável (com participação de nutricionista); imagem corporal; auriculoterapia; exercícios de respiração diafragmática; importância da prática regular de atividade física; e compulsão alimentar.

3 DISCUSSÃO

As rodas de conversa se configuraram como espaços de escuta e partilha, contribuindo para o acolhimento das demandas subjetivas que atravessam o adoecimento pelo excesso de peso. Segundo Yalom (2006), o grupo, enquanto recurso terapêutico, possibilita que as pessoas reconheçam que outras vivem desafios semelhantes, os participantes ampliam a perspectiva e podem encontrar motivação para modificar a própria trajetória.

Isso corrobora com as experiências observadas no grupo, no qual destacaram-se repercussões psicoemocionais. Além disso, a iniciativa fomentou o conhecimento sobre as PICS, promovendo seu reconhecimento como ações efetivas no cuidado integral e ampliando sua visibilidade no contexto da AB. Não obstante os resultados positivos alcançados, a implementação do projeto também revelou desafios estruturais e institucionais.

No âmbito da equipe de saúde, observou-se resistência por parte de alguns profissionais no momento de realizar os encaminhamentos. A abordagem direta sobre a temática da obesidade ainda é permeada por estigmas, o que gerava insegurança na equipe ao convidar as usuárias, temendo constrangê-las. Esse contexto resultou em uma baixa adesão inicial ao projeto e demandou adaptações. Após perceber que os profissionais da Atenção Básica apresentavam dificuldades para convidar os usuários a participarem do grupo, foi realizado um matriciamento — que é a troca de saberes entre as equipes (Brasil, 2009) — voltado à temática da obesidade. Esse momento favoreceu a troca de experiências, sensibilizou a equipe para a importância de uma comunicação acolhedora e fortaleceu estratégias conjuntas para o engajamento dos usuários nas ações de cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A experiência com o grupo “Cuidados em Obesidade” evidenciou a importância de estratégias coletivas que reconheçam a complexidade do cuidado em saúde. A atuação da psicologia, articulada ao território e à realidade das usuárias, mostrou-se fundamental para ampliar o olhar diante do objeto obesidade, muitas vezes percebido apenas em sua dimensão biomédica.

Mulheres obesas guardam histórias, muitas vezes dolorosas na relação com seus corpos, permeada por estigmas e preconceitos e possibilitar espaço para esta escuta no âmbito do SUS, reafirma seu papel enquanto uma política pública humanizada e integral. Recomenda-se a continuidade e ampliação da proposta, com investimento em formação das equipes e na estrutura das unidades, garantindo maior acessibilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 157 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, 2015.

CLARO, R. M. *et al*. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n.8, 2016. Disponível em: https://sl1nk.com/5JUf1. Acesso em: 20 de Agos. 2025.

FONSECA, C. D. **Saúde do adolescente: Análise de indicadores de alimentação, atividade física e estilo de vida em países sul-americanos**. 2023. 88f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-19102023-180822/en.php. Acesso em: 20 de Agos. 2025.

PAIM, J. S. **SUS Sistema Único de Saúde: Tudo o que você precisa saber**. 1 ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

SILVA, E. M. S. *et al*. Estádios motivacionais na mudança de comportamento de adolescentes com excesso de peso**. Ciênc. cuid. saúde**, p. e65987-e65987, 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-1447944. Acesso em: 20 de Agos. 2025.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M. **Teoria e prática da psicoterapia de grupo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VACINAÇÃO NO CÁRCERE FEMININO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO À DESINFORMAÇÃO

Paulo Sérgio de Carvalho Oliveira[1]; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[2]; Michelle Christini Araújo Vieira[3] ; Marcos Vinicius Gomes Luiz Silva [4]

[1] Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.
[2] Enfermeira. Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.
[3] Enfermeira. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo e Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Docente do colegiado de enfermagem da Univasf.
[4] Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO

A vacinação é uma das estratégias mais efetivas para prevenção de doenças e fortalecimento da saúde coletiva. No entanto, enfrenta desafios crescentes e alarmantes devido à hesitação vacinal e à circulação de desinformações que comprometem a confiança nas vacinas. Em ambientes como o cárcere feminino, esses obstáculos se intensificam por atravessamentos de gênero, estigma social e desigualdades históricas no acesso à saúde e à informação. Este trabalho relata a experiência de uma campanha de vacinação contra Influenza realizada em maio de 2025, na Cadeia Pública Feminina de Petrolina–PE, no âmbito de um projeto de extensão vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco. A ação articulou momentos de educação em saúde, escuta ativa e aplicação de doses contra a influenza. Observou-se que estratégias dialógicas, linguagem acessível, viés holístico e científico foram fundamentais para desconstruir desinformações, esclarecer dúvidas sobre contra indicações e ampliar a adesão.

Palavras-chave: Desinformação; Educação em Saúde; Mulheres; Saúde Pública; Vacinação.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das intervenções mais seguras e assertivas em saúde pública, responsável por salvar cerca de 2 a 3 milhões de vidas anualmente. No entanto, desde a pandemia do COVID-19, a problemática da hesitação vacinal ganhou uma grande notoriedade e visibilidade, intensificado pela propagação de desinformações e notícias falsas “fake news”, que atingiram diretamente a confiança da população e impactam todo o aspecto em saúde no mundo (WHO, 2019).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado no ano de 1973, é referência mundial por garantir acesso universal e gratuito às vacinas. Entretanto, o país tem registrado graves quedas nas coberturas vacinais, motivadas por fatores, políticos, socioculturais e pelo avanço da desinformação, gerando um declínio na adesão vacinal

(Brasil, 2022). Nesse sentido, no cárcere feminino, a situação apresenta especificidades ainda mais complexas. Isso porque, esse cenário representa um contexto de vulnerabilidade, marcado por dificuldades de acesso a serviços de saúde e por desigualdades socioculturais que dificultam ainda mais o acesso à informação e consciência científica acerca da importância da vacinação. Por isso, ações educativas e de promoção da saúde e sensibilização são fundamentais (Siqueira; Andrecioli, 2019).

Dessa maneira, este trabalho objetivou relatar a experiência de uma campanha de vacinação contra Influenza em uma unidade prisional feminina, destacando o papel da educação em saúde no enfrentamento à desinformação e na promoção de um atendimento técnico e holístico em saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com a finalidade de apresentar a vivência de estudantes como parte da campanha nacional contra Influenza. A ação ocorreu em maio de 2025, na Cadeia Pública Feminina de Petrolina–PE, Foi conduzida por estudantes extensionistas de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), sob supervisão de docentes e preceptores, dentro do projeto de extensão "Promoção de saúde da pessoa em situação de cárcere no presídio feminino".

O planejamento envolveu uma comunicação prévia com a gestão prisional, definição do fluxo das atividades e organização de estratégias para garantir segurança e organização no local. A ação foi estruturada em quatro etapas: acolhimento, abordagem educativa, momento de vacinação e orientações pós-vacinais acerca dos possíveis efeitos adversos.

Durante o acolhimento, surgiram algumas dúvidas recorrentes, algumas mulheres relataram receio de não poder se vacinar por apresentarem sintomas leves de resfriado, acreditando que isso fosse uma contraindicação para a vacina. No entanto, foi feita uma abordagem educativa no qual esclareceu que sintomas gripais leves não contraindicam a vacinação contra Influenza, permitindo que muitas se sentissem seguras para receber a dose. A equipe utilizou comunicação singular e efetiva, além de exemplos práticos para compreensão, o que fortaleceu o vínculo e consequentemente reduziu resistências.

No grupo estavam presentes discentes de enfermagem, para garantir o atendimento às mulheres em situação de cárcere. No total, foram vacinadas 49 pessoas, incluindo mulheres privadas de liberdade e policiais penais. A equipe realizou atualização do cartão vacinal, orientações sobre possíveis reações adversas leves e sensibilizou a cerca da importância da continuidade da imunização, no qual o momento gerou interação positiva, relatos de alívio após o esclarecimento das dúvidas e fortalecimento do vínculo entre equipe e população assistida.

Por fim, ressalta-se que durante toda a ação os estudantes de enfermagem estiveram com equipamentos de proteção individual, aplicando toda a técnica e teoria correta durante a vacinação, sendo realizado o registro de forma conjunta com as preceptoras. Esse manejo técnico e holístico foi essencial para uma conexão e adesão à campanha.

3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a desinformação permanece como uma das maiores barreiras à vacinação, sobretudo em ambientes de vulnerabilidade social. Em contato com a literatura estudos recentes indicam que informações falsas ou distorcidas sobre vacinas estão entre os dez maiores riscos globais à saúde (WHO, 2019).

Ademais, no contexto prisional, essas desinformações se somam às barreiras estruturais e ao estigma social, reforçando desigualdades históricas, que dificultam ainda mais o acesso à informação e consciência científica acerca da importância da vacinação (Teixeira;

Santos, 2023). Nessa perspectiva, o medo de que sintomas gripais leves fossem impeditivos para a vacinação exemplifica como informações incompletas ou equivocadas podem comprometer a adesão às campanhas. Na ação educativa, ao esclarecer que apenas quadros febris moderados ou graves são contra indicações temporárias, mostrou-se decisiva para ampliar a segurança das mulheres privadas de liberdade e aumentar a cobertura vacinal (BRASIL,2025).

A roda educativa, centrada no diálogo, mostrou-se eficaz em conjunto com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. A escuta qualificada e a validação dos aspectos culturais de cada uma criaram um espaço de confiança, possibilitando a desconstrução de receios e desinformações. Além disso, a experiência reforça o papel da extensão universitária como dispositivo formativo para discentes no âmbito profissional. Ao atuar em cenários complexos como o cárcere, os estudantes desenvolvem competências críticas, éticas e relacionais que extrapolam a dimensão técnica, aproximando a formação profissional da realidade social, amadurecendo um viés holístico no atendimento (Franco; Merhy, 2006).

Nesse contexto, cabe ressaltar que, quanto às atividades do grupo de enfermagem, ao promoverem espaços de escuta, reflexão e expressão de sentimentos, contribuem para o fortalecimento de fatores protetores e a redução de vulnerabilidades sociais. No caso das mulheres privadas de liberdade, a criação de um ambiente seguro para o diálogo favorece a construção de vínculos de confiança e a promoção da saúde de forma geral. (Santos, 2015).

De forma complementar, no que concerne à falta de vacinação em ambientes prisionais representa um grave risco à saúde coletiva no geral, visto que a alta concentração populacional, condições precárias de higiene e o contato próximo entre as pessoas favorecem a rápida disseminação de doenças imunopreveníveis. A ausência de imunização adequada não apenas aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos privados de liberdade, como também impacta a saúde pública em geral, uma vez que há constante circulação de servidores e visitantes. Assim, a vacinação no cárcere deve ser entendida como uma estratégia essencial de promoção da saúde e de prevenção de agravos evitáveis (Brasil,2021).

Dessa forma, outro aspecto relevante é que ações como esta contribuem para o fortalecimento da cidadania. A vacinação, nesse contexto, não se limita a um ato apenas técnico, mas constitui uma prática de reconhecimento de direitos e de promoção da equidade em saúde, alinhada diretamente com às diretrizes do PNI e às recomendações da OMS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de vacinação no cárcere feminino evidenciou que a educação em saúde é fundamental para o enfrentamento da desinformação e para o fortalecimento da confiança no SUS. O diálogo aberto, a linguagem simples e a escuta ativa foram determinantes para aumentar a adesão e reduzir medos, demonstrando que práticas educativas devem ser parte indissociável das campanhas de imunização.

