

territórios educativos

DA EXTENSÃO NA
UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Experiências da
curricularização
da extensão e do
PET-Saúde Equidade

editora
UFN

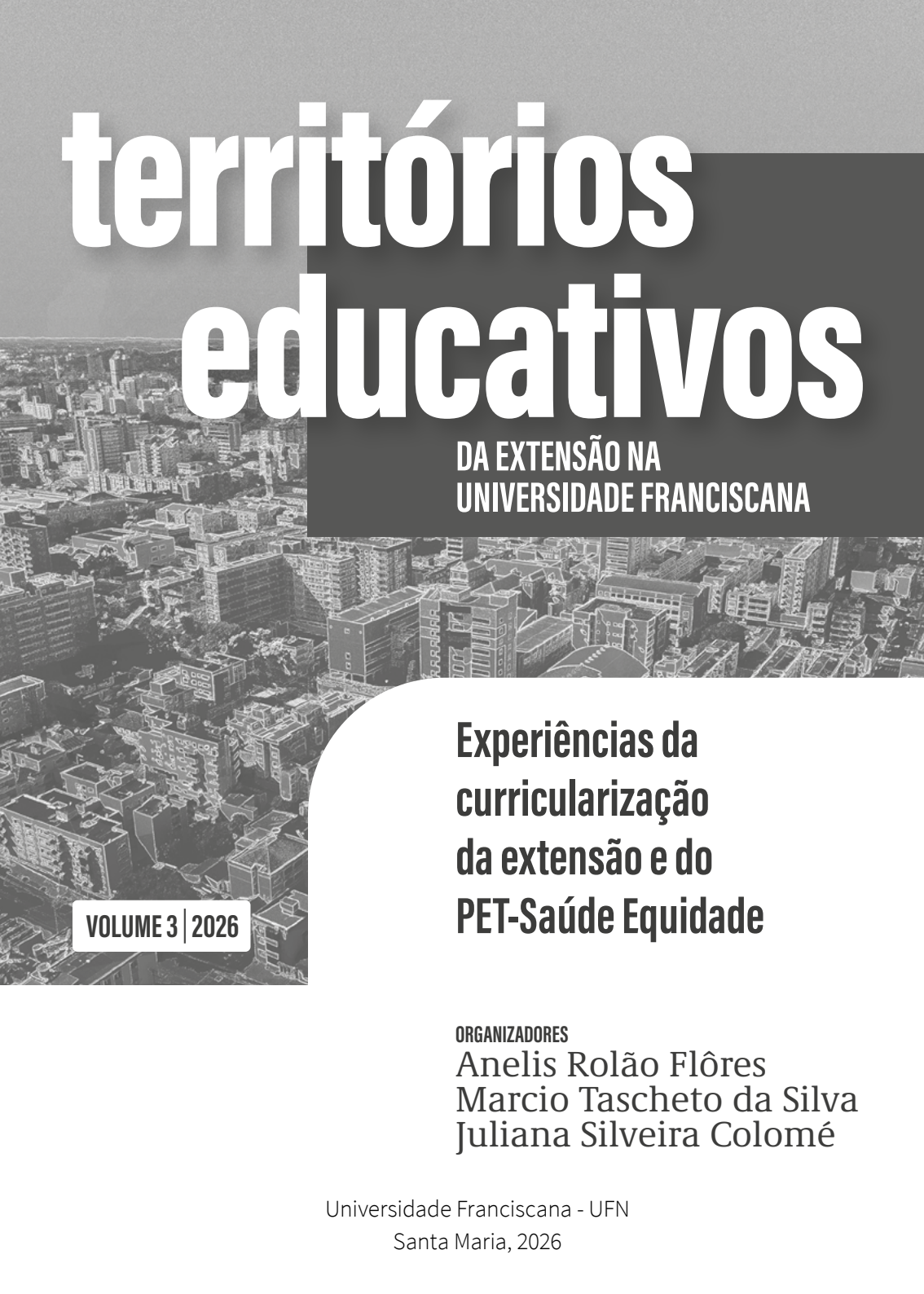
VOLUME 3 | 2026

ORGANIZADORES

Anelis Rolão Flôres

Marcio Tascheto da Silva

Juliana Silveira Colomé



territórios educativos

DA EXTENSÃO NA
UNIVERSIDADE FRANCISCANA

VOLUME 3 | 2026

**Experiências da
curricularização
da extensão e do
PET-Saúde Equidade**

ORGANIZADORES

Anelis Rolão Flôres
Marcio Tascheto da Silva
Juliana Silveira Colomé

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria, 2026

Organizadores

Anelis Rolão Flôres
Marcio Tascheto da Silva
Juliana Silveira Colomé



editora.ufn.edu.br

Editora UFN

Rua Silva Jardim, 1535 | Prédio 7, Sala 201A
Centro | Santa Maria, RS
97010-491 | (55) 3220.1203

Coordenação Editorial

Fagner Millani
Lucio Pozzobon de Moraes

Capa

Fagner Millani

Projeto Gráfico

Rafaela Vasconcelos

Diagramação

Lucio Pozzobon de Moraes

Revisão Ortográfica

Ana Paula Ramos da Silva
Janette Mariano Godois

T326 Territórios educativos extensão e curricularização da
extensão na Universidade Franciscana : experiências da
curricularização da extensão e do PET-Saúde Equidade /
Organizadores Anelis Rolão Flôres, Marcio Tascheto da
Silva, Juliana Silveira Colomé - Santa Maria, RS :
Universidade Franciscana - UFN, 2026.
v. 3 : il. (Coleção Territórios educativos da extensão UFN)

ISNI: 000000053075170X

ISBN: 978-65-5852-558-5 (online)

ISBN: 978-65-5852-557-8 (impresso)

1. Universidade Franciscana - UFN 2. Extensão
universitária - UFN I. Flôres, Anelis Rolão II. Silva,
Marcio Tascheto da III. Colomé, Juliana Silveira IV. Título

CDU 378.018.7

Elaborada pela Bibliotecária Eunice de Olivera CRB/10 - 1491

Nota: O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(s) autor(es), inclusive quanto às informações, opiniões, dados, sites, softwares, materiais complementares ou outras referências mencionadas. A Editora UFN não se responsabiliza por eventuais alterações, indisponibilidades, imprecisões ou pelo idioma de tais conteúdos externos.

Marcas registradas: Todas as marcas, nomes comerciais ou logotipos mencionados nesta obra pertencem a seus respectivos titulares. A Editora UFN declara não possuir qualquer vínculo comercial com os produtos, serviços ou empresas eventualmente citados.

PREFÁCIO

Marcio Tascheto da Silva
Anelis Rolão Flôres

O Volume 3 da coleção *Territórios Educativos da extensão UFN* é uma valiosa contribuição para a extensão universitária institucional, pois configura-se, não como um simples registro, não como uma mera continuidade, mas como possibilidades de expansão das atividades extensionistas já consolidadas. O livro traz à luz as trajetórias extensionistas das disciplinas e conforme Jaqueline Moll (2025) traz novamente a “festa do conhecimento”, a “festa da extensão” que continua nos territórios prioritários e com as suas comunidades. Para tanto, o objeto do livro é o relato crítico do modo como a tríade, aprendizagem do aluno, inserção comunitária e impacto social, ocorreu nas disciplinas de modo transversal e contínuo, auxiliando na construção da extensão universitária da Universidade Franciscana (UFN).

Atualmente a Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (PROEXT) é responsável pela gestão, bem como pela concepção e implantação da extensão. A estrutura é composta por seis Programas de Extensão que englobam tanto os dezessete Projetos de Extensão quanto os dez Projetos Integradores, estes últimos formados pelas disciplinas extensionistas vinculadas aos territórios prioritários institucionais. Fundamentado em marcos legais, esse modelo fortalece o vínculo entre a comunidade e a universidade, impulsionando o aprendizado dos estudantes por meio de iniciativas de forte impacto social.

Na primeira parte conseguimos vislumbrar a organização das disciplinas da área da Saúde por meio do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde que se fundamenta na compreensão da

extensão universitária como um processo contínuo e organizado, que conecta as atividades acadêmicas às necessidades da comunidade, promovendo a formação de profissionais ativos e conscientes de seu papel social. Marina Lehmen Nogueira, Nathalia Rodrigues de Oliveira, Bruna Marta Klei-nert Halberstadt, Juliana Silveira Colomé e Aline Krüger Batista utilizaram como referencial metodológico, os subprojetos deste programa adotaram a Espiral Construtivista, e recentemente implementaram a metodologia de Aprendizagem e Serviço Solidário fundamentada nas diretrizes do Centro Latino-Americano de Aprendizagem e Serviço Solidário (CLAYSS) e do Programa Uniservitate. O texto evidencia a capacidade do programa em articular diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma atuação interdisciplinar que amplia as possibilidades de intervenção nos territórios atendidos e qualifica as ações extensionistas de 2020 à 2025.

Apresentando a integração das disciplinas do curso de Odontologia, Bianca Zimmermann dos Santos, Débora Martini Dalpian, Letícia Dias Machado, Letícia Westphalen Bento e Aline Krüger Batista, percorrem os caminhos das disciplinas de Humanização na Prática Odontológica e Ações em Saúde Bucal Coletiva III, que promovem a saúde das crianças em território escolar. As disciplinas possuem ações nos territórios prioritários da extensão¹ T1 (centro) e T3 (norte), mas ainda atuam na zona leste da cidade. As atividades extensionistas desenvolvem competências clínicas nos acadêmicos e principalmente destacam o cuidado em saúde, atuando de forma a reafirmar hábitos saudáveis, prevenção e diálogo com as demandas da comunidade.

1 Os primeiros territórios prioritários da extensão da Universidade Franciscana foram inicialmente definidos, em 2023, por meio de uma metodologia que analisou com base nas regiões administrativas do município os microterritórios de atuação (das disciplinas extensionistas e dos projetos de extensão) associados ao seu georreferenciamento. Este processo realizado anualmente permite um diagnóstico macro e micro que atualiza os dados e confirma a continuidade nos territórios. Atualmente a instituição possui cinco territórios que concentram as ações dos programas de Extensão e seus respectivos Projetos Integradores: T1 (centro), T2 (norte), T3 (Oeste), T4 (Centro Oeste) e T5 (Nordeste).

Vinculado ao tema da saúde, ainda podemos acompanhar a experiência vivenciada pela disciplina de Evelyn Monteiro Krüger, Marina Lehmen, Isabella Ceolin de Oliveira, Juliana Silveira Colomé e Luísa Comerlato Jardim, na comunidade Guarani Mbya Tekoá Guaviraty no período de agosto a outubro de 2025, que permitiu observar de maneira prática os desafios estruturais e culturais que envolvem a promoção da saúde bucal em contextos indígenas, reafirmando os apontamentos de diversos autores sobre as desigualdades persistentes no acesso e na qualidade da atenção à saúde desses povos.

No capítulo de Bruna Marta Kleinert Halberstadt, Isabella Ceolin de Oliveira, Nicole Kolinski dos Santos, Juliana Silveira Colome e Cláudia Zamberlan, as autoras promoveram a construção dialógica por meio de movimentos cíclicos no âmbito da saúde ambiental no contexto escolar. Com essa abordagem, da espiral construtivista, várias temáticas foram desenvolvidas junto a escola de Ensino Fundamental Lar de Joaquina e também na Escola Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri, situada no território indígena do capítulo anterior. Essas atividades destacam a presença contínua no território fortalecendo a inserção comunitária, o que potencializa o impacto social das disciplinas extensionistas. Esse estreitamento de laços com a comunidade é fundamental para garantir uma atuação mais eficiente e verdadeiramente colaborativa.

A experiência desenvolvida na Aldeia Indígena Guarani Mbya Tekoá Guaviraty possibilitou compreender a relevância de conhecer e avaliar as condições de saúde bucal das gestantes e crianças indígenas. Essa aproximação evidenciou a necessidade de políticas e práticas em saúde que respeitem os limites socioculturais da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde de forma integral e equitativa.

O PROEXT-PG é uma iniciativa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior juntamente com a Secretaria de Educação Superior (CAPES/SESU) que visa fortalecer a extensão universitária articulando ensino, pesquisa e extensão em conexão com a pós-graduação. Alinhado a esses princípios de articulação, o capítulo proposto, de autoria

de Nicole Kolinski dos Santos, Anne Desconsi Hasselmann Bettin, Nathalia Rodrigues de Oliveira, Juliana Silveira Colomé e Cláudia Zamberlan, relata a experiência de uma oficina interdisciplinar que integrou a pós-graduação e a graduação, destacando suas contribuições para a aproximação entre universidade e escola, bem como para a formação científica dos estudantes.

A metodologia da espiral construtivista também foi utilizada na ação extensionista das disciplinas do curso de Psicologia, conforme relato de Jaíne Silva, Nicolý Kurrle Teles de Assis, Vanessa Somavilla e Fernanda Pires Jaeger. As atividades de extensão aproximam os acadêmicos às vivências dos adolescentes, permitindo a compreensão de seu cotidiano e perspectivas. O contexto escolar e o projeto social, por elas apresentados, configuram-se como espaços privilegiados para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos adolescentes. Permitindo a aproximação na prática da disciplina extensionista com a comunidade.

Fernanda Pires Jaeger, Luisa Eduarda Stelare Vignatti e Ana Carolina Pohlmann Michelotti destacaram que a saúde mental e as relações de amizade no contexto escolar são extremamente relevantes:

No que se refere à formação acadêmica em Psicologia, esta prática extensionista oportunizou uma aproximação da universidade com a comunidade, auxiliando o estudante no desenvolvimento de competências profissionais, éticas e humanas. Além disso, através da extensão os estudantes puderam planejar e executar ações desenvolvidas a partir de um pensamento crítico, reflexivo, denotando uma prática comprometida com os problemas e dificuldades da sociedade, contribuindo para um olhar mais amplo sobre os fenômenos que afetam o adolescente e o processo de adolecer na atualidade.

Já o subprojeto Educandário de Direitos que está vinculado ao Programa de Extensão Direitos, Políticas Públicas e Diversidade trouxe as ações extensionistas das disciplinas do curso de Direito baseadas em temáticas prementes como bullying, alienação parental, abandono

afetivo, gestão de conflitos em casos de violência infantil intrafamiliar, gaslighting, guarda e convivência familiar entre tantos. Também foram tema das ações desenvolvidas questões relativas à sustentabilidade e à proteção do meio ambiente, além das parcerias com os projetos de extensão Parentalis e AMICA, demonstrando assim a capilaridade do subprojeto. Conforme as autoras Aline Antunes Gomes, Aline Casagrande e Liége Alendes de Souza, o Educandário busca construir uma relação com o território escolar, estabelecendo confiança, de troca, de parceria e, principalmente, de continuidade.

A experiência do Ateliê de Urbanismo e Paisagismo do curso de Arquitetura e Urbanismo, das professoras Anelis Rolão Flôres e Juliana Guma, apresenta o “périple” da jornada do exercício bitácora da criança na cidade, ou seja, um compilado das ações extensionistas desenvolvidas nas escolas desde 2019. As experiências relatadas focam nas etapas e atividades que fazem parte da metodologia baseada no direito à cidade pelas crianças, nos projetos de urbanismo tático, nas ruas completas e no pátio escolar.

Na segunda parte, os capítulos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Equidade) reforçam a formação extensionista dos profissionais desta área que representa em torno de 70% da extensão realizada na UFN reunindo experiências das mais variadas, permitindo consolidar os elos com a comunidade. Os capítulos sistematizam a produção do programa em um percurso coletivo que reafirma o compromisso com o fortalecimento e democratização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diversas metodologias extensionistas foram apresentadas e desenvolvidas nos capítulos deste livro, demonstrando as múltiplas possibilidades da construção de projetos com, para e, principalmente, a partir da comunidade. Um universo de informações que se abre para todos que se interessam pela extensão universitária a fim de construir bases éticas que nos permitirão caminhar pelos territórios prioritários da UFN. Para tanto, propomos aqui três questionamentos fundamentais:

- Porque é necessário registrar as experiências das disciplinas extensionistas?

O registro das experiências é fundamental para a partilha de ações extensionistas e para a elaboração de diagnósticos a fim de verificar a inserção comunitária e avaliar o engajamento das comunidades e seus efeitos na construção real de saberes. Mais do que isso, consolida, por meio de evidências, o acompanhamento contínuo de todo o processo pedagógico e social.

- Porque é necessário ler e conhecer estas experiências?

A leitura e conhecimento dessas trajetórias são essenciais não apenas para compreender o panorama atual, mas para inspirar a comunidade acadêmica. Conhecer as iniciativas existentes é o primeiro passo para engajar-se nelas, participar ativamente de seu desenvolvimento e capacitar-se para a elaboração de novas propostas inovadoras.

- Como construir uma trajetória de sucesso da extensão universitária com impacto social?

Essa construção só é possível por meio da participação ativa e democrática da comunidade. O sucesso e o verdadeiro impacto social emergem das transformações e trocas de experiências, que fortalecem o diálogo horizontal e a construção de uma rede de saberes entre a universidade e a sociedade.

Para nós é um privilégio fazer parte desta história que constrói, a cada semestre, um caminho repleto de novas narrativas extensionistas. Queremos também agradecer à comunidade extensionista e aos acadêmicos que compartilharam suas experiências, em disciplinas extensionistas e no PET-Saúde: Equidade, e pelas importantes contribuições no debate aqui proposto. Por fim, desejamos que agora a “festa da extensão” continue e incentive novos momentos de construção, partilha e transformação.

Uma ótima leitura!

SUMÁRIO

PARTE I - EXPERIÊNCIAS DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO

12

Apresentação | Extensão universitária na UFN: formação e compromisso comunitário

Anelis Rolão Flôres; Greice Scremin; Gustavo Gonçalves Cougo;

Laíse Vivianne Chaves da Rosa; Marcio Tascheto da Silva

13

Atenção integral à saúde bucal no contexto escolar: articulação entre ensino, extensão e humanização

Bianca Zimmermann dos Santos; Débora Martini Dalpian;

Letícia Dias Machado; Letícia Westphalen Bento; Aline Krüger Batista

23

A bitácora da criança na cidade: a experiência do ateliê de urbanismo e paisagismo

Anelis Rolão Flôres; Juliana Lamana Guma

39

Práticas extensionistas sobre saúde ambiental no contexto escolar

Bruna Marta Kleinert Halberstadt; Isabella Ceolin de Oliveira;

Nicole Kolinski dos Santos; Juliana Silveira Colome; Cláudia Zamberlan

59

Articulações formativas na extensão universitária: integração da graduação e pós-graduação em oficina interdisciplinar

Nicole Kolinski dos Santos; Anne Desconsi Hasselmann Bettin;

Nathalia Rodrigues de Oliveira; Juliana Silveira Colomé; Cláudia Zamberlan

81

Projeto de vida na adolescência: entre o agora e o amanhã

Jaíne Silva; Nicolý Kurrle Teles de Assis; Vanessa Somavilla;

Fernanda Pires Jaeger

95

Aprender no cuidado: o compromisso social da psicologia no apoio à adolescência na extensão universitária

Fernanda Pires Jaeger; Luisa Eduarda Stelare Vignatti;

Ana Carolina Pohlmann Michelotti

111

Ações interdisciplinares de promoção de saúde materno-infantil na comunidade indígena guarany myba tekoá guaviraty, Santa Maria, RS: um relato de experiência	
<i>Evelyn Monteiro Krüger; Marina Lehmen; Isabella Ceolin de Oliveira; Juliana Silveira Colomé; Luísa Comerlato Jardim</i>	133
Educandário de direitos: a construção de saberes coletivos na extensão universitária do curso de Direito da UFN	
<i>Aline Antunes Gomes; Aline Casagrande; Liége Alendes de Souza</i>	151
Extensão universitária em saúde: trajetória, inovação metodológica e impacto social de um programa institucional (2020-2025)	
<i>Marina Lehmen Nogueira; Nathalia Rodrigues de Oliveira; Bruna Marta Kleinert Halberstadt; Juliana Silveira Colomé; Aline Krüger Batista</i>	175
PARTE II - PET-SAÚDE EQUIDADE	198
Apresentação PET-Saúde equidade: experiências Interprofissionais para a promoção da equidade nos territórios do SUS	
<i>Juliana Silveira Colomé; Tamiris Teixeira Pugin; Maria do Carmo Quagliato</i>	199
Formação interprofissional em saúde indígena	
<i>Fabiane Taís München; Giuliana Clerici Daros; Joannie Silva Delpino; Maria Eduarda Rossato; Marlon Lenon Marinho da Silva; Dulcineia Libraga Papalia De Toni; Juliana Silveira Colomé</i>	205
Vivências educativas em saúde no contexto escolar indígena: relato de experiência	
<i>Maiany Mazuim de Bitencourt; Amanda Vaz; Vitória Danskí Kirinus; Dulcineia Libraga Papalia De Toni; Juliana Silveira Colomé</i>	217
Educação em saúde e educação permanente na promoção da equidade na saúde indígena	
<i>Luiza de Camargo Lehr; Luiza Milani Hoffmann; Julieli Rosso; Ana Paula Seerig; Dulcineia Libraga Papalia De Toni; Juliana Silveira Colomé</i>	229
Formação em diversidade e interseccionalidade: vivência de oficinas do PET-Saúde e DIVA	
<i>Bianca Uhmman Rigodanzo; Gabrielli Menezes Pedron; Sara Belmonte de Andrade Rodrigues; Daiane de Magalhães Tolentino; Janaína Marchi; Lenise Menezes Seerig</i>	241
Educação permanente como prática interseccional: reflexões sobre diversidade, gênero, sexualidade e população negra no SUS	
<i>Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi; Caroline Vargas Barreiro; Giulia Thaís Martil Marques; Daiane de Magalhães Tolentino; Janaína Marchi; Lenise Menezes Seerig</i>	251

Promoção da equidade e do autocuidado em saúde em contextos de vulnerabilidade: relato de experiências do PET-Saúde	
<i>Florência Morales; Júlia De Abreu Dall’ Agnol; Lirian Gelatti da Costa; Roberta Martins da Fonseca; Janaina Marchi; Lenise Menezes Seerig</i>	265
Trabalho, saúde mental e sus: interfaces e desafios no cuidado às trabalhadoras	
<i>Natielen de Oliveira Jacques; Isabela Brondani; Eduarda Fontana Taschetto; Bernardo Soares; Pâmela Beling; Fábio Mello da Rosa; Fernanda Pires Jaeger</i>	275
Mulher trabalhadora da saúde: construção social do cuidado e equidade	
<i>Fernanda Pires Jaeger; Alice Pedrozo Guerra; Gabriela Fogaça Leite; Yasmin Gabrielle Zavareze Andrade; Simone Medianeira Londero; Natielen de Oliveira Jacques</i>	291
Apoio multiprofissional ao aleitamento: relato de experiência em serviço do SUS	
<i>Jocelaine Nunes da Silva; Bianca Guazina Dalla Costa; Roseli Silveira da Rosa; Eduarda Comerlato Munhoz; Tainah de Oliveira Guerra; Sheila Spohr Nedel; Aline Krüger Batista</i>	309
Grupo de maternagem: equidade no processo de maternagem no contexto PET-Saúde	
<i>Ana Laura Gomez; Said Muhammad Ismail Eleyan; Ian Lopes; Luisa Eduarda Stelare Vignatti; Nicole Baumann Machado; Patrícia Bastianello Campagnol; Aline Krüger Batista; Sheila Spohr Nedel</i>	321
Atenção especializada em saúde da mulher: perspectivas a partir de um relato de experiência	
<i>Clara Kássia Braz Salbego; Amanda Perez Menezes da Silva; Naura Fialho; Victória Castro Lange dos Santos; Juliana Medianeira Gonçalves Pruni; Karine de Freitas Caceres Machado</i>	329
Aprendizagem tutorial como estratégia de valorização das trabalhadoras e trabalhadores em saúde	
<i>João Vitor Bordin Chaves; Lorenzo Pauli Saccol; Luís Henrique Melo; Ygor Vasques; Michelli Silveira da Silveira; Sabrina Raquel Ludwig; Neli Fabiane Mombelli</i>	339
SOBRE OS AUTORES	357



PARTE I
EXPERIÊNCIAS DA
CURRICULARIZAÇÃO DA
EXTENSÃO

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UFN: FORMAÇÃO E COMPROMISSO COMUNITÁRIO

Anelis Rolão Flôres

Greice Scremin

Gustavo Gonçalves Cougo

Laíse Vivianne Chaves da Rosa

Marcio Tascheto da Silva

NOTAS INTRODUTÓRIAS

A coleção “Territórios Educativos da Extensão UFN” pretende ser um espaço de memória, partilha e sistematização das experiências extensionistas desenvolvidas na Universidade Franciscana (UFN). A cada nova edição, reafirma-se o compromisso institucional de tornar visíveis os modos pelos quais a extensão universitária aproxima formação acadêmica, produção de conhecimento e presença comunitária nos territórios em que a Universidade se insere.

O princípio da indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa constitui um dos fundamentos da universidade, orientando suas finalidades institucionais e qualificando as ações desenvolvidas em suas diferentes dimensões. Mais do que uma diretriz organizacional, esse princípio representa uma concepção formativa que busca integrar a produção do conhecimento, a formação acadêmica e o compromisso social da instituição.

Na UFN, essa indissociabilidade configura-se como um princípio educativo que orienta os processos de ensino e aprendizagem. Conforme estabelecido em seu Projeto Pedagógico Institucional (PPI), a Instituição promove e fortalece a articulação entre essas três dimensões, reconhecendo-as como essenciais para a qualificação da formação acadêmica e para a excelência dos processos educativos.

A integração das práticas extensionistas aos currículos dos cursos de graduação, nas modalidades presencial e a distância, fortalece a dimensão formativa do ensino ao promover uma interação efetiva entre universidade e comunidade. Essa articulação contribui para a ressignificação da função social da educação superior, ampliando as oportunidades de aprendizagem em contextos reais. Ao aproximar estudantes, docentes e comunidade, as experiências extensionistas potencializam os processos de ensino e aprendizagem, favorecendo a construção de conhecimentos contextualizados, o desenvolvimento da cidadania e o compromisso com a transformação social.

Este texto de abertura apresenta a extensão universitária na UFN como dimensão constitutiva da vida acadêmica e institucional. Mais do que descrever procedimentos, busca situar o sentido formativo, comunitário, territorial, ético e pedagógico da extensão, reconhecendo-a como modo de presença da universidade junto às comunidades e como experiência que transforma, simultaneamente, os percursos formativos dos estudantes e os modos de produção e socialização do conhecimento.

A EXTENSÃO COMO DINÂMICA FORMATIVA E INSTITUCIONAL

A estruturação de propostas extensionistas fundamentadas nos pressupostos da formação universitária contribui para a qualificação dos processos de ensino e aprendizagem, ao articular os conhecimentos específicos do perfil profissional de cada curso com experiências desenvolvidas em contextos sociais concretos. Nessa perspectiva, a extensão universitária constitui-se como espaço privilegiado para a integração entre teoria e prática, possibilitando aos estudantes o enfrentamento de demandas reais da comunidade e a construção de respostas socialmente relevantes, com impacto na vida dos sujeitos e territórios envolvidos.

Os projetos extensionistas desenvolvidos estão alinhados às políticas institucionais de extensão previstas no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que compreende a extensão como um processo de interlocução entre a comunidade universitária e as demandas da sociedade, expressando os valores institucionais em todas as atividades acadêmicas.

Além disso, atendem às diretrizes estabelecidas pela Portaria Normativa nº 01/2018 da Pró-reitoria Acadêmica (PROAC) e estão organizados em Programas de Extensão coordenados pela Pró-Reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (PROEXT) que orientam e articulam as ações extensionistas desenvolvidas pela Universidade.

A partir dos Programas de Extensão, são desenvolvidos os Projetos Integradores de Extensão, estruturados por meio de Subprojetos de Ensino-Extensão que contemplam objetivos, cronograma, territórios de atuação, atividades interdisciplinares, procedimentos metodológicos, estratégias avaliativas e resultados esperados, especialmente no que se refere à promoção de impactos sociais e à transformação das realidades envolvidas.

Nessa perspectiva, a política de extensão dos cursos da UFN materializa-se por meio de abordagens metodológicas voltadas à oferta de experiências formativas que extrapolam os espaços acadêmicos convencionais, favorecendo a aproximação dos estudantes com diferentes contextos sociais e culturais.

A curricularização da extensão concretiza-se por intermédio de disciplinas extensionistas articuladas, de forma direta ou indireta, aos Projetos Integradores, tomando como referência demandas oriundas da sociedade e promovendo processos educativos, culturais e científicos que fortalecem a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Nesse contexto, cada curso de graduação estabelece seus objetivos extensionistas e organiza, em sua matriz curricular, componentes curriculares orientados por essa perspectiva formativa.

Assim, a curricularização da extensão não se reduz ao cumprimento de uma exigência acadêmica ou normativa. No contexto institucional, busca, antes, fortalecer a compreensão de que aprender também significa participar, escutar, construir vínculos e produzir respostas responsáveis diante das necessidades que emergem dos territórios. A formação universitária se amplia quando se reconhece que o conhecimento não se encerra na sala de aula e que os processos educativos ganham densidade, sobretudo, quando se realizam em diálogo com a vida social concreta.

Nessa direção, busca-se assegurar a participação ativa dos diferentes atores sociais na construção coletiva de estratégias voltadas ao aprimoramento e à continuidade dos processos desenvolvidos nos territórios. Ao término de cada ciclo de atividades, promove-se a socialização dos resultados alcançados junto à comunidade acadêmica e aos demais sujeitos envolvidos, fortalecendo o diálogo e a corresponsabilidade entre universidade e sociedade.

A operacionalização da curricularização da extensão nos cursos de graduação ocorre, sobretudo, por meio de disciplinas teórico-práticas desenvolvidas em diferentes realidades e contextos sociais, possibilitando aos estudantes experiências formativas contextualizadas e comprometidas com as demandas contemporâneas.

Nesse cenário, o Círculo Territorial de Aprendizagem, presente no ecossistema extensionista, configura-se como uma proposta orientadora para os processos de releitura, reorganização e sistematização das relações estabelecidas entre a universidade e sua multiterritorialidade de aprendizagem. Tal perspectiva possibilita estruturar os processos de ensino e aprendizagem a partir de um diálogo permanente com os territórios, ampliando a capacidade institucional de escuta, interação e resposta às demandas sociais e educativas (Figura 1).

Figura 1 - Ecossistema extensionista da Universidade Franciscana (2026).



Fonte: Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (PROEXT).

Esse ecossistema extensionista compreende os territórios, situados no centro da representação, como eixo articulador e espaço gerador de sentidos e aprendizagens para a organização dos Programas de Extensão, Projetos de extensão, Projetos Integradores e Subprojetos de Ensino-Extensão, além de constituir uma referência para os processos de curricularização nos cursos de graduação, em um movimento contínuo de diálogo entre comunidade, estudantes e docentes (Silva; Löbler, 2025).

INTERLOCUÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA EXTENSÃO

Em continuidade às elaborações já apresentadas em edições anteriores (Ortiz; Marchi, 2025; Bisognin; Nunes, 2025; Silva; Löbler, 2025), aqui se busca reconhecer que a extensão da UFN é construída por muitas mãos. Docentes, estudantes, técnicos, gestores, cursos, programas, projetos, parceiros comunitários e sujeitos dos territórios compõem uma rede de corresponsabilidade que sustenta a presença extensionista da universidade.

Nesse percurso, interlocuções nacionais e internacionais ampliam a densidade institucional e pedagógica da extensão, entre elas a Cátedra UNESCO Cidade que Educa e Transforma (ISEC Lisboa, 2026) e a perspectiva da Aprendizagem e Serviço Solidário, com a Uniservitate (Uniservitate, 2026), programa do Centro Latinoamericano de Aprendizagem e Serviço Solidário (CLAYSS, 2026). Esses vínculos ajudam a qualificar a experiência extensionista, orientando-se pela escuta, cooperação, serviço, aprendizagem e produção situada de conhecimento, sempre guiada por uma relação ética com as comunidades.

Essa orientação também responde ao Pacto Educativo Global, ao reafirmar a necessidade de uma aliança educativa para o amadurecimento de uma nova solidariedade universal e uma sociedade mais acolhedora, reconhecendo que essa mudança exige uma caminhada educativa compartilhada (Francisco, 2013, 2019). No mesmo sentido, a proposta tem interlocução com a perspectiva apresentada no documento intitulado “Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a

educação”, da UNESCO, que convoca a reconstruir as relações entre educação, conhecimento e sociedade a partir da cooperação, da solidariedade e da responsabilidade com futuros comuns, postura que fortalece a compreensão da extensão como prática situada, coletiva e comprometida com os territórios (UNESCO, 2022).

TERRITÓRIOS EDUCATIVOS DA EXTENSÃO EM MOVIMENTO

Parte-se da premissa que a extensão universitária se organiza desde os seus territórios. Nesse sentido, é preciso, constantemente, retomar e enfatizar a centralidade dada aos territórios na sua dimensão formativa e estruturante. Retoma-se, portanto, o deslocamento que Silva e Löbler (2025, p. 61) empreendem ao situar o conceito de território em sua dimensão educativa.

Aceitando a matriz analítica de Santos e Silveira (2003) e alargando para o campo da educação, compreendemos que precisamos construir uma pedagogia universitária dialógico-crítica que parta dos territórios nos quais se insere a universidade. Não é qualquer pedagogia universitária que serve a qualquer território, nem qualquer território que serve a qualquer pedagogia universitária, indistintamente. É preciso pensar um certo “terroir” da educação. Como um bom vinho, é preciso levar em conta, na construção da pedagogia universitária, as características da terra, o clima, as condições culturais e históricas, suas altitudes e atitudes, suas “gentes”. Portanto, não é qualquer educação que servimos à mesa.

A imagem de um “terroir” da educação ajuda a compreender a extensão como uma prática que nasce da interseção dos sujeitos com as singularidades de cada lugar. Os territórios, nesse sentido, não se reduzem a espaços de “aplicação” de projetos, tornando-se ativos na produção de aprendizagens, memória, cultura, tensionamentos, solidariedade

e criatividade. Por isso, em relação com eles, a universidade aprende a reconhecer demandas, saberes, ritmos e modos de vida que desafiam e enriquecem sua própria organização político-pedagógica.

Por isso, ao falar em territórios educativos da extensão, fala-se, também, de uma universidade que se deixa interpelar pelo mundo que a produz. Em síntese, a presença da UFN se expressa na construção de vínculos, na escuta das comunidades, na partilha de saberes e na produção de conhecimentos comprometidos com a transformação social e com a dignidade dos sujeitos envolvidos.

Nesse contexto, um dos grandes desafios da curricularização da extensão, sobretudo quando compreendida em sua dimensão territorial, é articular diferentes projetos, programas, disciplinas, áreas de conhecimento e sujeitos institucionais. Esse desafio não se resolve apenas por organização administrativa, pois exige uma disposição acadêmica para o encontro, para a cooperação e para a coconstrução de linguagens comuns sem apagar as especificidades de cada área.

Nesse sentido, a extensão é, ao mesmo tempo, interdisciplinar e, em alguma medida, indisciplinar, uma vez que atravessa fronteiras, desloca certezas, tensiona modos tradicionais de ensinar e aprender e convida a universidade a reconhecer que os problemas vividos nos territórios raramente se apresentam de forma compartimentada. A realidade demanda olhares plurais, práticas integradas e respostas construídas em diálogo.

Com essa compreensão, esta nova edição da coleção “Territórios Educativos da Extensão UFN” apresenta experiências, reflexões e registros que expressam a vitalidade da extensão universitária na Universidade Franciscana. Cada texto que compõe a obra permite reconhecer, por diferentes caminhos, a potência formativa das práticas extensionistas, a centralidade dos territórios, a importância da curricularização e o compromisso institucional com uma educação superior socialmente referenciada.

Ao reunir essas produções, a coleção reafirma que a extensão não é uma dimensão acessória da Universidade, mas uma forma concreta de realizar sua missão educativa, comunitária e pública. Com isso, aproxima saberes e mobiliza afetos para tornar possível uma formação que se faz

com os territórios, com as comunidades e com os sujeitos na perspectiva de uma universidade em saída.

REFERÊNCIAS

BISOGNIN, Vanilde; NUNES, Janilse. Curricularização da extensão na Universidade Franciscana. In: ORTIZ, Ail Conceição Meireles; MARCHI, Janaina (org.).

Territórios educativos: extensão e curricularização da extensão na Universidade Franciscana. Santa Maria, RS: Editora UFN, 2025. Disponível em: <https://editora.ufn.edu.br/index.php/1/catalog/view/113/122/498>. Acesso em: 1 jul. 2026.

CLAYSS. **Nosotros**. Buenos Aires: Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio Solidario, 2026. Disponível em: <https://www.clayss.org/nosotros/>. Acesso em: 6 jul. 2026.

FRANCISCO, Papa. **Evangelii gaudium**: exortação apostólica sobre o anúncio do Evangelho no mundo atual. Vaticano: Santa Sé, 2013. Disponível em: <https://sl1nk.com/i7ph7pb>. Acesso em: 1 jul. 2026.

FRANCISCO, Papa. **Mensagem para o lançamento do Pacto Educativo**. Vaticano: Santa Sé, 2019. Disponível em: https://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2019/documents/papa-francesco_20190912_mensagem-patto-educativo.html. Acesso em: 1 jul. 2026.

ISEC LISBOA. **Rede Internacional UNESCO**: a cidade que educa e transforma. Lisboa: ISEC Lisboa, 2026. Disponível em: <https://unitwin.iseclisboa.pt/>. Acesso em: 6 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. New York: United Nations, 2026. Disponível em: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>. Acesso em: 7 jun. 2026.

ORTIZ, Ail Conceição Meireles; MARCHI, Janaina (org.). **Territórios educativos:** extensão e curricularização da extensão na Universidade Franciscana. Santa Maria, RS: Editora UFN, 2025. Disponível em: <https://editora.ufn.edu.br/index.php/1/catalog/view/113/122/498>. Acesso em: 1 jul. 2026.

SILVA, Marcio Tascheto da; LÖBLER, Amanda Rampelotto. Círculos Territoriais de

Aprendizagem: reimaginar nossos territórios juntos. /n: ORTIZ, Ail Conceição Meireles; MARCHI, Janaina (org.). **Territórios educativos**: extensão e curricularização da extensão na Universidade Franciscana. Santa Maria, RS: Editora UFN, 2025. Disponível em: <https://editora.ufn.edu.br/index.php/1/catalog/view/113/122/498>. Acesso em: 1 jul. 2026.

UNESCO. **Reimaginar nossos futuros juntos**: um novo contrato social para a educação. Brasília: Comissão Internacional sobre os Futuros da Educação, UNESCO; Boadilla del Monte: Fundación SM, 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381115>. Acesso em: 1 jul. 2026.

UNISERVITATE. **What is Uniservitate?** 2026. Disponível em: <https://www.uniservitate.org/what-is-uniservitate/>. Acesso em: 6 jul. 2026.



ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR: ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, EXTENSÃO E HUMANIZAÇÃO

Bianca Zimmermann dos Santos
Débora Martini Dalpian
Letícia Dias Machado
Letícia Westphalen Bento
Aline Krüger Batista

INTRODUÇÃO

A Extensão Universitária surgiu na Inglaterra, no século XIX, como “educação continuada” voltada à população adulta sem acesso ao ensino superior. No Brasil, o Estatuto das Universidades de 1931 não a reconhecia como função universitária, restringindo-se à divulgação científica para públicos mais instruídos. Apenas a partir da década de 1960, a extensão passou a se consolidar como prática indissociável do ensino e da pesquisa, assumindo compromisso com as classes populares e a conscientização de direitos (Nogueira, 2005).

Na perspectiva de Paulo Freire, a extensão fundamenta-se em uma teoria do conhecimento baseada na incompletude humana, entendendo o processo de aprender como construção coletiva. Nesse sentido, configura-se como uma “via de mão dupla” entre universidade e sociedade, promovendo o diálogo entre saber acadêmico e popular (Gadotti, 2017).

No Brasil, a curricularização da extensão foi instituída pelo Plano Nacional de Educação (PNE), que determinou a obrigatoriedade de 10% da carga horária dos cursos de graduação em ações extensionistas (Brasil, 2011), diretriz reafirmada no PNE 2014-2024, com ênfase em áreas de maior

relevância social, evidenciando uma perspectiva mais crítica e emancipatória (Brasil, 2014; Gadotti, 2017).

Mediada pela extensão universitária, a formação em saúde possibilita experiências ampliadas em diferentes cenários de atuação, promovendo o reconhecimento do cuidado e das práticas em saúde, além de fortalecer a relação entre academia e sociedade (Biscarde; Pereira-Santos; Silva, 2014; Silva; Ribeiro; Silva Júnior, 2013).

A extensão também favorece uma formação humanista, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e da consciência social dos estudantes. Ao proporcionar vivências extramuros, permite a troca de saberes com a comunidade e a aproximação entre teoria e prática, impactando diretamente na formação profissional (Silva, 2013).

Nesse contexto, a Universidade Franciscana (Santa Maria/RS) desenvolve o Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde, voltado à área da saúde conforme a resolução CNE/CES nº 7/2018, que ocorre desde 2019. O programa compreende a extensão como um processo dinâmico articulado às demandas sociais, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade e a formação de profissionais comprometidos com a transformação social. Assim, o compartilhamento de saberes e práticas interprofissionais torna-se essencial para a promoção da saúde em diferentes contextos.

A Extensão, no curso de Odontologia, é organizada a partir do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde, estruturado por um projeto integrador que articula ensino, serviço e comunidade. Seu objetivo é desenvolver ações que considerem o contexto social, promovam a construção coletiva do conhecimento e integrem teoria e prática. Essa extensão ocorre de forma curricularizada e envolve disciplinas específicas, subprojetos e outras atividades, com destaque para temas como promoção da saúde, políticas públicas, interprofissionalidade, epidemiologia e saúde bucal coletiva. Além disso, inclui participação em projetos, eventos, ligas acadêmicas e produção científica. O modelo também se caracteriza pela atuação interprofissional, envolvendo diferentes cursos da área da saúde, o que fortalece o cuidado humanizado,

o protagonismo estudantil e o compromisso social com a transformação da realidade.

O objetivo deste trabalho é relatar as ações conjuntas de duas disciplinas extensionistas do curso de Odontologia, vinculadas ao subprojeto Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar, desenvolvidas em três territórios. As atividades foram realizadas de forma integrada, visando à promoção da saúde das crianças por meio da articulação complementar dos conhecimentos das duas disciplinas.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência das disciplinas de Humanização na Prática Odontológica e Ações em Saúde Bucal Coletiva III, desenvolvidas durante o segundo semestre de 2025. A disciplina de Humanização na Prática Odontológica é ofertada no segundo semestre do curso, possui caráter interdisciplinar e tem como objetivo capacitar os acadêmicos para o reconhecimento da realidade social, econômica, cultural, política e educacional da população brasileira. Busca, ainda, desenvolver a capacidade de análise crítica e compreensão do trabalho em saúde, a partir de fundamentos humanísticos, sociológicos e psicológicos do comportamento humano e suas implicações na saúde. Além disso, contempla o desenvolvimento de habilidades relacionadas à educação em saúde bucal, incluindo orientações de higiene oral aos pacientes. A disciplina é ministrada por duas docentes, uma cirurgiã-dentista e uma psicóloga, que realizam encontros tanto de forma integrada como separada, totalizando 40 horas ao longo do semestre. No presente relato, participaram da disciplina 35 estudantes.

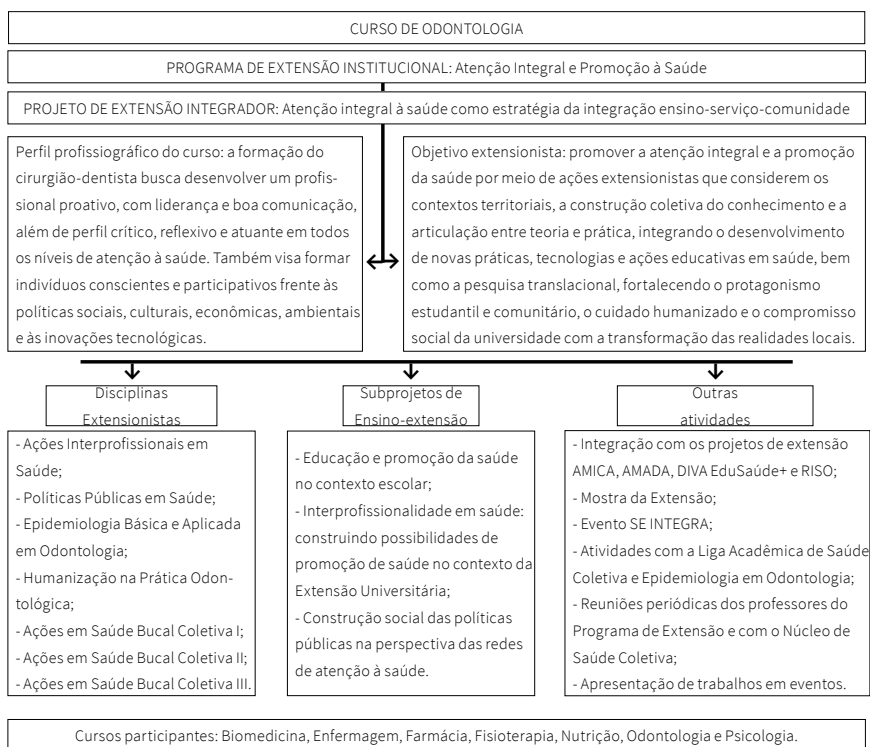
A disciplina de Ações em Saúde Bucal Coletiva III, ofertada no sétimo semestre do curso, tem como foco o desenvolvimento de competências voltadas à atenção integral em saúde bucal do paciente infantil. Sua estrutura está organizada de forma progressiva e abrange a atenção integral em odontopediatria, estratégias de promoção de saúde e prevenção em Odontologia, a aplicação de tratamentos invasivos e a integração

entre teoria e prática em atividades clínicas e extensionistas supervisionadas. A disciplina promove o desenvolvimento de habilidades considerando as dimensões sociais, culturais e comportamentais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse contexto, contribui para a formação de profissionais críticos, reflexivos e humanizados, aptos a atuar de forma interdisciplinar e comprometidos com a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população atendida. A disciplina é ministrada por quatro docentes, todas dentistas, com encontros semanais, totalizando 100 horas ao longo do semestre e, no presente relato, participaram da disciplina 20 estudantes.

Conforme a proposta de curricularização da extensão do curso de Odontologia (Figura 1), ambas as disciplinas integram o subprojeto Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Nesse sentido, optou-se por articular as duas disciplinas, com o objetivo de proporcionar uma atenção integral à saúde bucal de escolares, por meio de ações desenvolvidas de forma conjunta em três territórios de atuação. Os territórios contemplados correspondem às regiões de atuação da Universidade Franciscana, sendo: T1 - Centro, T3 - Oeste e Outra Região (Leste), abrangendo instituições de ensino inseridas nesses contextos.

Como referencial teórico-metodológico, adotou-se a Espiral Construtivista, utilizada pelo subprojeto, que consiste nas etapas de identificação de problemas, formulação de explicações, elaboração de questões, busca de novas informações, construção de significados e avaliação do processo (Lima, 2017).

Figura 1 - Curricularização da Extensão no curso de Odontologia.



Fonte: elaborado pelo curso de Odontologia da UFN (2025).

Nas escolas dos territórios atendidos, a disciplina de Ações em Saúde Bucal Coletiva III segue a metodologia da Espiral Construtivista a partir do levantamento das necessidades em saúde bucal dos escolares, bem como pelo desenvolvimento de ações de educação em saúde e pelo encaminhamento dos casos que necessitam de atendimento clínico para a clínica da Universidade Franciscana (UFN), onde recebem tratamento odontológico de forma gratuita.

Nesse cenário, a disciplina de Humanização na Prática Odontológica atua de forma integrada, promovendo o reforço das orientações de higiene oral e contribuindo para uma abordagem mais acolhedora e centrada no paciente na clínica da UFN. Essa articulação evidencia o trabalho

integrado entre as disciplinas, possibilitando uma atenção mais equitativa, com maior foco nos indivíduos que apresentam maiores necessidades em saúde bucal. Além disso, os acadêmicos da disciplina de Humanização acompanham os atendimentos clínicos, o que favorece a integração entre teoria e prática, especialmente no que se refere à relação profissional-paciente. Essa vivência contribui para consolidar os conhecimentos desenvolvidos nas aulas teóricas, sobretudo aqueles relacionados aos aspectos psicológicos e humanísticos do cuidado em saúde.

Caracterização do T1 - Centro

No território T1 - Centro, onde as ações extensionistas do curso de Odontologia são desenvolvidas há aproximadamente 10 anos, ocorreu um impacto positivo na saúde bucal dos escolares, em que se observou redução perceptível dos casos de cárie e a maioria deles apresentou melhora nos hábitos de higiene oral. Ao longo desse período, a continuidade das atividades de promoção e prevenção contribuiu para um maior controle da doença cárie nessa população. Os casos de cárie identificados estão, em sua maioria, relacionados a crianças ingressantes na instituição ou àquelas que passam a frequentar o ambiente escolar em turno inverso, o que evidencia a importância da manutenção e ampliação das ações extensionistas para o acompanhamento contínuo dos novos públicos. No presente relato, participaram das atividades cerca de 90 crianças.

Esses achados reforçam a efetividade de ações contínuas em saúde bucal, demonstrando que a longitudinalidade do cuidado e das práticas educativas exercem papel fundamental na redução de agravos (Starfield, 2002). Além disso, evidenciam a necessidade de estratégias específicas para acolhimento e acompanhamento de novos escolares, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

Caracterização do T3 - Oeste

No território T3 - Oeste, as ações extensionistas encontram-se em fase de consolidação e já se observam avanços progressivos na promoção da saúde bucal dos escolares. Participaram da atividade cerca de 50 crianças. As atividades desenvolvidas têm favorecido o acesso à informação, à prevenção e ao cuidado, contribuindo para a melhoria dos hábitos de higiene oral. Entretanto, ainda são identificados casos de cárie e outras demandas em saúde bucal, o que pode estar relacionado a fatores socioeconômicos, à menor continuidade das ações ao longo do tempo e às especificidades do território. Nesse sentido, destaca-se a importância da manutenção e do fortalecimento das práticas extensionistas, visando à consolidação de resultados semelhantes aos observados em territórios com maior tempo de atuação.

Caracterização de Outra Região (Leste)

No território Leste, onde as ações extensionistas são desenvolvidas por cinco anos, observa-se a consolidação do vínculo entre universidade e comunidade, com reconhecimento das atividades desenvolvidas. Ao longo desse período, a continuidade das ações de promoção e prevenção em saúde bucal tem contribuído para a melhoria dos hábitos de higiene oral e para a redução da ocorrência de agravos, especialmente relacionados à doença cárie. Observa-se que as crianças acompanhadas apresentam maior adesão às orientações de saúde, bem como maior participação nas atividades educativas propostas. Além disso, a presença contínua das equipes extensionistas possibilita o acompanhamento longitudinal dos escolares, favorecendo a identificação precoce de necessidades e a realização de intervenções oportunas. Esse processo fortalece o cuidado humanizado e contribui para a construção de autonomia dos indivíduos e de suas famílias no que se refere aos cuidados em saúde bucal. Participaram da atividade no presente trabalho cerca de 20 crianças.

De forma geral, os resultados evidenciam que a continuidade das ações extensionistas nos três territórios está diretamente relacionada à melhoria das condições de saúde bucal, reforçando a importância da longitudinalidade do cuidado e do vínculo com a comunidade. A longitudinalidade, compreendida como o acompanhamento contínuo dos escolares ao longo do tempo, possibilita a construção de relações de confiança, a identificação mais precisa das necessidades em saúde e maior adesão às orientações e aos tratamentos propostos. Além disso, favorece a resolutividade das ações ao permitir o monitoramento dos casos, contribuindo para um cuidado mais integral e efetivo.

Nesse sentido, a longitudinalidade e o vínculo são reconhecidos como fundamentais para a qualificação das condições de saúde (Baptista; Flório; Zanin, 2025). Ademais, experiências extensionistas em Odontologia demonstram que a atuação no território amplia o acesso, favorece a continuidade do cuidado e fortalece a relação com a comunidade (Gomes *et al.*, 2024). Dessa forma, a integração entre as disciplinas extensionistas contribui significativamente para a promoção de uma atenção integral à saúde, respondendo às necessidades dos diferentes territórios e fortalecendo práticas de cuidado humanizado.

Disciplina de Humanização na Prática Odontológica

Os estudantes do segundo semestre são preparados por meio de embasamento teórico que abrange tanto a promoção da saúde bucal quanto a relação profissional-paciente sob a perspectiva da psicologia. Além disso, realizam atividades práticas de treinamento de escovação entre colegas, com o objetivo de aprimorar suas habilidades e se prepararem adequadamente para a abordagem com as crianças.

Os escolares participantes do subprojeto de extensão, com idades entre 4 e 15 anos, foram encaminhados para atendimento clínico após o levantamento epidemiológico realizado nas escolas. Antes do início dos atendimentos, foi realizado um momento de reforço da escovação, de forma supervisionada e lúdica, conduzido pelos estudantes do segundo

semestre no escovódromo do curso de Odontologia (Figura 2). Durante a atividade, foram atendidas cerca de 20 crianças. Esse momento inicial de acolhimento, mediado pela escovação supervisionada, mostrou-se fundamental para a aproximação entre estudantes e escolares, facilitando a construção de vínculo e contribuindo para maior segurança e receptividade das crianças nos atendimentos clínicos subsequentes.

Os estudantes relataram os impactos das ações no cuidado e na formação discente. Segundo eles, a interação com as crianças foi positiva, marcada por momentos leves e pela construção gradual de vínculo, o que favoreceu um atendimento mais acolhedor e seguro. As crianças demonstraram curiosidade e atenção durante a atividade, colaborando com o atendimento, mesmo apresentando certa dificuldade em manter a boca aberta por períodos prolongados. Ao longo do processo, foi possível observar o ganho de confiança, culminando no interesse das crianças em realizar a técnica de escovação de forma autônoma, indicando a assimilação dos conhecimentos transmitidos. Durante a abordagem, os estudantes realizaram orientações de forma lúdica e acessível, explicando a técnica correta de escovação, demonstrando os movimentos adequados e reforçando a importância da higiene oral diária, especialmente após as refeições.

Essa experiência evidencia que estratégias extensionistas baseadas no acolhimento e na ludicidade são fundamentais para a efetivação de práticas humanizadas em odontopediatria, uma vez que favorecem a construção de relações mais empáticas e centradas no paciente. Além disso, contribuem para a redução de barreiras comportamentais frequentemente presentes no atendimento infantil, qualificando não apenas o cuidado ofertado, mas também o processo formativo dos estudantes, ao promover o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, sensibilidade e escuta qualificada.

O papel da disciplina de Humanização na Prática Odontológica no acolhimento prévio das crianças, realizado por meio da escovação supervisionada, configurou-se como etapa inicial para a construção de vínculo. Essa aproximação inicial possibilitou a redução da ansiedade, o aumento

da confiança e maior familiarização das crianças com o ambiente odontológico, facilitando significativamente sua adesão aos atendimentos clínicos desenvolvidos pela disciplina de Ações em Saúde Bucal Coletiva III.

Nesse sentido, a integração entre as disciplinas mostrou-se estratégica, na medida em que o cuidado iniciado a partir de uma abordagem humanizada potencializou a efetividade das ações clínicas, evidenciando que o vínculo estabelecido previamente constitui elemento essencial para a qualificação do atendimento odontopediátrico. Essa articulação reforça a importância de práticas extensionistas planejadas de forma complementar, capazes de promover um cuidado mais integral, contínuo e centrado nas necessidades das crianças.

As ações extensionistas demonstram papel relevante na formação acadêmica, ao possibilitar o desenvolvimento de habilidades práticas e relacionais, aproximando os estudantes das realidades sociais e promovendo uma atuação mais sensível e integral. Estudos na área da Odontologia indicam que a extensão universitária contribui significativamente para a formação de competências técnicas e humanísticas, fortalecendo a relação profissional-paciente e a compreensão ampliada do processo saúde-doença (Monteiro *et al.*, 2024; Alves *et al.*, 2021). Além disso, a humanização no atendimento odontológico infantil favorece a adesão ao tratamento e reduz barreiras comportamentais, sendo um elemento essencial na prática clínica (Santos *et al.*, 2020). Dessa forma, a integração entre teoria e prática, mediada pela extensão, consolida-se como estratégia fundamental para a formação de profissionais mais preparados, éticos e socialmente comprometidos.

Como estratégia de autoavaliação e de avaliação das atividades desenvolvidas, os estudantes elaboraram relatos reflexivos acerca de suas práticas, articulando-as aos conceitos teóricos abordados na disciplina e nas atividades em sala de aula. Posteriormente, em momentos coletivos, as experiências vivenciadas foram compartilhadas e discutidas em grupo, favorecendo a análise crítica, a troca de saberes e o aprofundamento do processo de aprendizagem.

Figura 2 - Escovação supervisionada da disciplina de Humanização.



Fonte: arquivo dos autores (2025).

Disciplina de Ações em Saúde Bucal Coletiva III

A disciplina de Ações Integradas em Odontologia III (ou Ações em Saúde Bucal Coletiva III) caracteriza-se por integrar o ensino teórico, a prática clínica e as atividades extensionistas, com ênfase na atenção odontopediátrica. Inserida no sétimo semestre do curso, desenvolve competências relacionadas à triagem de risco, diagnóstico, planejamento e execução de tratamentos odontológicos em pacientes infantojuvenis, contemplando abordagens preventivas e curativas.

A organização das atividades fundamenta-se na metodologia da Espiral Construtivista, proposta por Lima (2017), composta por etapas interdependentes que favorecem a aprendizagem ativa e reflexiva. Os territórios de atuação são escolas onde inicialmente realiza-se o diagnóstico situacional da comunidade por meio de visitas *in loco* e reunião com a equipe diretiva das instituições parceiras, bem como a triagem de risco

nos escolares, realizada por meio de exame bucal, possibilitando a identificação das principais demandas em saúde bucal.

Com base nesse levantamento inicial, são planejadas ações de promoção de saúde que consideram o nível de conhecimento prévio, as necessidades identificadas e a faixa etária dos participantes, entre 4 e 15 anos. Essas ações incluem atividades educativas pautadas em metodologias lúdicas e participativas, como contação de histórias, rodas de conversa, pinturas, jogos educativos, escovação supervisionada e treinamento de motricidade, entre outras estratégias, como demonstrado na Figura 3. Tais abordagens favorecem o engajamento das crianças, facilitam o processo de aprendizagem e contribuem para a construção de hábitos saudáveis, ao mesmo tempo em que ampliam o acesso à informação e fortalecem práticas de autocuidado em contextos muitas vezes marcados por vulnerabilidade social.

Figura 3 - Atividades educativas pautadas em metodologias lúdicas e participativas.



Fonte: arquivo dos autores (2025).

Conforme as necessidades individuais identificadas, as crianças são encaminhadas para atendimento odontológico gratuito nas clínicas da Universidade Franciscana (UFN), sendo necessário o deslocamento acompanhado de seus responsáveis. Nessa etapa, realiza-se uma avaliação clínica detalhada, seguida da elaboração de um plano de tratamento odontológico individualizado, com o objetivo de controlar as doenças bucais e promover a reabilitação funcional e estética, assegurando a integralidade do cuidado. Durante o atendimento clínico, é desenvolvida a prática humanizada, incentivando a construção de vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada, aspectos fundamentais no atendimento odontopediátrico.

Em consonância com a metodologia proposta, ao final das atividades, é realizada uma avaliação por meio de rodas de conversa entre os estudantes, promovendo a reflexão crítica sobre as experiências vivenciadas e a ressignificação das práticas. Dessa forma, a disciplina consolida-se como um espaço formativo essencial ao articular conhecimento técnico, prática clínica, extensão universitária e reflexão crítica, contribuindo para a formação de profissionais éticos, empáticos e socialmente comprometidos.

Além de beneficiar diretamente a comunidade atendida, essas ações extensionistas contribuem de forma significativa para a formação dos estudantes, ao promover o contato com diferentes realidades sociais e o desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e ético-humanísticas. A vivência em cenários reais favorece a construção de um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, estimulando a responsabilidade social e uma atuação profissional alinhada aos princípios do SUS.

Nesse contexto, o impacto social e formativo da disciplina de Ações em Saúde Bucal Coletiva III se expressa de maneira indissociável. Ao mesmo tempo em que qualifica a formação acadêmica, a disciplina amplia o acesso das crianças a uma atenção odontológica integral, humanizada e resolutiva, especialmente para aquelas em situação de maior vulnerabilidade. Por meio de ações clínicas, preventivas e educativas, contribui para a redução de agravos bucais, o alívio da dor e a promoção de hábitos saudáveis desde a infância. Em colaboração com

a disciplina de Humanização na Prática Odontológica, reforça as ações educativas para as crianças que são atendidas na clínica de Odontologia.

Essa integração entre ensino, serviço e comunidade fortalece a perspectiva da integralidade do cuidado, conforme preconizado pelo SUS e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia, que orientam uma formação ética, humanizada e voltada às necessidades individuais e coletivas, com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2021). Ademais, ao considerar as dimensões sociais, culturais e familiares dos sujeitos, fortalece o vínculo com a comunidade e favorece a continuidade do cuidado, repercutindo positivamente na qualidade de vida, no bem-estar e no desenvolvimento infantil.

Contudo, alguns entraves devem ser considerados, como as limitações estruturais dos cenários de prática, as dificuldades logísticas relacionadas ao deslocamento até a clínica universitária, o tempo limitado de acompanhamento em determinados contextos e a rotatividade dos estudantes ao longo dos semestres, características inerentes ao contexto acadêmico. Tais fatores podem impactar a resolutividade das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre as disciplinas de Humanização na Prática Odontológica e Ações em Saúde Bucal Coletiva III, mediada por atividades extensionistas, constitui uma estratégia potente para a formação de cirurgiões-dentistas tecnicamente qualificados e, sobretudo, sensíveis às necessidades humanas e sociais. Ao articular teoria, prática e vivência em contextos reais, promove-se não apenas o desenvolvimento de competências clínicas, mas também de habilidades comunicacionais, éticas e relacionais, fundamentais para o cuidado em saúde, especialmente com o público infantil.

Os resultados demonstram que a continuidade das ações extensionistas, com base na metodologia da Espiral Construtivista, contribui significativamente para a melhoria das condições de saúde bucal das crianças, especialmente por meio da promoção de hábitos saudáveis, da prevenção

de agravos e do acesso ao tratamento odontológico. Além disso, a consolidação do vínculo entre universidade e comunidade reforça a importância da longitudinalidade do cuidado e da presença constante nos territórios.

Dessa forma, a curricularização da extensão no curso de Odontologia mostra-se essencial para a formação de profissionais preparados para atuar de maneira sensível, responsável e transformadora, reafirmando o papel da universidade na promoção da saúde e na redução das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alana Larissa Guedes *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade: experiência em visita domiciliar de um curso de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1601>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BAPTISTA, Karolina Torres; FLÓRIO, Flávia Martão; ZANIN, Luciane. Avaliação dos atributos de acesso e longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp., 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514610186P>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. **Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE 2011-2020)**: projeto em tramitação no Congresso Nacional - PL nº 8.035/2010. Brasília, DF: Edições Câmara, 2011. (Série Ação Parlamentar, 436). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7116-pl-pne-2011-2020&Itemid=30192. Acesso em: 29 jan. 2026.

GADOTTI, M. **Extensão Universitária**: para quê? São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: <https://sl1nk.com/fH87H>. Acesso em: 29 jan. 2026.

GOMES, Larissa Cieslinsky *et al.* Odontologia sobre rodas: experiência extensionista em saúde bucal. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 20, 2024. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/24813> Acesso em: 29 jan. 2026.

LIMA, Valéria. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensinoaprendizagem. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 61, p. 421-34, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954273>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MONTEIRO, Mariana Agra *et al.* Educação em saúde bucal para crianças e adolescentes com deficiência auditiva: relato de experiência. **Revista da ABENO**, [online], v. 24, n. 1, p. 2159, 2024. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/2159>. Acesso em: 3 mar. 2026.

NOGUEIRA, Maria das Dores Pimentel (org.). **Políticas de extensão universitária brasileira**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005.

SANTOS, Luiz Gabriel Pacífico *et al.* Manejo do comportamento infantil e saúde bucal na sala de espera: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5069>. Acesso em: 3 mar. 2026.

SILVA, Antonio Fernando Lyra da; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, p. 371-384, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2026.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

A BITÁCORA DA CRIANÇA NA CIDADE: A EXPERIÊNCIA DO ATELIÊ DE URBANISMO E PAISAGISMO

Anelis Rolão Flôres
Juliana Lamana Guma

A partir da experiência da construção de uma bitácora¹, caderno no qual as viagens de navegações eram registradas pelos marinheiros e pelo capitão, um diário de bordo, propomos a sistematização da metodologia utilizada no Ateliê de Urbanismo e Paisagismo, pertencente ao Ateliê itinerante² por meio de um registro detalhado dos dados e reflexões na nossa navegação.

1 Experiência “Bitácora de Passeio”, proposta pela OCARA Lab, rede latino-americana cidade, arte, arquitetura, espaço público, mobilidade urbana, para meninos e meninas, disponível no endereço eletrônico: <https://www.redocara.com/propuesta-ocara-lab-3-mexico>. Elaborada por Aldo Barrera “A #BitácoraDePaseo é uma desculpa para explorar a cidade com tranquilidade, se deixar levar pelo prazer de caminhar e registrar os achados que aparecem no caminho. Apresenta cinco exercícios diferentes para compilar fragmentos da nossa experiência e ancorá-los no lugar e data onde aconteceram. Este caderno de viagem também serve para organizar percursos escolares, documentar excursões turísticas ou criar exposições com leituras pessoais do território”.

2 O Ateliê Itinerante é um programa interdisciplinar que busca desenvolver na formação profissional dos acadêmicos do curso de Arquitetura e Urbanismo as questões referentes à responsabilidade social, e utiliza da interação com comunidades e da detecção das suas necessidades e aspirações, para transformar o ensino. Este programa tem como território de atuação as escolas da cidade e reúne os esforços de duas disciplinas: Planejamento Ambiental, atualmente ofertada no 1º semestre, e Ateliê de Urbanismo e Paisagismo, ofertada no 5º e 6º semestres (Flôres; Guma; Vieira, p. 44).

A integração entre o ateliê e as demandas contemporâneas consolidou-se como um pilar da prática acadêmica, como um laboratório de “navegação”, em que a identificação de demandas reais da comunidade local orienta a estruturação das atividades extensionistas, assim como o objetivo de fortalecer a inserção comunitária e o impacto social. Desde 2019, a consolidação das parcerias estratégicas com a Secretaria Municipal de Educação (SMED) e a 8ª Coordenadoria Regional de Educação (8ª CRE) permitiu que as intervenções nas escolas conectassem a comunidade escolar com os acadêmicos, por meio de oficinas participativas, ações extensionistas de sensibilização e principalmente por meio da educação urbanística. Nesse contexto, as atividades são desenhadas para aproximar a criança ao direito à cidade, fomentando uma consciência crítica sobre o ambiente construído, sobre o espaço público e sobre o seu papel como futuro cidadão protagonista do contexto.