Além de ampliar as coberturas vacinais, ações como essa reafirmam a vacinação como um ato de cidadania e promoção da equidade, especialmente em contextos historicamente marginalizados. Do ponto de vista formativo, a extensão universitária proporcionou aos estudantes vivências críticas, aproximando-os da realidade social e fortalecendo sua atuação como futuros profissionais comprometidos com os princípios do SUS, além de gerar um diferencial acerca do atendimento singular e efetivo de modo a colaborar no desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado holístico e integral.

A continuidade de estratégias educativas em prisões femininas, o monitoramento das coberturas vacinais e ações de ensino-serviço-comunidade são essenciais no combate à desinformação. Deve ser entendido como responsabilidade coletiva e como eixo estruturante

para garantir o direito à saúde em territórios vulnerabilizados e estigmatizados na sociedade. Assim, a experiência mostrou que a vacinação, quando associada à educação em saúde, transcende a dimensão biomédica, consolidando-se como prática de cidadania, equidade e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 4/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. São Paulo: Hucitec, 2003.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO, 2019.

SANTOS, Maria da Conceição. Mulheres em privação de liberdade: vivências e desafios no sistema penitenciário no Pará. Belém: Universidade Federal do Pará, 2015.

SIQUEIRA, D. P.; ANDRECIOLI, S. M. A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social. Revista Direito em Debate, v. 28, n. 51, p. 61-77, 2019.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. C. Desinformação e vacinação: riscos à saúde pública e estratégias de enfrentamento. Revista Saúde em Debate, 2023.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA INTERAÇÃO ENSINO- SERVIÇO: TECENDO O CUIDADO COM O POVO INDÍGENA TRUKÁ

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa[1]; Luiza Garziera[2]; Alita Ruth Ferraz de Lucena[3]; Ana Célia de Carvalho Almeida[4]

[1] Enfermeira. Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.
[2]Bióloga. Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas e doutoranda em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Juazeiro, Bahia, Brasil.
[3] Médica Veterinária. Mestra em Ciências veterinárias no semiárido pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.
[4]Enfermeira. Gerente da VIII Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco.

Eixo: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO
A interação ensino-serviço se apresenta como uma estratégia importante para superar os desafios inerentes aos territórios e promover mudanças na produção do cuidado. Trata-se de um relato de experiência de profissionais atuantes na vigilância em saúde da VIII Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, em uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço na execução de ações de educação em saúde no território indígena. A atividade foi desenvolvida a partir da articulação prévia com a comunidade e profissionais da unidade de saúde da área de abrangência do território do povo Truká. Foram desenvolvidas rodas de conversa sobre saúde mental, apoio nutricional, aferição de sinais vitais, sensibilização sobre a importância da vacinação e orientações referentes à identificação de triatomíneos e as fases do *Aedes aegypti*. A aproximação e as articulações realizadas fizeram emergir novas necessidades locais para o planejamento e desenvolvimento de novas ações no território.
Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde Pública; Relações comunidade-instituição.

1 INTRODUÇÃO

A dinamicidade do processo saúde-doença aliado aos reflexos dos determinantes sociais provoca diferentes modos de produzir saúde nos territórios existentes. Nesse contexto, infere-se que a saúde se configura como resultado dos modos de organização da sociedade em determinado contexto histórico, em que o modelo biomédico e curativista não é capaz de compreender as reais necessidades e problemas de saúde existentes, uma vez que busca ater-se na doença e na sintomatologia (Franco; Merhy, 2006).

É considerando esses desafios que o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado em uma rede poliárquica de serviços, busca superar as barreiras de acesso e assegurar o direito a saúde na perspectiva da proteção, promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Para tanto, o SUS possui diferentes estratégias de alcançar os territórios e promover ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) o principal lócus de acolhimento, contato e vínculo entre os usuários e a equipe de saúde. Esse fato permite

inferir que a APS desenvolve as suas práticas de forma territorializada, tendo em vista ser fundamental o conhecimento do território como espaço que transcende a lógica geográfica e acessar a compreensão de um espaço social que é marcado por uma vivência relacional entre as pessoas e o ambiente na perspectiva de Uma Só Saúde (Mendes, 2011; Rodrigues *et al.,* 2010).

Nesse sentido, a apropriação do espaço local é fundamental para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde. É nesse contexto que a interação ensino-serviço-comunidade produz mudanças na saúde da população a partir da aproximação, ações promovidas e informações compartilhadas. Tais atividades no território indígena representam um marco importante na luta pela garantia da saúde dessas comunidades e corrobora com os princípios da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, a qual preza por um modelo de atenção que respeite as singularidades étnico-culturais da população indígena (Brasil, 2002; Gomes *et al.,* 2022).

Dessa maneira, este trabalho objetivou apresentar a experiência de profissionais da vigilância em saúde da VIII Gerência Regional de Saúde (Geres) em uma atividade de educação em saúde no território indígena Truká, a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço-comunidade.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com a finalidade de apresentar a vivência de profissionais atuantes na vigilância em saúde da VIII Geres no desenvolvimento de uma ação articulada com a Faculdade Uninassau Petrolina. O cenário em que a atividade foi executada foi na comunidade Truká, polo localizado no município de Orocó, Pernambuco.

O planejamento da ação iniciou no mês março com a proposta apresentada pela faculdade Uninassau à VIII Geres, tendo em vista que esta regional, em sua área de abrangência de sete municípios, inclui Petrolina, Lagoa Grande, Orocó, Cabrobó, Dormentes, Afrânio e Santa Maria da Boa Vista. Após essa aproximação, a vigilância em saúde da VIII Geres realizou o contato com o secretário de saúde e a coordenadora de vigilância em saúde do município para que fosse possível a articulação com a comunidade Truká e os profissionais de saúde do polo indígena. Diante da apresentação do objetivo da ação e as pactuações necessárias para viabilizar o transporte dos envolvidos e acolhimento dos participantes, a ação foi previamente agendada para o mês de junho de 2025.

Nesse contexto, foram planejadas rodas de conversa com temas relacionados à saúde mental, acompanhamento nutricional, bem como orientações referentes a identificação de triatomíneos e as fases do *Aedes aegypti*, sensibilização sobre a vacinação como estratégia de proteção da população e um espaço do cuidado com aferição de sinais vitais. Ressalta-se que para a execução das atividades se fizeram presentes os discentes, docentes e apoiadores da instituição de ensino, além da equipe da vigilância em saúde da VIII Geres. Esse fato permitiu que os discentes fossem orientados no território, colaborando para uma experiência teórico-prático durante o processo formativo ao mesmo passo em que gerou impactos positivos na comunidade com os serviços compartilhados.

No grupo estavam presentes discentes de enfermagem, farmácia, psicologia e nutrição para conduzir os participantes. Foram aproximadamente 80 pessoas presentes, sendo a maioria crianças e adolescentes conduzidos pelos responsáveis das escolas e pela unidade de saúde local. Dessa forma, para que atendesse à configuração das atividades planejadas, os participantes foram divididos em dois espaços: a escola e um espaço de convivência localizado na comunidade.

Ressalta-se que a atuação no território foi iniciada pelo acolhimento das representações locais com narrativas que faziam menção a importância do momento e da integração entre a instituição de ensino e os serviços de saúde com o objetivo de produzir cuidado no território indígena. Após esse momento, houve uma calorosa interação entre as crianças presentes e o Zé Gotinha, sendo percebido o impacto positivo que esse símbolo da vacinação no Brasil causa nos espaços que ocupa. Destaca-se que durante a interação do Zé Gotinha com as crianças foram realizadas reflexões para reiterar a necessidade de manter o cartão vacinal atualizado para minimizar os riscos à saúde. Na oportunidade, a técnica de enfermagem do polo indígena afirmou que todos os residentes estavam vacinados para Influenza e que foram adotadas diferentes estratégias para alcançar 100% da população local devidamente vacinada.

Após esse momento, os participantes foram divididos em grupos para que fosse possível realizar as atividades. No que concerne às ações desenvolvidas pelos estudantes de nutrição, estes desenvolveram orientações nutricionais direcionadas às crianças e aos adultos presentes, com foco na promoção de hábitos alimentares adequados e prevenção de agravos relacionados à má nutrição. Além das ações voltadas à nutrição, a presença dos estudantes de Psicologia agregou uma dimensão essencial ao cuidado integral, por meio da organização de rodas de conversa sobre saúde mental com adolescentes e momentos lúdicos de interação com crianças menores de cinco anos.

No eixo de "Uma Só Saúde", as apoiadoras da vigilância em saúde da VIII Geres trabalharam com as crianças o tema dos triatomíneos e *Aedes aegypti*, abordando de forma lúdica e educativa os locais onde esses insetos costumam habitar, as medidas a serem tomadas em caso de encontrar com esse vetor e os insetos que comumente são confundidos com ele. As crianças participaram ativamente, tirando dúvidas e demonstrando compreensão sobre o ciclo de vida e a importância do controle do vetor para a prevenção de doenças como a Doença de Chagas, dengue, Zika, Chikungunya e malária.

Por fim, ressalta-se que durante toda a ação os estudantes de enfermagem e farmácia estiveram com uma tenda de cuidados para aferição de sinais vitais, sendo realizado o registro de forma conjunta com os profissionais da APS. Esse acompanhamento do enfermeiro e técnico de enfermagem da unidade local auxiliou na aproximação com a população e a realização dos procedimentos.

3 DISCUSSÃO

A ação realizada na comunidade indígena Truká, em Orocó, fruto da articulação entre a VIII Geres e a Faculdade Uninassau, exemplifica o potencial transformador da integração ensino-serviço na atenção à saúde. A recepção dos representantes locais expressa a importância dessas atividades e a calorosa interação entre as crianças presentes e Zé Gotinha o reitera como um dos maiores símbolos nacionais que reflete o incentivo à vacinação e que, criado em 1986, representa uma ferramenta lúdica excelente para sensibilizar os pais e as crianças dos benefícios da vacinação (Maia; Sansoni, 2023).

Ademais, é importante destacar que as atividades realizadas pelo grupo de estudantes de nutrição reforçam que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é uma das estratégias prioritárias do SUS, devendo ser compromisso da APS realizar este acompanhamento e estar intimamente relacionada com a elaboração de intervenções preventivas e educativas desde os primeiros anos de vida (Brasil, 2012a).

O olhar atento às necessidades alimentares das crianças, articulado à escuta das famílias, permite identificar fatores que ultrapassam o aspecto biológico, envolvendo também determinantes sociais e culturais da saúde. Nesse sentido, a educação alimentar e nutricional, quando contextualizada à realidade local, promove não apenas mudanças individuais, mas também repercussões coletivas no padrão alimentar (Brasil, 2012b). No caso da comunidade

Truká, o diálogo respeitoso com a cultura alimentar tradicional e a utilização de exemplos práticos favoreceram a adesão às orientações, corroborando estudos que apontam a importância de ações culturalmente sensíveis para a efetividade das estratégias de promoção da saúde (França; Carvalho, 2017).