Historicamente, a extensão no curso de Arquitetura e Urbanismo enfrentou o desafio de reinventar as relações da mera prestação de serviço para um papel formativo que ultrapassa os limites impostos por uma visão assistencialista. Diferente de áreas em que a prática assistencial é corriqueira, a disciplina se propôs a superar antigos paradigmas, evitando as expectativas da execução dos projetos, da materialidade de propostas urbanísticas paisagísticas e focando no projeto como uma ferramenta criativa de mediação e transformação da cidade.

O diário de bordo, bitácora, aqui apresentado demonstra a preocupação com as invisibilidades geradas pela exclusão do outro no espaço público e do estabelecimento de uma falsa sociedade universal que, na realidade, não atende as crianças, mulheres e outras minorias. Utilizando essa ótica como “bússola”, as experiências foram descritas e organizadas como uma viagem a partir das suas etapas em semanas e com a descrição das suas especificidades e práticas alinhadas com o registro anual na comunidade escolar.

Ao apresentar os métodos e as experiências, buscamos demonstrar que a formação extensionista do arquiteto e urbanista é, sobretudo, a de

um facilitador que traduz os anseios comunitários em possibilidades espaciais de reflexão e vínculo entre o território e seus saberes.

A disciplina como bitácora: reflexões sobre crianças, mulheres e cidade

O encontro das crianças com a cidade por meio do planejamento urbano e ambiental é fundamental para a garantia da desconstrução da exclusão das comunidades e para a construção de um novo discurso colaborativo que impacte o desenvolvimento das pessoas como verdadeiros cidadãos. Esse encontro possui vários caminhos que perpassam o uso da rua, a sociabilidade desenvolvida no convívio lúdico, as brincadeiras no pátio escolar e, principalmente, a escuta da vivência urbana infantil.

Esses caminhos servem para iniciarmos a “bitácora” aqui apresentada, que parte da invisibilidade do outro, das mulheres, das crianças, das relações com o pátio escolar para chegar em uma proposta de educação urbanística, como se nos preparássemos para embarcar na disciplina extensionista e essa fosse nossa “bússola”.

Atualmente, a experiência da criança na cidade é elaborada conforme a lógica do sistema patriarcal que não tem lugar para tudo que é o “outro”, excluindo as minorias e os outros saberes das comunidades. As ações governamentais em relação à primeira infância atuam para que seja possível superar as dificuldades e as desigualdades identificadas, porém, como ainda são insuficientes, é necessária a elaboração de iniciativas externas alinhadas com estes valores, iniciativas, na maioria das vezes, essenciais frente aos entraves sociais estruturais. A conexão entre as temáticas relacionadas com crianças e mulheres vivendo o espaço urbano fazem com que as perspectivas de uma cidade mais justa, de uma cidade para todos, alcancem o debate necessário para uma nova estratégia na proposição de projetos urbanísticos. Nesse sentido, conforme Zaida Muxí Martínez (2024, p. 32), “o pensamento urbano com base na experiência das mulheres é complexo e

está relacionado com a realidade e o realismo, buscando um equilíbrio entre os agentes sociais e econômicos que não exclua os menos favorecidos”.

Na sociedade atual do conhecimento em que o homem é o sujeito do conhecimento e representante da humanidade, o discurso que leva à construção do espaço público - e privado - é aceito como universal. Ao reconhecermos a atribuição da invisibilidade das mulheres e a falsa diversidade proposta pelo conhecimento masculino “universal”, o objetivo desta reflexão é o reconhecimento das identidades e a possibilidade de olhar o outro com empatia e não com hierarquia (Muxí Martínez, 2024).

Para tanto, o pensamento urbano, de Muxí Martínez (2024), baseado nas mulheres é um dos fios condutores da disciplina, no momento em que se questiona o espaço público de características patriarcais e o espaço privado atribuído às mulheres, ao cuidado das crianças e idosos e à casa como território de abrigo³. A rua é o local externo e público, e o pátio escolar é o lugar que reproduz internamente as dinâmicas sociais pré-estabelecidas como espaço de conquista. Em ambos, devemos propor equidade e formação de saberes que possam impactar o estabelecimento de uma sociedade mais justa. Esse pensamento permite as seguintes perguntas: como podemos modificar esta lógica patriarcal e incluir as crianças, o outro, na construção destes espaços? Como podemos construir uma cidade para todos? Como o pátio escolar pode performar uma sociedade mais justa?

Nesse contexto, podemos refletir o papel da disciplina extensionista como uma ferramenta de transformação positiva da cidade por meio do desenho urbano, como descrevem Rodrigo Loeb e Ana Gabriela Godinho Lima acerca do trabalho desenvolvido no Núcleo de Pesquisa em Cidade, Gênero e Infância utilizado como referência na disciplina:

3 Para reforçar este dado é importante apresentarmos a informação que atualmente no Brasil o número de pessoas do sexo feminino que cuidam de crianças e idosos chega a 85%. As condições de vida destes cuidadores quando são prejudicadas influenciam diretamente os que são cuidados. Em territórios vulneráveis estes dados impactam negativamente gerando situações graves (Loeb; Lima, 2021).

A urgência de transformar, através do desenho urbano, áreas de grande vulnerabilidade multidimensional, abrange a necessidade de incluir, na formação de arquitetos e profissionais urbanos, recursos e habilidades inter, multi e transdisciplinares, aprofundando o conhecimento cultural e as questões de gênero e de infância. No necessário avanço da construção do conhecimento acadêmico, merecem ser mais explorados os modos como os instrumentos de projeto de arquitetura e urbanismo podem ser mobilizados para contribuir com o desenho da cidade e do território, favorecendo o desenvolvimento integral da infância (Loeb; Lima, 2021, p. 57).

Atualmente, existe um processo de afastamento das crianças do espaço público, o que desfavorece a vivência em sociedade e acarreta um controle que retira o seu direito à cidade, reduzindo suas descobertas e o desenvolvimento social e cognitivo. Segundo Giselle Azevedo (2019), esses territórios em áreas densas, cidades médias e grandes centros urbanos, são reconhecidos como violentos e impróprios para as crianças, principalmente as pertencentes às classes populares, tanto no Brasil como no mundo, gerando espaços livres desqualificados e afastando cada vez mais as pessoas do convívio social.

Precisamos estar atentos ao modo como a criança interage com o espaço para propormos o encontro dela com a cidade, considerando a criança como um dos seus atores “[...] com voz e decisão, capaz de recuperar a vitalidade do espaço público. Compreender suas formas de apropriação e recriação do espaço público em seu cotidiano, bem como interagir com suas narrativas, constitui experiência transformadora para a concepção projetual” (Azevedo, 2019, p. 30).

No que se refere à experiência das crianças no pátio escolar como espaço de ampliação das dinâmicas sociais, esta se articula à experiência na cidade, ao uso da rua, ao percurso entre casa e escola e à própria vivência escolar, constituindo o que denominamos território educativo. A construção deste território dá visibilidade à diversidade e oportunidade

de fala para as crianças, produzindo projetos inclusivos de arquitetura e urbanismo que têm como principal característica a cooperação, gerando espaços sem hierarquias e sem dominação (Azevedo, 2019).

O pátio escolar, quando analisado sob um olhar que o coloca como espaço de construção de sociabilidade, é um local de aprendizado que vai além do espaço da prática de esporte, dos eventos, do descanso e das brincadeiras. Nele, podemos observar a troca de experiências, a circulação de diferentes saberes e o fortalecimento dos vínculos entre a escola e a comunidade (Azevedo; Rheingantz; Tângari, 2011). A educação urbanística é um conceito em construção que utiliza o urbanismo como contexto de um processo educativo de percepção ao direito à cidade. De modo geral, estimula a vivência e a crítica sobre os espaços da cidade, assim como os usos em ambientes que deveriam ser utilizados por todos. Nela, os objetivos de formar cidadãos capazes de propor mudanças visando à integração social e ao desenvolvimento da consciência do seu direito a uma vida com qualidade associam práticas dos arquitetos e urbanistas e o alinhamento com políticas públicas com a organização de metodologias.

Portanto, ao reconhecer que esta metodologia, bússola, promove a percepção sobre a cidade e contribui para a construção de uma realidade mais justa e compartilhada, a disciplina defende um lugar de fora do espaço das representações tradicionais, rompendo com a estrutura e demonstrando que a educação urbana pode servir para a construção de um pensamento de inclusão e pertencimento.

Planejando o itinerário da viagem

Desde a primeira edição da disciplina, a extensão universitária no contexto nacional e, principalmente, na Universidade Franciscana, tem avançado nos quesitos relacionados à inserção comunitária, ao impacto social e à aprendizagem dos acadêmicos, permitindo uma maior reflexão não apenas sobre sua trajetória, mas também na consolidação de metodologias que versem sobre educação urbana e na construção de novas metodologias que ampliem a atuação no território extensionista.

Inicialmente, as referências externas e os estudos de caso focaram na compreensão de como fazer extensão no campo da arquitetura e urbanismo, assim como na limitação de tempo do semestre letivo quando comparado com o tempo da vida cotidiana e dos recursos disponíveis para a atuação provenientes de parcerias e apoios. A compreensão das práticas realizadas por coletivos e bibliografia especializada sobre ruas completas, pátio escolar e urbanismo tático, também, estruturaram os estudos realizados em conjunto com os conceitos descritos anteriormente.

Os estudos de caso de grupos coletivos utilizaram como base a Red.OCARA (Rede latinoamericana), o coletivo catalão *Col.lectiu Punt 6*, o Urb-i (recentemente desativado, mas que possui um repositório de ações realizadas), Programa *Educatiu Arquiescola* e outras redes vinculadas ao direito das crianças à cidade. Recentemente, os alunos trouxeram novas experiências das redes sociais, inclusive vídeos de ações da rede do Tiktok, que auxiliaram a ampliação do repertório com temáticas como a educação antirracista, educação ambiental, entre tantas outras. Sob essa ótica, os estudos selecionados para análise devem apresentar um histórico da formação do grupo, coletivo urbano ou de extensão, que será associado com os objetivos e as etapas de preparação e execução das ações, com dados de público atingido e repercussão das ações propostas.

O coletivo Red.OCARA, utilizado como base, além de constituir-se como um repositório de ações com crianças, permitiu desde a primeira edição a aproximação com os estudos da arquiteta Irene Quintáns sobre a infância e a cidade. O tema da rua alinhado com o pátio escolar possibilitou o estudo do espaço do brincar, o espaço do lúdico na elaboração das relações sociais afetivas e práticas alinhadas à formação de futuros cidadãos, estas que são características essenciais para a qualidade de vida nas cidades. Quando nos aproximamos da “Rua do Brincar”, projeto realizado na Inglaterra pelo grupo de voluntários Ruas do Brincar (Playing out)!, segundo Irene Quintáns (2017), podemos ver os impactos em toda a comunidade, adultos e crianças, quando as práticas de uso do espaço são utilizadas:

Primeiramente, uma pesquisa aplicada na rede britânica das “*Playing out*” streets mostrou como o modelo provisório da Rua do Brincar está causando uma repercussão profunda nas crianças, adultos e em toda a comunidade de cada rua. Os principais impactos verificados são: A maioria das pessoas atestou que as crianças aprenderam ou melhoraram suas habilidades físicas e competências sociais, como andar de bicicleta (80%) e interagir com outras crianças (88%); A maioria afirmou que graças ao resultado das ruas do brincar elas conheceram mais pessoas vizinhas de sua rua (91%) e passaram a ter um maior sentimento de pertencimento em relação ao seu bairro (84%); Como destaque, em tempos nos quais as ações comunitárias são mais importantes do que nunca, aproximadamente um terço dos pesquisados respondeu que participar das ruas do brincar os levou a estar mais envolvidos com outros grupos e atividades comunitárias (Quintáns, 2017).

Outra bibliografia recentemente inserida nas discussões em sala de aula é o *e-book* intitulado “A criança e a cidade: participação infantil na construção de políticas públicas”, organizado por Levindo Diniz Carvalho e Luciana Maciel Bizzotto. O livro possui *links* de vídeos, *podcasts*, endereços eletrônicos que versam sobre direito das crianças, políticas públicas e alternativas de participação infantil. Nele, o capítulo “Como as crianças podem participar na construção de políticas públicas na cidade?” reforça a presença infantil como direito e a importância da escuta das crianças como parte do processo, assim como de “seus pontos de vista singulares e relevantes, e elas revelam, inclusive, forte capacidade de propor soluções, a partir de seus olhares e experiências” (Carvalho; Bizzotto, 2022, p. 133). Entre tantos temas abordados, ainda, destacam-se as informações da importância da escola como instituição parceira e cuidadora, mas não detentora exclusiva desse cuidado. Os autores inclusive ressaltam a importância de ultrapassar os limites escolares para o território e incluir outras instituições, outras organizações e outros saberes.

Desse modo, com base nos conceitos e estudos de caso, a disciplina embarcou na sua viagem e, para a composição da sua “tripulação”, incluiu outras iniciativas pertencentes ao ecossistema da extensão da UFN em sua jornada. Primeiramente com a parceria da disciplina extensionista Planejamento Ambiental, parceria que permanece até o momento, e depois com os Projetos de Extensão, [com]VIDA, desde 2022, e recentemente o Campestre Vivo, agora em 2026, que possibilitam mais impacto nas ações desenvolvidas, considerando não apenas o maior número de acadêmicos envolvidos, como o planejamento articulado com a comunidade. Hoje, a integração pode ser percebida com a continuidade entre semestre e a configuração de uma associação que engloba as disciplinas extensionistas, os projetos de extensão, a sociedade civil e a comunidade. Esse movimento, embora em evolução, já conecta a universidade aos territórios extensionistas, configurando-se como um sistema de interação dialógica que tem efeito sobre a formação do arquiteto e sobre a construção da sua consciência em relação à responsabilidade social.

Diário de bordo: navegando no território da infância

Primeiras semanas

Nas primeiras semanas, o itinerário, plano de ensino e aprendizagem, é apresentado aos acadêmicos e, embora o percurso previamente traçado apresente todas as etapas como uma grande oportunidade de troca junto à comunidade, a “tripulação” entende que mudanças de rumo e adaptações serão necessárias conforme o desenvolvimento e o diálogo com o local. Inicialmente, a metodologia utilizada integra os estudos sobre rua e pátio escolar com a extensão universitária e com a educação urbana, conforme a base teórica apresentada anteriormente. Ao iniciarmos nossa “navegação” no território, todos os alunos matriculados visitam o local e realizam o levantamento e a análise do espaço, desenvolvendo a etapa de levantamento cadastral junto com a comunidade, com ou sem a presença dos grupos de extensão e demais disciplinas parceiras. Anteriormente,

as professoras entram em contato com a escola para uma reunião de escuta e partilha sobre os resultados anteriores, a continuidade e as demandas do território escolar.

Após a coleta dos dados, todos os acadêmicos analisam e organizam uma apresentação para os colegas com a finalidade de compreender a realidade e preparar um diagnóstico para os projetos que serão realizados no semestre. Os projetos já são divididos em dois grupos, o **projeto ideal**, da rua e do pátio, que será entregue em formato de “Caderno de ideias” para as instituições governamentais e para a direção da escola, e o **projeto real**, das ações extensionistas, que será elaborado com a escola e com os seus estudantes para realizado posteriormente em uma ação de integração. Portanto, a partir dos dados físicos, geográficos, imagens, entrevistas e documentação encontradas na etapa de levantamento, inicia-se a elaboração das diretrizes urbanísticas e paisagísticas do cenário ideal, nos dois exercícios separados **ideal** e **real**, mas concomitantes às ações extensionistas de escuta com a comunidade.

Em relação aos exercícios do cenário ideal, os acadêmicos já são informados que, no fim do semestre, serão compilados os projetos da rua e do pátio escolar em um “Caderno de ideias”⁴. O material apresentará uma realidade em que a rua e a escola transformam-se, em conjunto, em protagonistas, possibilitando espaços sociais de convívio e exercício de cidadania da comunidade, incluindo o ambiente escolar e a rua completa em agentes do direito à cidade.

4 O caderno de ideias surgiu como alternativa na ocasião da disciplina na Pandemia de covid-19. Na primeira edição, em 2019, o caderno já aparecia como uma forma de registro, mas em 2020, além dos desenhos, foram solicitados aos acadêmicos os desenhos em planta baixa contendo pátio e rua, perspectivas variadas e um texto introdutório com conceito e nome do projeto, designando a natureza da sua intervenção espacial e social. O “Caderno de ideias” faz parte da entrega para SMED e ou 8ª CRE e ainda para a escola, porém a divulgação ou não fica de responsabilidade da comunidade escolar, para não gerar expectativas sobre projetos que potencializam as discussões de espaços ideias e de conceitos arquitetônicos e urbanísticos, que servem para a formação crítica dos acadêmicos, mas que dificilmente serão executados pelo poder público.

O projeto real será executado, e a turma de Arquitetura e Urbanismo ficará responsável pelo processo nas próximas semanas (etapas) quando os exercícios e a integração comunitária estiverem mais avançados.

Semanas seguintes

Após o primeiro momento de levantamento e elaboração dos exercícios propostos para o semestre, as ações extensionistas no território se dividem conforme a metodologia adotada: em ações intermediárias de integração e ação extensionista final de entrega da disciplina ao território. Nas ações de integração intermediárias, o grande grupo ou pequenos grupos retornam ao território para ações complementares, como rodas de conversa, oficinas, entrevistas, entrega de materiais de coleta de dados etc. Essas ações não trabalham com dados sensíveis e buscam compreender a realidade espacial da escola, do bairro e da cidade, assim como a percepção dos estudantes (Figuras 1 e 2).

Figuras 1 e 2 - À esquerda, oficina com a EMEF Hylda Vasconcellos, em 2026. À direita, caminhada da Bitácora com a Escola Básica Estadual Cícero Barreto, em 2023.



Fonte: acervo das autoras.

Ao propor qualquer instrumento de ação intermediária de integração, a direção é consultada e participa da complementação, sugestão ou até correção na atividade proposta. A construção é feita em sala de aula da universidade, por exemplo, na elaboração de uma oficina, os acadêmicos organizam a dinâmica e entregam: título, objetivo da oficina, etapas (apresentação, elaboração e desenvolvimento até o final), materiais utilizados e nome dos integrantes e suas funções. Após apresentação ao grande grupo e discussão sobre viabilidade, disposição de recursos, entre outros, geralmente três alternativas são selecionadas para envio à escola e, a partir da escolha de uma ou mais, começam os preparativos para o dia e local acertados.

O retorno da atividade escolhida, conforme a ocasião e disponibilidade da escola, é socializado com os colegas em seminários e ou disposição do material no *Drive* da disciplina, gerando muito mais que um dado de projeto, pois gera também integração e laços sociais que ultrapassam o tempo da disciplina. Nesse contexto, o diálogo entre a universidade e a comunidade escolar, principalmente as crianças, permite a construção de propostas de interação baseadas em uma oportunidade de educação urbana, em uma pedagogia de escuta. Assim, a educação urbana permite integração e possibilita a escuta da experiência infantil em relação ao mundo.

Semanas finais

No mês final da disciplina, os estudantes de Arquitetura e Urbanismo elaboram propostas de ações extensionistas finais que poderão ser realizadas junto à escola (Figura 3). Essas propostas devem ser desenvolvidas em grupos e preveem as seguintes etapas: preparação da disciplina, levantamento do local, diagnóstico, ações intermediárias de integração, ação extensionista final e devolutiva para a comunidade (Quadro 1). Também, dados anteriores de ações dos outros semestres são considerados na construção desse panorama extensionista.

Figura 3 - Ação extensionista final de oficina nas salas de ateliês UFN com as turmas dos primeiros anos do Ensino Médio para elaboração dos bancos, para o pátio da escola Cícero Barreto, em 2025.



Fonte: acervo das autoras.

Quadro 1 - Sistematização das etapas da disciplina extensionista
Ateliê de Urbanismo e Paisagismo, na universidade e na comunidade.

ETAPAS DA DISCIPLINA	PREPARAÇÃO EM SALA DE AULA UNIVERSIDADE FRANCISCANA	NA COMUNIDADE
PREPARAÇÃO DA DISCIPLINA E DOS ACADÊMICOS SOBRE O TEMA	- Apresentação do significado da extensão universitária e Resolução 7/2018; - Leitura dirigida sobre extensão em planejamento urbano: D'OTTAVIANO; Camila; ROVATI, João (org.). Para além da sala de aula. Extensão Universitária e Planejamento Urbano e Regional. D'OTTAVIANO; Camila. ROVATI, João (org.). Além dos muros da universidade: Planejamento Urbano e Regional e Extensão Universitária; - Roda de conversa sobre textos de extensão em arquitetura, urbanismo e paisagismo; - Estudos de caso sobre ruas completas e pátios escolares; - Estudos de caso de coletivos urbanos e ações extensionistas.	- Reunião das professoras da disciplina com o grupo do subprojeto Ateliê Itinerante (disciplina extensionista) e grupos de extensão; - Reunião das professoras com o grupo de direção e professores da escola.
LEVANTAMENTO DO LOCAL	- Grupo para levantamento cadastral da rua; - Grupo para levantamento cadastral do pátio; - Grupo para levantamento de dados socioeconômicos disponíveis na internet por instituições e prefeitura; - Grupo para estudo do histórico do local e evolução urbana; - Grupo de aproximação com os estudantes da escola; - Grupo de levantamento de dados com os professores da escola.	- Visita de todos os alunos à escola; - Divisão de tarefas por grupo; - Grupos teóricos ficam responsáveis por entrevistas e ações com a comunidade escolar; - Grupos do levantamento cadastral realizam as medições e o levantamento fotográfico.
DIAGNÓSTICO	- Seminário de apresentação do levantamento com ajuste e compilação do material; - Roda de conversa do grande grupo sobre a rua e o pátio escolar.	

AÇÕES INTERMEDIÁRIAS DE INTEGRAÇÃO	- Construção de ações intermediárias de integração por grupo; - Apresentação e validação das propostas para envio à escola; - Retorno da escola, com ou sem sugestões e ajustes, e elaboração das propostas em ações efetivas.	- A comunidade escolhe as propostas enviadas pela disciplina, com ajustes quando necessário.
AÇÃO EXTENSIONISTA FINAL	- Elaboração da ação extensionista final da disciplina; - Apresentação e validação das propostas para envio à escola; - Organização do roteiro e cronograma: antes, durante e após a ação extensionista.	- A comunidade escolhe as propostas de atividades finais enviadas pela disciplina, com ajustes quando necessário. - Realização de uma atividade integrada com a escola.
CADERNO DE IDEIAS	- Compilação das propostas desenvolvidas pelos acadêmicos em um caderno de ideias para rua e pátio escolar;	- Entrega das professoras da disciplina para SMED; - Entrega dos acadêmicos para a escola; - Retorno da avaliação da atividade extensionista realizada pela escola. Percepção das ações com sugestões de continuidade e das potencialidades e fragilidades.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Convém, ainda, ressaltar que esta disciplina tem o auxílio de monitores, que participam da preparação e condução das ações, assim como auxiliam na organização das evidências para a avaliação em conjunto de temas, como o efeito das atividades, a divulgação, o retorno da comunidade e o conhecimento efetivo oportunizado aos acadêmicos, futuros arquitetos e urbanistas.

Périplo⁵ ou a viagem completa

Quando observamos todo o percurso percorrido neste périplo, identificamos estratégias de colaboração e inserção comunitária que estão presentes e podem servir para outros grupos, em outros caminhos.

Desde a primeira edição, em 2019, a metodologia utilizada permitiu, no mínimo, uma atividade por mês com a escola, em grande grupo ou grupos menores, possibilitando aos acadêmicos conhecerem a comunidade e seus saberes. As ações realizadas proporcionaram a formação profissional de arquitetas, arquitetos e urbanistas que procuram entender e aprender com os territórios urbanos para criarem melhores condições no espaço construído e empoderar não só a comunidade, mas também o grupo da disciplina acerca da condição brasileira e latino-americana das nossas cidades.

A seguir, no Quadro 2, apresentamos a organização das ações associadas à integração com a comunidade e elencamos as ações que foram realizadas. Salientamos que a reunião com a direção e as professoras da disciplina e a etapa de levantamento com toda a turma que ocorreram no início de cada semestre não foram contabilizadas.

Quadro 2 - Ações realizadas pela disciplina e suas metodologias/ações de integração com a comunidade.

Ano	Território	Integração e construção com a comunidade	Ação extensionista final
2019	EMEF Chácara das Flores	- Envio das propostas de oficinas para a aprovação da escola. - Oficinas integradas com toda a escola. - Envio da proposta da atividade na UFN.	Atividade guiada para alunos do 5º ano na universidade com oficina de pintura, visita à exposição na sala IMAS, visita à TV UFN. Participação no Universo Acadêmico da TV UFN.

5 Périplo, substantivo masculino, é utilizado para designar um trajeto completo de viagem de navegação em torno de um mar, de um país. Também pode ser utilizado como resultado de um relato de viagens marítimas. É um sinônimo de circum-navegação (Dicio, 2026).

2020	EMEF Diácono Pozzobon	- Entrevistas enviadas para a direção da escola (pandemia). - Envio de tabulação do material para escola (pandemia).	Entrega de Caderno de ideias para SMED e direção da escola.
2021	EMEF Diácono Pozzobon	- Entrevistas enviadas para a escola (pandemia). - Envio das propostas de espaço externo para escolha da comunidade escolar.	- Entrega de Caderno de ideias para SMED e direção da escola. - Execução de espaço aberto coberto no pátio escolar e plantio de mudas.
2023/1	EMEF Diácono Pozzobon	- Oficinas integradas com toda a escola, inclusive a EJA. - Envio de proposta de mural baseada na demanda e na oficina de desenho com as turmas iniciais.	- Entrega de Caderno de ideias para SMED e direção da escola. - Execução de mural no pátio escolar, horta vertical, recantos com bancos de pallet e plantio de mudas em canteiros. - Finalização do mural em parceria com o projeto de extensão [com]VIDA.
2023/2	EMEF Básica Estadual Cícero Barreto	- Caminhada utilizando a bitácara da OCARA Lab, em conjunto com o projeto de extensão [com]VIDA. - Ação na UFN para conclusão da bitácara e diálogo entre acadêmicos e estudantes da escola.	Elaboração e compartilhamento de mapas do percurso realizado na caminhada, com resultados e kit de agradecimento.
2024	Escola Básica Estadual Cícero Barreto	- Oficina com a turma do 5º ano sobre o pátio escolar. - Envio de proposta dos brinquedos baseada na oficina de desenho com as turmas iniciais.	- Execução dos brinquedos no pátio dos anos iniciais, em conjunto com a disciplina extensionista Planejamento Ambiental. - Entrega de Caderno de ideias para a direção da escola.
2025	Escola Básica Estadual Cícero Barreto	- Roda de conversa com os anos finais. - Envio de proposta de oficinas baseada na demanda da roda de conversa com as turmas dos anos finais.	- Execução dos bancos do pátio dos anos finais em oficina realizada na UFN, em conjunto com a disciplina extensionista Planejamento Ambiental. - Entrega dos bancos para a escola, após secagem e finalização realizada pelos acadêmicos do curso. - Entrega de Caderno de ideias para a direção da escola. - Caderno de ideias publicado com ISBN.

2026	EMEF Hylda Vasconcellos	- Oficina com o 4º ano. - Participação do 3º e 4º anos na 4ª Mostra de Extensão.	Previsão de ação extensionista em conjunto com os projetos de extensão ([com]VIDA e Campestre Vivo) e disciplinas extensionistas da Arquitetura e da Engenharia Civil.
------	-------------------------	---	--

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

A disciplina estrutura-se em etapas que conectam o ambiente acadêmico à realidade social e constroem relações a partir das demandas do território. O processo inicia com a preparação teórica e evolui para levantamentos cadastrais e socioeconômicos realizados diretamente no território, permitindo que o diagnóstico não seja apenas exercícios técnicos, mas reflexos de uma imersão que contempla desde o histórico local até a percepção dos professores e estudantes da escola.

A inserção comunitária é validada por ações intermediárias e finais, em que a comunidade escolar exerce o papel de protagonista ao escolher, ajustar e validar as propostas enviadas. Por meio de oficinas, rodas de conversa e atividades integradas, os acadêmicos estabelecem um diálogo horizontal que respeita os saberes locais. O processo garante o registro do retorno da comunidade, transformando a prática extensionista em um ciclo contínuo de troca e avaliação mútua.

A importância dessas etapas para o impacto social reside na continuidade e na formalização do conhecimento, evidenciadas pelos encontros mensais e pela entrega de produtos concretos, como os diversos ambientes executados e a síntese, mesmo que teórica, dos cadernos de ideias. Esse fluxo metodológico assegura que a extensão consolide sua presença no território, promovendo uma formação cidadã para os futuros arquitetos ao mesmo tempo em que oferece respostas reais às demandas da comunidade escolar, consolidando uma integração efetiva entre a extensão e a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre a disciplina e as comunidades escolares baseia-se no equilíbrio entre o aprendizado do aluno, o impacto social e a inserção

no território, permitindo a continuidade e o fortalecimento da extensão universitária. A trajetória da disciplina oportuniza aos acadêmicos o desenvolvimento de cenários ideias e possíveis, conjugando o ato de projetar com a visibilidade da vivência comunitária do espaço, em especial pelas crianças, na maioria das vezes afastadas da esfera pública e relegadas à esfera privada.

A aplicação prática dos conceitos permitiu que os projetos urbanísticos e paisagísticos, desenvolvidos para as ruas do entorno e o pátio escolar, sintetizados nos cadernos de ideias, fossem ressignificados de espaços de reprodução de desigualdades para laboratórios de equidade e cidadania. A “bitácora” construída ao longo dos semestres demonstra que a inclusão do “outro” e a valorização dos saberes comunitários são caminhos possíveis para a superação dos entraves sociais estruturais. Portanto, ao priorizar o incentivo ao convívio lúdico e a sociabilidade, a disciplina cumpre sua função social de fomentar uma educação urbanística que impacta a comunidade, na teoria dos seus projetos e na prática das suas ações extensionistas.

O registro, neste diário de bordo, pode servir de caminhos e inspiração para outras práticas extensionistas, principalmente para os acadêmicos que se encontram prestes a embarcar na extensão universitária. Mesmo reconhecendo que este é um recorte positivo de ações que possibilitaram a inserção na comunidade, sabemos que o caminho para o impacto social significativo está sendo construído aos poucos, no tempo da vida cotidiana, da gentileza do olhar e na percepção com e para o outro.

Por fim, pretende-se que a trajetória desta disciplina extensionista reafirme que o papel da educação urbana é proporcionar a experiência do direito à cidade planejada pela escuta ativa de todos os seus atores. Além disso, que proporcione a construção de uma cidade para todos que começa na escala do pátio e na frequência do encontro na rua, garantindo que a vivência infantil seja, finalmente, a protagonista na proposição de um futuro urbano mais justo, colaborativo e verdadeiramente democrático.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen; RHEINGANTZ, Paulo Afonso; TÂNGARI, Vera Regina (org.). **O lugar do pátio escolar no sistema de espaços livres**. Uso, forma e apropriação. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2011.

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen. **Diálogos entre Arquitetura, Cidade e Infância**: territórios educativos em ação. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/PROARQ, 2019.

CARVALHO, Levindo Diniz; BIZZOTTO, Luciana Maciel. **A criança e a cidade**: participação infantil na construção de políticas públicas. Belo Horizonte: UFMG/FaE/NEPEI,TEIA, 2022.

D'OTTAVIANO, Camila; ROVATI, João (org.). **Para além da sala de aula**. Extensão Universitária e Planejamento Urbano e Regional. São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo e Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 2017.

D'OTTAVIANO, Camila; ROVATI, João (org.). **Além dos muros da universidade**: Planejamento urbano e regional e extensão universitária. São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo e Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 2019.

FLÔRES, Anelis Rolão; GUMA, Juliana Lamana; VIEIRA, Liese Basso. **Ateliê Itinerante nas escolas**. In: ORTIZ, Ail Conceição Meireles; MARCHI, Janaina. Santa Maria, RS: Ed. UFN, 2025.

LOEB, Rodrigo Mindlin; LIMA, Ana Gabriela Godinho. **Cidade, gênero e infância**. São Paulo: Romero Guerra, 2021.

MUXÍ MARTÍNEZ, Zaida. **Mulheres, casas e cidades**. São Paulo: Olhares, 2024.

PÉRIPOLO. In: DICIO: Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2026. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/periplo/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

QUINTÁNS, Irene. **Novas evidências dos impactos das ruas do brincar**. 2017. Disponível em: <https://www.mobilize.org.br/blogs/passos-e-espacos/novasevidenciasdosimpactosdasruasdobrincar/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

PRÁTICAS EXTENSIONISTAS SOBRE SAÚDE AMBIENTAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Bruna Marta Kleinert Halberstadt
Isabella Ceolin de Oliveira
Nicole Kolinski dos Santos
Juliana Silveira Colome
Cláudia Zamberlan

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, aborda-se o desenvolvimento das atividades de extensão realizadas na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Atualmente, a disciplina está vinculada ao projeto de extensão “Educação, saúde e interprofissionalidade no cenário escolar: integrando ações de ensino, pesquisa e extensão” (EduSaúde +), que compõe o programa de extensão de Atenção Integral à Promoção da Saúde. O projeto está alinhado às diretrizes e metas estabelecidas pelo Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI (2023-2027) da Universidade, fortalecendo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão durante o processo formativo.

O curso de Enfermagem destaca-se pelo pioneirismo na implementação de projetos extensionistas na Instituição, evidenciando um avanço gradativo nas ações de caráter interdisciplinar. As atividades de extensão universitária transcendem o currículo tradicional, uma vez que são desenvolvidas extramuros, permitindo que os estudantes vivenciem a inserção no contexto social e territorial, a exemplo de comunidades e escolas (Pereira; Halberstadt; Marchiori, 2025).

A inserção de acadêmicos do curso de Enfermagem em cenários de prática extensionista responde a um movimento de reestruturação do ensino superior brasileiro, consolidado pela Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018 (Brasil, 2018), do Conselho Nacional de Educação (Brasil, 2001). Essa normativa estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior e determina que, no mínimo, 10% da carga horária total dos cursos de graduação deve ser destinada a atividades de extensão. No contexto da Universidade Franciscana (UFN), essa diretriz é materializada na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental, permitindo que a formação do enfermeiro não seja fragmentada entre a teoria e prática, mas sim integrada às demandas da comunidade desde os anos iniciais da graduação.

Nesse cenário, a extensão deixa de ser vista como um evento isolado ou uma atividade complementar facultativa para tornar-se um componente curricular obrigatório durante a formação. Para o curso de Enfermagem, a curricularização da extensão é fundamental para romper com o modelo de ensino estritamente hospitalocêntrico. Ao direcionar o estudante para territórios vulneráveis, a universidade fomenta o desenvolvimento de competências gerais e específicas previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), como a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação e a liderança. Assim, a obrigatoriedade dos 10% de extensão traduz-se em uma oportunidade pedagógica de formar enfermeiros com maior sensibilidade social, capazes de atuar na complexidade dos determinantes sociais e ambientais que regem o processo saúde-doença (Brasil, 2001).

Desenvolver ações de extensão sobre saúde ambiental nas escolas é uma necessidade global que converge com as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, como o ODS 3 - Saúde e Bem-estar e o ODS 4 - educação de qualidade. O meio ambiente impacta diretamente as condições de vida, e a compreensão da relação entre a saúde humana e os fatores ambientais torna-se fundamental no processo formativo dos cursos da área da saúde.

No caso da enfermagem, essa percepção é crucial, visto que a profissão tem o cuidado como essência de sua prática, afinal, a exposição a

determinantes e condicionantes ambientais afeta prioritariamente as populações em situação de vulnerabilidade, resultando em impactos significativos na saúde pública (Brasil, 2022).

Nesse contexto, a educação ambiental nas escolas constitui uma estratégia possível para a promoção da saúde ao estimular a reflexão crítica sobre como o meio em que se vive condiciona o bem-estar coletivo. O enfermeiro, em sua atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) e na saúde escolar, assume a mediação dessas ações. Sua responsabilidade na educação em saúde transcende a orientação clínica, alcançando a sensibilização das comunidades para a preservação ambiental como um ato de cuidado à vida. Assim, a inserção da enfermagem no ambiente escolar fortalece o vínculo entre o saber científico e a prática social, desenvolvendo competências aos futuros profissionais para atuarem como agentes de transformação socioambiental.

O presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades de extensão desenvolvidas na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade - Ênfase na Saúde Ambiental e executadas no contexto escolar.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, desenvolvido em dois cenários escolares públicos no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. As atividades foram desenvolvidas na Escola de Ensino Fundamental Lar de Joaquina e na Escola Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri, situada em território indígena (Aldeia Guarani).

O público-alvo na Escola Lar de Joaquina compreendeu alunos do Ensino Fundamental, especificamente uma turma de 5º ano (25 alunos), em 2025, e uma de 3º ano (24 alunos), em 2026. Na Escola Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri, a atividade envolveu aproximadamente 50 estudantes, abrangendo do 4º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.

O relato aborda as vivências extensionistas ocorridas entre março de 2025 e março de 2026, protagonizadas por estudantes do terceiro semestre do curso de Enfermagem da UFN, no âmbito da disciplina de

Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental. A disciplina possui carga horária total de 40 horas, distribuídas equitativamente entre teoria e prática extensionista (20 horas cada). Assim, a cada semestre, os graduandos dedicaram 20 horas ao desenvolvimento das ações diretamente nas escolas. As atividades foram pautadas no referencial metodológico do Espiral Construtivista, que se caracteriza por um processo de aprendizagem ativa, partindo de problemas e/ou situações reais e experiências prévias dos sujeitos para a construção coletiva de novos conhecimentos (Lima, 2017).

Figura 1 - Passos da aprendizagem baseada em problemas



Fonte: traduzido e adaptado de Lima (2017).

As atividades de extensão foram pautadas no referencial metodológico do Espiral Construtivista, percorrendo movimentos cíclicos que permitiram a construção do conhecimento de forma dialógica. No primeiro momento, correspondente ao movimento “identificando problemas”, os acadêmicos realizaram visitas diagnósticas às escolas para avaliar o conhecimento prévio dos alunos sobre saúde ambiental e identificar as demandas específicas no que se refere a essa temática.

Na sequência, os estudantes dedicaram-se ao movimento “formulando explicações e elaborando questões”, fase na qual ocorreu o planejamento das ações extensionistas, buscando estratégias que integrassem o saber científico da Enfermagem às demandas identificadas no ambiente escolar. A etapa “construindo novos significados” aconteceu por meio da execução das oficinas pedagógicas, nas quais a interação entre graduandos e escolares permitiu a ressignificação de conceitos sobre o meio ambiente e a saúde. As atividades de extensão abordaram eixos temáticos centrais da saúde ambiental, tais como: reciclar é cuidar do meio ambiente, descarte correto do lixo, consequências das enchentes no RS na saúde, coleta seletiva, dengue, chikungunya e zika, leishmaniose visceral, poluição ambiental, entre outros.

Por fim, ao encerramento de cada semestre, realizou-se uma roda de conversa e discussão exclusiva com a turma do curso de Enfermagem. Esse momento foi essencial para avaliar o impacto das atividades, compartilhar vivências e consolidar a reflexão crítica sobre o papel do enfermeiro na saúde ambiental, fechando o ciclo de aprendizagem e preparando o terreno para novas espirais de intervenção. As informações para este relato foram extraídas de portfólios reflexivos dos estudantes da disciplina, fotografias das atividades, seminários que os estudantes desenvolvem na disciplina e relatórios finais de extensão de cada semestre, que são organizados pela professora responsável pela disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental

3 DESENVOLVIMENTO

Nesta seção, apresentam-se os resultados do processo de execução das atividades de extensão no contexto escolar e a discussão da literatura acerca dos temas.

No Quadro 1, a seguir, apresentam-se as temáticas cenário, público, metodologia e os objetivos da ação de extensão desenvolvida nas escolas.

Quadro 1 - Cenário, público, metodologia e objetivos da ação de extensão desenvolvida nas escolas.

EIXO TEMÁTICO	CENÁRIO/ PÚBLICO	METODOLOGIA	OBJETIVO DA AÇÃO
Resíduos sólidos e meio ambiente	Escola Lar de Joaquina (3º e 5º ano)	Jogo da memória e oficina de separação de materiais.	Sensibilizar sobre o descarte correto e o impacto da poluição em território escolar.
Resíduos sólidos e sustentabilidade	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Oficina de logística reversa: confecção de porta-objetos utilizando garrafas PET.	Estimular a percepção sobre o ciclo de vida dos materiais e a prática da reutilização criativa.
Educação ambiental	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Gincana de Caça ao Resíduo: busca ativa de objetos espalhados no pátio e descarte seletivo com certificação.	Estimular o trabalho em equipe, a prontidão na identificação de resíduos e a recompensa simbólica pelo cuidado ambiental.
Educação ambiental coletiva	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Gincana do Meio Ambiente: competição colaborativa com estações de separação de resíduos.	Fomentar o trabalho em equipe e a agilidade na tomada de decisão sobre o manejo de resíduos sólidos.
Vigilância de Vetores (dengue/ zoonoses)	Escola Lar de Joaquina (3º ano)	Uso de fantasia de mosquito, jogo da memória temático e caça aos focos.	Identificar criadouros, transformar escolares em agentes multiplicadores de combate ao <i>Aedes aegypti</i> .
Coleta Seletiva	Escola Lar de Joaquina (3º ano)	Oficina de arte e sustentabilidade: pintura e caracterização de coletores seletivos (papel, plástico, vidro e metal).	Implementar a segregação de resíduos na rotina escolar e fixar a simbologia das cores da reciclagem.
Gestão de resíduos sólidos	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Bingo da Reciclagem: jogo interativo com cartelas de categorias de lixo e descarte seletivo.	Instruir sobre a separação correta de resíduos e as cores da coleta seletiva de forma interativa.
Saúde e crises climáticas	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Rodas de conversa e análise de vídeos sobre as enchentes no RS.	Discutir os riscos de doenças pós-inundações (leptospirose) e resiliência comunitária.

Valorização da identidade indígena	Escola Yvyra-ja Tenonde Vera Miri (multisseriado)	Construção de murais, cartazes, desenhos e pinturas culturais.	Fortalecer a conexão entre a preservação do território e saúde dos povos originários.
Prevenção de agravos sociais	Escola Yvyra-ja Tenonde Vera Miri (séries finais e ensino médio)	Vídeo didático e dinâmica de expressões artísticas sobre álcool e drogas	Atender à demanda da liderança (Cacique) sobre os riscos sociais para harmonia na aldeia.
Higiene e saneamento	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Dinâmica de lavagem das mãos e discussões sobre o ciclo da água.	Promover práticas de higiene pessoal, barreira contra doenças infectocontagiosas.
Relação entre doenças e o meio ambiente	Escola Lar de Joaquina (5º ano)	Jogo de tabuleiro: construção de tabuleiro de solo com percurso, dados e desafios sobre doenças ambientais.	Correlacionar desequilíbrios ecológicos com o surgimento de doenças e promover o raciocínio crítico sobre prevenção.

Fonte: as autoras.

3.1 Experiência das ações de extensão na Escola Lar de Joaquina

Na Escola Lar de Joaquina, as oficinas de educação em saúde ambiental foram estruturadas a partir de eixos temáticos que conectam o cotidiano dos alunos à preservação global. Destaca-se que é imperativo trabalhar a educação ambiental no ambiente escolar, envolvendo os alunos em práticas educativas que promovam a conscientização e o desenvolvimento sustentável (Porto *et al.*, 2024). Inicialmente, trabalhou-se o eixo de resíduos sólidos, abordando temas como o descarte correto do lixo, a importância da coleta seletiva e que reciclar é cuidar do meio ambiente. Oficinas educativas voltadas a essa temática são importantes ferramentas de sensibilização, pois promovem o conhecimento sobre a separação adequada dos resíduos e incentivam práticas sustentáveis no cotidiano da população (Braz; Miranda, 2024). Nessas atividades, os acadêmicos de Enfermagem utilizaram metodologias ativas para sensibilizar os escolares sobre a interferência direta da poluição ambiental local na qualidade de vida da comunidade.

A compreensão das ações desenvolvidas neste relato exige a incursão no conceito de Saúde Única (*One Health*). Essa abordagem, preconizada por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), reconhece que a saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental são interdependentes e formam um ecossistema único. No âmbito da Enfermagem, a Saúde Única redefine o papel do profissional, que deixa de focar exclusivamente no cuidado individual e clínico para atuar como um vigilante das conexões ambientais que produzem saúde ou doenças.

Ao realizar oficinas sobre o descarte correto de resíduos sólidos e a prevenção de zoonoses, como a dengue e a leishmaniose, o enfermeiro extensionista aplica, na prática, os preceitos da Saúde Única. Entende-se que o manejo inadequado do lixo no ambiente favorece a proliferação de vetores, resultando em surtos e epidemias. Portanto, a intervenção na escola Lar de Joaquina atua no elo inicial dessa corrente, focando na prevenção primária por meio da educação em saúde ambiental.

Uma das intervenções de maior impacto prático na Escola Lar de Joaquina foi a oficina de implementação da coleta seletiva nas salas de aula. Diferente de uma aula puramente expositiva, os acadêmicos de Enfermagem propuseram uma atividade de protagonismo estudantil: pintura e personalização de caixas coletoras. Utilizando as cores padronizadas pelo CONAMA (azul para papel, vermelho para plástico, verde para vidro e amarelo para metal), os alunos pintaram e identificaram os recipientes que passaram a ser utilizados permanentemente em suas salas de aula.

Figura 2 - Atividade construída pelos alunos da Escola Lar de Joaquina sobre coleta seletiva.



Fonte: as autoras (2026).

Essa ação foi fundamental para materializar o conhecimento teórico. Ao pintar as próprias caixas, as crianças desenvolveram um senso de responsabilidade e pertencimento sobre o destino dos resíduos gerados durante o período escolar. Para a Enfermagem, essa atividade exemplifica a Educação em Saúde Ambiental aplicada, em que o profissional atua como facilitador de mudanças estruturais no ambiente. A presença das caixas na sala de aula serve como um lembrete visual constante de que a saúde da comunidade começa com a gestão correta dos materiais descartados, reduzindo o acúmulo de lixo e a consequente atração de vetores de doenças no ambiente de aprendizado.

Outra atividade de saúde ambiental foi desenvolvida com a turma do 5º ano da Escola Lar de Joaquina, sobre a abordagem dos resíduos sólidos, em que se avançou para além da teoria do descarte, focando no conceito de reutilização. Os acadêmicos de Enfermagem conduziram uma oficina prática de confecção de porta-objetos utilizando garrafas PET, transformando o que seria lixo em um utensílio funcional. Durante a atividade, discutiu-se o tempo de decomposição do plástico no meio ambiente e a importância de reduzir o consumo. Essa ação foi estratégica

para essa faixa etária, pois permitiu o exercício da criatividade e a apropriação do conceito de logística reversa doméstica. Para os estudantes de Enfermagem, mediar essa oficina foi um exercício de educação em saúde ambiental que demonstrou como pequenas mudanças de hábito no cotidiano escolar e familiar podem impactar positivamente na preservação dos ecossistemas locais.

Outro eixo fundamental foi a vigilância em saúde e o controle de vetores. Diante do cenário epidemiológico nacional e regional, foram desenvolvidas ações educativas sobre a prevenção da dengue, chikungunya e zika, além da leishmaniose visceral. A educação ambiental desempenha um papel importante na prevenção de doenças, como a dengue, ao promover a conscientização sobre a prática que evita a proliferação de vetores. Nesse contexto, ressalta-se que a educação ambiental deve incluir a capacitação da população para lidar com desafios específicos, abordando causas, impactos e medidas preventivas (Porto *et al.*, 2024). As intervenções focaram na identificação de focos nos ambientes escolares e domésticos, transformando os alunos em agentes multiplicadores de combate aos vetores em suas famílias.

A abordagem das temáticas considerou as necessidades locais em saúde das pessoas, como as recentes catástrofes climáticas que atingiram o Rio Grande do Sul, caracterizadas por enchentes de proporções históricas, que servem como o exemplo mais dramático e urgente da ruptura do equilíbrio proposto pela Saúde Única. Com isso, foram desenvolvidas atividades de extensão sobre as consequências das enchentes no Rio Grande do Sul para a saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de ações educativas, como oficinas de educação ambiental que contribuam para a conscientização da população sobre os riscos associados às enchentes, tais como aumento do risco de doenças infecciosas, agravamento das condições sanitárias, contaminação da água e dificuldades de acesso aos serviços de saúde e implementação de medidas preventivas e de adaptação.

Assim, a educação ambiental pode favorecer o fortalecimento da resiliência comunitária, preparando os indivíduos para enfrentar eventos

extremos e reduzir seus impactos sobre a saúde (Porto *et al.*, 2024). Durante as atividades, os acadêmicos discutiram com os alunos os riscos imediatos e tardios desses eventos climáticos extremos, com ênfase na contaminação da água e a propagação de doenças infecciosas. Essa discussão permitiu que os escolares processassem as vivências recentes do estado sob uma perspectiva de saúde ambiental, compreendendo a urgência da sustentabilidade e do cuidado com o ecossistema para a prevenção de futuros agravos à saúde pública.

Portanto, a atuação do acadêmico de Enfermagem na educação ambiental escolar deixa de ser meramente informativa para se tornar estratégica e preventiva. Discutir enchentes na escola é capacitar a criança a compreender os sinais de alerta, a importância do saneamento básico e seu papel na cobrança por políticas públicas sustentáveis. A Enfermagem, ao mediar esses diálogos, assume sua responsabilidade na construção da resiliência comunitária, preparando os futuros cidadãos para um mundo em que as emergências climáticas serão, infelizmente, cada vez mais frequentes.

Para a operacionalização dessas oficinas, os estudantes de Enfermagem utilizaram uma ampla gama de metodologias ativas e recursos lúdicos, adaptados à faixa etária dos escolares. A ludicidade foi o fio condutor das atividades, destacando-se estratégias como bingo da reciclagem, jogo da memória e dinâmicas de mímica sobre o descarte correto do lixo. O uso de recursos visuais e sensoriais, como vídeos didáticos, caça-palavras e desenhos, facilitou a fixação dos conteúdos de forma interativa.

Entre as intervenções realizadas com a turma do 3º ano da Escola Lar de Joaquina, destaca-se a oficina sobre o combate às arboviroses, com foco central na dengue. Essa ação gerou um nível elevado de engajamento e interação, evidenciando o potencial da ludicidade na transposição de conceitos epidemiológicos para o universo infantil. A estratégia principal consistiu no uso de uma fantasia do mosquito *Aedes aegypti*, vestida por um dos acadêmicos, o que permitiu abordar a vigilância de vetores de maneira descontraída, porém impactante. A personificação do mosquito facilitou a memorização das medidas preventivas, transformando um agente

biológico complexo em uma figura tangível com a qual os alunos puderam interagir, questionar e, simbolicamente, aprender a combater.

Para complementar a abordagem visual e performática, os acadêmicos desenvolveram e aplicaram um jogo da memória temático customizado para a realidade escolar. Cada par de cartas relacionava um potencial criadouro (como pneus, vasos de plantas e garrafas) à sua respectiva ação de eliminação ou cuidado (cobrir, virar ou descartar corretamente).

O uso do jogo da memória como recurso pedagógico possibilitou que os escolares exercitassem a percepção visual e a fixação de conteúdos de forma colaborativa. Enquanto jogavam, os acadêmicos de Enfermagem mediavam a atividade, reforçando que “vencer o jogo” simbolizava a vitória da comunidade sobre o vetor. Essa dinâmica reafirma a importância de metodologias ativas na formação do enfermeiro como educador: ao criar ferramentas que estimulam o raciocínio e a diversão, os graduandos conseguem transformar o ambiente escolar em um espaço de vigilância em saúde ativa, em que a criança deixa de ser uma espectadora passiva para se tornar uma sentinela ambiental em seu próprio domicílio.

Uma das intervenções mais completas no que tange à integração entre teoria e prática foi a criação e execução de um tabuleiro das doenças ambientais. Nessa atividade, a turma não foi apenas espectadora, mas coautora do recurso pedagógico, auxiliando na construção de um percurso de tabuleiro disposto no solo. Utilizando dados e peças de movimentação, os alunos percorriam as casas que apresentavam desafios, perguntas e informações sobre patologias diretamente ligadas ao meio ambiente, como a leptospirose, a dengue e doenças parasitárias.

Essas ferramentas pedagógicas foram fundamentais para romper com o modelo tradicional de ensino expositivo, promovendo um ambiente de troca, em que as crianças puderam aprender brincando. Para os acadêmicos, o desafio de criar e aplicar tais dinâmicas consolidou competências essenciais de comunicação e educação em saúde, fundamentais para a futura prática profissional da Enfermagem.

3.2 Vivências extensionistas no território indígena

No cenário da Escola Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri, as atividades foram desenvolvidas em duas etapas iniciais de inserção no território. Compreendendo que a preservação da natureza é intrínseca à identidade desses povos, a primeira intervenção focou no tema da “valorização dos povos indígenas” como pilar fundamental da saúde ambiental. A atividade teve o apoio da equipe do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Equidade), considerando que essa equipe já possui construção de vínculo com a comunidade indígena, visto que desenvolvem atividades mensais na Aldeia Guarani, sobre temáticas relacionadas à saúde.

A colaboração com o PET-Equidade da UFN foi o elemento facilitador do acesso. Ao considerar que o vínculo é a tecnologia leve mais importante no cuidado em saúde, utilizar a ponte já estabelecida pelo PET permitiu que os acadêmicos de Enfermagem do 3º semestre entrassem na comunidade com respeito e segurança. Essa articulação interprogramas demonstra a força da extensão universitária da UFN: enquanto o PET mantém a continuidade e a vigilância em saúde mensal, os alunos da disciplina trazem novas metodologias lúdicas, criando uma rede de suporte que fortalece a confiança da liderança indígena nas ações acadêmicas.

As atividades iniciais foram pautadas pela escuta ativa e observação participante. Antes de qualquer intervenção educativa, os acadêmicos foram estimulados a compreender a organização social e o fluxo da aldeia. A valorização da identidade indígena foi trabalhada por meio da troca de vivências, em que os estudantes puderam ouvir as lideranças sobre como as mudanças climáticas e a degradação ambiental impactam diretamente sua segurança alimentar e seus ritos sagrados. Essa imersão transformou a ação extensionista em uma via de mão dupla, na qual os acadêmicos levaram o saber científico sobre saúde ambiental, mas receberam em troca uma lição de sustentabilidade aplicada, que só a vivência indígena pode proporcionar.

Durante as ações, foram promovidas rodas de conversa e oficinas de expressão artística, resultando na construção coletiva de murais e

cartazes. Por meio de desenhos e pinturas, as crianças e os adolescentes expressaram sua percepção sobre o papel do indígena como protetor da biodiversidade e os modos de vida que harmonizam o cuidado com o corpo e com a terra. Essa estratégia permitiu aos acadêmicos de Enfermagem reconhecerem que o respeito à cultura e à ancestralidade é um determinante social e ambiental da saúde. A atividade não apenas fortaleceu o protagonismo dos escolares em sua própria cultura, mas também serviu de base ética para as discussões subsequentes sobre o equilíbrio do território.

Figura 3 - Atividade construída pelos alunos da Escola Indígena.



Fonte: as autoras (2026).

No segundo encontro realizado na Escola Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri, a temática abordada foi a “prevenção ao uso de álcool e outras drogas”. É relevante destacar que esse tema não foi imposto pelos acadêmicos, mas surgiu como uma demanda prioritária da comunidade, solicitada pelos professores, pela direção da escola e pela liderança local (cacique). Essa escuta ativa reforça a interação dialógica proposta pelo projeto de extensão, atendendo a uma necessidade latente do território, considerando que a ocorrência do uso de álcool e outras drogas entre jovens em idade escolar justifica a inserção desse tema no ambiente educacional (Machado, 2023).

Para as séries finais do Ensino Fundamental e o Ensino Médio, a intervenção utilizou vídeo didático que serviu de disparador para o debate, permitindo aos jovens refletir sobre as consequências do uso de substâncias no contexto individual e coletivo da aldeia. Essa estratégia dialoga com a perspectiva de que a educação sobre drogas no ambiente escolar constitui um importante fator de prevenção ao uso precoce e problemático dessas substâncias, além de favorecer o desenvolvimento do pensamento crítico. Paralelamente, com os alunos das séries iniciais, utilizou-se a expressão artística: sob a orientação dos acadêmicos, as crianças foram convidadas a expressar, por meio de desenhos, suas percepções e conhecimentos sobre o tema. Essa abordagem permitiu identificar como a temática atravessa o cotidiano das crianças e proporcionou um espaço seguro para o diálogo e a promoção da saúde, evidenciando que o cuidado de Enfermagem na saúde é fundamental para estimular reflexões, ampliar conhecimentos e promover discussões sobre riscos, mitos e direitos relacionados ao uso de drogas (Machado, 2023).

Dessa forma, evidencia-se que o cuidado de Enfermagem na saúde ambiental também abrange a proteção contra agravos sociais que impactam o bem-estar da comunidade, reforçando a importância de estratégias educativas contextualizadas e participativas no ambiente escolar.

Figura 4 - Desenhos construídos pelos alunos da Estadual Yvyra-ja Tenonde Vera Miri.



Fonte: as autoras (2026).

As produções elaboradas pelas crianças indígenas evidenciam, de forma sensível e significativa, como a temática das drogas já se faz presente em seus contextos e em suas compreensões sobre a saúde. No primeiro desenho, destaca-se a frase “drogas faz mal”, acompanhada da representação de um indivíduo em situação de vulnerabilidade, cercado por elementos associados ao uso de substâncias, como bebidas alcoólicas e cigarro. A partir da representação da expressão corporal do personagem,

associada ao mal-estar físico, interpreta-se que as crianças reconhecem os impactos negativos dessas substâncias, revelando uma percepção construída pelas vivências, observações ou narrativas presentes no território indígena.

É importante considerar que, no contexto indígena, essas representações não podem ser analisadas de forma descontextualizada, pois estão diretamente relacionadas às formações socioculturais vivenciadas pelas comunidades, especialmente frente ao contato com a sociedade não indígena. Assim, o desenho não apenas expressa uma compreensão individual, mas também reflete um fenômeno coletivo, atravessado por questões sociais, culturais e ambientais que impactam o bem-estar da comunidade.

No outro desenho, organizado como um mapa conceitual, observa-se uma construção mais estruturada do pensamento, com a expressão central “não pode” conectando-se às práticas como “fumar”, “usar drogas” e “tomar cerveja todo dia”. Essa organização evidencia que as crianças já internalizam normas e regras relacionadas à prevenção, demonstrando que o tema é abordado em diferentes espaços de socialização, como na escola, na família e na comunidade. Ao mesmo tempo, revela uma compreensão ainda pautada na proibição, o que é comum nas fases iniciais do desenvolvimento humano.

Entretanto, ao considerar o contexto de crianças indígenas, é fundamental valorizar que essas produções também carregam elementos de sua identidade cultural e de suas formas próprias de aprender e expressar conhecimentos. O uso do desenho como ferramenta mostrou-se potente, pois respeita diferentes linguagens e possibilita que as crianças expressem suas percepções de maneira livre e significativa, sem a limitação exclusiva da linguagem escrita.

Dessa forma, os desenhos reforçam a importância de práticas educativas interculturais, que consideram os saberes tradicionais, o território e a realidade das comunidades indígenas. Além disso, evidenciam o papel fundamental da Enfermagem e da educação em saúde na promoção do cuidado integral, ampliando o olhar para além da dimensão biológica e

incorporando aspectos sociais, culturais e ambientais que influenciam diretamente a saúde dessas populações.

As atividades desenvolvidas na Aldeia Guarani estão em consonância com a Portaria nº 254 de 2002 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Essa normativa é um marco jurídico fundamental, pois estabelece que a atenção à saúde indígena deve ser pautada por um modelo complementar e diferenciado, que respeite as especificidades culturais, a organização social e os saberes tradicionais de cada povo (Brasil, 2002).

No contexto da disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental, a aplicação da PNASPI manifestou-se no reconhecimento de que a saúde ambiental na aldeia não pode ser dissociada da proteção do território sagrado. Assim, a intervenção acadêmica buscou a interculturalidade, promovendo um diálogo entre o saber técnico-científico da enfermagem e a medicina tradicional indígena, conforme preconizam as diretrizes nacionais de equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 Percepção dos acadêmicos: reflexões sobre a formação em Enfermagem

A vivência nas escolas por meio das atividades de extensão proporcionou aos acadêmicos uma compreensão ampliada do conceito de saúde, retirando o foco do cuidado puramente curativo para inseri-lo na dimensão da prevenção e da promoção socioambiental. Nesse contexto, evidenciou-se que o processo formativo ultrapassa os limites da sala de aula, sendo enriquecido pelas experiências práticas em territórios reais, onde as demandas de saúde se apresentam de forma complexa e interligada aos determinantes sociais e ambientais.

Para os estudantes, o maior desafio e, simultaneamente, o maior aprendizado, foi o exercício da transposição didática: a capacidade de traduzir conceitos complexos da saúde ambiental em linguagens acessíveis, criativas e culturalmente respeitosas. Essas experiências exigiram

criatividade, adaptação e escuta ativa, permitindo que os acadêmicos desenvolvessem habilidades comunicacionais essenciais para a prática profissional especialmente no campo da educação em saúde.

A atuação junto aos escolares também evidenciou o potencial transformador das ações educativas, tanto para a comunidade como para a formação dos próprios acadêmicos. A troca de saberes, a construção coletiva do conhecimento e o envolvimento dos estudantes nas atividades reforçam a importância da educação em saúde como ferramenta estratégica para a promoção do autocuidado e da consciência ambiental.

A imersão na escola da Aldeia Guarani, em especial, gerou reflexões profundas sobre a competência cultural na enfermagem nesse território. Os acadêmicos perceberam que, antes de realizar qualquer intervenção técnica, é preciso estabelecer vínculos de confiança e respeitar os saberes ancestrais da comunidade.

Como desafios, destacaram-se a necessidade de adaptação da linguagem, a superação de barreiras culturais e insegurança inicial frente a contextos desconhecidos. Por outro lado, como potencialidades, evidenciaram-se o fortalecimento da autonomia, o desenvolvimento do pensamento crítico, a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença e o reconhecimento do papel do enfermeiro como agente de transformação social. Dessa forma, a experiência extensionista contribuiu significativamente para a formação de profissionais mais humanizados, críticos e comprometidos com a integralidade do cuidado, reforçando a importância da inserção precoce dos acadêmicos em práticas que articulam ensino, serviço e comunidade.

A experiência reforçou a necessidade de uma atenção diferenciada, em que a saúde indígena exige que o profissional de enfermagem compreenda que a eficácia das ações de saneamento e educação ambiental depende do respeito à autodeterminação dos povos e à valorização de suas medicinas tradicionais, integrando o conhecimento técnico ao contexto sociocultural da comunidade (Coimbra Jr.; Santos; Escobar, 2003).

A inserção no território indígena exigiu dos acadêmicos um exercício de descolonização do saber. Diferente da lógica urbana, em que o

ambiente é visto como algo externo ao homem, para o povo Guarani, a saúde é indissociável da terra, conceito que se traduz na relação harmônica com o território. Ao abordar a “valorização dos povos indígenas”, o projeto de extensão não buscou apenas levar informações, mas validar o conhecimento ancestral que já pratica a preservação ambiental como um rito de cuidado com a vida. Vivenciar essa perspectiva de saúde intercultural, que é um dos pilares da PNASPI (Brasil, 2002), permitiu aos estudantes compreender que a enfermagem deve ser sensível às diferentes cosmovisões sobre o processo saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de extensão desenvolvidas na disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I - Ênfase na Saúde Ambiental demonstraram que a universidade cumpre sua função social ao transpor seus muros e dialogar com realidades diversas. O relato evidenciou que a educação em saúde ambiental nas escolas é uma ferramenta eficaz para a formação de cidadãos conscientes e, sobretudo, para a qualificação do futuro enfermeiro.

A realização de ações extensionistas revela-se como um pilar insubstituível na formação em enfermagem. É por meio da extensão que o acadêmico desenvolve competências que a sala de aula, de forma isolada, não consegue prover: a capacidade de comunicação interpessoal, a resiliência frente a imprevistos no território, o respeito à alteridade e a sensibilidade para identificar os determinantes sociais de saúde. Ao sair do ambiente controlado dos laboratórios, unidades de saúde e hospitais, o estudante é provocado a exercer o protagonismo, transformando a teoria em prática social em contextos vulneráveis.

Conclui-se que a inserção desde os primeiros semestres de formação do graduando em cenários reais, como a Escola Lar de Joaquina e a escola da Aldeia Guarani, fortalece a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Mais do que levar informações, os acadêmicos construíram saberes, aprenderam com a alteridade e reafirmaram o compromisso da enfermagem com a vida em todas as suas formas e ambientes.

Por fim, este relato evidencia que a enfermagem do século XXI deve estar preparada para enfrentar as crises climáticas e as emergências sanitárias sob a ótica da Saúde Única. O contato com a comunidade indígena e o enfrentamento das questões ambientais urbanas prepararam esses futuros enfermeiros para uma prática intersetorial, humana e tecnicamente sólida. Conclui-se que a extensão universitária, ao unir ciência e vivência comunitária, cumpre seu papel transformador, formando profissionais que não apenas tratam a doença, mas que são agentes promotores de um ambiente saudável e de uma sociedade mais resiliente diante dos desafios globais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde ambiental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: CNE, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. Brasília, DF: CNE, 2018.

BRAZ, C. S.; MIRANDA, G. B. de. Conhecendo a reciclagem de resíduos sólidos: oficinas itinerantes em escolas públicas no município de Rio Grande - RS. *In*: 12º Seminário de Extensão Res., 12., 2024, Rio Grande. **Anais [...]**. Rio Grande: [s. n.], 2024.

COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. **Estratégias e políticas de saúde indígena no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

PORTO, B. A *et al.* Oficina de educação ambiental na escola. **Uáquiri**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia, v. 6, n. 1, p. 229-240, 2024.

PEREIRA, A. D.; HALBERSTADT, B. M. K.; MARCHIORI, M. R. C. T. **Extensão em Enfermagem**. Santa Maria, RS. Universidade Franciscana (UFN), 2025.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MACHADO, A. S. **Educação sobre drogas na escola**: concepções e práticas de professores egressos de um curso EAD sobre o tema. 2023. 176 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

ARTICULAÇÕES FORMATIVAS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: INTEGRAÇÃO DA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM OFICINA INTERDISCIPLINAR

Nicole Kolinski dos Santos
Anne Desconsi Hasselmann Bettin
Nathalia Rodrigues de Oliveira
Juliana Silveira Colomé
Cláudia Zamberlan

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-graduação (PROEXT-PG) é uma iniciativa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior juntamente com a Secretaria de Educação Superior (CAPES/SESU), o qual tem como propósito o fortalecimento da extensão universitária com conexão aos Programas de Pós-graduação por meio de ações que fomentam a integração entre a comunidade e a universidade, articulando e integrando ações e atividades de ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 2023).