Nesse contexto, cabe ressaltar que, quanto às atividades do grupo de psicologia, ao promoverem espaços de escuta, reflexão e expressão de sentimentos, contribuem para o fortalecimento de fatores protetores e a redução de vulnerabilidades emocionais. No caso dos adolescentes, a criação de um ambiente seguro para o diálogo favorece a construção de vínculos de confiança e a promoção de habilidades socioemocionais, aspectos apontados pela Organização Mundial da Saúde como fundamentais para o bem-estar e o desenvolvimento saudável nessa fase da vida (WHO, 2020).

De forma complementar, no que concerne à exposição dos triatomíneos e das fases do ciclo de vida do *Aedes aegypti*, esta estratégia permitiu sensibilizar o público presente, sobretudo as crianças, para que estas sejam potenciais multiplicadoras de conhecimento em suas famílias. Isso porque esse tipo de metodologia tende a apresentar maior adesão a práticas preventivas pelo fato de utilizar a ludicidade contextualizada e colaborar com a possível identificação precoce de vetores no ambiente domiciliar e comunitário (Souza *et al.,*2021). Posto isso, é salutar incluir essas temáticas em contextos como o da comunidade indígena Truká pelo fato de que áreas rurais e ribeirinhas podem apresentar maior risco de contato com triatomíneos devido à proximidade de ecótopos naturais (Correia *et al.,* 2021).

Dessa forma, as atividades desenvolvidas aliadas a tenda do cuidado montada de forma estratégica para acolher a população, funcionaram como um espaço acessível e acolhedor, favorecendo o vínculo com a equipe e a confiança nos serviços oferecidos, aspectos fundamentais para a adesão às ações de cuidado (Merhy; Franco, 2003). A interação direta entre a instituição de ensino, a equipe da APS, a vigilância em saúde da VIII Geres, usuários e o território reforça o conceito de integralidade do cuidado no SUS e reflete a importância da educação em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência reforça o papel da articulação ensino-serviço-comunidade como eixo estruturante do SUS, favorecendo a formação acadêmica comprometida com a realidade social e ampliando a resolutividade da rede de atenção nos territórios indígenas. Para os estudantes, o contato direto com a realidade local proporcionou vivências que extrapolam o campo técnico, desenvolvendo competências relacionais, éticas e interprofissionais, alinhadas aos princípios do SUS. Para a equipe da VIII GERES e a unidade de saúde local, a ação possibilitou ampliar o alcance das intervenções, fortalecer a vigilância em saúde e potencializar a resolutividade do cuidado.

Assim, iniciativas como esta reafirmam que a integração entre ensino, serviço e comunidade não é apenas uma estratégia pedagógica, mas um caminho indispensável para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, resolutivo e próximo das necessidades reais da população. Ao articular saberes acadêmicos, práticas profissionais e conhecimentos comunitários, constrói-se um cuidado integral que respeita as singularidades culturais, fortalece a autonomia das pessoas e contribui para a melhoria contínua da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b.

CORREIA, J. R. Doença de Chagas: aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, 2021.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 932–948, jul. 2017.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa de Saúde da Família (PSF):** Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2006.p.53-124.

GOMES, O. V. et al. Desafios e oportunidades na promoção e educação em saúde em comunidades indígenas: relato de experiência**. Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional.** São Paulo: Hucitec, 2003.

RODRIGUES, A. A. A. O. et al. **Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um pet-saúde.** Rev. Bras. Educ. Med, v. 36, n. 01, supl. 02, 2012.

SOUZA, T. G. B. *et al.* Educação em saúde no controle do Aedes aegypti – da teoria à prática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e10810917912, 2021

WHO. World Health Organization. **Adolescent mental health. Geneva**: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

PROCESSO POLÍTICO-ELEITORAL E OS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Rafael Martins Brito[1]; Lourrana Graziely Ferreira Vieira[2]; Jairo Pessoa da Silva[3]; Rosana Alves de Melo[4] Karoline Barros Conceição[5]

[1]Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2]Graduando em Ciências Sociais Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; [3]Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [4]Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do sãoo Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; Enfermeira Especialista em Saúde Mental - Universidade Federal do São Francisco.

Eixo: 5 - Formação e qualificação profissional para a equidade no cuidado em saúde: construção de experiências no território

RESUMO

A descentralização da gestão em saúde, embora amplie a autonomia local, não garante a continuidade dos serviços, pois preferências políticas podem comprometer equipes e rotinas assistenciais. Em Juazeiro, durante a transição político-eleitoral, observou-se a descontinuidade político-administrativa, marcada por demissões súbitas, expectativa constante de desligamento e sobrecarga laboral, gerando insegurança entre trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Oficinas de escuta promovidas pelo PET-Saúde evidenciaram que tais mudanças impactam diretamente os serviços, sobretudo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados estratégicos para a saúde mental. A rotatividade fragiliza vínculos terapêuticos, intensifica o adoecimento psíquico dos profissionais e compromete a integralidade do cuidado. Apesar da Portaria nº 336/2002 exigir composição mínima multiprofissional, a equipe em Juazeiro foi desestruturada, prejudicando a continuidade das ações. Conclui-se que a gestão em saúde deve priorizar critérios técnicos

que assegurem estabilidade e manutenção das equipes, garantindo qualidade e sustentabilidade no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: transição político-administrativa; período eleitoral; descontinuidade do trabalho em saúde; .

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o funcionamento dos serviços públicos de saúde está intrinsecamente conectado às políticas de gestão municipal. Nesse sentido, Arretche (2003) aponta que a descentralização da gestão da saúde, embora um dos alicerces para o Sistema Único de Saúde (SUS), não garante por si só uma gestão estável ou responsável com o interesse coletivo, com a continuidade do cuidado ou com o clima organizacional. Portanto, coloca-se em perspectiva que as preferências políticas dos gestores podem interferir de forma abrupta nos serviços, especialmente em contextos eleitorais, afetando diretamente a continuidade das ações em saúde e a estabilidade das equipes.

A descontinuidade político-administrativa diz respeito à interrupção de políticas, ações e projetos públicos motivada por decisões políticas. Assim, isso acontece principalmente na transição da gestão municipal, quando são promovidas mudanças abruptas de prioridade e substituições em cargos comissionados. Apresenta-se, então, consequências significativas, como desperdício de recursos, perda de memória institucional, desmotivação das equipes e conflitos entre profissionais (Machado; Cotta; Soares, 2015). No campo da saúde, esse fenômeno tem impactos concretos sobre a rotina dos serviços, com atrasos ou cancelamentos de ações e atividades para a população. Dessa forma, outra consequência notável é a impossibilidade na efetivação do aspecto de tecnologia leve tecnologia leve do trabalho em saúde - principalmente relativo à produção de vínculo e das relações - pois, depende dos fluxos de conhecimento, de afeto, de desejo e de comunicação entre profissional e usuário (Mehry, 2002).

Essa discussão se faz pertinente visto que visa movimentar políticas de gestão menos vulneráveis a ciclos eleitorais, como a estabilização de equipes técnicas e a institucionalização de políticas intersetoriais. Nesse ínterim, esse relato partiu da seguinte questão bússola: O que

os relatos de profissionais de saúde mental revelam sobre a dinâmica institucional dos serviços durante as transições político-administrativas? Sob esse prisma, objetiva-se compreender como os profissionais experienciam o período de transição político-eleitoral em Juazeiro, a partir de oficinas de escuta realizadas na Rede de Atenção Psicossocial do município. Além disso, foi demonstrado como demissões sem justificativa e outras decisões políticas tomadas fora de critérios técnicos geram sofrimento entre os trabalhadores e prejuízos à saúde pública.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência relatada foi desenvolvida no município de Juazeiro (BA), ao final de 2024, no período imediatamente posterior às eleições municipais, marcado por um contexto de transição político-administrativa. As ações foram realizadas no âmbito do Programa PET-Saúde, mais especificamente pelo Grupo de Trabalho 04 (GT-04), responsável pela rede de saúde mental do município. Como parte das ações do programa, foram propostas oficinas de escuta voltadas à valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, sem relação prévia com o cenário eleitoral em curso.

As oficinas foram conduzidas por estudantes integrantes do PET-Saúde (bolsistas e voluntários), em que participaram cerca de 10 a 15 pessoas por encontro, incluindo profissionais de saúde e técnicos administrativos. Nesse sentido, as atividades foram organizadas com duração aproximada de duas horas, iniciando com dinâmicas leves de abertura para estimular a participação espontânea, seguidas de perguntas disparadoras amplas, como: “Como tem sido trabalhar neste serviço?”.

Foi justamente a partir dessa escuta livre que emergiu o tema da instabilidade vivida durante a transição política. Os profissionais compartilharam relatos de demissões abruptas, clima de insegurança constante, desânimo generalizado e dificuldades para manter a continuidade do cuidado diante da expectativa iminente de desligamento. Muitos relataram não saber se estariam no trabalho no dia seguinte, enquanto outros apenas “esperavam ser demitidos”, já não se engajando plenamente nas funções. Alinhado a isso, ocorreu uma sobrecarga de trabalho nos membros da equipe, pois, com o efetivo reduzido, as funções daqueles despedidos foram assumidas por quem permanecia.

3 DISCUSSÃO

Através da escuta dos profissionais da rede de saúde mental, foi possível observar, na prática, o quanto as decisões institucionais não estão orientadas pelas necessidades concretas da população durante o período eleitoral, evidenciando o fenômeno de descontinuidade político-administrativa. Sobre isso, Nogueira (2006, p. 13) evidencia dois problemas frutos dessa lógica: “a perda de saber institucional e desânimo das equipes”, consequências diretas da lógica descontinuísta que ainda predomina em muitos municípios brasileiros, como foi o caso de Juazeiro. Foi comentado um sentimento generalizado de desesperança, pois perceberam que diversas pessoas competentes e boas de se trabalhar estavam sendo demitidas. Isso gerou comparações e um sentimento de incerteza, pois não havia critérios claros para as demissões, deixando a equipe sem saber o que fazer diante da situação. Do mesmo modo, fala-se sobre como essas perdas impactam o futuro do serviço e a qualidade do cuidado. Os profissionais competentes que se vão sem motivo aparente levam consigo o conhecimento acumulado, o domínio das rotinas e os vínculos com os usuários.

Outrossim, a alta taxa de demissões motivadas por mudanças políticas, especialmente em serviços estratégicos como os CAPS, agrava sobremaneira as vulnerabilidades à saúde mental dos trabalhadores. Conforme aponta Brandão e Silva (2019), a manutenção de equipes coesas e capacitadas é fundamental para preservar vínculos terapêuticos e a qualidade do cuidado em saúde mental. No entanto, o rompimento abrupto dessas relações devido à rotatividade política não apenas fragiliza o serviço prestado aos usuários, mas também desencadeia sentimentos de ansiedade, insegurança e sobrecarga entre os profissionais remanescentes, que precisam assumir novas responsabilidades sem preparo ou apoio adequado (Athayde; Hennington, 2012). Esse cenário repercute na redução do engajamento e no aumento do adoecimento psíquico, alimentando um ciclo de desgaste institucional que compromete a efetividade da RAPS.

Com relação a composição da equipe, a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece que cada Centro de Atenção Psicossocial deve manter núcleo multiprofissional mínimo, formada por médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e profissionais de nível médio, como técnicos ou auxiliares de enfermagem, além de outros trabalhadores de apoio, variando conforme a modalidade do serviço (Brasil, 2002).

Essa composição não é apenas uma exigência legal, ela foi pensada para garantir que o cuidado em saúde mental seja integral, compartilhado e contínuo, articulando saberes e práticas distintas em benefício do usuário (Centenaro et. al, 2022) . No entanto, no período analisado, a realidade se distanciou desse ideal. A demissão em massa de profissionais, motivada por mudanças político-administrativas, desestruturou a equipe, deixando funções essenciais descobertas. Com menos pessoas para atender à mesma demanda, os trabalhadores remanescentes vivenciaram sobrecarga, acúmulo de funções e dificuldade para manter o diálogo e a colaboração entre áreas. Mais do que a redução da capacidade técnica, houve também a perda de vínculos construídos com os usuários, relações que, no campo da saúde mental, são parte central do processo terapêutico. O que deveria ser um espaço de cuidado e apoio se viu, por momentos, fragilizado pela instabilidade, afetando tanto quem recebe quanto quem oferece o cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Portanto, tendo em vista a rotatividade de trabalhadoras e trabalhadores no período eleitoral e pós eleição, evidencia-se a necessidade de estratégias de gestão que priorizem critérios técnicos na composição e manutenção das equipes, e como a efetivação de políticas públicas como a realização de concursos públicos, garantindo estabilidade e suporte emocional aos servidores, de modo a minimizar os impactos deletérios das transições político-administrativas sobre sua saúde mental e o cuidado ofertado à população.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, fev. 2003.

ATHAYDE, V.; HENNINGTON, E. A. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2012.

BRANDÃO, T. M.; SILVA, J. V. S. Relacionamento interpessoal em um centro de atenção psicossocial: articulando educação, design e saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 1-21, 2019.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CENTENARO, A. P. F. C. E. Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, p. e58, 2022. DOI: 10.5902/2179769271239.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; SOARES, J. B.. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. I**nterface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 159-170, 2015.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **São Paulo: HUCITEC**, 2002, 189p.

NOGUEIRA, F.A. Continuidade e descontinuidade administrativa em governos locais: fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos [dissertação]. **São Paulo (SP): Escola de Administração de Empresas de São Paulo**; 2006

MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM

Laisla Pereira de Sousa[1]; Danielly Elizeu Alves[2]; Cinthya de Sá Santos da Silva[1]; Risiane Sousa Almeida[3]; Brenda Monise Silva Sousa[4]; Carolina Larrosa de Almeida[5]

[1] Residente de Enfermagem no Programa Multiprofissional em Intensivismo pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [2] Residente de Enfermagem no Programa Uniprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [3] Enfermeira Intensivista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil; [4]Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; [5] Enfermeira Intensivista pelo Programa de Residência em Enfermagem Intensivista da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo 5: Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO

A escassez de órgãos para transplante no Brasil exige estratégias eficazes para conversão de potenciais doadores em efetivos, sendo a manutenção clínica uma etapa crucial. Este relato descreve a experiência de residentes na Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Petrolina-PE, acompanhando protocolos de morte encefálica, monitorização multiparamétrica e intervenções hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas para preservação da viabilidade dos órgãos. Destacou-se a atuação das enfermeiras da OPO, cuja expertise técnica e liderança orientaram decisões e integraram a equipe multiprofissional. A vivência evidenciou a importância da atuação qualificada e coordenada para otimizar resultados e garantir a segurança e qualidade do processo de doação.

Palavras-chave: Organização de procura de órgãos, manutenção do potencial doador, enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, desde os primeiros avanços na década de 1960 e a consolidação do arcabouço legal por meio da Lei nº 9.434/1997, houve importante expansão das equipes e da infraestrutura para captação de órgãos. Contudo, a taxa de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos permanece aquém do ideal. Nesse contexto, a adequada manutenção clínica do potencial doador é uma fase crítica para assegurar a viabilidade dos órgãos e possibilitar que, quando autorizada pela família, a doação possa efetivamente acontecer (FLORES et al., 2023).

Após a confirmação da Morte Encefálica (ME), a falência neuro-hormonal e a instabilidade hemodinâmica resultantes desencadeiam alterações sistêmicas que podem comprometer a função dos órgãos, exigindo intervenção rápida e sistematizada. Nesse cenário, a equipe de enfermagem da Organização de Procura de Órgãos (OPO) desempenha papel estratégico, coordenando o cuidado, identificando precocemente alterações clínicas e conduzindo cada etapa da manutenção do potencial doador com excelência e compromisso com a vida (MACHADO et al., 2021).

Assim, este relato de experiência tem como objetivo geral descrever as vivências de residentes em enfermagem em um rodízio na OPO de Petrolina-PE, frente a assistência a potenciais doadores de órgãos, ressaltando intervenções, desafios e estratégias empregadas para garantir estabilidade hemodinâmica e metabólica até a efetivação da doação.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nos meses de Maio, Julho e Agosto de 2025, três residentes de enfermagem do Programa Multiprofissional em Intensivismo e do Programa Uniprofissional em Urgência e Emergência realizaram rodízio não obrigatório na Organização de Procura de Órgãos (OPO) do município de Petrolina, em Pernambuco, acompanhando assim, a rotina de busca ativa, abertura e fechamento de aproximadamente 31 protocolos de ME. Dessa forma, foram examinados pacientes em coma aperceptivo (Escala de Glasgow < 3), sem drive respiratório, portadores de lesões neurológicas estruturais graves comprovados por exames de imagem de crânio, admitidos a pelo menos 6 horas e que não estavam sob efeito de sedação.

Para manutenção do potencial doador, eram registrados sinais vitais a cada 2 horas, com a verificação da pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio,

temperatura, débito urinário rigoroso por cateter vesical de demora, parâmetros ventilatórios e uso de drogas vasoativas.

Devido ao choque circulatório, medidas compensatórias à inatividade do bulbo eram instauradas frequentemente, sendo assim, as intervenções respiratórias aplicadas visavam manter a boa oxigenação de órgãos e tecidos visando a saturação maior que 90% como alvo. No que tange ao suporte hemodinâmico, seguia-se com a avaliação da fluidoresponsividade e prevenção da hipovolemia, para tanto, eram instaladas drogas vasoativas, conforme prescrição médica, para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg e infusão de cerca de 30 ml/kg de cristaloides e instalada manta térmica para manter temperatura corporal entre 35º-37,5º C. Além dessas medidas, foi importante avaliar e manter o adequado funcionamento endócrino-metabólico, com isso, a coleta de exames laboratoriais feita diariamente, permitia o monitoramento a glicemia, sódio, potássio, magnésio, hemoculturas, hemograma e pH, além de outros exames destinados à avaliação do bom funcionamento do fígado, rins e coração, bem como a devida e correção de distúrbios relacionados.

Somente após estabilização hemodinâmica começavam os exames clínicos e teste de apneia para diagnóstico da ME. Em seguida, para a constatação inequívoca da ausência de atividade elétrica cerebral, o técnico de enfermagem faz um eletroencefalograma, posteriormente laudado por um neurofisiologista clínico. Destarte, a identificação do potencial doador, a criação de vínculo com os familiares é feita pela equipe da OPO, por meio de uma abordagem humanizada, empática, clara e acessível sobre a gravidade do caso, a abertura do protocolo, os resultados obtidos e por último a possibilidade da doação de órgãos.

3 DISCUSSÃO

O grupo de trabalho da OPO Petrolina é composto por responsável técnico médico, coordenadora de enfermagem, seis enfermeiros plantonistas e um técnico de enfermagem, que atuam 24 horas, fazendo visitas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e emergências da região para identificar potenciais doadores e acolher familiares, incentivando a doação de órgãos. A vivência nesta entidade proporcionou às residentes uma compreensão aprofundada dos desafios e responsabilidades envolvidos no manejo dos potenciais doadores de órgãos e tecidos, contextualizado no arcabouço técnico-científico, adquirido na disciplina de Política

Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, que serviu como base teórica para a atuação prática das discentes.

Durante o rodízio, observou-se que o acompanhamento clínico e a manutenção do potencial doador como fundamentais para o desfecho de cada protocolo. O uso de checklist, baseados em diretrizes nacionais, otimiza a assistência e permite corrigir rapidamente desvios fisiológicos, garantindo a qualidade do doador e a efetividade da doação e transplante. Além disso, toda prática observada seguiu rigorosamente as normas da Política Nacional de Transplantes (PNT), que regulamenta a captação, manutenção e doação de órgãos no Brasil, ela estabelece critérios clínicos rigorosos para o diagnóstico de morte encefálica, incluindo a exclusão de fatores confundidores e a realização de exames complementares quando necessários (BRASIL, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

As residentes enfrentaram desafios no cuidado a pacientes em ME, como estabilização clínica, interpretação de exames, comunicação com familiares, domínio técnico, registro adequado e conduta ética. Neste contexto de aprendizado, destacou-se a supervisão das enfermeiras da OPO, cuja experiência orientava e estruturava cada etapa do processo. Com ampla vivência, essas profissionais não se limitavam à execução técnica, mas também orientavam os demais, sugerindo boas práticas baseadas em sua atuação diária, assegurando a qualidade e segurança do cuidado. Essa dinâmica evidencia a importância da liderança de enfermagem em contextos críticos. Como destacado por Guedes et al. (2023), a competência técnica e habilidades interpessoais dos enfermeiros são fatores que facilitam o aumento da captação e doação de órgãos. Além disso, o protagonismo dos enfermeiros em comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes contribui significativamente para o sucesso do processo (ALVES et al., 2025).

A comunicação clara e sequencial sobre os resultados de cada etapa do protocolo, a garantia de compreensão do diagnóstico, a presença de profissional capacitado na entrevista familiar e o respeito a um intervalo adequado entre a informação da morte e a solicitação de doação estão fortemente associados ao aumento das taxas de autorização (KNIHS et al., 2022). Tais achados reforçam o papel estratégico da equipe da OPO, oferecendo suporte e esclarecendo cada etapa do processo, estabelecendo uma relação de confiança para que a decisão fosse tomada de forma consciente e respeitosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência evidenciou a complexidade e a multidimensionalidade do manejo de potenciais doadores, que exige a integração entre conhecimento, tomada de decisão clínica precisa e comunicação humanizada. Reforçou o papel central da enfermagem na coordenação do cuidado, no registro sistemático e na mediação do diálogo com familiares, aspectos fundamentais para a efetividade do processo de doação e para ampliação das taxas de captação de órgãos no contexto do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, K. M. C. et al. Mundo da vida do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 1, e20230521, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Transplantes: normas e procedimentos para captação, manutenção e doação de órgãos e tecidos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Checklist de Metas Clínicas para Manejo do Potencial Doador de Órgãos Adulto em Morte Encefálica: manual de operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

FLORES, C. M. L. et al. Potentiating and limiting factors in the identification and maintenance of potential organ donors. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e43188, 2022.

GUEDES, M. R. da S. et al. Manejo do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 6, p. 1244–1256, 2023.

KNIHS et al. Avaliação da entrevista familiar para doação de órgãos: comunicação do óbito e informações sobre a doação de órgãos. **Transplantation Proceedings**. Elsevier, 2022. p. 1202–1207.