Silveira e Ferreira (2024, p. 21-22) mencionam que a extensão na pós-graduação

enriquece a formação dos futuros pesquisadores, incentivando uma mentalidade mais responsável e socialmente engajada. A experiência prática proporcionada pela atividade extensionista complementa os estudos teóricos, capacitando os estudantes a aplicarem seus conhecimentos em situações do mundo real.

Isso permite vivenciar situações práticas que proporcionam a inter-relação teórico-prática. Além disso, a integração da extensão aos currículos de pós-graduação promove uma compreensão mais profunda da aplicação prática da pesquisa e das disciplinas com identidade extensionista na pós-graduação.

Nesse sentido, Fontenele (2024) refere que a curricularização da extensão representa uma estratégia potente no entendimento da formação profissional com o contributo de componentes curriculares disruptivos, ou seja, para além dos componentes formais de sala de aula e das disciplinas, pois coloca em evidência a dimensão e o papel social da Universidade.

Nesse contexto, a escola constitui-se um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, especialmente no que se refere à promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a construção de conhecimentos, o desenvolvimento da autonomia e a adoção de práticas saudáveis entre adolescentes (Renovato; Sales; Fietz, 2022).

Boff, Biachi e Cavalheiro (2022) apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações planejadas, as quais contribuem para a promoção da saúde e prevenção de agravos, pois essas estratégias podem auxiliar na promoção da qualidade de vida da criança e do adolescente, visto que essas etapas do ciclo vital demandam cuidados específicos para o efetivo processo de desenvolvimento humano. Ademais, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) reforça essa ideia ao mencionar que essa fase da vida é “marcada por intensas mudanças decorrentes de transformações biológicas, psicológicas, sociais e emocionais” (Brasil, 2017, p. 57), tornando-se necessárias ações de educação em saúde.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento de projetos que articulem os cursos de graduação e de pós-graduação em um movimento dialógico com as necessidades da comunidade escolar são fundamentais para a construção e consolidação de uma sociedade mais fortalecida. Knoll e Hollerbach (2025) destacam que os atores envolvidos em atividades de extensão por meio de projetos integrados contribuem para o desenvolvimento de ações mais robustas e integradas, com potencial de transformação social, inclusão, cidadania e sustentabilidade.

Diante disso, oficinas interdisciplinares se constituem em uma interação de saberes, pois, de acordo com Paulo Freire (1996), a educação deve ser compreendida como um processo dialógico, no qual o conhecimento é construído por meio da interação entre diferentes saberes e experiências sociais. Para o autor, o processo educativo se fortalece quando promove a problematização da realidade e a participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento.

Conforme Nóbrega (2023), na produção da pós-graduação, está sendo incentivada a resolução de problemas práticos e a promoção da melhoria da qualidade de vida da comunidade. Nessa mesma perspectiva, Nóvoa (2023) destaca a importância do professor na mediação do processo formativo dos cidadãos e o compromisso da universidade com a educação básica no processo de formação docente. Essa abordagem favorece a valorização e a reflexão, bem como a consciência crítica, a cidadania esclarecida e a ciência como instrumento de promoção da sustentabilidade e da qualidade de vida da população.

Nesse sentido, desenvolveu-se uma oficina interdisciplinar voltada à produção de sabonetes artesanais, da qual participaram estudantes da educação básica. Foram integradas diferentes áreas do conhecimento por meio da articulação de disciplinas da graduação e pós-graduação, articulando estudantes desses dois níveis formativos. A proposta buscou integrar a teoria com a prática, promovendo a alfabetização científica alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), mais especificamente o ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e ODS 4 (Educação de Qualidade), em especial, na meta que aponta para o aumento substancial do número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo.

Com base no exposto e considerando a relevância da integração da graduação e pós-graduação inerentes aos princípios do PROEXT-PG, tem-se como objetivo, neste capítulo, relatar a experiência de organização e desenvolvimento de uma oficina interdisciplinar no âmbito do PROEXT-PG, destacando as contribuições da integração entre universidade e escola, além da formação científica dos estudantes.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 SISTEMATIZANDO A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado por meio do desenvolvimento de uma oficina interdisciplinar, vinculada ao PROEXT-PG da Universidade Franciscana, envolvendo disciplinas de caráter extensionista da pós-graduação. A oficina ocorreu por meio da articulação entre a universidade e escola de educação básica, o que possibilitou a reflexão crítica das práticas pedagógicas desenvolvidas em contextos educacionais, contribuindo para a socialização de saberes integrados.

Nesse propósito, a atividade foi realizada com estudantes de 8º e 9º anos finais do Ensino Fundamental de uma escola da rede estadual de educação básica e foi estruturada com o objetivo de promover uma experiência interdisciplinar que integrasse teoria e prática, promovendo uma educação para a cidadania.

2.2 TEMÁTICAS UTILIZADAS NAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO DO PROJETO

A construção de propostas interdisciplinares no contexto educacional busca a articulação de diferentes áreas do conhecimento. Assim, a atividade foi pensada para ser desenvolvida de modo multi e interdisciplinar, em que cada Programa de Pós-graduação (PPG) poderia participar com conhecimentos específicos da sua área, em torno uma temática central e com auxílio de estudantes dos cursos de graduação. Desse modo, foi possível integrar conhecimentos de diversas áreas e despertar o interesse científico dos alunos.

Assim, a alfabetização científica assume papel fundamental ao permitir que os estudantes compreendam, interpretem e utilizem conhecimentos científicos em diversas situações do seu cotidiano. Associado a isso, a educação em saúde surge para promover reflexões sobre cuidado, qualidade de vida e prevenção de agravos no ambiente escolar.

Nessa perspectiva, a oficina foi estruturada a partir da integração de diferentes áreas do conhecimento. A Bioética contribuiu com reflexões sobre o cuidado com o corpo e consumo consciente, por meio do Programa de Pós-graduação em Ensino de Humanidade e Linguagens; a Nanociências possibilitou uma abordagem de conceitos relacionados à composição e propriedades dos materiais, por integrantes do Programa de Pós-graduação em Nanociências; a Matemática abordou atividades de transformações de medidas, organização dos dados e empreendedorismo, com integrantes do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática; o curso de Farmácia e o Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida, fundamentaram os aspectos relacionados à composição, segurança e uso adequado dos produtos; integrantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil abordaram questões relacionadas à saúde da pele, à proteção solar e ao câncer de pele.

Por meio dessa integração, foi possível envolver todos os PPGs, professores e acadêmicos tanto da graduação como da pós-graduação em uma oficina voltada para alunos da educação básica, mostrando como a ciência está conectada e presente nas ações cotidianas. Essa articulação evidenciou que o conhecimento científico não se apresenta de forma isolada, mas interconectado, estimulando o protagonismo, a autonomia e o pensamento crítico dos estudantes.

2.3 INTEGRAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO NO CENÁRIO ESCOLAR

A organização da oficina, primeiramente, ocorreu junto aos professores dos PPGs, que concordaram prontamente com a proposta. Na sequência, foi realizado o contato com a escola para definir possíveis datas, quantitativo de estudantes e professores que participariam da oficina.

A oficina envolveu a organização da logística de transporte dos alunos, incluindo a definição de datas compatíveis com a disponibilidade dos participantes, espaço onde seria realizada, organização dos materiais a

serem utilizados, transporte dos alunos, lanches, bem como professores e acadêmicos, que, na data escolhida, estariam auxiliando nas atividades.

Surgiram alguns desafios inerentes à construção de uma proposta interdisciplinar e a necessidade de articular diferentes áreas, o que demandou diálogo com os professores e coordenadores envolvidos no projeto do PROEXT-PG e planejamento coletivo. Esse contato foi fundamental para a consolidação da proposta, construção de parcerias e definição das contribuições de cada PPG.

A ideia foi associar diferentes conhecimentos em uma prática educativa, na qual o estudante pudesse perceber a relação existente entre os temas e como eles se interconectam. Como exemplo, pode-se analisar o caso da bioética: como pode estar associada ao sabonete? Como a ética da pesquisa está relacionada a esse contexto? No caso da Nanociências: onde ela está inserida nesse processo de fabricação? Por que a Nanociências é tão importante na área de cosméticos e na saúde? São indagações que partem de um conhecimento prévio e se transformam em um novo conhecimento, mas amplo e geral, relacionando diferentes conhecimentos, isto é, de forma interdisciplinar.

Dessa forma, a oficina foi organizada por meio de metodologias ativas, como jogos e experimentação, em momentos distintos. A oficina foi realizada em fases distintas, considerando momentos de explicações teóricas, com questões que envolvem a bioética, jogos como Mito ou Verdade (Figura 1) sobre os cuidados da pele com o sol ou de tabuleiro sobre nanoestruturas, atividades práticas voltadas para a fabricação de sabonetes (Figura 2) e aromatizantes de ambientes (Figura 3).

Figura 1 - Aplicação do jogo Mito ou Verdade.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

Figura 2 - Atividade prática na elaboração dos sabonetes.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

Figura 3 - Preparação dos aromatizantes de ambientes.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

As ações foram organizadas colaborativamente com a integração entre professores e estudantes dos programas de pós-graduação e graduação. Cada programa de pós-graduação organizou uma atividade com duração de 20 minutos articulada à temática central da fabricação de sabonetes.

Essas atividades, conduzidas por meio de metodologias ativas, incentivaram a participação e a curiosidade dos alunos, o que possibilitou uma experiência interdisciplinar que integrou teoria e prática. Foi possível, no decorrer da oficina, observar o engajamento e a compreensão dos temas abordados e, sobretudo, a interconexão entre eles.

Desse modo,

a interdisciplinaridade se constitui como uma abordagem teórico-prática que orienta tanto pesquisadores quanto docentes a analisarem os fenômenos a partir de diferentes perspectivas. Isso não significa, contudo, acreditar que “tudo tem relação com tudo”, mas ter consciência de que há uma imensa rede de conexões entre diferentes disciplinas e que precisam ser consideradas para o sucesso de uma análise mais profunda e integral (Souza *et al.*, 2022, p. 5).

Ações e atividades que contribuam para que o aluno estabeleça diferentes conexões entre os temas e conteúdos escolares articulados ao seu cotidiano de modo mais amplo possibilitam o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e o desenvolvimento do pensamento investigativo e crítico. Assim, a realização da oficina foi um processo de aprendizado muito gratificante e revelou-se extremamente positiva, pois possibilitou uma vivência concreta da docência, o desenvolvimento de habilidades de planejamento, mediação e avaliação do trabalho. Desse modo, destaca-se que esse processo, desenvolvido em conjunto na construção da identidade profissional e pessoal, foi muito gratificante e produtivo.

Ademais, durante a oficina, observou-se grande participação dos alunos, que demonstraram entusiasmo e curiosidade em relação às atividades desenvolvidas. Esse envolvimento evidenciou a relevância das

ações de extensão, que contribuíram para a aprendizagem dos estudantes, para a promoção do desenvolvimento sustentável, para o exercício da cidadania e para a melhoria da qualidade de vida.

A oportunidade de vivenciar, na prática, conceitos científicos tornou o processo de aprendizagem mais significativo, contextualizado e próximo da realidade dos alunos. Além disso, possibilitou reflexões sobre cuidados com a saúde, possibilidades de geração de renda, o que amplia o alcance da proposta.

Essa articulação entre a Universidade e a Escola promoveu a troca de saberes e contribuiu tanto para a formação acadêmica dos envolvidos como para a qualidade de vida dos alunos. Esse trabalho, desenvolvido em conjunto, está amparado na BNCC e atrelado aos ODS.

Atualmente, a educação está sendo cada vez mais desafiada a promover processos disruptivos de aprendizagem que favoreçam a construção de conhecimentos significativos e socialmente relevantes. Nesse enfoque, a extensão promove o fortalecimento de práticas educativas que possibilitem a integração da teoria com a prática, contribuindo para a formação de sujeitos críticos e participativos.

Além disso, possibilita a circulação do conhecimento científico para além dos limites institucionais da universidade, promovendo espaço de diálogo entre os atores envolvidos, o que favorece a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento. Isso possibilita a democratização do acesso à ciência, amplia redes acadêmicas, estimula a reflexão crítica e o compromisso social dos estudantes envolvidos.

Nas atividades de extensão, ao buscar estratégias pedagógicas que articulam conceitos científicos com situações do cotidiano, alinhando a teoria à prática, proporciona-se a compreensão e a retenção do conhecimento, tornando a aprendizagem significativa. A aprendizagem ocorre de modo mais efetivo quando novas informações são relacionadas aos conhecimentos prévios dos estudantes, permitindo que o conteúdo adquira sentido dentro de sua estrutura cognitiva (Ausubel, 2003).

O desenvolvimento de atividades extensionistas por meio das oficinas, a exemplo do descrito neste capítulo, é enfatizado por Brito (2025)

como uma possibilidade de ensino contextual, dinâmico e integrado, com demonstração da relevância da ciência e da pesquisa no cotidiano dos estudantes.

A teoria da aprendizagem significativa destaca a importância de considerar os conhecimentos prévios dos estudantes no processo educativo (Ausubel, 2003). Para o autor, o aprendizado ocorre quando novas informações conseguem se relacionar de forma substantiva com aquilo que o aluno já sabe. Nesse sentido, Ausubel (2003, p. 1) afirma que “o fator isolado que mais influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe”, cabendo ao educador identificar esses conhecimentos e utilizá-los como ponto de partida para a construção de novos saberes. Na oficina desenvolvida, conhecimentos prévios de ciências foram sendo relacionados com a teoria e com a prática, por exemplo: o conhecimento escolar sobre substâncias e suas propriedades é associado a novas informações do processo de saponificação.

Para Ausubel (2003, p. 113), a aprendizagem é considerada o “[...] processo de aquisição de novos significados reais a partir dos significados potenciais apresentados no material de aprendizagem e de os tornar mais disponíveis”. Desse modo, o conhecimento deixa de ser apenas algo memorizado pelo estudante para concluir uma etapa e iniciar outra e torna-se algo que se constitui uma reorganização significativa do conhecimento prévio construído na escola e com possibilidades de aplicação no cotidiano.

Assim, reflete-se a importância das atividades de extensão de modo processual, tendo em vista que, de acordo com Xavier e Ghisleni (2025), as atividades práticas inerentes à extensão universitária traduzem-se em vínculos relevantes entre a universidade e a sociedade, pois auxiliam não somente no processo de aprendizagem dos estudantes, mas também na interlocução com a comunidade, reforçando a temática e as situações que são trabalhadas nos cursos, tanto da graduação como da pós-graduação.

Além disso, Cruz *et al.* (2015) destacam que, por meio de experiências em grupo, é possível que os atores envolvidos qualifiquem o processo de aprendizagem, possibilitando uma ruptura do que se pensava que já era um conhecimento consolidado, caracterizando também um espaço

de articulação, integração e educação permanente, características possíveis de serem desenvolvidas pela extensão universitária. Destaca-se ainda que o contato com a comunidade possibilita a aproximação com a realidade social e a percepção de saberes que não podem ser mensurados (Madruga *et al.*, 2015), fato que foi vivenciado na oficina interdisciplinar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização e a execução da oficina constituíram um importante espaço formativo para as bolsistas, cujas experiências ultrapassam o campo teórico da formação acadêmica. Toda essa vivência proporcionou habilidades de planejamento pedagógico, adaptação dos conteúdos para a educação básica, trabalho colaborativo em contexto interdisciplinar, possibilitando o trabalho conjunto entre estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação.

Desse modo, possibilitou o fortalecimento da autonomia, a capacidade de lidar com situações imprevistas e a segurança na condução de atividades. Além disso, estimulou o desenvolvimento da empatia e da sensibilidade em relação a diferentes realidades dos estudantes, reforçando o compromisso social da formação acadêmica. A longo prazo, favorece a formação de docentes e pesquisadores mais preparados para atuar de forma crítica, reflexiva e inovadora, contribuindo para a compreensão da indissociabilidade da pesquisa e da extensão, ampliando a visão sobre o papel da universidade na sociedade.

Apesar do número crescente de atividades dessa natureza, ainda se observa a necessidade de ampliar e dar continuidade a iniciativas nesse formato, visando ao fortalecimento da extensão universitária e à promoção da integração interprofissional e interdisciplinar.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de

Financiamento 001. Programa de extensão da Educação Superior na Pós-graduação (PROEXT-PG).

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.

BOFF, E. T. de O.; BIACHI, V.; CAVALHEIRO, K. A. Educação em saúde: uma perspectiva de articulação dos conteúdos disciplinares com temáticas relevantes socialmente. In: SILVA, R. A. R. da; VENTURI, T. (org.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola**. Chapecó: Ed. UFFS, 2022. p. 72-86. (Coleção Ensino de Ciências).

BRASIL. CAPES. **Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-graduação (PROEXT-PG)**. Portal CAPES gov.br. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsas/programas-estrategicos/desenvolvimento-regional/programa-de-extensao-da-educacao-superior-na-pos-graduacao-proext-pg/programa-de-extensao-da-educacao-superior-da-pos-graduacao-proext-pg>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: Educação é a Base. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal.pdf. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRITO, A. S. Caminhos e reflexões sobre a curricularização da extensão para identificação com a docência. **Aracê**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. e10233, 2025. DOI: 10.56238/arev7n11-264. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/10233>. Acesso em: 22 abr. 2026.

CRUZ, K. T. *et al.* PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, p. 721-730, 2015.

FONTENELE, I. C. A curricularização da extensão no Brasil: história, concepções e desafios. **Revista Katálisis**. v.27, e97067, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e97067>. Acesso em: 14abr. 2026.

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

KNOLL, G. F., HOLLERBACH, C. J. O diálogo entre a comunicação e a sociedade: reflexões e perspectivas da curricularização da extensão no curso de Publicidade e Propaganda. *In*: ORTIZ, A. C. M.; MARCHI, J. **Territórios educativos**: extensão e curricularização da extensão universitária na Universidade Franciscana. Santa Maria, RS: Universidade Franciscana, 2025.

MADRUGA, L. M. S. *et al.* O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface (Botucatu)**, v. 19 (Supl. 1), p. 805-816, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>. Acesso em: 22 abr. 2026.

NÓBREGA, J. J. T. Ecologia dos Saberes: A Interdisciplinaridade para Pensar a Educação e Seus Diálogos. **Saberes**: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação, [s. l.], v. 23, n. 3, 2023. DOI: 10.21680/1984-3879.2023v23n3ID32405. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/32405>. Acesso em: 2 mar. 2025.

NÓVOA, A. **Professores**: libertar o futuro. São Paulo: Diálogos Embalados, 2023.

RENOVATO, R. D.; SALES, C. de M.; FIETZ, V. R. Práticas educativas em saúde em espaços escolares: experiências de um programa de pós-graduação profissional em ensino em saúde. *In*: SILVA, R. A. R. da; VENTURI, T. (org.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola**. Chapecó: Ed. UFFS, 2022. p. 185-197. (Coleção Ensino de Ciências).

SILVEIRA, H. E. da; FERREIRA, O. A. Extensão na pós-graduação: avanços necessários para o desenvolvimento da pesquisa científica no Brasil. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 1-22, 2024. DOI: 10.14393/REE-v23n12024-73722. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/73722>. Acesso em: 14 abr. 2025.

XAVIER, A. M.; GHISLENI, T. S. A extensão universitária como instrumento de impacto social: experiências no curso de Publicidade e Propaganda da Universidade Franciscana. *In*: ORTIZ, A. C. M.; MARCHI, J. **Territórios educativos**: extensão e curricularização da extensão universitária na Universidade Franciscana. Santa Maria, RS: Universidade Franciscana, 2025.

PROJETO DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA: ENTRE O AGORA E O AMANHÃ

Jaíne Silva
Nicolý Kurrle Teles de Assis
Vanessa Somavilla
Fernanda Pires Jaeger

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por diversas transformações físicas, cognitivas e emocionais e é conhecida por ser uma fase de exploração de interesses, questionamento de valores e formação de identidade. É também nesse contexto complexo que os jovens são incumbidos de escolher a profissão que desejam seguir. Esse processo ocorre por meio da exploração das opções, pesquisa e experimentação de possibilidades de carreira, reflexão sobre suas próprias experiências e, consequentemente, descoberta da sua vocação frente às diversas possibilidades. O desenvolvimento humano, físico, mental e social, está relacionado às condições concretas de vida. Entretanto, o desenvolvimento psíquico humano está vinculado às formas de viver de uma pessoa. Além disso, a adolescência também se refere aos fatores sociais, econômicos e culturais de um determinado período histórico (Mascagna, 2009; Santrock, 2014).

A adolescência corresponde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026), ao período que vai dos 10 aos 19 anos, quando ocorre um processo intenso de transformações físicas, cognitivas e psicossociais, mas o cérebro se modifica até meados de 25 anos. Essas mudanças influenciam a forma como os adolescentes pensam, se comportam e tomam decisões, podendo representar fatores de proteção ou de risco com repercussões significativas para sua saúde e trajetória de vida.

Na legislação brasileira, a adolescência é estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) como sendo o período que vai dos 12 aos 18 anos. No mundo, há 1,3 bilhões de adolescentes, sendo 16% da população mundial. No Brasil, estima-se que haja 21 milhões de adolescentes. Nesse contexto, o número de jovens entre 15 e 19 anos é de 14.375.942, o que representa em torno de 7% da população brasileira (Brasil, 2021). No último levantamento, identificou-se ainda que cerca de 1,7 milhão de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos estavam fora do contexto escolar, com maior concentração no Ensino Médio de abandono escolar. No entanto, se ampliarmos o período com a faixa etária de 15 a 29 anos, tem-se um panorama mais desafiador. Nesse mesmo levantamento, identificou-se que há 10,9 milhões de adolescentes e jovens que não estudam e não trabalham, correspondendo a 22,3% do total, o que é um dado bastante preocupante. Constatou-se que os principais motivos para esse abandono escolar são a necessidade de trabalhar e a falta de interesse em estudar. Esses dados revelam a realidade brasileira e a insuficiência de subsídios e aporte educacional e de orientação para com esses jovens. Tendo isso em vista, é necessária a criação de projetos que tenham como intuito orientar e fornecer apoio a essa população.

Esse período do desenvolvimento humano tem sido amplamente descrito por diferentes autores, que buscam compreender e caracterizar as transformações vivenciadas pelos adolescentes. Autores como Aberastury (1980) ou Abertastury e Knobel (1981), pesquisadores de referência psicanalítica, referem que a adolescência é um período em que ocorrem desequilíbrios e instabilidades. Para Osório (1992), não se pode compreender a adolescência dissociando-a de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. É na puberdade que ocorrem as alterações físicas, associadas aos caracteres sexuais primários e secundários, levando ao desenvolvimento de alterações da imagem de si, bem como ao desencadeamento de angústias básicas relacionadas a essas mudanças.

O conceito de adolescência foi se consolidando nas áreas da psicologia e da educação, que tiveram papel importante na divulgação e no estudo dessa etapa da vida humana. A psicanálise também contribuiu

significativamente para o desenvolvimento de teorias sobre a adolescência, especialmente por meio das ideias de Winnicott (2005) e Aberastury e Knobel (1981), que apresentaram a noção de “adolescência normal”. No entanto, nas primeiras formulações das teorias psicológicas e psicanalíticas, predominava a visão da adolescência como uma etapa natural do desenvolvimento humano, frequentemente compreendida de maneira quase patológica e normatizante (Coutinho, 2015).

A adolescência é uma etapa marcada por diversas transformações e desafios. Nesse período, tornam-se mais evidentes questões como identidade, sexualidade, responsabilidade, tendência a se distanciar das figuras parentais, busca por pertencimento em grupos ou “tribos” e, muitas vezes, rompimento com tradições e normas estabelecidas. No contexto educacional, essas mudanças podem se manifestar em comportamentos como rebeldia, falta de compromisso, confrontos com professores, além de outras dificuldades encontradas por muitos educadores ao lidar com estudantes nessa fase da vida (Oliveira; Fulgencio, 2010).

Dessa forma, a Associação Brasileira de Orientação Profissional (ABOP) (2015), com o conhecimento da possível angústia desses jovens, enfatiza a importância do autoconhecimento, exploração de habilidades e consideração de valores pessoais na tomada de decisões para seu futuro profissional. Além disso, frente a tantas escolhas e possibilidades, a falta de clareza sobre o futuro pode gerar ansiedade e incerteza. Assim, abordar essa temática pode ajudar no enfrentamento dessa realidade e desses sentimentos e os preparar para os desafios do mundo adulto.

Diante do exposto, o objetivo geral da intervenção foi: promover espaços para estimular os adolescentes a refletirem sobre suas histórias, desafios e sonhos, além de projetar seus desejos e metas para o futuro. Como objetivos específicos foram elencados os seguintes: criar um espaço de escuta, diálogo e acolhimento para que os adolescentes compartilhem experiências, dúvidas e desejos; problematizar a importância das escolhas que fazem hoje para o futuro que desejam construir; apresentar diferentes possibilidades de atuação profissional, ampliando a visão dos jovens sobre o mundo do trabalho.

Assim, justifica-se a intervenção, pois visa apoiar adolescentes na construção de seu projeto de vida, por intermédio de atividades, reflexões e uma intervenção informativa para desenvolver autoconhecimento sobre seus interesses, habilidades e valores. Além disso, a atividade em grupo pode oferecer diferentes perspectivas e pontos de vista, enriquecendo a discussão e a reflexão, além de criar um ambiente de troca seguro e confiável, muito importante para o desenvolvimento infantojuvenil. Dessa forma, acredita-se que é possível que os jovens se tornem mais conscientes de si e do mundo que os rodeia e cada vez mais próximos de seus desejos para o futuro.

Este artigo é um relato de experiência de uma ação extensionista desenvolvida junto a uma disciplina da graduação em Psicologia, que foi realizada a partir da abordagem da espiral construtivista com metodologia qualitativa. Como o próprio nome diz, um relato de experiência se refere a uma determinada situação vivida, com o objetivo de contribuir com a construção de conhecimento para uma área de atuação.

1 DESENVOLVIMENTO

A metodologia utilizada na intervenção extensionista

A metodologia adotada na elaboração deste trabalho foi a espiral construtivista. Conforme Lima (2017), essa abordagem trata-se de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que foca na construção do saber baseada em problemas e utiliza métodos como simulações, atuações e situações desafiadoras, almejando um processo contínuo e progressivo de construção de conhecimento. O professor tem um papel de mediador e facilitador, instigando os alunos a refletirem e resolverem os problemas apresentados. A proposta lançada aos estudantes foi uma intervenção de promoção de saúde voltada para uma temática pertinente ao mundo do adolescente na contemporaneidade.

A intervenção foi realizada por meio de uma oficina de promoção à saúde do adolescente com o tema “Projeto de Vida”, em dois locais

distintos, sendo o primeiro local um projeto social e o segundo local uma escola de Ensino Fundamental, ambos localizados no interior do Rio Grande do Sul. O público-alvo das intervenções foi composto por 34 adolescentes, com idade entre 10 e 15 anos, que se encontram nos anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio, período em que se iniciam as reflexões sobre escolhas de vida e futuro profissional.

No projeto social, a temática da intervenção partiu de uma visita e conversa com a psicóloga e alguns adolescentes, para após ser realizado o planejamento das atividades. Os materiais utilizados nas dinâmicas foram: folder informativo, folhas de papel, caneta, lápis de cor, lápis de escrever, borracha, cola e caixa para guardar as cartas. Nesse local, participaram da atividade 15 adolescentes, com idades entre 10 e 15 anos, sendo que a atividade teve duração de aproximadamente 45 minutos. Na escola de Ensino Fundamental, a atividade foi realizada com 19 alunos do 9º ano, com idade entre 14 e 15 anos, com tempo de duração de 1 hora para a atividade.

Ressalta-se que em ambas as instituições havia uma forte preocupação dos docentes ou funcionários com o futuro desses adolescentes. O envolvimento desses profissionais com a proposta e o desejo de fazer a diferença na vida deles assinala para uma prática voltada para o compromisso social.

As atividades foram organizadas conforme os seguintes módulos: 1) Acolhida e material de apresentação dos estudantes; 2) Apresentação dos folders informativos; 3) Dinâmica “Carta para o meu eu do futuro”.

No primeiro módulo, foram realizadas as apresentações a fim de identificar as características dos participantes e cartografar o território extensionista, além da avaliação das dinâmicas realizadas. Já no segundo módulo foi entregue um folder, construído pelas estudantes, com orientação da docente, contendo informações sobre o que é escolha profissional, suas etapas e onde buscar ajuda para escolher uma profissão. Após a leitura do material, foi realizado um momento destinado ao esclarecimento de dúvidas. Dando seguimento, foi realizado o módulo três, com a dinâmica “Carta para o meu eu do futuro”, em que os adolescentes escreveram uma carta endereçada a si mesmos, imaginando como gostariam de estar

vivendo daqui a 5 ou 10 anos. Após finalizar as atividades, eles foram convidados a compartilhar suas impressões sobre as atividades propostas.

A preparação da experiência

Antes da realização das oficinas, foram realizadas visitas aos locais pela docente responsável pelo campo para combinar questões gerais e fazer um levantamento prévio sobre possibilidades de temáticas, bem como combinações sobre datas, horários e local para realização das ações. Após, foi definida uma data para as estudantes conhecerem os locais e refletirem sobre as temáticas que têm interesse em trabalhar com os adolescentes, a partir do levantamento da demanda de intervenção. Nessa oportunidade, já foi possível conhecer especificidades, como a busca por pertencimento, autonomia, aceitação social, construção da identidade dos adolescentes, também foi possível observar e interagir com os profissionais que trabalham com os adolescentes e com alguns adolescentes que estavam participando de algumas oficinas e atividades no local. Esses elementos tinham sido trabalhados teoricamente na disciplina “Adolescência e Cultura”, considerando autores que trabalham com o tema da adolescência a partir de diferentes abordagens (Santrock, 2014; Papalia; Feldman, 2013; Ozella, 2002).

Após esta visita, foi possível planejar as ações a serem desenvolvidas posteriormente durante as aulas da disciplina voltada para o estudo da adolescência. Além de refletir e planejar as ações junto aos adolescentes, pôde-se também construir formas de intervenção de maneira atenta às características do público-alvo da intervenção. Nesse período pôde-se pensar: quem seriam os adolescentes que participariam da atividade? Será que aceitariam participar? Como lidaríamos caso não desejassem participar da intervenção? Será que conseguiríamos atingir nossos objetivos? Quais atividades seriam interessantes para eles? Será que conseguiríamos correlacionar o conteúdo estudado em aula com o que viveríamos nos locais de intervenção? Muitas inquietações se mostraram presentes e direcionaram a construção da intervenção.

Na disciplina foi apresentado um roteiro elaborado pela docente para auxiliar na construção do plano de intervenção. Então foi elaborada uma proposta que pudesse viabilizar um espaço de reflexão sobre escolha para o futuro, possibilitando um espaço de discussão de seus projetos de vida.

A adolescência é considerada o momento de escolhas que podem mudar a vida da pessoa. Trata-se de um período de travessia da vida infantil para a vida adulta, repleto de mudanças, tanto físicas como cognitivas e psicossociais, impactando na autonomia, autoestima e intimidade do adolescente. Nessa transição do desenvolvimento, também é de suma importância levar em consideração o contexto social, cultural e econômico em que o adolescente está inserido. A adolescência nas sociedades pré-industriais não era vista como um período definido, como a infância e a vida adulta, ela não existia, uma criança se tornava adulta quando amadurecia fisicamente (puberdade) e começava uma vida profissional. Na atualidade, existe o conceito de adolescência muito bem definido e estruturado, visto que ela é considerada um fenômeno global, embora cada realidade tenha suas particularidades. Na maioria das sociedades, a carreira profissional ocorre mais tarde do que em épocas anteriores. Diante dessa realidade, os adolescentes têm mais tempo para estudar, se informar e escolher a sua vida profissional (Papalia; Feldman, 2013). Nesse sentido, considerou-se, no desenvolvimento da atividade, essa visão ampliada dos adolescentes, ou seja, um ser biopsicossocial.

Pensou-se em construir um material que pudesse servir de apoio para as reflexões sobre o futuro. Então, foi elaborado um folder com orientações sobre escolha profissional. No material, foi explicado o que é orientação profissional, quais as intervenções realizadas, quem pode participar e oferecer esse serviço e onde procurar ajuda. Foram desenvolvidas questões como: quais são os seus planos para o futuro profissional? O que é escolha profissional? Deseja se inserir no mercado de trabalho? Já sonhou com alguma profissão? Onde buscar ajuda para escolher uma profissão?

De acordo com Lassance, Levenfus e Melo-Silva (2015), as atividades de orientação profissional são de suma importância para os adolescentes, visto que elas podem auxiliar na constituição da sua identidade,

além de trazer oportunidades de conhecimento das profissões e ajudar a decidir quem o indivíduo quer ser e o que quer fazer no seu futuro. No Brasil, esses programas de orientação e carreira profissional estão vinculados com serviços-escola de cursos de Psicologia, instituições de ensino médio privado e/ou em consultórios psicológicos, o que limita o público jovem que tem acesso a esses serviços.

A escolha profissional tem uma dimensão muito maior do que apenas realizar a escolha de uma profissão, pois ela envolve diversos fatores que o adolescente precisa levar em consideração para realizá-la. Dessa forma, segundo Levenfus (2016), a escolha profissional demanda que se considerem os aspectos internos e externos da realidade em que os jovens vivem. Levando-se em consideração esses aspectos, é de suma relevância que o jovem examine com cuidado suas habilidades, aptidões, personalidade, formação educacional, assim como seus valores, afetos e crenças familiares. Além disso, é preciso avaliar o amplo contexto social, político, econômico e cultural em que se encontra inserido.

A ideia da experiência não seria propor uma orientação profissional, pois esta seria uma intervenção técnica em que se oportuniza por meio de diferentes etapas um melhor autoconhecimento de si para poder fazer a escolha: a futura profissão. Diante do exposto, o presente artigo teve como foco central estimular os adolescentes a refletirem sobre suas histórias, seus desafios e sonhos, além de projetar desejos e metas para o futuro. Como foram realizadas atividades em dois locais distintos, os resultados foram divididos conforme os locais.

Local 1 - Projeto social

No projeto, os adolescentes demonstraram, de forma geral, empenho para realizar as dinâmicas propostas que giraram em torno de escolhas para o seu próprio futuro, principalmente a escolha profissional, visto que se interessaram pelos temas, fizeram perguntas, conversaram entre si, trocando ideias com os colegas, além de terem feito individualmente *feedbacks* positivos sobre as dinâmicas no questionário de mapeamento

de perfil. Foi observado que, durante a atividade, os adolescentes demonstraram um comportamento tímido no momento reservado para conversar com o grupo, fazer questionamentos sobre o folder e compartilhar sobre a carta para o futuro. Entretanto, pediram ajuda e orientação para as acadêmicas responsáveis pela intervenção, de forma individual, sobre como realizar as atividades propostas.

Outra observação importante foi o empenho dos participantes ao escrever a carta para o seu eu do futuro, alguns preencheram toda a folha de papel, outros fizeram desenhos, customizaram a carta com muito carinho, dedicação e cuidado, além de decorar o envelope onde guardaram a carta.

Lara *et al.* (2005) referem que a escolha profissional está ligada a uma dimensão positiva, à felicidade do ser humano, visto que ele passa a metade, se não a maior parte do seu tempo no trabalho, onde também o indivíduo pode se relacionar socialmente, estabelecer vínculos significativos e encontrar um propósito para a sua vida. A escolha precisa ser muito bem pensada e alinhada aos interesses dos adolescentes, futuros trabalhadores. Ao mesmo tempo, escolher uma carreira profissional no período da adolescência não é tarefa fácil, pois é preciso tomar uma decisão de grande importância para o futuro e que está ligada à vida futura e às formas de sobrevivência.

Trazer a discussão sobre o projeto de vida vai além de uma escolha de carreira. Envolve pensar na construção de si, de seus desejos, da sua identidade e projetos para a vida. Além disso, requer ampliar a visão a respeito de si e das inúmeras possibilidades que existem para o futuro.

Para Liesbesny, Ozella e Koller (2002), ao problematizar o projeto de vida na adolescência, estamos contribuindo para o processo de individualização e construção desse projeto. Isso pode auxiliar no desenvolvimento saudável na medida em que os adolescentes se tornam agentes de escolhas, sujeitos de projetos, de ações, de transformação, saindo de uma posição mais passiva e menos comprometida com o seu processo.

Durante o desenvolvimento da dinâmica, houve uma limitação em relação ao tempo inicialmente planejado, que era de uma hora. Como o

local não disponibilizou salas para todas as atividades realizadas naquele dia, foi necessário reduzir o período previsto para a intervenção. Diante dessa situação, as acadêmicas adaptaram a atividade para garantir seu êxito, diminuindo o tempo destinado aos relatos orais dos participantes sobre suas percepções da experiência realizada.

Apesar da necessidade de mais tempo para a realização plena da atividade, os adolescentes avaliaram positivamente a dinâmica realizada, relataram que a iniciativa foi muito importante para suas vidas e que até então tiveram poucos momentos destinados para essa finalidade. Pôde-se identificar que muitos desses jovens participam de várias atividades extraclasse, mas muito pouco param para refletir sobre suas vidas, seus interesses e desejos. Assim, entenderam como sendo de grande relevância ser apresentado ideias de profissões, para refletirem sobre o seu futuro. A partir disso, percebeu-se que a intervenção foi bem recebida pelos alunos, promovendo reflexões sobre o futuro e a escolha profissional.

Além desses relatos sobre a dinâmica realizada, quatro adolescentes escreveram elogios para as atividades realizadas no projeto social e que gostam muito de participar desses momentos. Segundo Jesus, Junior e Moraes (2018), é de grande riqueza que os adolescentes se sintam pertencentes a um grupo nessa fase, visto que as evidências mostram que, quanto maior o pertencimento dos jovens em grupos, maior é sua construção de segurança, autoestima e autoconfiança.

Local 2 - Escola de Ensino Fundamental

A escola é um espaço de aprendizagem obrigatório para todos os adolescentes, porém ela oferece para o jovem muito mais que conhecimento, ela possibilita o desenvolvimento de recursos pessoais e sociais, voltados para a construção de habilidades e competências, hábitos de saúde, interações sociais e descoberta de oportunidades que são vivenciadas pelos adolescentes de forma distinta, cada um dentro da sua particularidade e realidade (Jesus; Junior; Moraes, 2018).

Na escola, os adolescentes foram muito participativos na dinâmica, fizeram várias perguntas e brincaram entre si quando o colega comentava qual a profissão que almejava, apresentavam espontaneidade e alegria ao tratar do tema. Quando indagados se já haviam pensado no futuro e em qual profissão seguir, alguns comentaram que sim e as profissões sinalizadas foram: arquitetura, policial rodoviário federal, agronomia, medicina cirúrgica, psicologia e computação.

Diferentes estudos destacam o papel da escola e a colocam como um lugar privilegiado para a problematização do projeto de vida, em suas dimensões profissional, cidadã e pessoal (Barbosa; Paiva, 2025; Pereira; Zanon; Dellazzanna-Zanon, 2021). Com essa proposta, é possível transformar vidas e ressignificar a forma de educar, atentando para a integralidade do processo educativo.

Diante disso, existem diversos fatores que tornam a escolha profissional importante, entre os quais, pode-se destacar a necessidade de busca de reconhecimento, elogio, aceitação, aprovação, amor e independência, aspectos considerados naturais na busca das pessoas. Ao se identificar com uma vocação, a pessoa se sente autorrealizada e satisfeita consigo mesma (Tardelli, 2011).

A construção da carta para o “eu do futuro” também foi uma tarefa que envolveu muita dedicação por parte dos participantes e representou a materialização das ideias sobre as possíveis profissões que conhecem e têm interesse. Alguns comentaram que foram sucintos na escrita, outros escreveram a folha toda, cada um em sua singularidade.

A avaliação da atividade feita pelos adolescentes foi positiva, eles relataram que foi muito bom, que gostaram bastante. Consideraram importante escrever a carta para o seu eu do futuro, pois tiveram a oportunidade de pensar o que desejam para o seu próprio futuro, seus sonhos, possíveis futuras profissões que se identificam e desejam, conselhos para si mesmos e como se imaginam daqui a um tempo. Com isso, percebeu-se que os adolescentes aprovaram as atividades realizadas e que os objetivos da dinâmica foram alcançados.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa atividade de extensão permitiu a aproximação dos discentes da graduação com a vivência dos adolescentes. Foi possível conhecer um pouco mais seu cotidiano, suas dúvidas e pensamentos para o futuro. Tanto o contexto escolar como o projeto social constituem-se como locais privilegiados para se desenvolver projetos voltados para a promoção da saúde e qualidade de vida de adolescentes. Assim, o projeto desenvolvido junto a estes dois grupos mostrou-se uma experiência de muito aprendizado, sendo enriquecedor conhecer outras vivências e perceber na prática o conteúdo trabalhado em sala de aula na disciplina extensionista.

Diante disso, os objetivos da intervenção foram atingidos em sua totalidade, pois os adolescentes participaram das dinâmicas e, ao final, demonstraram que refletiram sobre seus sonhos e perspectivas de futuro. Mais do que integrar a teoria à prática foi possível nos aproximarmos de uma realidade que nos preparou para o futuro desenvolvimento de uma prática profissional crítica, reflexiva e humanizada, habilidades essenciais ao profissional de psicologia.

Além disso, organizar uma atividade voltada para abordar a temática de projeto de vida nos colocou diante de um desafio muito maior do que imaginávamos, pois a escolha de vida é um processo complexo e que envolve muitas dimensões: aspectos culturais, sociais, familiares, individuais, entre outros. Escolher um caminho é muito difícil, especialmente quando existem muitas possibilidades e poucas oportunidades de se pensar sobre o assunto e ainda mais sem orientação adequada.

Um desafio foi apresentado para a intervenção durante o projeto social. Apesar de inicialmente ser planejada a dinâmica para uma hora, a atividade precisou ser adaptada para um tempo menor, devido à falta de sala de aula no local para todas as atividades do dia. Essa limitação exigiu reorganização do grupo e limitou em tempo as discussões propostas. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para investigar se ocorreu impactos a médio e longo prazo na vida dos participantes.

Em análise, essa vivência foi uma experiência gratificante e extremamente relevante para projetos futuros, os quais devem levar em conta o interesse dos jovens pela temática do projeto de vida. Foi muito gratificante e relevante como experiência profissional promover essa atividade, que oportunizou espaço de escuta, diálogo e acolhimento para que esses jovens pudessem ser apresentados a diferentes possibilidades de atuação profissional, ampliando a visão deles sobre o mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ANDRÉ, S. Projeto de vida: sob o signo da reinvenção da escola. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 22, n. 2, p. 227-232, 2021. Disponível em: http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902021000200009. Acesso em: 18 mar. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL (ABOP). **Fundamentos da avaliação psicológica: técnicas, aplicações e contextos**. Porto Alegre: Art-med, 2015.

BARBOSA, M. M.; PAIVA, J. M. Projeto de vida: tensões e possibilidades para a educação. **Revista Delos**, v. 18, n. 65, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389857599_Projeto_de_vida_tensoes_e_possibilidades_para_a_educacao. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2021, país tinha 12,7 milhões de jovens que não estudavam nem estavam ocupados. **Agência de Notícias**, 2 dez. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ThJLTu>. Acesso em: 21 maio 2025

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 mar. 2026.

COUTINHO, L. G. O adolescente e a educação no contemporâneo: o que a psicanálise tem a dizer. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 33, p. 155-174, jul./dez. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952015000200008&script=sci_arttext. Acesso em: 13 mar. 2026.

JESUS, N. F.; JÚNIOR, J. M. S.; MORAES, S. D. T. A. **Adolescência e Saúde 4**: construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

LARA, L. D. *et al.* O adolescente e a escolha profissional: compreendo o processo de decisão. **Arquivos de Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 1, p. 57-61, 2005. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/1356/1207>. Acesso em: 21 jun. 2025..

LASSANCE, M. C. P.; LEVENFUS, R. S.; MELO-SILVA, L. L. **Orientação de carreira**: investigação e práticas. Porto Alegre: Associação Brasileira de Orientação Profissional, 2015.

LEVENFUS, R. S. (org.). **Orientação vocacional e de carreira em contextos clínicos e educativos**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LIEBESNY, B.; OZELLA, S.; KOLLER, S. (org.). **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: CFP, 2002.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

MASCAGNA, G. C. **Adolescência**: compreensão histórica a partir da escola de Vigotski. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009. Disponível em: http://old.ppi.uem.br/Dissert/PPI-UEM_2009_Gisele.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026.

OLIVEIRA, D. M. de; FULGENCIO, L. P. Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a educação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 64-80, abr. 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682010000100006&script=sci_abstract. Acesso em: 13 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde do Adolescente**. 2026. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent=-health#tab-tab_1. Acesso em: 15 dez. 2025.

OSÓRIO, L. C. **Adolescência hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: LIEBESNY, B.; OZELLA, S.; KOLLER, S. (org.). **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: CFP, 2002.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, B. C.; ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. Influência dos contextos escolar e familiar nos projetos de vida de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ym3TkY-7zDV6SN5X3LJsZK6M/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

TARDELLI, D. D. Identidade e adolescência: expectativas e valores do projeto de vida. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 2, n. 3, p. 59-74, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/76>. Acesso em: 21 jun. 2025.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.



APRENDER NO CUIDADO: O COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA NO APOIO À ADOLESCÊNCIA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Fernanda Pires Jaeger
Luisa Eduarda Stelare Vignatti
Ana Carolina Pohlmann Michelotti

INTRODUÇÃO

A adolescência configura-se como uma etapa singular e marcante do desenvolvimento humano, sendo atravessada por intensas transformações de ordem física, psicológica e social (Papalia; Feldman, 2013; Ozella, 2002; Knobel, 1981). Trata-se de um período no qual se reconfiguram modos de ser, de se relacionar e se posicionar no mundo, implicando importantes processos de construção identitária e de pertencimento social. Nesse contexto, as relações interpessoais assumem papel central, especialmente no que se refere às amizades, compreendidas como interações recíprocas, íntimas e estabelecidas por livre escolha, marcadas por forte investimento afetivo (Lisboa; Koller, 2003). Tais vínculos passam a ocupar lugar privilegiado na vida dos adolescentes, constituindo-se como uma das principais vias de socialização, suporte emocional e validação subjetiva. Assim, compreender as dinâmicas que atravessam essas relações torna-se fundamental para a promoção de vivências mais saudáveis, tanto no âmbito individual como coletivo.

Nessa mesma direção, a saúde mental de adolescentes tem se consolidado como uma temática de crescente relevância no cenário contemporâneo, sobretudo diante do aumento das demandas e dos desafios impostos a essa população. Ao longo da adolescência, os sujeitos passam por mudanças corporais, reconfigurações emocionais e

exigências sociais cada vez mais complexas, o que pode impactar diretamente seu bem-estar psíquico. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 14% dos adolescentes em nível global apresentam algum transtorno mental (Organização Mundial da Saúde, 2020), evidenciando a magnitude dessa questão. Nesse sentido, no contexto brasileiro, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, constitui uma importante fonte de dados sobre as condições de vida e saúde de adolescentes entre 13 e 17 anos. Trata-se de um inquérito por amostragem, representativo no âmbito nacional, que abrange estudantes de escolas públicas e privadas, possibilitando uma leitura abrangente e sistemática sobre essa população. Por meio de levantamentos periódicos, a pesquisa investigou fatores de risco e proteção, incluindo aspectos relacionados à saúde mental, como sintomas de ansiedade, depressão, autoestima e relações interpessoais, além de variáveis do contexto escolar, familiar e social. Nesse levantamento, identificou-se que, no campo da saúde mental, houve uma melhora em quatro dos seis indicadores, mas os níveis ainda permanecem muito altos em comparação com dados e pesquisas internacionais.

Outro dado importante que a pesquisa revelou envolve a insatisfação do adolescente com a sua imagem corporal, sendo que neste quesito houve uma gradativa piora de 2015 até 2024. Ademais, o documento também contempla temas como hábitos alimentares, prática de atividades físicas, uso de substâncias, violência e segurança, permitindo uma análise integrada dos múltiplos determinantes que atravessam o processo de desenvolvimento na adolescência. Dessa forma, os dados produzidos possibilitaram compreender os fatores que influenciam o bem-estar psíquico dos adolescentes, além de subsidiar a formulação, o monitoramento e o aprimoramento de políticas públicas e estratégias de promoção da saúde voltadas a esse público. Além disso, fatores como a intensificação das interações mediadas por tecnologias digitais, a pressão por desempenho acadêmico e as expectativas sociais contribuem para o agravamento de

quadros de sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de intervenções que considerem tais especificidades (IBGE, 2024).

Diante desse panorama, a realização de ações voltadas a adolescentes, especialmente em contextos coletivos e institucionais, como o ambiente escolar, mostra-se não apenas pertinente, mas necessária. A escola constitui-se como um espaço privilegiado de convivência, no qual os adolescentes permanecem grande parte de seu tempo e experienciam múltiplas situações. Segundo dados do IBGE (2021), o Brasil conta com mais de 18 milhões de adolescentes, sendo que uma parcela significativa dessa população enfrenta dificuldades relacionadas à saúde mental, tais como ansiedade, depressão e estresse. Nesse sentido, o contexto escolar apresenta-se como um lugar estratégico para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, bem como para a implementação de práticas de promoção e prevenção em saúde mental, evitando o agravamento de quadros e suas possíveis repercussões no desenvolvimento dos jovens.

Sob essa perspectiva, destaca-se a relevância das intervenções grupais no âmbito educacional como dispositivo potente de cuidado e promoção da saúde mental. Ao possibilitar o compartilhamento de experiências, a escuta mútua e a construção coletiva de sentidos, tais intervenções favorecem a criação de espaços seguros e acolhedores, nos quais os adolescentes podem elaborar suas vivências e refletir sobre os desafios próprios dessa etapa do desenvolvimento. Nesse contexto, as práticas grupais podem ser compreendidas como ferramentas que favorecem o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e a melhoria de suas condições de vida e saúde, ao mesmo tempo em que tensionam e ampliam as estratégias de cuidado, ao incorporar uma visão mais integral do cuidado. Além disso, o trabalho em grupo contribui para a redução de estigmas associados ao sofrimento psíquico, amplia a compreensão acerca da saúde mental e fortalece vínculos entre os participantes, ao mesmo tempo em que responde a demandas de assistência de forma coletiva. Dessa forma, a inserção em práticas grupais pode potencializar sentimentos de pertencimento e apoio, elementos fundamentais para a prevenção de transtornos mentais e para a promoção do bem-estar psicológico (Santos *et al.*, 2006).

Dessa forma, neste capítulo, apresenta-se uma articulação da experiência de uma disciplina extensionista do curso de Psicologia realizada em um ambiente escolar com adolescentes. A disciplina visa oportunizar o contato do acadêmico de Psicologia com o universo do adolescente, suas vivências, questões e dificuldades enfrentadas no cotidiano. Além disso, propõe-se realizar ações de prevenção e promoção de saúde ao adolescente.

No âmbito da extensão universitária, tais intervenções adquirem ainda maior relevância, uma vez que articulam saberes acadêmicos e demandas sociais concretas, promovendo a aproximação entre universidade e comunidade. Assim, o desenvolvimento de práticas extensionistas com adolescentes em contexto escolar possibilita não apenas a construção de espaços de cuidado, mas também a formação crítica e sensível dos acadêmicos envolvidos, ampliando a compreensão acerca das complexidades que atravessam a saúde mental dos adolescentes.

Diante do exposto, tem-se como objetivo geral analisar os principais fatores que influenciam a saúde mental de adolescentes, bem como promover a reflexão acerca das relações interpessoais, com ênfase no contexto escolar e nas amizades, a partir da realização de intervenções grupais. Como objetivos específicos, propõe-se: (1) problematizar a relação entre os vínculos interpessoais e os problemas de saúde mental mais recorrentes na adolescência; (2) refletir sobre intervenções grupais como estratégia de promoção da saúde mental no contexto extensionista.

METODOLOGIA

O presente artigo insere-se no âmbito da disciplina “Adolescência e Cultura”, desenvolvida no curso de Psicologia e vinculada ao subprojeto de extensão intitulado “Educação e promoção de saúde no contexto escolar”, que se trata de uma proposta de intervenção extensionista com o foco na co-responsabilização das pessoas pela sua saúde. A prática foi estruturada a partir da articulação entre pressupostos teóricos e metodológicos da Psicologia e as demandas observadas em campo, e o foco está voltado para a promoção da saúde mental e a compreensão das relações

interpessoais na adolescência. Nesse sentido, a metodologia adotada contemplou a definição do público atendido, a delimitação da faixa etária, a elaboração dos objetivos da prática, a escolha dos temas abordados, bem como a definição das estratégias de intervenção, organização dos grupos e número de encontros realizados.

O público atendido foi composto por estudantes do Ensino Fundamental de uma escola pública de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, organizados em dois grupos distintos, conforme a faixa etária e o ano escolar. O primeiro grupo foi constituído por 21 estudantes do oitavo ano, enquanto o segundo contou com 15 estudantes do sexto ano. A organização em grupos distintos permitiu a adequação das atividades às especificidades de cada faixa etária, considerando aspectos do desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos participantes.

No que se refere ao delineamento metodológico, optou-se pela abordagem qualitativa, a qual, conforme Minayo (2001), trabalha com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois volta-se ao universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Tal abordagem mostra-se pertinente ao objetivo deste estudo, uma vez que possibilita compreender de forma aprofundada as experiências subjetivas dos participantes, bem como os sentidos atribuídos por eles às suas vivências e relações interpessoais.

Além disso, o presente trabalho fundamenta-se no relato de experiência como estratégia metodológica, compreendido como uma forma de produção de conhecimento que emerge da prática e da vivência do acadêmico em contextos reais de intervenção. De acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência permite a sistematização de práticas profissionais e contribui para a reflexão crítica acerca dos processos desenvolvidos. Nessa mesma perspectiva, Souza *et al.* (2020) destacam que esse tipo de narrativa científica possibilita o compartilhamento de estratégias, desafios e aprendizados, constituindo-se como importante recurso para a qualificação de práticas futuras, especialmente em contextos aplicados.

Como referencial teórico-metodológico para a condução das atividades, adotou-se a metodologia da espiral construtivista, caracterizada

como uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Conforme Lima (2017), essa abordagem organiza-se a partir de movimentos que envolvem a identificação de problemas, a formulação de hipóteses explicativas, a elaboração de questões, a busca por novas informações, a construção de significados e a avaliação dos processos e produtos construídos. Nesse modelo, o educador assume o papel de facilitador, e o processo de aprendizagem inicia-se a partir da problematização da realidade, favorecendo a participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento.

A intervenção foi estruturada em quatro dinâmicas grupais, distribuídas em dois momentos distintos, correspondentes aos dois grupos participantes. Cada grupo participou de dois encontros, com duração aproximada de uma hora cada, sendo que cada dinâmica teve duração média de 30 minutos. Tal organização possibilitou o desenvolvimento de atividades sequenciais, favorecendo a continuidade das discussões e o aprofundamento das temáticas abordadas.

Antes dos encontros com os adolescentes na escola, houve a preparação durante duas aulas da disciplina com acompanhamento e orientação da docente responsável. Nesses momentos, os estudantes foram apresentados à metodologia da espiral construtivista e realizaram pesquisa, leitura e estudos sobre temas emergentes em saúde mental do adolescente, bem como foram instigados a construir de maneira criativa e reflexiva intervenções que oportunizassem uma efetiva aproximação com o mundo do adolescente e o aprendizado colaborativo.

No primeiro grupo, composto por estudantes do oitavo ano, as atividades tiveram como foco a temática da saúde mental e aspectos culturais da adolescência. Para a realização das dinâmicas, foram utilizados materiais como vendas para os olhos, cartões do tipo *post-it* e canetas. A primeira atividade consistiu em uma dinâmica de sensibilização, na qual os participantes foram organizados em linha e vendados, de modo a não visualizarem uns aos outros. Em seguida, uma das mediadoras realizou a leitura de afirmações relacionadas a experiências comuns na adolescência, como sentimentos de solidão, vivências de perdas, conflitos interpessoais e pressões sociais. Os participantes que se identificavam com as

situações descritas eram convidados a dar um passo à frente. O objetivo dessa atividade foi promover empatia e reconhecimento coletivo das experiências, possibilitando aos estudantes compreenderem que não estão isolados em seus sofrimentos.

Na sequência, foi realizada uma segunda dinâmica com o mesmo grupo, voltada à expressão e ao compartilhamento de vivências pessoais. Nessa atividade, os estudantes receberam papéis nos quais deveriam escrever, de forma anônima, situações difíceis ou conflitantes vivenciadas. Posteriormente, organizados em roda, os relatos foram discutidos coletivamente, buscando-se promover reflexão, acolhimento e, quando possível, a construção conjunta de estratégias de enfrentamento.

No segundo grupo, composto por estudantes do sexto ano, as atividades foram direcionadas à compreensão das relações de amizade na adolescência. Inicialmente, realizou-se uma roda de conversa com o objetivo de discutir o conceito de amizade, suas características e sua importância na vida dos participantes. Esse momento possibilitou a expressão de diferentes percepções acerca do tema, bem como a problematização das relações interpessoais no contexto escolar.

Por fim, desenvolveu-se a dinâmica denominada “Teia das relações”, na qual foi utilizado um rolo de barbante como recurso simbólico. A atividade iniciou-se com um participante, que, ao segurar o barbante, compartilhava uma experiência significativa relacionada à amizade e, em seguida, o passava a outro colega, que dava continuidade ao processo. Ao final, formou-se uma teia representando as conexões estabelecidas entre os membros do grupo, evidenciando, de forma concreta, a interdependência e a rede de vínculos existentes entre os participantes.

Após a realização das atividades, procedeu-se à avaliação do processo por parte dos adolescentes participantes e dos estudantes que construíram a proposta de intervenção e a desenvolveram. Os resultados evidenciaram uma percepção positiva da experiência por parte dos envolvidos.

Esses espaços de reflexão sobre a prática viabilizaram uma maior reflexão sobre o processo desenvolvido, suas potencialidades, dificuldades e possibilidades de aprimoramento para uma nova intervenção.

Dessa forma, as estratégias metodológicas adotadas buscaram articular teoria e prática, promovendo espaços de escuta, reflexão e construção coletiva, em consonância com os objetivos da proposta extensionista e com os princípios éticos da atuação em Psicologia.

DESENVOLVIMENTO

A adolescência é um período do desenvolvimento humano marcado por intensas transformações biopsicossociais, configurando-se como uma fase de ruptura com a infância e favorecendo processos de maturação, construção da autonomia, reorganização emocional, inserção em grupos sociais e mudanças físicas (Brasil, 2017; Papalia; Feldman, 2013). No âmbito psicossocial, são frequentes alterações nas relações escolares, vivências emocionais intensas, busca por independência familiar e maior tendência à experimentação de novos comportamentos, muitas vezes acompanhados de questionamentos a ideias previamente estabelecidas. Já no campo biológico, destacam-se as transformações físicas e hormonais características dessa etapa e que interferem no modo de pensar e se comportar (Costa *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2014; Papalia; Feldman, 2013).

A disciplina de Adolescência e Cultura tem uma carga horária de 40 horas e é desenvolvida no segundo semestre da graduação, sendo a primeira vivência em extensão do estudante de Psicologia. Durante as aulas, estuda-se o histórico e a constituição da adolescência como uma área de estudo da Psicologia a partir de um olhar biopsicossocial (Papalia; Feldman, 2013). À medida em que se estudam estes aspectos, evidenciam-se temas emergentes e pertinentes ao universo do adolescente contemporâneo, que passam a ser objeto de uma intervenção de promoção de saúde do adolescente no contexto escolar.

A escola constitui-se como o ambiente em que o adolescente vive grande parte das suas experiências de vida. Além do período de aula, muitos participam de atividades extracurriculares oferecidas no turno inverso na própria escola, aspecto que se identificou nos participantes da experiência. Nesse cenário, defende-se a importância de uma escola ativa e

significativa, capaz de impactar positivamente a vida dos estudantes, promovendo não apenas a construção do conhecimento, mas também um ambiente de diálogo, acolhimento e confiança (Santos; Medeiros, 2020).

A escola em que se desenvolveu a experiência extensionista demonstra ter um conhecimento significativo dos alunos e uma proximidade entre estudantes e corpo docente e direção. Com base nessa percepção, a escola identificou a necessidade de desenvolver ações voltadas aos adolescentes e procurou a universidade para estabelecer uma parceria de trabalho com as turmas. A partir dessa avaliação inicial, idealizou-se a possibilidade de desenvolver oficinas de promoção de saúde mental que abordassem a questão da amizade, aspecto que partiu da demanda do local.

A intervenção realizada ocorreu no segundo semestre de 2024 e contou com a realização de sete oficinas sobre temas relacionados à adolescência. Os temas escolhidos a partir da demanda apresentada pela escola foram: Relacionamentos e Amizade, Corpo, Saúde Mental, Transtornos Alimentares e Escolha Profissional. No entanto, neste artigo, são apresentadas apenas duas dessas oficinas: “Relações e Amizade” e “Saúde Mental”.

No contexto universitário, a extensão integra, juntamente com o ensino e a pesquisa, o tripé que sustenta a formação acadêmica, sendo fundamental na articulação entre universidade e sociedade. Nesse sentido, configura-se como uma importante estratégia de democratização do conhecimento produzido no meio acadêmico (Silva, 2020). Nessa direção, a proposta de extensão da disciplina encontra-se voltada para o desenvolvimento de um trabalho que promova aprendizado significativo ao estudante que irá realizar uma intervenção, integrando a teoria e a prática. Além disso, a experiência desenvolvida aproxima a universidade da realidade da comunidade, integra espaços e políticas públicas voltadas ao adolescente, contribuindo para a qualificação das ações voltadas para eles.

Nesse sentido, evidencia-se que este projeto é capaz de produzir impactos relevantes tanto para estudantes da educação básica como para a formação de futuros profissionais da Psicologia ao possibilitar trocas com a comunidade, produzir novos saberes e desenvolver de uma formação mais humanizada (Araujo *et al.*, 2024). A inserção dos estudantes de

psicologia nessa escola permitiu um reconhecimento efetivo de demandas vividas pelos adolescentes, especialmente ao se tomar conhecimento de que muitos interagem com situações de vulnerabilidade socioeconômica e que essa realidade repercute na saúde mental. Conhecer essa realidade não proporcionou apenas a relação entre teoria e prática, mas também trouxe desafios, construção de um novo olhar sobre a adolescência vivida pelos participantes das oficinas e, sobretudo, deixou marcas afetivas nos estudantes de graduação em Psicologia.

Ao problematizar a importância dessas experiências para a formação profissional na graduação, Lima e Lopes (2022) analisam a relevância da afetividade como elemento central para promover aprendizagem significativa no trabalho no ensino superior. As autoras referem que a experiência prática exerce função importante para a aprendizagem significativa. Destacam ainda que os adultos, que são os estudantes no Ensino Superior, sentem-se mais motivados quando a aprendizagem está diretamente relacionada à vivência prática. Além disso, quando elas despertam no estudante a dimensão afetiva, podem tornar-se ainda mais significativas.

Nesse sentido, as práticas extensionistas possibilitaram levar o conhecimento acadêmico para o contexto real, o que promove a formação comprometida com a realidade social. Conforme estabelecido na Constituição Federal, a universidade está fundamentada nos pilares do ensino, da pesquisa e da extensão, sendo esta última responsável por promover a aproximação com a comunidade, constituindo-se como um espaço de transformação mútua (Brasil, 1988; Santos Júnior, 2013). Atualmente, a legislação sobre a extensão universitária estabelece que os cursos de graduação devem ter 10% da carga horária destinada para práticas extensionistas. Nesse sentido, para Feloniuk (2025), a extensão fortalece a formação cidadã dos estudantes e viabiliza a democratização do saber científico.

Diversos documentos orientadores da formação e do perfil profissional em Psicologia enfatizam a necessidade de uma formação comprometida com os princípios democráticos, a promoção da cidadania, da saúde e da qualidade de vida da população. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (Brasil, 2023) e o Código

de Ética Profissional da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2005) destacam esses princípios, reafirmando a necessidade de formação e prática profissional alinhada com as demandas sociais, a partir de um olhar crítico e reflexivo sobre a realidade, entendendo o ser humano a partir da sua relação com aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos que se inter-relacionam e conectam com a sua subjetividade (Brasil, 2023; Conselho Federal de Psicologia, 2005; Bock *et al.*, 2022).

Dessa forma, no desenvolvimento da intervenção extensionista, realizada pelos estudantes de Psicologia, voltada para a problematização e promoção da saúde mental de adolescentes de uma escola da rede pública, evidenciou-se a complexidade dos fatores que atravessam o bem-estar psíquico nessa etapa do desenvolvimento. Observou-se que tal cenário não pode ser compreendido de maneira isolada, uma vez que se encontra atravessado por dimensões socioeconômicas, familiares e escolares, que se inter-relacionam e produzem impactos significativos na vida dos estudantes. Nesse contexto, foram evidenciados indicativos relevantes de sofrimento psíquico, tais como manifestações de ansiedade, dificuldades de concentração e sinais de baixa autoestima em uma parcela significativa dos alunos, o que reforça a necessidade de atenção sistemática às dimensões emocionais no ambiente escolar.

Essa experiência vem ao encontro dos resultados de um levantamento realizado pela quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar PeNSE realizada em 2024 (IBGE, 2026). Nesse levantamento, buscou-se conhecer os principais aspectos relacionados à saúde do adolescente no contexto escolar e identificou-se que, apesar de haver uma melhora na percepção da saúde mental dos adolescentes entre 13 e 17 anos em comparação com os dados de 2019, ainda há um alto índice de sofrimento vivenciado pelos adolescentes, especialmente para as meninas, que têm uma visão pior de sua saúde mental. O mesmo documento aponta a necessidade de ampliar as ações voltadas à promoção da saúde mental dos adolescentes no contexto escolar.

Ao realizar a intervenção, avaliou-se que os adolescentes apresentam demanda para serem escutados e poderem falar sobre as suas dificuldades, sobre os seus dilemas, projetos de vida e formas de lidar com todas

essas questões. No que se refere à condução das atividades propostas, destaca-se que elas ocorreram de forma a atender os objetivos e teve boa adesão e participação dos adolescentes. De modo geral, os participantes demonstraram-se à vontade para se envolver nas dinâmicas, apresentando respostas espontâneas e sinceras. A primeira atividade estruturou-se a partir de um conjunto de dez questões que abordaram temáticas sensíveis e pertinentes à vivência adolescente, como solidão, perdas, afastamentos, pressões pessoais e sociais. A abertura para o diálogo sobre esses conteúdos possibilitou a emergência de narrativas significativas, revelando aspectos importantes da realidade vivenciada pelos estudantes.

Entretanto, a abordagem de tais temas também evidenciou a profundidade das demandas emocionais presentes no grupo. Questões relacionadas a conflitos familiares, como divórcio dos pais, experiências de luto, dificuldades nas relações com os pais, pressão por desempenho escolar e baixa autoestima foram recorrentes. Em alguns casos, emergiram relatos ainda mais complexos, envolvendo situações de violência e experiências de sofrimento mais intenso. Diante disso, observou-se que determinados participantes apresentaram reações emocionais mais expressivas, demandando intervenções pontuais e acolhimento individualizado fora do contexto grupal. Nessas situações, buscou-se oferecer escuta qualificada, apoio emocional imediato e, quando necessário, encaminhamentos para acompanhamento psicológico ou outros serviços especializados, respeitando os limites éticos e técnicos da atuação extensionista.