MACHADO, F. R. et al. Recomendações para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 555–577, 2021.

IV. MENÇÕES HONROSAS

Menções Honrosas
Eixo Temático 1

Menções Honrosas
Eixo Temático 1

Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas

RESUMO SIMPLES

PREVALÊNCIA DE PRESENTEÍSMO ASSOCIADO À DISMENORREIA EM UNIVERSITÁRIAS E SEUS IMPACTOS NO DESEMPENHO ACADÊMICO

AUTORES
Thereza D'Ávilla Bertulino Ribeiro
Paulo Sérgio De Carvalho Oliveira
Vitória de Barros Siqueira

APRESENTAÇÃO
Thereza D'Ávilla Bertulino Ribeiro

RESUMO EXPANDIDO

ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI E PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES

AUTORES
Vitória Ramos Cruz Da Silva,
Telma Temoteo dos Santos

APRESENTAÇÃO
Telma Temoteo dos Santos

Menção Honrosa
Eixo Temático 2

Menção Honrosa
Eixo Temático 2

Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais

RESUMO SIMPLES

PROGRAMA VIVER – SUS COMO FERRAMENTA POLÍTICO – PEDAGÓGICA PARA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS NA SAÚDE

AUTORES
Angelo Carvalho
Ingrydh Maria Gomes Damasceno
Thamila Cristina dos Santos Silva

APRESENTAÇÃO
Angelo Carvalho

Menções Honrosas
Eixo Temático 3

Menções Honrosas
Eixo Temático 3

Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO SIMPLES

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS(AS) EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO COM ÊNFASE NA INSERÇÃO, REVISÃO E RETIRADA DE DIU

AUTORES
Aline Priscila Rego de Carvalho
Emmanuelly Correia de Lemos
Natália Nunes de Lima
Wanda das Graças Silva de Barros
Cleonusia Vasconcelos,
Célia Maria Borges da Silva Santana

APRESENTAÇÃO
Aline Priscila Rego de Carvalho

RESUMO SIMPLES

DESVENDANDO SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA POR MEIO DA LITERATURA DE CORDEL

AUTORES
Jameson Moreira Belém
Cláudia Maria da Silva Vieira
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior
Soraia Pinheiro Machado
Maria Rocineide Ferreira da Silva

APRESENTAÇÃO
Jameson Moreira Belém

Menções Honrosas
Eixo Temático 3

Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS

RESUMO SIMPLES

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ENSINO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

AUTORES

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos
Karoline Santana das Chagas
Laisa dos Santos Silva
Nelson Corino Narciso Tiago,
Thainá da Costa Santos Gonçalves
Simone Coelho Amestoy

APRESENTAÇÃO

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos

RESUMO EXPANDIDO

VIOLÊNCIAS NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE: PROMOVENDO DIÁLOGOS NECESSÁRIOS DESDE A FORMAÇÃO PARA O SEU ENFRENTAMENTO

AUTORES

Beatriz Fonseca Fernandes
Hemily Lais dos Santos Farias
Mahiza Azevedo de Araujo
Taís Janiele Pontes da Silva
Marcos Felipe Silva de Lima
Túlio Romério Lopes Quirino

APRESENTAÇÃO

Túlio Romério Lopes Quirino

Menção Honrosa
Eixo Temático 4

Menção Honrosa
Eixo Temático 4

A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas

RESUMO EXPANDIDO

ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM JUAZEIRO – BA

AUTORES

Allan Israel Fortaleza Santos
Brogval Da Silva Souza
Ana IreneSilva dos Santos
Iana Peixoto de Souza
Vanecia Sousa Nogueira Magomante

APRESENTAÇÃO

Allan Israel Fortaleza Santos

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO SIMPLES

PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES
Ayla da Silva Oliveira
Vanessa de Souza Macedo
Maria Fernanda de Araújo Nobre
Sílvia Raquel Santos de Morais

APRESENTAÇÃO
Ayla da Silva Oliveira

RESUMO SIMPLES

VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA GESTÃO EM SAÚDE NA VIII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

AUTORES
Melissa Barbosa Da Silva
Jéssica Vitória Couto Muricy
Rafaela Oliveira Santana Pinheiro
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
Mariana Linard de Oliveira
Maíra de Menezes Franco

APRESENTAÇÃO
Melissa Barbosa Da Silva

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO SIMPLES

INTEGRAÇÃO ODONTOLÓGICA À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO DE CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO LUMI

AUTORES
Nicole Rodrigues Silva
Lívia Jordania Lino Figueredo
Felipe Felipe Franklin de Sousa
Giulia Armentano de Amorim Leite
Kaio da Silva Conceição
Malvina de Souza Pereira

APRESENTAÇÃO
Nicole Rodrigues Silva

RESUMO SIMPLES

DIÁLOGOS SOBRE PAPÉIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE: OFICINA FORMATIVA PARA TRABALHADORES DA VIII GERES

AUTORES
Maria Luiza de Menezes Barros
Hernany Fabrício de Novaes Menezes
Stefânia Evangelista dos Santos Barros
Leomara Vytoria S. Lima
Cláudio Roberto dos Santos de Almeida

APRESENTAÇÃO
Maria Luiza de Menezes Barros

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO SIMPLES

CONSTRUINDO SABERES E PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER NO CICLO PUERPERAL:EQUIDADE NA INFORMAÇÃO

AUTORES
Debora Raquel Freires Ribeiro
Glória Maria Pinto Coelho
Kelliany Fernandes De Sá
Camila Almeida Neves de Oliveira

APRESENTAÇÃO
Debora Raquel Freires Ribeiro

RESUMO SIMPLES

LOUCURA SOB CUSTÓDIA: REFLEXÕES SOBRE OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO CONTEXTO BRASILEIROS

AUTORES
Thayanna Rafaela Lins Tavares Ribeiro
Mércia Stephanny Gomes Dos Santos
Júlio César Ferreira Dos Santos Martins
Rafaela Da Silva Souza

APRESENTAÇÃO
Mércia Stephanny Gomes Dos Santos

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO SIMPLES

ENTRE O LIVRO E A PRÁTICA: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

AUTORES
Lucimar Vale Cavalcante
Gabriela da Silva Barros
Alane Macedo da Silva
Maria Clara Campos De Sá
Maurício Otávio Loura de Souza

APRESENTAÇÃO
Lucimar Vale Cavalcante

RESUMO EXPANDIDO

VACINAÇÃO NO CÁRCERE FEMININO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFRENTAMENTO À DESINFORMAÇÃO

AUTORES
Paulo Sérgio De Carvalho Oliveira
Kalliny Mirella GonçalvesBarbosa
Marcos Vinicius Gomes Luiz Silva
Michelle Christini Araújo Vieira

APRESENTAÇÃO
Paulo Sérgio De Carvalho Oliveira

Menções Honrosas
Eixo Temático 5

Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território

RESUMO EXPANDIDO

GRUPO CUIDADOS EM OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA

AUTORES
Mylena Matos da Cunha Mascarenhas
Elizabete Oliveira Santana
Márcia Marinho

APRESENTAÇÃO
Mylena Matos da Cunha Mascarenhas

RESUMO EXPANDIDO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA INTERAÇÃO ENSINO- SERVIÇO: TECENDO O CUIDADO COM O POVO INDÍGENA TRUKÁ

AUTORES
Kalinny Mirella Gonçalves Barbosa
Luiza Garziera
Alita Ruth Ferraz de Lucena
Ana Célia de Almeida Carvalho

APRESENTAÇÃO
Kalinny Mirella Gonçalves Barbosa

V. RESUMO DA PROGRAMAÇÃO

“Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS” Data: 24/09/25 a 26/09/25
Evento satélite: 1º Encontro Nordeste 2 da Rede Unida
Local: Complexo Multieventos da Universidade Federal do Vale do São Francisco Univasf, Juazeiro-BA

- PROGRAMAÇÃO –

Site do evento:
https://www.even3.com.br/vi-congresso-de-formacao-para-o-sus-vii-simposio-de-residencias-em-saude-vi-congrefor-vii-simpres-591451/

PRIMEIRO DIA: 24/09/2025	
Credenciamento (08h às 17h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
08h às 8h30	**Ato de abertura do VII Simpres** *[Momento inicial destinado à apresentação da proposta do Simpósio das Residências (SimpRes), acolhimento dos participantes e contextualização das atividades e saudações às representações institucionais envolvidas na organização.]*
08h30 às 10h	**Mesa-Redonda:** ***Formação crítica e reflexiva frente às iniquidades em saúde*** *[Espaço de debate voltado à análise das iniquidades em saúde sob uma perspectiva crítica e reflexiva, com a participação de egressos dos programas de residência que hoje ocupam posições estratégicas na gestão e na assistência. Cada convidado abordará, a partir de sua área de atuação, como a residência se configura como um instrumento potente para a formação profissional e para a transformação das práticas e dos serviços de saúde, compartilhando experiências, desafios e perspectivas.]* *KAROLINE BARROS CONCEIÇÃO Enfermeira. Atuação na Rede de Atenção Psicossocial de Juazeiro-BA.* *JOSÉ IGOR RODRIGUES DOS SANTOS Enfermeiro. Atuação na Rede Hospitalar em Juazeiro-BA e Petrolina-PE.* *ISABEL DIELLE SOUZA LIMA PIO Docente da UNIVASF.* *FREDERICO LIMA DE SIQUEIRA DANTAS Médico, Preceptor da Emergência do Hospital Regional de Juazeiro.* *TAINARA DIAÇUÍ NOVAZ DE CERQUEIRA MARTINS: Médica Preceptora no Hospital Regional de Juazeiro e na Clínica Médica da Faculdade Estácio IDOMED.*
10h às 10h15	**Intervalo**
10h15 às 11h15	**Roda de Conversa:** ***Trajetória Histórica dos Programas de Residência no Vale do São Francisco*** **Resgate Histórico sob a visão COREMU e da COREME** *[Apresentação dedicada a revisitar a trajetória dos programas de residência no Vale do São Francisco a partir da perspectiva da*