Foi possível identificar que muitos adolescentes que participaram das oficinas apresentavam dificuldades em saúde mental. Diferentes estudos, como os de Lira e Coutinho (2025), demonstram que problemas emocionais e relacionais podem afetar o desempenho e a manutenção dos adolescentes na escola. Os autores pesquisaram como os transtornos mentais relacionados a quadros depressivos, de ansiedade e vinculados à atenção causam prejuízo à aprendizagem, resultando em evasão e notas baixas na escola. Já o estudo desenvolvido por Julião e Silveira (2022) identificou, por meio de uma pesquisa com estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental, que aqueles que apresentavam pior desempenho

escolar, entre médio e baixo, tinham níveis mais elevados de problemas de saúde mental. Os autores ainda destacam que as consequências podem se manifestar também a longo prazo, extrapolando o período escolar, gerando um ciclo que pode se estender para a vida adulta e trazer consequências para a vida pessoal e profissional.

Durante a segunda atividade extensionista intitulada “Relações e adolescência”, desenvolvida com estudantes do 6º ano, buscou-se trabalhar o conceito de amizade a partir de uma abordagem teórico-prática, articulando momentos de exposição dialogada e dinâmicas grupais. Inicialmente, foi proposta uma roda de conversa, na qual se introduziu a classificação clássica dos tipos de amizade (utilidade, prazer e bondade) proposta por Aristóteles (2025), possibilitando aos participantes refletirem sobre suas próprias experiências relacionais à luz desses conceitos.

Na concepção do autor, a amizade por prazer caracteriza-se por relações estabelecidas com base na agradabilidade que o outro pode proporcionar. Trata-se de um tipo de vínculo frequentemente observado na adolescência, uma vez que está relacionado à busca por experiências compartilhadas que gerem satisfação imediata. Nesse tipo de relação, o vínculo não se sustenta necessariamente na reciprocidade profunda, mas no prazer derivado da convivência. Assim, o outro é valorizado na medida em que proporciona experiências agradáveis, sendo comum em contextos de lazer e socialização mais superficial (Aristóteles, 2025). Já a amizade por bondade, por sua vez, configura-se como a forma mais sólida e duradoura de vínculo. Fundamenta-se na reciprocidade, no desejo genuíno pelo bem do outro e na construção de uma relação baseada em confiança, respeito e intimidade. Esse tipo de amizade exige tempo, convivência e investimento afetivo, sendo menos frequente, porém mais significativo. Trata-se de uma relação na qual há reconhecimento do outro em sua singularidade e não apenas em função dos benefícios ou prazeres que pode oferecer, configurando-se como importante fator de proteção à saúde mental (Aristóteles, 2025). Por outro lado, a amizade por utilidade é estabelecida a partir de interesses específicos, nos quais o vínculo é mantido em função de benefícios mútuos ou individuais. Nesse tipo de relação, o outro é

percebido como meio para alcançar determinados objetivos, sendo comum em contextos nos quais há trocas instrumentais. Tais vínculos tendem a ser mais frágeis e transitórios, uma vez que sua manutenção depende diretamente da continuidade das vantagens obtidas (Aristóteles, 2025).

Portanto, a partir da reflexão sobre os tipos de amizade, foi possível observar que a maioria dos participantes associa a amizade a elementos como confiança, apoio emocional e possibilidade de compartilhar experiências sem julgamento. Muitos estudantes destacaram que suas principais amizades são construídas no ambiente escolar, reforçando a importância desse espaço na constituição de vínculos significativos. Além disso, evidenciou-se que os amigos são percebidos como fontes de partilha de lazer e como suporte emocional em momentos de dificuldade. Nesse sentido, Gondar (2014), ao analisar a amizade a partir de um enfoque psicanalítico, tendo como referência a obra de Sandor Ferenczi, afirma que a amizade não é apenas um laço social, mas um conceito central capaz de conduzir a prática psicanalítica baseada no suporte mútuo e na resistência ao desamparo.

Por outro lado, Winnicott (1958; 1954), apesar de não ter desenvolvido estudos específicos sobre a amizade, faz alusão a esse aspecto em suas obras. Na obra “A capacidade de estar só”, ele afirma que a afinidade egóica é o substrato de que a amizade é feita. Já no texto “O brinquedo na situação analítica”, o autor vincula a capacidade de ter amigo à de brincar.

A amizade na adolescência adquire um caráter fundamental na construção da identidade do adolescente e no desenvolvimento do autoconceito, auxiliando no processo de individuação (Carvalho *et al.*, 2017). O autor ainda reforça que as amizades de alta qualidade estão associadas a níveis superiores de autoestima e bem-estar e que a ausência de amizade satisfatória pode levar o adolescente a enfrentar dificuldades na adaptação e na percepção de si.

Observou-se também a presença de diferentes níveis de engajamento entre os participantes, com alguns mais comunicativos e outros mais reservados. Ainda assim, as estratégias utilizadas, especialmente a dinâmica da teia da amizade, favoreceram a participação coletiva, estimulando o protagonismo dos estudantes e a expressão de sentimentos e

ideias. Essa dinâmica também possibilitou visualizar, de maneira concreta, a interconexão existente entre os participantes, independentemente do grau de proximidade entre eles. Tal recurso favoreceu a compreensão de que, ainda que as relações apresentem diferentes níveis de intensidade, todos os sujeitos encontram-se, de algum modo, inseridos em uma rede de vínculos. Além disso, a atividade contribuiu para o reconhecimento da amizade como importante fonte de suporte emocional, destacando seu papel na promoção do bem-estar psicológico e no enfrentamento de dificuldades vivenciadas no cotidiano.

No que concerne aos desafios encontrados, observa-se que, de modo geral, a intervenção ocorreu sem impedimentos significativos. As diferenças individuais no que diz respeito à expressividade dos participantes, com alguns mais comunicativos e outros mais reservados, foram respeitadas e não comprometeram o andamento das atividades. Entretanto, destaca-se que, em determinados momentos, emergiram manifestações emocionais que demandam um suporte mais aprofundado, o que evidencia a necessidade de estratégias complementares de acolhimento e acompanhamento psicológico em contextos escolares. Tal aspecto aponta para os limites de intervenções pontuais, reforçando a importância de ações contínuas e articuladas no campo da saúde mental.

Desse modo, após a análise das práticas elaboradas, foi possível perceber que a amizade ocupa lugar central no desenvolvimento emocional e social das crianças e adolescentes. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas contribuíram para ampliar a reflexão dos estudantes acerca de suas relações, favorecendo a construção de uma compreensão mais crítica e consciente sobre os diferentes tipos de vínculos que estabelecem ao longo de suas trajetórias.

A partir das duas experiências, evidenciou-se o potencial das práticas extensionistas como espaços formativos no campo da Psicologia. Ao possibilitar o contato direto com demandas reais da comunidade, tais vivências favorecem o desenvolvimento de competências fundamentais à prática profissional, como a escuta sensível, o manejo de grupos, a identificação de demandas latentes e a articulação de estratégias de

intervenção em contextos complexos (Jager *et al.*, 2021) Além disso, a inserção em contextos escolares amplia a compreensão acerca das múltiplas determinações que atravessam a saúde mental infantojuvenil, contribuindo para uma formação mais crítica, ética e comprometida socialmente.

CONCLUSÃO

Entender e conhecer o universo do adolescente contemporâneo constitui-se algo complexo e desafiador, considerando que os atravessamentos das mudanças físicas, sociais, culturais e econômicas interferem em sua constituição subjetiva, trazendo repercussões para a sua saúde mental e para as relações estabelecidas. Um mundo em constante transformação passa a ser composto por pessoas que também estão se modificando e isso afeta o ser adolescente. Nesse sentido, a experiência extensionista junto à disciplina permitiu que os estudantes de Psicologia realizassem uma intervenção que os aproximasse da realidade vivenciada pelos adolescentes e interagissem com os problemas reais que eles enfrentam na atualidade, especialmente no que se refere à saúde mental e às relações de amizade.

Foi possível identificar, a partir das intervenções, que a escola é um cenário fundamental para a produção subjetiva do adolescente. É nesse lugar que acontece o aprendizado de conteúdos formais, mas também é onde o adolescente é capaz de viver muitas experiências significativas para a sua vida, para a construção da sua identidade e para conviver e se relacionar. Nesse sentido, a escola pode representar aprendizado, proteção, cuidados, apoio e referência para várias questões, mas também pode ser uma fonte de sofrimento em situações em que não há escuta e amparo. Assim, as intervenções de promoção da saúde dos adolescentes no contexto escolar constituem-se importantes estratégias para protegê-los de situações de vulnerabilidade.

No decorrer das intervenções, observou-se significativa adesão e participação dos adolescentes, evidenciada tanto pelo engajamento nas atividades propostas como pela qualidade das interações estabelecidas. As dinâmicas desenvolvidas para abordar as temáticas da saúde mental

e as relações de amizade na adolescência mostraram-se um dispositivo potente para mobilizar a atenção e a escuta dos participantes, criando um ambiente propício ao diálogo e à troca entre os participantes. De modo geral, os adolescentes demonstraram interesse em compartilhar vivências relacionadas às suas relações de amizade, muitas delas construídas no próprio ambiente escolar, o que reforça o papel da escola como espaço privilegiado de socialização e constituição de vínculos. Já em relação à saúde mental, percebeu-se que os adolescentes apresentam muitas dificuldades, o que também foi compartilhado com o grupo.

No que se refere aos objetivos da intervenção, destaca-se que eles foram alcançados. Além disso, foi possível identificar que parte dos participantes já apresentava alguma compreensão acerca da diferença entre coleguismo e amizade, enquanto outros ainda não distinguiam claramente tais conceitos. Em relação à saúde mental, foi possível oportunizar reflexões sobre aspectos protetivos e de vulnerabilidade, e as discussões nos grupos possibilitaram o conhecimento dos meios para buscar ajuda em caso de necessidade. Nesse sentido, a mediação realizada durante as ações contribuiu para ampliar essa compreensão, favorecendo o desenvolvimento da atividade subsequente. Além disso, os resultados permitiram uma análise mais aprofundada das formas pelas quais os adolescentes estabelecem e significam suas relações, evidenciando critérios como confiança, proximidade, apoio mútuo e compartilhamento de experiências como elementos centrais na constituição das amizades.

A partir dessas considerações, sugere-se que futuras intervenções possam incorporar temáticas emergentes, como as relações estabelecidas em ambientes digitais, considerando o impacto crescente das tecnologias na forma como adolescentes constroem e mantêm vínculos. Ainda que tal temática não tenha se apresentado de forma significativa no contexto específico desta intervenção, compreende-se que sua abordagem é pertinente diante das transformações contemporâneas nas dinâmicas relacionais.

No que se refere à formação acadêmica em Psicologia, esta prática extensionista oportunizou uma aproximação da universidade com a comunidade, auxiliando o estudante no desenvolvimento de competências

profissionais, éticas e humanas. Além disso, por meio desta atividade de extensão, os estudantes puderam planejar e executar ações desenvolvidas a partir de um pensamento crítico, reflexivo, denotando uma prática comprometida com os problemas e as dificuldades da sociedade, contribuindo para um olhar mais amplo sobre os fenômenos que afetam o adolescente e o processo de adolescer na atualidade.

Por fim, ressalta-se que a experiência extensionista evidenciou a relevância de se trabalhar a saúde mental e as relações de amizade no contexto escolar, reafirmando a escola como um espaço que deve ir além da transmissão de conteúdos escolares, constituindo-se também como um ambiente de acolhimento, escuta e desenvolvimento integral dos estudantes. Os resultados obtidos corroboram a literatura da área, ao indicar que intervenções grupais podem contribuir de maneira significativa para o fortalecimento emocional, a promoção de vínculos saudáveis e a ampliação da consciência dos adolescentes acerca de suas relações interpessoais. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de investimento em práticas preventivas e de cuidado contínuo, bem como na articulação entre diferentes atores institucionais, a fim de potencializar os efeitos dessas intervenções e promover uma abordagem mais abrangente da saúde mental no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. D. R. *et al.* Discutindo temas de saúde mental com estudantes de escolas públicas: Relato de Experiência do Projeto de Extensão Universitária Mentes em Ação. **Expressa Extensão**, v. 29, n. 2, p. 84-95, 14 jun. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/26410/20013>. Acesso em: 24 abr. 2026.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Editora 34, 2025.

BOCK, A. M. *et al.* O compromisso social da psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n.esp., e262989, 2022, p. 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gLBYMVzGTHFynJJzjhW9x-8t/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 57. ed. Brasília, DF: Edições Câmara, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva/ferramentas/saude_adolescentes.pdf/view. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar** (PeNSE). 2026. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/pense&sa=D&source=docs&usq=t=1776024443710701&usg=AOvVaw1YHYaUln4NggoBM_kM3-sa

BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 1, de 11 de outubro de 2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. **Diário Oficial da União**. Publicado em: 23/10/2023. Edição: 201. Seção: 1. p. 55.

CARVALHO, R. G. *et al.* Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 3, p. 379-388, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es-tpsi/a/n5xVR6z3nMqY9NPTXZLwzJg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº010/ 2005. **Código de Ética do Profissional Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005.

COSTA, C. C. *et al.* Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1671>. Acesso em: 26 abr. 2026.

FELONIUK, W. História do conceito de Extensão Universitária: aspectos normativos e políticos da atuação universitária brasileira na sociedade. **InterAção**, v. 16, n. 2, e88748, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/392939548_Historia_do_conceito_de_Extensao_Universitaria_aspectos_normativos_e_politicos_da_atuacao_universitaria_brasileira_na_sociedade. Acesso em: 12 abr. 2026.

GONDAR, J. A amizade e a ética na psicanálise. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 233-237, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/zfPc4Shk-6TrrnHPJbPK8Jj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2024. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>. Acesso em: 21 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do brasil por sexo e idade**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 24 abr. 2026.

JAGER, M. E. *et al.* Formação em psicologia e práticas extensionistas: relato de uma experiência universitária. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, e35340, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-04312021000100110&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2026.

JULIÃO, E. B.; SILVEIRA, L. M. DE O. B. Desempenho escolar e saúde mental em alunos do Ensino Fundamental II da Região Sul do Brasil **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. 9, n. 2, p. 245-266, jul./dic. 2022.

KNOBEL, M. A Síndrome da Adolescência Normal. *In*: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, v. 21, n. 61, abr./jun. 2017.

LIRA, K. K. de A.; COUTINHO, D. J. G. Relações entre saúde mental e desempenho acadêmico de adolescentes: revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [s. l.], v. 11, n. 9, p. 684-697, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20893>. Acesso em: 22 abr. 2026.

LISBOA, C.; KOLLER, S. H. Amizade e vitimização: fatores de risco e proteção no contexto do grupo de iguais. **Psico (PUC-RS)**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2003.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, Suppl. 1, p. 77-91, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f3b4/02797f2af-f8eb7582863e5b6b743f2b273b1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educativa**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060. Acesso em: 11 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**: fortalecendo a saúde mental dos adolescentes. Genebra: OMS, 2018.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. *In*: KOLLER, S. H. (org.) **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SANTOS JÚNIOR, A. L. **A extensão universitária e entre-laços dos saberes**. 2013. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil, 2013. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2_2cfc9df507da250583888d47b-c64937b. Acesso em: 19 abr. 2026.

SANTOS, J. M; MEDEIROS, S. A. O adolescente do século XXI e os desafios enfrentados no ensino fundamental II. **Revista Episteme Transversalis**, Volta Redonda, v. 11, n. 2, p. 48-68, 2020.

SANTOS, L. de M. dos. *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr. 2006.

SILVA, W. P. da. Extensão Universitária: um conceito em construção. **Revista Extensão & Sociedade**, [s. l.], v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22491>. Acesso em: 26 mar. 2026.

SOUZA, M. T. S. *et al.* Relato de experiência: abordagem metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1990.

AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA COMUNIDADE INDÍGENA GUARANY MYBA TEKÓÁ GUAVIRATY, SANTA MARIA, RS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelyn Monteiro Krüger
Marina Lehmen
Isabella Ceolin de Oliveira
Juliana Silveira Colomé
Luísa Comerlato Jardim

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por intensas mudanças fisiológicas, somáticas, psicológicas, sociais, hormonais e emocionais, que repercutem intensamente na vivência da maternidade e na relação da mãe com o bebê. Diante desse cenário de mudanças e necessidades específicas, torna-se essencial garantir um acompanhamento integral durante a gravidez. Assim, o pré-natal desempenha um papel fundamental ao assegurar uma gestação tranquila e um parto seguro, minimizando riscos à saúde materno-fetal (Moimaz *et al.*, 2007).

Sob essa perspectiva, o pré-natal odontológico assume relevância ao orientar gestantes quanto aos cuidados com a higiene bucal, o tratamento de doenças já estabelecidas, como a cárie, a doença periodontal e outras lesões orais, além de desmistificar crenças errôneas, prevenir enfermidades e promover ações educativas que incentivam os hábitos saudáveis desde o início da gestação. Desse modo, a presença do

cirurgião-dentista no período gestacional é essencial para que não haja agravamento de fatores de risco, visando à qualidade de vida para a gestante e seu bebê (Moimaz *et al.*, 2007).

Pesquisas mostram que a dor de origem dentária pode afetar o bem-estar geral da gestante, o equilíbrio emocional, a alimentação e a higienização dos dentes (Oliveira; Nadanovsky, 2006). Nesse período, as grávidas encontram-se mais suscetíveis para receber informações e orientações, como as de promoção de saúde. Da mesma forma, estudos comprovam que atitudes positivas da mãe com relação à sua própria saúde repercutem no desenvolvimento da saúde bucal e geral de seus filhos (Moimaz *et al.*, 2007; Nascimento *et al.*, 2012).

Nesse contexto, torna-se essencial compreender como tais fatores se manifestam em diferentes grupos populacionais, especialmente entre os povos indígenas, cuja realidade sociocultural e condições de vida influenciam diretamente os desfechos de saúde materno-infantil. Ainda que apresentem grande diversidade sociocultural, o termo “Povos Indígenas” é utilizado de forma abrangente para caracterizar uma variedade de grupos com características sociais, culturais e históricas distintas, cujas sociedades se desenvolveram em suas terras tradicionais antes da colonização. A literatura tem revelado resultados sociais e de saúde mais desfavoráveis para a população indígena, independentemente da região em que residem. De forma semelhante, a saúde bucal entre os povos indígenas tende a apresentar indicadores menos favoráveis, em grande parte, devido às restrições no acesso a recursos financeiros e aos serviços de saúde.

Dados sobre doenças bucais indicam que, em escala global, as populações indígenas enfrentam taxas mais elevadas de problemas, como doenças periodontais, cáries, lesões associadas ao HPV, câncer de orofaringe, além de relatarem piores percepções sobre sua própria saúde bucal em comparação às populações não indígenas ao longo da vida. Quando se trata de gestantes indígenas, além dos obstáculos culturais, observa-se uma dificuldade no acesso a consultórios e programas de pré-natal odontológico, sem contar outros fatores limitantes, como o racismo que muitas vezes essas pessoas enfrentam. Atualmente, há uma lacuna no conhecimento

sobre as necessidades específicas de saúde bucal das gestantes indígenas em todo o mundo, mais especialmente no Brasil. Nesse sentido, coletar informações é fundamental para entender essas necessidades e informar o desenvolvimento de modelos alternativos de cuidados, envolvendo inclusive a formação de recursos humanos com práticas culturalmente apropriadas para essa população (IoísQt k ct *et al.*, 2019).

Portanto, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante atividades de promoção da saúde materno-infantil na comunidade indígena Guarani Mbya Tekoá Guaviraty, no município de Santa Maria, RS, com ênfase na atenção à saúde bucal e no respeito aos saberes e práticas culturais da população atendida. Busca-se, por meio dessa vivência, evidenciar a importância da aproximação entre os profissionais de saúde e as comunidades indígenas, destacando estratégias que promovam o cuidado integral, o diálogo intercultural e a valorização da cultura local. Outrossim, pretende-se refletir sobre os desafios e aprendizados decorrentes da atuação em contextos socioculturalmente específicos, contribuindo para a compreensão do papel das práticas de extensão universitária na formação acadêmica e na promoção de saúde em populações historicamente vulneráveis. Salienta-se ainda que este relato está alinhado às atuais prioridades do governo brasileiro na área da saúde, que incluem políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da população indígena e da mulher, com ênfase na redução da mortalidade materna e neonatal.

DESENVOLVIMENTO

CONTEXTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM POPULAÇÕES INDÍGENAS

A saúde da mulher gestante perpassa por múltiplos cenários e seus contextos. Na gestação, a descoberta e a vivência de sentimentos surgem com o nascimento de uma nova vida e de novas representações sociais (Lamarca *et al.*, 2012). Nesse sentido, compreende-se que a gravidez é um

processo marcado por transformações biológicas e psicológicas na trajetória da mulher. Diante de tais alterações, a cavidade bucal também sofre mudanças. A cárie dentária, juntamente com as doenças gengivais têm significativa prevalência entre as gestantes, influenciadas por uma série de fatores, o que torna a presença do cirurgião-dentista essencial durante essa fase (Moimaz *et al.*, 2007).

Há uma crescente aceitação do fato de que os distúrbios bucais também podem ter um impacto significativo sobre o bem-estar físico, social e mental durante a gravidez (Acharya; Bath; Acharya, 2009; Acharya; Bath, 2009). Segundo Oliveira e Nadanovsky (2006), a dor de origem dentária durante a gestação pode representar um fator prejudicial à saúde da mulher, uma vez que está diretamente associada ao aumento dos níveis de estresse fisiológico e psicológico, desencadeando alterações hormonais significativas. A liberação intensificada de cortisol e outras catecolaminas em resposta à dor crônica pode comprometer o equilíbrio imunológico da gestante, elevando o risco de complicações obstétricas, como parto prematuro e restrição de crescimento fetal. Além disso, a dor dentária pode impactar negativamente a ingestão alimentar e a higiene oral, contribuindo para deficiências nutricionais e agravamento de condições inflamatórias, como a gengivite gestacional, que, por sua vez, está associada a desfechos adversos na gravidez. Dessa forma, a realização do pré-natal odontológico é essencial como medida preventiva, permitindo a identificação precoce de alterações bucais e o controle de fatores que possam levar ao aparecimento da dor durante a gravidez.

Os Povos Indígenas, cujo termo se refere aos primeiros habitantes nativos do Brasil antes do período da colonização, apresentam variabilidade sociocultural. Os indígenas do Brasil perfazem um total de 547 mil, distribuídos em 4.200 comunidades, abrangendo 225 etnias, sendo faladas mais de 170 línguas maternas (Brasil, 2009a; ISA, 2010). Os últimos dados do IBGE (2022) demonstram que, no município de Santa Maria, RS, existem 465 indígenas. A atenção à saúde dessas pessoas, que apresentam características peculiares de organização social, política e cultural e habitam regiões distantes e isoladas, constitui uma das missões mais difíceis do Estado Brasileiro

(Brasil, 2004). São muitos os desafios a serem superados quando se trata de assistência à saúde indígena, sejam eles culturais, linguísticos e geográficos. No que se refere à assistência à saúde prestada a esses povos, em 1956, o médico e indigenista Noel Nutels instituiu o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), que realizava ações de controle da tuberculose, vacinação, tratamento de doenças transmissíveis e atendimento odontológico, apoiado pela Força Aérea Brasileira (FAB) (Costa, 1987). Sabe-se que, a partir da política indigenista de Noel Nutels, por meio do SUSA, eram feitas visitas periódicas pelas equipes de saúde integradas, compostas também por um cirurgião dentista. Esses atendimentos eram realizados nos centros comunitários ou em casas típicas indígenas, onde as cadeiras odontológicas eram substituídas por mesas, cadeiras ou pequenos bancos próximos de uma fonte natural de luz. Os equipamentos também necessitavam de geradores de energia, como no Alto Rio Negro, Amazonas (Soares *et al.*, 2021).

No caso específico das gestantes indígenas, suas condições bucais não são bem estabelecidas na literatura. Um estudo avaliou as interações entre as infecções na gestação e lactação em mulheres indígenas, identificando a prevalência de cárie em 19,7% e 18,2%, respectivamente (González-Fernández *et al.*, 2021). Há indícios de que o aumento da prevalência de cárie nas populações indígenas possa ser atribuído às mudanças na dieta, aliado às modificações socioeconômicas, ambientais e à falta de programas preventivos (Arantes *et al.*, 2001; Alves Filho, 2009).

Os dados mundiais mostram-se escassos e ao pesquisar a literatura, percebe-se que recentes revisões sistemáticas publicadas não incluíram estudos em gestantes indígenas brasileiras, o que reforça a ausência de pesquisas nessa população (Kong *et al.*, 2020; Poirier *et al.*, 2023). Nesse sentido, levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência das doenças bucais nessa população (OMS, 1999). Dentro do paradigma de promoção de saúde, a prevenção é imprescindível e deve ser realizada de forma coletiva e individualizada. Nesse contexto, há de se considerar necessário, além de medidas de diagnóstico precoce, a identificação de fatores predisponentes às doenças de forma a nortear ações em saúde em diferentes populações.

Outrossim, destaca-se a prevalência de lesões pelo papilomavírus humano (HPV) nas indígenas. Dados epidemiológicos mostram que a prevalência de infecção por HPV é maior entre as mulheres indígenas do que na população de mulheres como um todo (Bell MC *et al.*, 2011). Essa infecção pode evoluir de uma maneira distinta e singular na gestação devido às questões relacionadas à própria gravidez, como mudanças na resposta imunológica (e uma imunossupressão relativa) ou o aumento dos níveis de hormônios esteroides, característico desse período. Essas alterações influenciam na replicação do HPV e na sua subsequente progressão para o desenvolvimento da doença. O rastreio da infecção por HPV durante a gestação é importante por auxiliar na prevenção do aparecimento de condições associadas que favorecem complicações obstétricas, principalmente relacionadas à disfunção placentária. Além dos aspectos maternos, há a preocupação da transmissão viral da mãe para o feto. Dados atuais demonstram que a transmissão vertical pode ocorrer antes, durante e depois do parto (Medeiros *et al.* 2005). Além disso, esse vírus aumenta o risco de câncer na região da cabeça, pescoço, boca e orofaringe (Poirier *et al.*, 2023). Uma forma de reduzir essa incidência é com a atuação do dentista, que contribui diretamente na prevenção e no diagnóstico precoce da doença, além de detectar as lesões precursoras de HPV (Van Heerden; Van Zyl, 2019).

Apesar das referências apresentadas anteriormente, estudos sobre o HPV em gestantes indígenas ainda são escassos, o que revela a necessidade de mais pesquisas.

Diante disso, evidencia-se que os desafios enfrentados no atendimento odontológico em comunidades indígenas são múltiplos, sendo que fatores geográficos, linguísticos e culturais dificultam a prestação de cuidados a essa população (Soares *et al.*, 2021). Desse modo, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam competências culturais, superando o modelo assistencial tradicional, a fim de adotar uma abordagem preventiva que considere o coletivo, respeitando e valorizando os aspectos sociais e culturais das populações indígenas (IoísQtk ct *et al.*, 2019). Observa-se também a necessidade de melhorias nas condições de saúde bucal

desses povos, o que pode ser alcançado por meio de estudos epidemiológicos que considerem os determinantes locais e regionais, fortalecendo as ações de promoção de saúde e prevenção, além da ampliação da cobertura da atenção odontológica (OMS, 1999).

METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

O presente trabalho, vinculado à disciplina extensionista Ações em Saúde Bucal III, consiste em um relato de experiência, de natureza descritiva e qualitativa, elaborado a partir das vivências acadêmicas e profissionais durante as atividades de extensão realizadas na aldeia indígena Guarani Mbya Tekoá Guaviraty, localizada no município de Santa Maria, RS, no período de agosto a outubro de 2025, em visitas quinzenais. As atividades realizadas foram autorizadas pela liderança indígena da Aldeia e pela direção da Escola Estadual Yvyra'ja Tenondé Verá Min, por meio dos projetos PET-Saúde Equidade: Equidade e Educação em Saúde Indígena: ações interprofissionais de integração ensino-serviço e comunidade no SUS e do projeto de extensão da UFN Educação, Saúde e Interprofissionalidade no Cenário Escolar: integrando ações de ensino, pesquisa e extensão (EduSaúde+).

As ações foram desenvolvidas com enfoque na promoção da saúde materno-infantil, considerando determinantes sociais, culturais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença nesse contexto. As vivências ocorreram por meio da observação participante, do registro em diários de campo e das interações com a comunidade, valorizando a escuta sensível e o respeito aos saberes tradicionais. As atividades desenvolvidas foram:

- Orientações em saúde materna (pré-natal, aleitamento e cuidados puerperais);
- Ações educativas em saúde infantil (nutrição, higiene bucal e prevenção de doenças);
- Atividades lúdicas e pedagógicas voltadas ao público infantil;
- Rodas de conversa com lideranças comunitárias e agentes de saúde indígena.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada na comunidade Guarani Mbya Tekoá Guaviraty, no município de Santa Maria, RS, no período de agosto a outubro de 2025, permitiu observar de maneira prática os desafios estruturais e culturais que envolvem a promoção da saúde bucal em contextos indígenas, reafirmando os apontamentos de diversos autores sobre as desigualdades persistentes no acesso e na qualidade da atenção à saúde desses povos (Anderson *et al.*, 2016; Nath *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se que foram realizadas seis visitas à comunidade, contemplando diferentes estratégias de promoção da saúde materno-infantil. Inicialmente, ocorreram rodas de conversa com equipe multiprofissional da unidade básica de saúde indígena, para diagnóstico situacional e planejamento das ações. Em seguida, foram feitos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal com o público infantil, bem como práticas de escovação supervisionada (Figura 1), atividades lúdicas de orientação e entrega de kits de higiene bucal. Paralelamente, sucederam-se ações voltadas a gestantes e puérperas, com ênfase no aleitamento materno e nos cuidados durante o período gestacional, além de intervenções de conscientização sobre saúde mental e prevenção do uso de álcool e drogas. Ainda, foram promovidas atividades direcionadas à saúde da mulher em alusão ao Outubro Rosa e, na última visita, realizou-se atendimento odontológico às crianças por meio do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), evidenciando uma abordagem integrada, preventiva e interdisciplinar.

Figura 1 - Escovação supervisionada e orientações de higiene bucal para crianças indígenas.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

As visitas realizadas evidenciaram um cenário preocupante de vulnerabilidade da população infantil, caracterizada pela elevada incidência de cárie dentária (Figura 2) e identificada por meio do levantamento epidemiológico realizado nas crianças. Tais achados confirmam os estudos de Arantes *et al.* (2001) e Pinto (2008), que associam a alta prevalência de doenças bucais à fragilidade das ações preventivas e às limitações estruturais dos serviços de atenção básica em comunidades indígenas. A maioria das crianças relatavam episódios frequentes de dor dental, sendo identificado em um dos casos, a presença de fístula, o que revela um estágio avançado de comprometimento da saúde bucal. Tais evidências demonstram a insuficiência do acesso aos serviços de saúde, bem como iniquidades estruturais, que impactam diretamente as condições de vida e saúde dessa população.

Figura 2 - Aspecto clínico intraoral.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

Ademais, identificou-se também um caso de trauma dentário, envolvendo um dente anterior com intrusão, o que reforça a necessidade de maior vigilância e orientação quanto à prevenção de acidentes odontológicos na infância. Tais achados ressaltam a importância do fortalecimento de ações de promoção e prevenção em saúde bucal, especialmente por meio de práticas integradas no contexto escolar indígena.

Durante as ações, observou-se que a escassez de insumos odontológicos, a dificuldade de deslocamento e a ausência de infraestrutura adequada são barreiras que reproduzem a exclusão histórica e estrutural descrita por Bertanha *et al.* (2012). Tais fatores reforçam a necessidade de fortalecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) por meio de políticas públicas específicas e permanentes, que considerem as particularidades socioculturais de cada comunidade (Maurício, 2012; Filho; Santos; Vettore, 2013). Essa perspectiva é essencial para que o cuidado em saúde bucal vá além da dimensão biomédica, integrando o respeito às práticas culturais locais, a escuta qualificada e o diálogo intercultural. Nesse contexto, a invisibilidade e a escassez de dados epidemiológicos e socioeconômicos específicos para os povos indígenas

constituem barreiras adicionais ao desenvolvimento de políticas públicas efetivas. A ausência de diagnósticos precisos e de uma avaliação robusta do SASI-SUS dificulta a formulação de estratégias de saúde adaptadas à complexidade e à heterogeneidade cultural, social e demográfica das populações indígenas.