	Comissão de Residência Médica (COREME). A exposição abordará o contexto de criação, o desenvolvimento e a consolidação dos programas, destacando marcos históricos, avanços obtidos, desafios enfrentados e perspectivas para o fortalecimento da formação médica em serviço na região.] *GLORIA MARIA PINTO COELHO. Docente do Colegiado de Enfermagem da Univasf.* *ALINE OLIVEIRA CAVALCANTI. Docente do Colegiado de Medicina na Univasf.* **Abertura discussão e perguntas** *Espaço destinado à interação com o público, permitindo esclarecimentos, comentários e o compartilhamento de experiências, com o objetivo de ampliar e aprofundar o debate proposto pelos expositores.*
11h15 às 12h	**Palestra: *Residências em Saúde como Política Pública: Formação, Trabalho e Transformação no SUS*** *CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA. Presidente da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência De Pernambuco- ESPPE SES-PE*
12h às 13h30	**Intervalo para almoço**
13h30 às 15h	**Ato de Abertura** *Recadinho: Pretendemos ir bem além da "mesa com autoridades"! Não perca, pois tem tudo para ser emocionante!* ***Composição da roda de representações institucionais*** 1. *Télio Nobre - Reitor da Univasf* 2. *Sued Sheila Sarmento - Diretoria de Programas Especiais da Graduação/PROEN/Univasf* 3. *Avelar Batista dos Santos (representando Ana Célia de Almeida Carvalho) - VIII Geres* 4. *Pedro Alcântara - Núcleo Macro Norte de Saúde da Bahia* 5. *Moisés Almeida - Diretor da FACAPE* 6. *Aline Jerônimo - Representante da Superintendência Estadual do Ministério da saúde em Pernambuco* 7. *Iracema Hermes Pires de Melo - Coordenadora do PET-Saúde Equidade UPE* 8. *Talita Mirele Rodrigues - Secretaria de saúde de Dormentes* 9. *João Luís Barreto - Secretaria de Saúde de Petrolina* 10. *Ana Araújo - Secretaria Municipal de saúde de Lagoa Grande* 11. *Helder Coutinho - Secretário municipal de saúde de Juazeiro* 12. *Julianelli Tolentino - HU/Univasf* 13. *Vitoria Siqueira - Comissão das Residências Multiprofissionais em Saúde da Univasf* 14. *Célia Borges - Representante da Regional 2 da Associação Rede Unida* 15. *Maria de Fátima Amorim dos Passos - Representante do Ativismo Social* 16. *Glória Maria Pinto Coelho – Homenageada do evento* 17. *Michelly Rabelo - Coordenadora geral do Congrefor*

VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	Apresentação Cultural: Por uma Gonzagueana Humana Equidade (*Karla Daniel Luz* *Ivan Greg)*
15h às 16h30	**Conferência Inaugural sobre o tema central:** ***Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS*** *Emerson Elias Merhy (UFRJ)*
16h30 às 18h	**Abertura da Tenda Paulo Freire** *Um espaço de intercâmbio de saberes, experiências e práticas em torno de temas relevantes na produção do cuidado, sustentado na força da Educação Popular e, portanto, baseado no exercício participativo e coletivo.*
SEGUNDO DIA 25/09/2025	
Credenciamento (08h às 17h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
8h às 10h	**Rodas de Compartilhamento dos Trabalhos (Comunicação Oral)** *A intenção das rodas é promover conversações entre participantes, estimulando o intercâmbio de experiências entre representantes de segmentos diversos, como profissionais, gestores/as de políticas públicas, docentes, discentes, ativistas de movimentos sociais e coletivos, dentre outros, a partir da apresentação dos trabalhos aprovados.*
	Mostra ***"Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território" (Trabalhos do Eixo 5)*** *Destacará experiências no* ***campo do trabalho em saúde****, com ações voltadas a qualificar a formação dos profissionais e futuros profissionais da área com foco na equidade e resolutividade do cuidado, práticas interprofissionais em territórios vulneráveis, gestão da educação permanente em saúde, desafios e perspectivas para a equidade e resolutividade no cuidado, educação popular e vivências comunitárias em saúde, uso de tecnologias para o cuidado em saúde.*
10h às 12h	**Oficinas** *Momentos de aprendizagem de alguma estratégia ou tecnologia, com temáticas diversas, de cunho artístico, cultural, político, de produção do cuidado, dentre outros.*
10h às 12h	**Mesa-Redonda:** ***Práticas Colaborativas: Potencializando o Ensino, a Inclusão e a Transformação Social*** ELAINE ANDRADE LEAL SILVA (UFRB) KÁTIA SIMONI BEXERRA LIMA (Univasf) SHIRLEY MACÊDO VIEIRA DE MELO (Univasf) SILVANA GOMES NUNES (UNEB)
12h às 14h	**Intervalo para almoço**
14h às 16h	**Mesa Rodada:** ***Vozes da Ancestralidade do diverso povo da terra afro-indígena-pindorâmica: o pacto da branquitude em análise no cuidado em saúde*** *ANA CAROLINA FREIRE LOPES Psicóloga. Conselheira Eleita para o Conselho Federal de Psicologia - 2026 a 2028.SES-PE* *CLARICE DA SILVA DUARTE EVANGELISTA Comunidade de Fundo de Pasto. Juazeiro-BA* *FRANCISCO FÉLIX DE SOUSA NETO Estudante do curso de Psicologia da Univasf* *JOSENILSON ALVES MARTINS Rede Brasileira dos Povos Ciganos (RBPC).*

CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	JÚLIO CEZAR DAMASCENO Indígena do povo Truká. Enfermeiro. *MORGANA OLIVEIRA Travesti, pesquisadora social e psicóloga clínica formada pela Univasf.* ***Mediação:*** *BARBARA E. B. CABRAL (Univasf)* *BRENDA JAMILLY MARTINS* COELHO (Univasf – discente petiana)
16h às 16h15	**Intervalo**
16h às 18h	**Lançamento de E-book do PET-Saúde Equidade**
8h às 18h	**Tenda Paulo Freire:** *atividades diversas*
TERCEIRO DIA 26/09/2025	
Credenciamento (08h às 12h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
08h às 10h	**Rodas de Compartilhamento dos Trabalhos (Comunicação Oral)**
10h às 10h20	**Intervalo**
10h às 12h	**Mesa-Redonda:** ***Dimensões Políticas e Pedagógicas da Formação Docente e de Futuro Profissionais em Saúde: Propostas para a Construção Coletiva de uma Agenda de Práticas Inclusivas em Saúde*** *DEUZILANE MUNIZ NUNES Univasf* *KARLA DANIELE DE SÁ MACIEL LUZ Univasf* *Mediação:* *EDIVALDO XAVIER DA SILVA JÚNIOR UPE*
	Cirandas Temáticas Propositivas
8h às 12h	**Tenda Paulo Freire:** *atividades diversas*
12h às 13h30	**Intervalo para Almoço**
13h30 às 15h30	**Mesa Redonda:** ***A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) como Mola Propulsora de um Acesso Digno e Fomentador de um Cuidado de Qualidade em Saúde*** *GYLLYANDESON DE ARAÚJO DELMONDES Univasf* *LUCAS CARDIM Tutor do programa Médicos pelo Brasil pela AgSUS* *ROSANA ALVES DE MELO Univasf* *Mediação:* *THEREZA CHRISTINA DA CUNHA LIMA GAMA UPE*
	Encontros Autogestionados

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

15h45 às 17h	**Conferência de Encerramento:** ***A formação como via potente para a produção de equidade no Brasil*** *LAERGE THADEU CERQUEIRA DA SILVA Coordenação de Integração Ensino-Serviço-Comunidade da Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde*
17h	**Ato de Encerramento** *Leitura de proposições produzidas a partir dos Grupos de Trabalho (Cirandas Temáticas Propositivas)*

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

“Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS” Data: 24/09/25 a 26/09/25
Local: Complexo Multieventos da Universidade Federal do Vale do São Francisco Univasf, Juazeiro-BA

PROGRAMAÇÃO

– OFICINAS –

25/09/2025 (Quinta)	
LOCAL	**ESPECIFICAÇÕES**
Miniauditório 02	**Oficina 1:** ***Práticas Profissionais Inclusivas no SUS: para quem somos profissionais?*** **Horário:** 10h às 12h **Caracterização:** A formação em saúde, no Brasil, ainda privilegia corpos sem deficiência. É notório que todo profissional demanda um corpo funcional diante de si para exercer sua função, porém e se esse outro for pessoa com deficiência? Como ficam nossas práticas? A proposição é bater um afetivo e efetivo papo, através da Metodologia “Inclusão começa em Mim”, considerando a urgência de sermos profissionais de saúde, especialmente no SUS, para humanos/as, tenham ou não deficiência. **Ativadoras:** Profa. Karla Daniele Luz (NAI/Univasf) e Getro Reis (TILS/NAI/Univasf) **Participantes:** Estudantes, profissionais e usuários SUS **Vagas:** 50
Miniauditório 03	**Oficina 2:** ***Equidade no SUS: Construindo um Sistema de Saúde mais justo e inclusivo*** **Horário:** 10h às 12h **Caracterização:** O princípio da equidade é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que as ações e serviços priorizem as necessidades de grupos em situação de vulnerabilidade. No entanto, desafios como desigualdades regionais, barreiras de acesso e discriminação ainda persistem. Esta oficina busca discutir estratégias práticas para fortalecer a equidade no SUS, promovendo um diálogo entre teoria, políticas públicas e experiências locais. Assim, temos como objetivos: ✔

	Refletir sobre o conceito de equidade no contexto do SUS; ✔ Identificar barreiras e desigualdades no acesso à saúde; ✔ Compartilhar boas práticas e políticas públicas bem-sucedidas e ✔ Propor ações concretas para promoção da equidade em diferentes territórios. **Ativadora:** Ana Carolina Freire Lopes (SES-PE) **Participantes:** Aberta a qualquer pessoa interessada na proposta **Vagas:** 40
Miniauditório 04	**Oficina 3:** Educação Permanente em Saúde e formação no/para O SUS (Articulação com a Rede Unida) **Horário:** 10h às 12h **Caracterização:** Partindo de uma apresentação da Rede Unida, propõe-se construir uma ágora em que o tema da formação no e para o SUS será o fio condutor das conversas, buscando-se dar concretude a aspectos teórico-conceituais relacionados à Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como ferramentas para a implementação e fortalecimento da Rede SUS Escola nos diversos territórios, como integração ensino-serviço-comunidade, residências em saúde, CIES, pesquisa e extensão aplicada ao SUS, dentre outros. **Ativadoras/es:** Representantes da coordenação do eixo Educação Rede Unida Nordeste 2 - Célia Borges (EESP-PE); Juliana Sampaio (UFPB), Barbara E. B. Cabral (Univasf), Karol Barros (SESAU/Juazeiro-BA) **Participantes:** Trabalhadoras/es, gestoras/es, estudantes, residentes e movimentos sociais **Vagas:** ilimitadas
Miniauditório 05	**Oficina 4:** ***Bem viver de mulheres negras e indígenas: horizontes possíveis*** **Horário:** 10h às 11h30 **Caracterização:** Esta oficina convida profissionais e estudantes da saúde e áreas afins a refletirem sobre o conceito de bem-viver a partir das experiências e saberes de mulheres negras e indígenas. A proposta é construir um espaço de diálogo intercultural, que reconheça a potência das epistemologias ancestrais e comunitárias como caminhos de cuidado, resistência e promoção da saúde. Serão abordadas as desigualdades estruturais que impactam esses

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

	grupos, mas também as práticas de autocuidado, coletividade e espiritualidade que fortalecem horizontes de vida digna e plena. Mais do que um espaço formativo, a oficina pretende ser um encontro de troca, escuta e construção conjunta de possibilidades para um SUS que valorize a diversidade, promova equidade e acolha as múltiplas formas de viver e de produzir saúde. **Ativadoras:** Géssica Esteves (Univasf), Jonalva Paranã (FTC), Suelleen Souza (SESAU/Juazeiro) **Participantes:** Aberta a qualquer pessoa interessada na proposta **Vagas:** 20
Miniauditório 06	**Oficina 5:** ***Do alerta à ação: Oficina de Primeiros Socorros*** **Horário:** 9h às 12h **Proponente:** Residência Uniprofissional em Urgência e Emergência **Caracterização:** A oficina visa capacitar participantes a realizar intervenções básicas de primeiros socorros em diferentes situações de urgência e emergência, incluindo o reconhecimento de sinais e sintomas que as caracterizam; a execução de técnicas iniciais em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR), obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e crise convulsiva; a orientação correta para acionamento do serviço de emergência (SAMU – 192); além da promoção da segurança pessoal e da vítima durante o atendimento. **Ativadoras/es:** Residentes de Urgência e Emergência da Univasf - Antonio Celestino Arruda Silva dos Santos, Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos, Danielly Elizeu Alves, Gaspar André Pedro Garcia, Igor Ramon Macena da Silva, Karoline Santana das Chagas, Laisa dos Santos Silva, Thainá da Costa Santos Gonçalves **Participantes:** Profissionais e estudantes da área da saúde, socorristas, cuidadores e público leigo interessado em adquirir noções básicas de atendimento inicial. **Vagas:** 20
Miniauditório 07	**Oficina 6:** ***Impressão 3D aplicada à saúde*** **Horário:** 10h às 12h **Caracterização:** Pretende demonstrar as aplicações da tecnologia de Impressão 3D aplicada à saúde, com foco nos trabalhos do HU-UNIVASF, abordando conteúdos como: conceitos iniciais,

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	fatores históricos, tipos de processos, apresentação de casos atendidos no HU-UNIVASF, abertura de roda de conversa. **Ativadores da oficina:** Ricardo Santana, Igor Pereira de Oliveira, Kathelean Suyane Norberto, Yuri Gondim de Macedo **Participantes:** Profissionais da saúde, técnicos, estudantes de graduação que desejem estudar a tecnologia. **Vagas:** 40
Sala Equidade	**<u>Oficina 7: *Teatro do Oprimido*</u>** **Horário:** 10h às 12h **Proponente:** Residência Multiprofissional de Saúde Mental (RMSM) **Caracterização:** A oficina se baseia no Teatro do Oprimido, criado por Augusto Boal, tendo como objetivo propor dinâmicas e jogos teatrais como instrumento de análise, reflexão e ação diante de situações de opressão, experimentando possibilidades de solução e enfrentamento através do teatro. **Ativador:** Uriel Caruano [*29 anos, ator, dramaturgo, produtor cultural, artista, diretor de teatro e licenciado em Teatro pela Universidade do Estado da Bahia. Trabalha como professor de teatro na Escola de Tempo Integral Paulo José de Oliveira no bairro Argemiro localizado em Juazeiro-Ba. Também atua como ator no Coletivo Teatral Abordagem Teatral. Trabalhou com estéticas teatrais que vão desde o realismo/naturalismo ao absurdismo até o teatro político de Brecht e o Teatro do Oprimido de Augusto Boal. É amante da cultura popular brasileira e tem sua linha de pesquisa voltada para etnocenologia, em que estudou as espetacularidades das quadrilhas juninas.*] **Participantes:** Aberta a qualquer pessoa interessada na proposta **Vagas:** 20

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

“Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS” Data: 24/09/25 a 26/09/25
Local: Complexo Multieventos da Universidade Federal do Vale do São Francisco Univasf, Juazeiro-BA

PROGRAMAÇÃO

- CIRANDAS TEMÁTICAS PROPOSITIVAS -

26/09/2025 (Sexta) **10h às 12h**	
Definição e finalidade: As Cirandas Temáticas Propositivas caracterizam-se como espaços de debates e compartilhamentos que partem de temáticas específicas, com caráter estratégico na relação com a pauta da equidade. Articulam diferentes atores/atrizes do SUS – gestoras/es, profissionais de saúde, usuárias/os, conselheiras/os, discentes, docentes, representantes de movimentos sociais – com a finalidade de refletir, apontar e construir trilhas conjuntas para difundir e aprofundar o exercício da interseccionalidade e equidade nos diversos territórios. Propõe-se que cada ciranda elabore até 05 propostas, que serão apresentadas no Ato de Encerramento e incorporadas na escrita de uma Carta Aberta do VI Congrefor/VII Simpres, a ser divulgada entre as entidades públicas de gestão em saúde em nível municipal e estadual de Pernambuco e Bahia e à comunidade em geral.	
LOCAL	**ESPECIFICAÇÕES**
Miniauditório 02	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 01: Atuação interprofissional na Atenção Básica** **Proposta:** Discutir experiências e possibilidades de atuação interprofissional na Atenção Básica, com foco na construção de práticas mais colaborativas, equânimes e integradas às demandas do território. A perspectiva é apontar e/ou produzir alternativas viáveis que possibilitem o trabalho em equipe, para reduzir desigualdades e garantir cuidado integral ao usuário. **Possíveis eixos para o debate:** . Experiências e desafios do trabalho colaborativo em saúde na perspectiva da Atenção Básica

	. Possibilidades de práticas colaborativas que favoreçam o atendimento integral e resolutivo de problemas complexos no território . A importância da interprofissionalidade para o enfrentamento das desigualdades sociais encontradas nos territórios **Ativadoras/es:** Clarita Gomes (SESAU/Juazeiro); Jessica Barbosa (SESAU/Juazeiro); Liandro Vilas Boas (RMFC/Estácio de Sá) **Monitoria para relatoria:** Ana Cláudia Nunes de Sousa; Beatriz Vital Alves
Miniauditório 03	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 02**: **Equidade, Pluriversalidade e Valorização no SUS: Mulheres e Cuidado no Trabalho** **Proposta:** Analisar e propor iniciativas que visem a valorização do trabalho e a promoção da saúde e um "bem viver" de profissionais do SUS, com atenção especial às mulheres trabalhadoras. O grupo deve apresentar e discutir ações que garantam equidade, oportunidades de desenvolvimento na carreira e a construção de um ambiente de trabalho inclusivo e humanizado, levando em consideração a maternagem, por exemplo. **Possíveis eixos para o debate:** . Ações para valorização do trabalho, promoção da saúde e bem viver das trabalhadoras do SUS . Estratégias para garantir equidade na distribuição de cargos e oportunidades de carreira . Políticas e práticas para promoção da diversidade e inclusão (mulheres negras, trans, PCD) . Medidas preventivas e de combate ao assédio no ambiente de trabalho **Ativadoras/es:** Ana Carolina Freire Lopes (SES-PE) e Juliana Sampaio (UFPB) **Monitoria para relatoria:** Marcos Antônio Gomes Pereira; Júlia Renata de Siqueira Parente Vieira
Miniauditório 04	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 03: Atuação contextualizada em áreas de vulnerabilidade** **Proposta de debate:** Pensar a atuação do SUS em territórios marcados por desigualdades sociais, econômicas e espaciais. O grupo deve refletir sobre como as equipes podem adaptar suas práticas às especificidades desses contextos, superando barreiras de acesso e fortalecendo vínculos com a população. Importa compartilhar experiências que enfrentem os desafios de atuar em comunidades rurais, ribeirinhas, ciganas, periferias urbanas, territórios quilombolas, indígenas ou com alta exposição à violência. **Possíveis eixos para o debate:** . Adaptação das práticas de cuidado às especificidades sociais, econômicas e culturais dos territórios vulneráveis

CONGRETOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
REGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	. Estratégias para superar barreiras de acesso e fortalecer vínculos entre equipes e população local . Experiências de atuação em comunidades rurais, periféricas, quilombolas, indígenas e territórios com alta violência. **Ativadoras/es:** Ana Carolina de Moraes Vasconcelos (SMS Lagoa Grande) e Bergson Almeida Pereira (SMS Lagoa Grande) e Michele Vantini Checchio Skrapec (UPE) **Monitoria para relatoria:** Mariana Linard de Oliveira
Miniauditório 05	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 04: Fortalecimento do Controle Social e da Participação Popular no SUS** **Proposta:** Discutir caminhos para garantir que a população seja, de fato, protagonista na construção do SUS, fortalecendo espaços como os conselhos de saúde, as conferências e demais instâncias locais de escuta, deliberação e decisão. A perspectiva é refletir sobre como ampliar, qualificar e sustentar a participação popular como parte estratégica da gestão e do cuidado em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade e baixa adesão. **Possíveis eixos para o debate:** . Representatividade e inclusão nos espaços de controle social, ampliando a participação de grupos historicamente excluídos. . Ações de Educação Permanente e Educação Popular para conselheiros, trabalhadores, gestores e comunidade. . Integração entre gestão, trabalhadores, usuários e instituições acadêmicas para fortalecer o controle social. . Estratégias de comunicação e mobilização que aproximem a população dos processos decisórios no SUS. **Ativadoras/es:** Cícera Gonçalves (VIII GERES) e João Filho (SMS/Lagoa Grande) **Monitoria para relatoria:** Gabriela da Silva Barros
Miniauditório 06	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 05: Saúde da População LGBTQIA+: práticas de cuidado, enfrentamento às violências e garantia de direitos no SUS** **Proposta:** Promover um espaço de diálogo sobre a construção de políticas e práticas de cuidado em saúde para a população LGBTQIA+ no SUS, considerando as especificidades dos territórios da Macrorregião Interestadual de Saúde (MIS) do Vale do Médio São Francisco - Pernambuco/Bahia (PEBA) e os desafios enfrentados por usuárias/os/es trabalhadoras/es e gestoras/es na garantia do direito à saúde com dignidade, acolhimento e respeito. **Possíveis eixos para o debate:**

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	. A inserção da pauta LGBTQIA+ nos espaços de gestão e na formação profissional . As barreiras no acesso à saúde e as violências institucionais enfrentadas pela população LGBTQIA+ nos serviços; . Estratégias para promover o cuidado integral e a escuta qualificada nos territórios; . O papel da educação permanente, da extensão universitária e da participação social na transformação dos serviços; . A articulação de redes de apoio nos municípios, incluindo movimentos sociais, coletivos LGBTQIAPN+ e serviços públicos. **Ativadoras/es:** Josicleia Oliveira de Souza (Estácio/IDOMED) e Jorge Silva (Psicólogo e Mestrando do Programa de Pós-graduação em Política, Cultura e Ambiente/POCAM - Univasf) **Monitoria para relatoria:** Maurício Otávio Loura de Souza
Miniauditório 07	**CIRANDA TEMÁTICA PROPOSITIVA 06: Enfrentamento ao Racismo no SUS: práticas para equidade racial em saúde** **Proposta**: Tem como foco discutir os impactos do racismo institucional na produção do cuidado, nas relações de trabalho e na gestão em saúde, com ênfase nas populações negras, quilombolas e outras comunidades racializadas presentes no território da Macrorregião Interestadual de Saúde (MIS) do Vale do Médio São Francisco - Pernambuco/Bahia (PEBA). Propõe refletir sobre como o racismo opera nos processos de acesso, acolhimento, vínculo e decisão em saúde, e como enfrentá-lo de forma estruturada por meio de políticas afirmativas, formação antirracista, monitoramento de indicadores de equidade e participação social ativa. A partir da escuta de diferentes atores/atrizes – movimentos sociais, trabalhadoras/es, gestoras/es e representantes das instituições de ensino – espera-se identificar caminhos para consolidar práticas e políticas que garantam um SUS comprometido com justiça racial. **Possíveis eixos para o debate:** . Racismo institucional e suas manifestações nos serviços de saúde; . Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em municípios da região . Ações de Educação Permanente sobre racismo institucional e práticas antirracistas, com parcerias entre universidades locais e serviços de saúde . Monitoramento de indicadores de iniquidades raciais . Articulação com movimentos sociais e coletivos negros dos territórios Articulação com comunidades quilombolas, indígenas e movimentos negros, para fortalecer o diálogo e a coconstrução de ações de saúde que respeitem saberes tradicionais e necessidades específicas . Experiências de acolhimento e cuidado integral para pessoas negras vítimas de violência racial, incluindo a articulação com setores de assistência social e segurança pública.

CONGEFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

	Ativadoras/es: Cláudio de Almeida (Colegiado de Ciências Sociais/Univasf) e Rosana Alves de Melo (Colegiado de enfermagem/Univasf) **Monitoria para relatoria:** *Karoline Barros*

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

“Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS” Data: 24/09/25 a 26/09/25
Local: Complexo Multieventos da Universidade Federal do Vale do São Francisco Univasf, Juazeiro-BA

PROGRAMAÇÃO

- ENCONTROS AUTOGESTIONADOS -

26/09/2025 (Sexta)
13h30 às 15h30

Definição e finalidade:

Os Encontros Autogestionados são espaços de compartilhamento de experiências regionais, constituídos em torno de alguma temática específica, conectada ao tema central do tema central do VI Congrefor/VII Simpres, “Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS”, sem caráter deliberativo. A responsabilidade por sua realização é da organização, movimento e/ou segmento que fez a proposição, sendo garantido apoio no âmbito do evento. Os EA devem se alicerçar em um dos 05 eixos temáticos que contam no edital: 1. Interseccionalidade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas; 2. Formação de Profissionais na Saúde para Contextos Interculturais; 3. Práticas pedagógicas na educação e na saúde para o fortalecimento do SUS; 4. A Residência em territórios diversos: construindo práticas de cuidado diante das desigualdades históricas e 5. Formação e Qualificação Profissional para a Equidade no Cuidado em Saúde: construção de experiências no território. Objetivam, assim, aprofundar a conversa sobre temas fundamentais ligados à temática da equidade, através da mobilização de atores/atrizes de segmentos específicos da comunidade acadêmica, sociedade civil e instituições da saúde e educação; fortalecer os territórios como espaços fundamentais para a implementação das políticas e das práticas da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com o fortalecimento da interação ensino, serviço e comunidade, além de possibilitar encontros institucionais visando a integração das ações e intercâmbio de experiências.

LOCAL	ESPECIFICAÇÕES
Miniauditório 02	**Encontro Autogestionado 01**: ***II Fórum Intermunicipal de Saúde Mental: Micropolítica do Trabalho Vivo*** **Proposta:** Aproveitando os fluxos do VI Congrefor/VII Simpres, propõe-se a 2ª edição, na perspectiva de promover um espaço de encontro entre trabalhadoras/es da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), para dialogar sobre as práticas cotidianas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Serviço Especializado em Saúde Mental (SESME) e Unidades de Acolhimento (UA), à luz da temática da Micropolítica do Trabalho Vivo. **Ativadoras/es:** Karoline Barros Conceição (Diretoria de Saúde Mental de Juazeiro (BA) e Gabriela Barros (Coordenadora de Saúde Mental de Petrolina-PE), com participação de Emerson Merhy (UFRJ*)*
Miniauditório 03	**Encontro Autogestionado 02** ***Trabalho Colaborativo: Encontros e Desencontros nos Processos Formativos do Estágio Supervisionado em Enfermagem*** **Proposta:** Reunir instituições que ofertam cursos ou campos de estágio de Enfermagem, com o objetivo de refletir e discutir sobre as práticas colaborativas interprofissionais e trabalho na rede de Atenção Primária à Saúde (APS). **Ativadoras:** Elaine Andrade Leal Silva (UFRB), Glória Maria Pinto Coelho (Univasf), Katia Simoni Bezerra Lima e Silvana Gomes Nunes (Univasf)
Miniauditório 04	**Encontro autogestionado 03:** ***Oficina de formação sobre Educação na saúde: desenvolvendo estratégias de qualificação profissional a partir da Equidade*** **Proposta:** O EA é proposto a partir da experiência na Comissão de Interação Ensino, Serviço e Comunidade (CIES regional) da VIII Região de Saúde, caracterizando-se como uma oficina de formação sobre Educação na Saúde, visando a desenvolver estratégias de qualificação profissional com base na equidade. A perspectiva é a de alinhar conceitos e pressupostos da educação na saúde a fim de fortalecer a política de gestão do trabalho e educação na saúde nos territórios. Será, portanto, uma oportunidade de ampliar tal discussão entre integrantes dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde da região. **Participantes:** Membros da CIES regional, membros dos Núcleos de Educação Permanente e pessoas com afinidade com o tema **Ativadoras:** Michelly Bezerra dos Santos Rabelo (VIII Geres) e Emiliane Silva Santana (Psicóloga - Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (ESPBA/SESAB)
Miniauditório 05	**Encontro autogestionado 04:** ***Residências Em Área Profissional da Saúde - Temas Emergentes***

	Proposta: Roda de conversa autogestionada sobre as Residências em Área Profissional da Saúde, voltada à reflexão crítica acerca dos desafios emergentes da formação em serviço, das implicações políticas e institucionais e do papel da residência na consolidação do SUS. O espaço pretende fomentar o diálogo sobre equidade, acessibilidade e inclusão nos programas de residência, considerando as dimensões do trabalho multiprofissional, da defesa de direitos e da valorização do residente enquanto sujeito ativo no processo formativo, temas que dialogam com o objetivo do VI Congrefor/VII Simpres. A atividade se organiza de modo horizontal, priorizando a troca de experiências, a escuta qualificada e a construção coletiva de estratégias para o fortalecimento da residência como espaço de formação, cuidado e transformação social. **Participantes:** Integrantes de todos os segmentos que compõem os programas de residência: residentes, preceptoria, tutoria, docentes **Ativadoras:** Vitória de Barros Siqueira (coordenadora da COREMU-UNIVASF) (COREMU/Univasf) e Jaqueline Santos (EESP-PE)
Miniauditório 06	**Encontro autogestionado 05:** ***Problematização da (s) realidades dos territórios do Vale do São Francisco por meio do Arco de Charles Maguerez para os temas saúde e doenças*** **Proposta:** Apresentar uma alternativa de metodologia ativa de aprendizagem, enquanto estratégia formativa na educação em saúde, para a elaboração de estratégias de intervenção, para os temas saúde e doença. O EA se caracteriza como espaço formativo crítico-reflexivo sobre os temas saúde e doença, para a investigação das potencialidades e entraves que atravessam os territórios do Vale do São Francisco. Parte do reconhecimento da importância de pensar ações de intervenção contextualizadas, que tragam em sua gênese elementos do cotidiano, reconhecendo que as realidades são diferentes e constituídas de singularidades que exigem mais do que meras adaptações nas iniciativas, sejam da saúde ou da educação. Para isso, o eixo teórico-metodológico adotado será a estratégia de problematização do Arco de Charles Maguerez. Serão produzidos mapas dos territórios, trilhas de investigação e um protótipo de projeto de intervenção. **Participantes:** Profissionais, estudantes das áreas da saúde e da educação, usuárias/os do SUS, residentes, lideranças e integrantes dos movimentos sociais, e qualquer pessoa interessada na proposta. **Ativadoras:** Milena Emanuelle Soares da Silva, Thays Raquel Rodrigues da Silva e Victor Chandler Fernandes De França

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

“Diálogos pela equidade na formação de pessoas para o cuidado em saúde no SUS” Data: 24/09/25 a 26/09/25
Local: Complexo Multieventos da Universidade Federal do Vale do São Francisco Univasf, Juazeiro-BA

- PROGRAMAÇÃO TENDA DO CUIDADO PAULO FREIRE

PRIMEIRO DIA: 24/09/2025	
Credenciamento (08h às 17h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
16h30 às 18h	**Abertura da Tenda Paulo Freire** *Um espaço de intercâmbio de saberes, experiências e práticas em torno de temas relevantes na produção do cuidado, sustentado na força da Educação Popular e, portanto, baseado no exercício participativo e coletivo.* **Orquestra de Flautas Som do Coração e Coral Mãos que Encantam** Maestro: Joelson Batista da Silva
SEGUNDO DIA 25/09/2025	
Credenciamento (08h às 17h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
08h às 9h	**Acolhimento com Educador Físico**
8h30 às 12h	**Práticas Integrativas e Complementares** **Equalizeser:** Auriculoterapia; Massagem e Reflexologia Podal
09h às 10h	**Oficina Escalda pés** **Convidados/as/es:** Ticiana Parente Aragão
10h às 11:30h	**Bate-papo Acolhimento e Inclusão** Acolhimento a população LGBTQIAPN+ e Guia de bolso: Conceito e Dicas para atender pessoas LGBTQIAPN+ Experiências vividas no âmbito do PIBEX: A formação continuada de professores para as Salas de AEEs na proposição da educação pela arte na perspectiva da educação inclusiva **Convidados/as/es:** Artur de Sousa Mendes e Isabela Barbosa Rodrigues **Mediador/a/e:** Ana Cleide da Silva Dias
11:30h às 12:30h	**Diálogos abertos: Mulheres que renascemConvidados/as/es:** Maria Neuma Barbosa Carneiro e Everton Antônio Silva Castro
12:30h às 14h	**Momento Cinema – Filme: “Quando falta o ar”** Ana e Helena Petta

14h às 14h30	**Vamos movimentar: é hora do Zumba**
14h30 às 18h	**Práticas Integrativas e Complementares** **E-Multi de Petrolina:** Auriculoterapia **Clínica AME:** Acolhimento psicológico e Massagem
14h30 às 16h	**Conversando sobre Redução de danos** **Convidado/a/e:** Marcos Martins - Programa Corra pro abraço **Mediador/a/e:** Maria Huênia dos Santos Cordeiro
16h às 18h	**Oficina – O desenho e o lúdico - Práticas inclusivas na Arte Educação** **Convidado/a/e:** Isabela Barbosa Rodrigues e Cora Carolina de Paula Souza
18h	**Momento cultural - O Clássico** - Quarteto de Psicologia
TERCEIRO DIA 26/09/2025	
Credenciamento (08h às 12h)	
PROGRAMAÇÃO DO DIA	
08h às 9h	**Hora de acordar: Alongamento com Zumba**
9h às 12h	**Oficina de Cartões Pop-up** **Convidados/as/es:** Isabela Barbosa Rodrigues e Daiane Barbosa
8h30 às 12h	**Práticas Integrativas e Complementares** **Equalizeser:** Auriculoterapia; Massagem e Reflexologia Podal **Residência Multiprofissional em Saúde Mental**: Acolhimento Psicológico
12h às 14h	**Momento Cinema – Filme: Hoje Eu Quero Voltar Sozinho**
14h00 às 16h	**Práticas Integrativas e Complementares** **E-Multi de Petrolina:** Auriculoterapia

CONGREFOR
VI CONGRESSO DE FORMAÇÃO PARA O SUS
VII SIMPÓSIO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO

CONGREFOR

“Eu gosto das **profissões** *que reconheçam que o adoecimento é uma interferência no processo de viver, mas não é a* **vida** *do outro.”*

Emerson Merhy