A adoção do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) destacou-se como uma das ações mais significativas da experiência. Desenvolvido como uma técnica de mínima intervenção, o TRA baseia-se na remoção seletiva da cárie com instrumentos manuais, seguida da inserção de cimento de ionômero de vidro, material que adere quimicamente ao dente, libera flúor e auxilia na prevenção de novas lesões (Frencken *et al.*, 1996). O atendimento foi realizado em conformidade com os critérios clínicos de indicação da técnica, não sendo incluídas crianças que apresentavam lesões cariosas extensas ou profundas, presença de fistula ou sinais de comprometimento pulpar, situações nas quais o TRA deixaria de ser o tratamento mais adequado. Dessa forma, garantiu-se a segurança e a efetividade do procedimento, em consonância com os princípios da prática clínica baseada em evidências. Essa abordagem mostrou-se extremamente adequada ao contexto da aldeia, onde há limitações estruturais e ausência de equipamentos odontológicos convencionais. A execução da técnica em um ambiente adaptado (Figura 3), numa sala de aula transformada em espaço clínico, reforça o princípio da equidade em saúde, ao levar o cuidado até a população e não o contrário. Além disso, trata-se de uma estratégia especialmente relevante em comunidades indígenas por possibilitar cuidado efetivo e humanizado às crianças, minimizando o medo e o desconforto frequentemente associados ao atendimento odontológico convencional. Nesse sentido, o TRA contribui não apenas para o tratamento das lesões existentes, mas também para a promoção da saúde bucal e a prevenção de agravos futuros, configurando-se como uma abordagem acessível e sustentável no âmbito do cuidado coletivo. Essa adequação das práticas às realidades locais traduz o que Pinto (2008) denomina de “odontologia socialmente orientada”, fundamentada no compromisso ético com a coletividade.

Figura 3 - Atendimento individualizado de cada criança.



Fonte: arquivo pessoal (2025).

O cenário encontrado na aldeia, com elevada prevalência de cárie ativa e escasso acesso a atendimentos odontológicos preventivos, dialoga com os resultados de estudos realizados em diferentes regiões do mundo. Nath *et al.* (2021) e Poirier *et al.* (2023) ressaltam que, independentemente do país, as populações indígenas compartilham um padrão global de vulnerabilidade bucal e de iniquidade em saúde, fortemente determinado por fatores sociais, econômicos e culturais. A observação direta das condições bucais das crianças da comunidade Guarani Mbya confirma essa tendência, indicando a urgência de ações integradas e contínuas.

Outro ponto relevante foi a mudança dos hábitos alimentares e o consumo frequente de produtos industrializados, relatado pela própria dentista da aldeia. Tal fenômeno, também identificado por Moura, Batista e Moreira (2010), tem relação direta com o processo de ocidentalização alimentar e com a consequente elevação dos índices de cárie entre povos

indígenas. Essa transição nutricional impacta não apenas a saúde bucal, mas a saúde geral das comunidades, revelando a necessidade de estratégias educativas intersetoriais que promovam uma alimentação saudável e culturalmente adequada.

Ademais, um aspecto que chamou a atenção durante as ações foi a ocorrência de gestações na adolescência, inclusive em idades precoces entre 13 e 15 anos, o que evidencia a necessidade de intensificar as ações voltadas à saúde sexual, reprodutiva, planejamento familiar e cuidado integral das famílias indígenas. Observou-se, ainda, uma crescente abertura da comunidade para elementos da cultura não indígena, o uso de redes sociais, de telefones celulares e o consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, ao mesmo tempo em que demonstraram receptividade a essas influências externas, permaneceram com certa resistência em relação à assimilação de conhecimentos e práticas voltadas à promoção da saúde, o que reforçou a importância de estratégias educativas contínuas, dialógicas e culturalmente sensíveis.

No grupo materno-infantil, a experiência de campo reforçou a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal, em consonância com os achados de Kong *et al.* (2020) e Lawrence (2016). A baixa adesão das gestantes indígenas aos serviços de saúde bucal, seja por barreiras geográficas, culturais ou pela falta de profissionais capacitados, reforça a urgência de políticas que integrem a odontologia às práticas de atenção pré-natal. Além de prevenir doenças bucais, o pré-natal odontológico atua na redução de complicações obstétricas, uma vez que condições como gengivite e periodontite estão associadas a parto prematuro e baixo peso ao nascer (Escobar-Arregoces *et al.*, 2018; Bosco *et al.*, 2004).

As práticas extensionistas desenvolvidas na aldeia, incluindo rodas de conversa sobre amamentação, ações educativas com mulheres em alusão ao Outubro Rosa e atividades recreativas com as crianças (Figura 4), evidenciaram um envolvimento significativo das gestantes e do público infantil nas ações educativas e preventivas. O contato direto com as mulheres da comunidade, especialmente durante as atividades

voltadas à saúde feminina, revelou o potencial transformador da educação em saúde quando conduzida com respeito, escuta qualificada e sensibilidade cultural. Esse engajamento mostrou-se ainda mais expressivo diante de abordagens participativas e interativas, reforçando a importância da construção de vínculos no processo de cuidado. Tais achados convergem com as reflexões de Forsyth *et al.* (2019), que defendem o fortalecimento da competência cultural dos profissionais de saúde como eixo fundamental para a redução das desigualdades étnicas, e com a proposta de Silva, Alvim e Figueiredo (2008), que destacam o papel das “tecnologias leves”, como o vínculo, o acolhimento e a comunicação, enquanto elementos centrais no cuidado em saúde.

Nesse sentido, ao reconhecer e valorizar os saberes tradicionais, as ações extensionistas deixam de se configurar como intervenções pontuais e passam a constituir experiências de troca e aprendizado mútuo, contribuindo para uma prática odontológica mais inclusiva e humanizada. Outrossim, a escovação supervisionada, a aplicação da técnica de Fones e a distribuição de kits de higiene bucal demonstraram-se estratégias eficazes para o estímulo ao autocuidado, em acordo com os princípios de promoção da saúde preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999; WHO, 1997), especialmente no que se refere à educação em saúde e ao fortalecimento da autonomia dos indivíduos.

Adicionalmente, a vivência mostrou que o trabalho interdisciplinar e a articulação entre cursos e programas, como o PET-Saúde e a residência multiprofissional, potencializam o impacto das ações em saúde. Essa integração vai ao encontro de Bulgarelli *et al.* (2012), que enfatizam a importância das experiências extramuros na formação de profissionais críticos, culturalmente competentes e socialmente comprometidos. O envolvimento acadêmico com realidades vulneráveis permite que o estudante perceba a complexidade dos determinantes sociais da saúde e desenvolva uma postura ética e empática diante das diferenças culturais.

Assim, a discussão construída a partir das experiências vividas na aldeia Guarani Mbya Tekoá Guaviraty confirma a relevância das práticas extensionistas como espaços de aprendizado, transformação e impacto

social. As observações de campo dialogam diretamente com a literatura científica ao evidenciar que a saúde bucal indígena não pode ser dissociada das dimensões sociais, culturais e ambientais que as determinam. A superação das desigualdades exige não apenas o aumento da oferta de serviços, mas também o fortalecimento do diálogo intercultural, a valorização dos saberes tradicionais e a construção conjunta de soluções sustentáveis, respeitando a autonomia e a identidade dos povos indígenas.

CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida na Aldeia Indígena Guarani Mbya Tekoá Guaviraty possibilitou compreender a relevância de conhecer e avaliar as condições de saúde bucal das gestantes e crianças indígenas. Essa aproximação evidenciou a necessidade de políticas e práticas em saúde que respeitem os limites socioculturais da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde de forma integral e equitativa. Observou-se, ainda, que o cuidado com a saúde bucal está intimamente relacionado a aspectos essenciais do processo gestacional, do nascimento e do aleitamento, reforçando a importância das ações realizadas junto à comunidade.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível superar o modelo tradicional de intervenção em saúde materno-infantil e adotar estratégias alinhadas à cultura indígena, contemplando práticas como a higiene básica para a prevenção de doenças, a nutrição adequada, o aleitamento materno e outras condutas promotoras de bem-estar. Destaca-se, também, a necessidade de estudos longitudinais que possibilitem compreender a continuidade dos processos de saúde e doença, a evolução das patologias e a mudança de hábitos, de modo a orientar ações de prevenção e cuidado e a subsidiar a formação de profissionais capacitados para atuar de forma sensível e contextualizada junto a essa população.

Mais do que uma atividade extensionista, essa vivência configurou-se como um exercício de escuta, respeito e aprendizado mútuo. O contato direto com a comunidade indígena demonstrou que a construção de uma prática odontológica verdadeiramente inclusiva depende do reconhecimento

da diversidade cultural e da valorização dos saberes tradicionais. Assim, o diálogo intercultural revela-se um caminho essencial para consolidar uma atenção em saúde mais humana, equitativa e transformadora, capaz de promover não apenas a saúde bucal, mas também a dignidade, a autonomia e o protagonismo dos povos indígenas.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, S.; BHAT, P. Oral-health-related quality of life during pregnancy. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 69, n. 2, p. 74-77, 2009.

ACHARYA, S.; BHAT, P.; ACHARYA, S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 7, n. 2, p. 102-107, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1601-5037.2008.00351.x>. Acesso em: 18 nov. 2025.

ANDERSON, I. *et al.* Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **The Lancet**, v. 388, n. 10040, p. 131-157, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736%2816%2900345-7>.

BOSCO, A. F. *et al.* A influência dos hormônios sexuais tecidos periodontais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, n. 25, p. 22-27, 2004.

FORSYTH, C. *et al.* Strengthening Indigenous cultural competence in dentistry and oral health education: academic perspectives. **European Journal of Dental Education**, v. 23, n. 1, p. e37-e44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12398>.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, D. *et al.* Interactions among urogenital, intestinal, skin, and oral infections in pregnant and lactating Panamanian Ngäbe women: a neglected public health challenge. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 92, n. 6, p. 1100-1110, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0547>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indígenas. 2022. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas>.

KONG, A. C. *et al.* The oral health of Indigenous pregnant women: a mixed-methods systematic review. **Women and Birth**, v. 33, n. 4, p. 311-322, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.007>.

LAMARCA, G. A. *et al.* Oral health related quality of life in pregnant and postpartum women in two social network domains: predominantly home-based and work-based networks. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 10, n. 1, p. 5, 2012.

LAWRENCE, H. P. Racism and oral health outcomes among pregnant Canadian Aboriginal women. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 27, n. 1, supl., p. 178-206, 2016.

MEDEIROS, L. R. *et al.* Vertical transmission of the human papillomavirus: a systematic quantitative review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1006-1015, 2005.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

NASCIMENTO, E. P. *et al.* Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 9, n. 1, p. 125-130, 2012.

NATH, S. *et al.* Dental health inequalities among Indigenous populations: a systematic review and meta-analysis. **Caries Research**, v. 55, n. 4, p. 268-287, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1159/000516137>.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. **Journal of Orofacial Pain**, v. 20, n. 4, p. 297-305, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Levantamentos básicos em saúde bucal**. 4. ed. São Paulo: Santos, 1999.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2008.

POIRIER, B. *et al.* Facilitators and challenges to maintaining oral health for Indigenous communities globally: a qualitative systematic review. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 34, n. 1, p. 377-398, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1353/hpu.2023.0025>.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 291-298, jun. 2008.

SOARES, G. H. *et al.* Do network centrality measures predict dental outcomes of Indigenous children over time? **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 31, n. 5, p. 634-646, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12749>.

VAN HEERDEN, W. F. P.; VAN ZYL, A. W. Human papillomavirus infection of the oral cavity: what the dentist should know. **South African Dental Journal**, v. 74, n. 6, p. 291-295, 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 4. ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.

EDUCANDÁRIO DE DIREITOS: A CONSTRUÇÃO DE SABERES COLETIVOS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DO CURSO DE DIREITO DA UFN

Aline Antunes Gomes
Aline Casagrande
Liége Alendes de Souza

1 INTRODUÇÃO

A Universidade tem como pilares indissociáveis o ensino, a pesquisa e a extensão. Todavia, o fazer universitário sempre esteve mais concentrado no ensino e na pesquisa, ficando a extensão negligenciada e resumida a pequenas e pontuais intervenções e ações. Atento a esse cenário, em 2018, o Ministério da Educação, por meio da Resolução nº 7/2018 (Brasil, 2018), estabeleceu as diretrizes para a extensão na Educação Superior Brasileira, determinando que, no mínimo, dez por cento da carga horária total dos cursos de graduação devem ser compostas por atividades de extensão.

A partir de então, um desafio surge para as instituições de ensino superior, qual seja, implementar a extensão na prática universitária por meio da alteração da matriz curricular. Desde então, o curso de Direito da UFN vem desenhando e desenvolvendo o seu modelo de integração da extensão. Assim, neste capítulo, a finalidade é apresentar a implementação da creditação curricular da extensão universitária nesse curso, especialmente as ações desenvolvidas em 2025 pelo Subprojeto Educandário de Direitos, para que, com isso, seja possível verificar as contribuições dessas ações para a construção de saberes coletivos no âmbito do Curso.

A pesquisa foi construída a partir de abordagem qualitativa, com descrição do projeto e das ações realizadas, e procedimento bibliográfico,

por meio da construção dos conceitos e normativas da extensão, bem como da contribuição das ações extensionistas para o processo de formação dos/as discentes. Para isso, o capítulo foi dividido em três seções. Na primeira, aborda-se a implementação da creditação curricular da extensão universitária no curso de Direito da UFN. Na segunda, trata-se das ações e dos territórios do subprojeto Educandário de Direitos. E, na terceira, discutem-se as contribuições da extensão para a construção dos saberes coletivos.

Ressalta-se ainda que o capítulo está vinculado à área de concentração Direito Constitucional em Perspectiva e à linha de pesquisa Direitos Privados em perspectiva constitucional, Regulação e Efetividade, uma vez que se trabalha com ações direcionadas para a construção de saberes coletivos, que têm como base a Constituição de 1988, e o conhecimento democratizado. Outrossim, desenvolvem-se ações nas escolas e com as famílias, tanto no âmbito das relações individuais como nas coletivas e sociais. Ainda, tem direcionamento para direitos que se relacionam ao âmbito das relações privadas, como famílias, direito do consumidor, responsabilidade civil, todas em uma leitura constitucionalizada.

2 A IMPLEMENTAÇÃO DA CREDITAÇÃO CURRICULAR DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CURSO DE DIREITO DA UFN

A Constituição da República Federativa Brasileira (Brasil, 1988), no artigo 207, dispõe que a educação no ensino superior se alicerça em três eixos: ensino, pesquisa e extensão. As Universidades, nesse contexto, precisam trabalhar, em seus diferentes cursos, a pesquisa e a extensão como corolários do ensino técnico. A pesquisa sempre ocupou um espaço contundente, estando consolidada a partir de projetos, grupos de estudos e programas de pós-graduação *stricto sensu*. A extensão, no entanto, passou a ocupar um espaço considerável há pouco tempo, quando ocorreu a sua implementação como componente curricular obrigatório nos cursos de graduação em Direito.

A alteração curricular advém do Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2023, instituído pela Lei n. 13.005/2014, que estabeleceu entre suas metas (estratégia 7 da meta 12), a necessidade de que, pelo menos, 10% dos

créditos curriculares exigidos na graduação sejam com programas e projetos de extensão (Brasil, 2014). E a Resolução n. 7, de 18 de dezembro de 2018, do Conselho Nacional da Educação, que estabeleceu as diretrizes para a extensão universitária, em consonância com o PNE (Brasil, 2018).

No período anterior a essa reforma curricular, as ações extensionistas eram realizadas por meio de projetos de extensão, que são mecanismos importantes para a construção dessas ações, mas limitados em termos de participação discente, uma vez que nem todos os estudantes conseguem estar vinculados como bolsistas ou voluntários desses projetos. Com a reforma, a própria perspectiva dos projetos vem se modificando, uma vez que eles estão integrados com as diversas disciplinas extensionistas dos seus cursos e, quando possível, com disciplinas de outros cursos, o que tem oportunizado maior adesão participativa dos estudantes. O estudo dos territórios e a continuidade das ações nos territórios já definidos, também, tem sido um elemento importante nesse contexto de consolidação dos projetos e das disciplinas extensionistas.

Além disso, a extensão também estava extremamente vinculada às ações de assistencialismo. No curso de Direito, por exemplo, os atendimentos jurídicos a pessoas em situação de vulnerabilidade econômica eram considerados o braço extensionista do curso, pois a ideia inicial da extensão, trazida pelo Decreto n. 19.851/1931, no artigo 42, §1º, era da extensão como a “difusão de conhecimentos úteis à vida individual ou coletiva, à solução de problemas sociais ou à propagação de ideias e princípios que salvaguardem os altos interesses nacionais” (Brasil, 1931). Contudo, após 1970, o conceito foi sendo reformulado, especialmente depois da inserção da concepção de prática dialógica desenvolvida por Freire (1997).

A extensão, segundo a ideia construída, em 1992, na Segunda Conferência Latino-Americana de Extensão Universitária e Difusão Cultural, é “a interação entre Universidade e os demais componentes do corpo social, por meio do qual esta assume e cumpre seu compromisso de participação no processo social de criação da cultura e de libertação e transformação radical da comunidade nacional” (Gutiérrez, 1992, p. 5). Trata-se

de um conceito que engloba uma forma de participação ativa e de protagonismo dos discentes. Ela possibilita um processo de aprendizagem recíproco entre discentes, docentes e comunidade externa (Coelho, 2014). É a concepção adotada atualmente.

Conforme Paula (2013, p. 20), “é tarefa da universidade para a sociedade, dialogar com ela, tentar responder às suas demandas e expectativas, reconhecer a sociedade, em sua diversidade, tanto como sujeito de direitos e deveres, quanto como portadora de valores e culturas tão legítimos quanto aqueles derivados do saber erudito”. É papel da extensão possibilitar o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico, dos saberes construídos no espaço da Universidade. “É tarefa da extensão a promoção da interação dialógica, da abertura para alteridade, para a diversidade como condição para a autodeterminação, para a liberdade, para a emancipação”.

Nessa perspectiva, Goés Junior (2015) ressalta que é a partir da relação entre o “eu”, o “outro” e o “mundo” que é possível operar um processo de transformação. “Eu me transformo enquanto vou, no encontro com o outro, transformando o mundo que me transforma e transforma o outro e vai sendo transformado por mim e pelo outro”.

A reforma curricular, porquanto, possibilitou que o modelo educacional voltado para o ensino superior, em especial, para o curso de graduação em Direito, passasse a ser pensado como um instrumento de formação multidisciplinar, em que não apenas o ensino técnico, enquanto modelo clássico, é priorizado, mas também uma concepção de função social dessa formação, que se direciona para a problematização de demandas reais, no protagonismo do estudante, na responsabilidade social, no agir ético, na justiça social e democrática, na formação humana, entre outros elementos que dialogam com a concepção multidisciplinar.

No curso de Direito da UFN, a implementação de 10% do componente curricular em extensão possibilitou a alteração da base curricular, oportunizando o fazer extensionista nas seguintes disciplinas: Extensão em Direito (2º semestre), Direito Penal II (4º semestre), Direito do Consumidor (5º semestre), Direito Administrativo I (6º semestre), Direito das

Famílias (7º semestre), Gestão de Conflitos Jurídicos (7º semestre), Direito Ambiental (9º semestre) e Direito da Seguridade Social (10º semestre). São, portanto, oito disciplinas do curso com atividades extensionistas, replicadas nos turnos diurno e noturno, o que possibilita uma continuidade da extensão ao longo de todo o percurso acadêmico, com problematizações em diferentes áreas do conhecimento técnico.

Entre essas disciplinas extensionistas, quatro delas, Extensão em Direito, Direito do Consumidor, Direito das Famílias e Gestão de Conflitos Jurídicos, compuseram, em 2025, o subprojeto Educandário de Direitos, que é objeto de discussão do próximo tópico.

3 SUBPROJETO EDUCANDÁRIO DE DIREITOS: DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DO TERRITÓRIO EXTENSIONISTA

O subprojeto Educandário de Direitos está vinculado ao Programa de Extensão Direitos, Políticas Públicas e Diversidade e ao Projeto Integrador Direito Constitucional em Perspectiva. No ano de 2025, o subprojeto foi composto por ações extensionistas desenvolvidas pelos discentes matriculados nas disciplinas de Direito do Consumidor, Direito das Famílias, Extensão em Direito, Extensão em Direito II e Gestão de Conflitos Jurídicos.

O objetivo geral do subprojeto é promover o desenvolvimento social e fomentar ações de extensão que levem em conta os saberes acadêmicos e os saberes populares, em uma construção coletiva, garantindo valores democráticos de igualdade de direitos, respeito à pessoa e sustentabilidade social, em uma leitura constitucional alinhada aos direitos humanos e a Agenda 2030 da ONU.

As ações foram pensadas para que, em comunhão com o conteúdo teórico, os discentes pudessem vivenciar experiências práticas, aplicando efetivamente aquele conteúdo em um contexto social adequado. Assim, a partir das aulas técnicas, o grupo de alunos foi organizado para que pudessem realizar as ações a partir de duas concepções: uma informativa, com a gravação de podcasts na disciplina de Direito do Consumidor, disponibilizados pela Rádio UFN e no Spotify, abordando temáticas diversas

englobadas por essa disciplina; a outra ocorreu por meio de ações em escolas para a construção de saberes coletivos, com rodas de conversa, circuitos de aprendizagem, observações, aplicação de dinâmicas, gamificação, oficinas. As abordagens estavam centradas, principalmente, em direitos das crianças e adolescentes, direitos das pessoas idosas, direito dos animais, políticas públicas para juventude, direito das famílias, direitos da personalidade, direitos fundamentais, meio ambiente e sustentabilidade e Gestão de Conflitos Jurídicos.

A proposta da aprendizagem buscou agregar a abordagem teórica dos conceitos e sua difusão junto à comunidade, contemplando a troca de saberes acadêmicos e populares para uma formação humanitária e social do Bacharel em Direito. Para tanto, foram adotadas metodologias ativas de aprendizagem, a partir do engajamento dos estudantes, a fim de que se tornem protagonistas no processo de construção do próprio conhecimento e multiplicadores do saber, com olhar abrangente, comparativo e reflexivo da sociedade.

A contextualização dos conhecimentos é uma das condições essenciais para a construção de uma formação acadêmica consistente. Uma formação inserida na realidade local, além de contribuir para a qualificação profissional do discente, cumpre com a função social do saber universitário, na interação com os conhecimentos pertinentes à sociedade. Essa forma de trocar conhecimentos, em que a Universidade também aprende com a própria comunidade, funciona como uma via de duas mãos, em que a Universidade leva conhecimentos e recebe da comunidade influxos positivos como retroalimentação, como suas necessidades, seus anseios, suas aspirações.

Nesse sentido, as ações extensionistas propostas proporcionam aos acadêmicos oportunidade não só de aplicar conhecimentos teóricos, mas também exercer a criatividade, trabalhar em equipe, além de se envolver em relações que exigem comportamentos éticos e humanizados. A atuação em ações extensionistas têm o potencial de modificar o perfil do acadêmico, possibilitando a formação comprometida com a comunidade e com a responsabilidade social.

Há, portanto, um trabalho que objetiva reconhecer o aluno como sujeito ativo e participativo no desenvolvimento da aprendizagem, que deve ser interdisciplinar, com ensino problematizado e contextualizado, e com a integração da comunidade. Todas as atividades pedagógicas visam ao desenvolvimento das habilidades de aprendizagem autônoma dos discentes, isto é, que sejam capazes de realizar aprendizagens significativas por si mesmos, tornando-se protagonistas nas mais diversas situações e circunstâncias.

Para tanto, a fim de cumprir os objetivos pensados e propostos, os professores das disciplinas que integram o subprojeto Educandário de Direitos, em diálogo com os territórios onde as ações serão desenvolvidas, previamente selecionam as temáticas, que obrigatoriamente cuidam das demandas manifestadas por essas comunidades, ou seja, o filtro de qual assunto abordar é realizado entre professores do curso e território, pois assim busca-se a maior assertividade na propositura das ações a fim de deixar evidente que essa relação é de escuta mútua.

Desse modo, em 2025/1, as disciplinas de Direito das Famílias e Gestão de Conflitos Jurídicos trabalharam temáticas efetivamente relevantes para o território, como: família multiespécie (formada por seres humanos e seus animais de estimação); alienação parental (quando um dos genitores envida esforços para que a prole repudie o outro genitor); famílias paralelas (quando há dois ou mais núcleos familiares concomitantes); abandono afetivo (ocorre quando um dos genitores não assiste afetivamente seus filhos); novas famílias (rompem com o modelo clássico de família assentado no casamento e na consanguinidade para um modelo que tem como lastro a afetividade, pluralidade etc.); gestão de conflitos em casos de violência infantil intrafamiliar (violência perpetrada por membros da própria família ou por pessoas que têm um vínculo de autoridade e confiança com a criança ou adolescente); contrato de namoro (importante para alertar os jovens sobre as consequências de uma união estável não desejada e a alternativa contraposta, que é o chamado contrato de namoro); gaslighting (é uma forma de abuso psicológico em que a realidade é distorcida pelo agressor, fazendo com que a vítima duvide de si, das suas percepções ou mesmo de sua sanidade); união estável (tópico essencial

para demonstrar os direitos e deveres do “morar junto”); alimentos (quem tem direito, como buscar a fixação judicial, o que fazer em caso de não pagamento); multiparentalidade (existência de mais de um vínculo materno ou paterno simultaneamente) e guarda e convivência familiar (quem fica com a guarda dos filhos em caso de separação dos pais?, como se estabelecem os períodos de convivência do genitor não guardião?).

As temáticas desenvolvidas em 2025/1 demonstraram, para os envolvidos no subprojeto do Educandário, que diversas questões cotidianas e, por vezes, simples, ainda são vistas como complexas pelas comunidades e sociedades em que as ações foram desenvolvidas, o que reforça a importância dessa interlocução aberta, clara e contínua.

Atentos a isso, no segundo semestre de 2025, novas temáticas foram agregadas por essas disciplinas, mantendo algumas já trabalhadas anteriormente, sendo que as ações versaram sobre a pluralidade das famílias; *oversharenting* (compartilhamento excessivo por parte dos pais da vida e rotina de seus filhos); alienação parental; intervenção do Estado nas famílias (contraposição entre o respeito à autonomia privada e as obrigações de fazer, vinculadas aos direitos sociais); violência intrafamiliar; conflitos familiares e direito à liberdade (discussão sobre os limites dos direitos de liberdade, reconhecendo que nenhum direito fundamental é absoluto); novos modelos familiares; violência doméstica e Lei Maria da Penha (temas que têm sido uma solicitação recorrente dos territórios, haja vista que a violência de gênero tem atingido índices alarmantes no Estado brasileiro, sendo imprescindível que haja uma conjugação de esforços para a formação de uma geração mais empática, igualitária e menos preconceituosa).

Na disciplina de Extensão em Direito, os temas abordaram direitos humanos e fundamentais, especialmente, voltados para as vulnerabilidades, como proteção dos idosos, proteção dos consumidores, violência doméstica e intrafamiliar, *bullying* em escolas, bem como questões coletivas, como proteção do meio ambiente e sustentabilidade.

Na disciplina de Extensão em Direito, os temas relacionados aos direitos humanos e fundamentais foram desenvolvidos a partir de uma perspectiva aplicada e sensível às realidades locais, especialmente no que se

refere às situações de vulnerabilidade. No tocante à proteção de idosos, as ações evidenciaram a necessidade de ampliação do conhecimento acerca dos direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, sobretudo quanto ao acesso aos serviços de atendimento e combate às práticas de negligência e violência, muitas vezes naturalizadas no âmbito familiar. As atividades promoveram reflexões sobre o envelhecimento digno e a corresponsabilidade social no cuidado, incentivando a construção de uma cultura de respeito e valorização da pessoa idosa.

No que se refere à proteção dos consumidores, as intervenções buscaram aproximar a comunidade das garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor, demonstrando que situações cotidianas (vícios de produtos, práticas abusivas, publicidade enganosa) são passíveis de tutela jurídica. Observou-se que muitos conflitos decorrem da falta de informação, o que reforça a importância da educação para o consumo como um instrumento de cidadania. As ações extensionistas, nesse contexto, contribuíram para o empoderamento dos sujeitos, permitindo-lhes reconhecer seus direitos e reivindicá-los de forma mais consciente.

No âmbito da violência doméstica e intrafamiliar, as discussões foram conduzidas a partir das disposições legislativas existentes, destacando-se também a importância da identificação precoce dos sinais de violência para ruptura do ciclo de silêncio. As atividades evidenciaram a complexidade dessas situações, que envolvem fatores culturais, emocionais, socioeconômicos. Reforçou-se a necessidade do fortalecimento das redes de apoio e atuação articulada entre instituições e sociedade.

Quanto ao *bullying* em escolas, as ações foram no sentido de promover a percepção de que as práticas de violência simbólica são frequentemente minimizadas, embora seus impactos sejam significativos no desenvolvimento da sociabilidade de crianças e adolescentes. A abordagem buscou o reconhecimento de que tais condutas demandam atenção e cuidado por meio de um diálogo respeitoso e empático, com vistas à convivência saudável no ambiente escolar. Além disso, foi abordada a importância da escola e da participação ativa da família no combate a tais práticas.

Também foram tema das ações desenvolvidas questões relativas à sustentabilidade e à proteção do meio ambiente. As atividades enfatizaram a dimensão difusa desses direitos, com destaque à promoção de um engajamento conjunto da comunidade. As discussões abordaram desde práticas cotidianas sustentáveis (separação dos resíduos, destino de produtos e substâncias potencialmente poluidoras etc.) até a compreensão do meio ambiente ecologicamente equilibrado como um direito fundamental, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. As ações tiveram como objetivo despertar uma consciência crítica de forma individual e coletiva sobre a preservação ambiental, incentivando atitudes que contribuam para a construção de uma sociedade mais sustentável.

A preparação para levar as ações aos territórios prescinde de uma detalhada e organizada estratégia, a fim de que a experiência seja apropriada de forma excelente por todos os envolvidos. Assim, as ações são construídas a partir de cinco perspectivas, que são implementadas a cada novo semestre letivo.

Inicialmente, há uma reunião entre docentes do curso que compõem o subprojeto Educandário de Direitos e equipe diretiva da escola para problematização nos territórios e definição das temáticas a serem trabalhadas nas ações. Essa etapa é essencial para que sejam esclarecidas as necessidades daquela comunidade, quais os problemas reais que são enfrentados e como podemos contribuir para uma solução ou mesmo para mostrar um caminho. Nessa etapa, a equipe diretiva da escola informa qual o público alvo das atividades, informando aos professores do Educandário se as atividades serão desenvolvidas com alunos do Ensino Médio ou do Ensino Fundamental, especificando em qual ano estão matriculados, a quantidade de alunos participantes, qual perfil desse público, ou seja, é feito um mapeamento para que as ações propostas sejam efetivas.

Após a realização do mapeamento junto à escola, é hora do segundo passo ser realizado. É nesse momento que os discentes são divididos em grupos de trabalho para que realizem as pesquisas sobre os temas pré-definidos com a equipe diretiva das escolas parceiras. Essas pesquisas envolvem desde a busca pelos conceitos básicos até a compreensão dos

pontos mais complexos, passando pela leitura de doutrinas especializadas e legislações, bem como sobre o posicionamento dos tribunais sobre aquela temática. Formado o arcabouço teórico, os discentes precisam apresentar aos professores das disciplinas que integram o Educandário a sua proposta de ação. Aqui é o espaço que os alunos têm para pensar sobre como vão organizar suas ações, sendo sempre orientados que o tema deve ser tratado com seriedade, mas de forma lúdica, interessante e criativa e que podem ser produzidos materiais informativos, como cartilhas, folhetos, cartazes, jogos, entre outros. Também incumbe aos discentes a organização das dinâmicas que serão aplicadas nas escolas. Após todo o planejamento, é chegada a hora do ensaio geral, momento no qual os diversos grupos apresentam em sala de aula as ações que serão apresentadas, oportunizando que o grupo inteiro de discentes da disciplina tenha ciência sobre o que os colegas estão trabalhando e, ao mesmo tempo, permitindo ao professor fazer o ajuste fino dessas atividades.

O terceiro momento é quando são realizadas as ações extensionistas nas escolas. Após diversas reuniões e um planejamento meticuloso e atento, as atividades são apresentadas e, imediatamente, vem o *feedback* dos nossos estudantes, que ficam encantados e impactados com tudo que vivenciam nessas ocasiões.

Na sequência, em um quarto momento, após a euforia provocada pela experiência nos territórios, os discentes produzem relatórios e relatos de experiência sobre a atividade desenvolvida. Esses documentos fornecem aos professores do Educandário um panorama geral sobre o desenvolvimento das ações sob a perspectiva do nosso discente.

Por fim, em um quinto momento, há a socialização dos resultados, com os territórios e internamente, a partir de uma Mostra, em que participam todas as disciplinas extensionistas do Curso, bem como projetos a ele vinculados. Entende-se que esta é uma etapa que não se pode negligenciar, porquanto, ao voltar à escola após a intervenção do subprojeto, é possível coletar informações ainda vivas sobre como foi para aquela comunidade receber o Curso e a Universidade em sua casa, se as expectativas foram cumpridas, se os nossos alunos conseguiram passar a mensagem que foi

detalhadamente pensada e quais são as correções e os ajustes que precisam ser implementados. Ao retornar ao território para o *feedback*, entende-se que houve o fechamento de um ciclo de atividades, que foi pensado e preparado conjuntamente pelos atores envolvidos, afastando a ideia de que a universidade aparece na escola ou no território uma vez no semestre, faz uma oficina e não retorna.

O subprojeto também tem por escopo produzir materiais que possam ser agregados pela escola e utilizados em suas atividades cotidianas. Tem sido recorrente que os jogos, os painéis e os pôsteres sejam deixados na escola para utilização posterior. Também é uma prática recorrente espalhar nas paredes da escola *cards* informativos sobre os assuntos trabalhados.

Buscando ilustrar, mesmo que minimamente, tais atividades, foram anexados a seguir dois materiais produzidos pelos grupos referidos, demonstrando a qualidade não apenas do conteúdo, mas também o cuidado visual com a forma de apresentação e a linguagem empregada.

A primeira foto é relativa à produção de um material informativo sobre as espécies de famílias, uma vez que hoje em dia são variadas as configurações e os núcleos familiares. O pôster foi desenvolvido nas disciplinas de Direito das Famílias e Gestão de Conflitos Jurídicos e aplicado na Escola Básica Estadual Érico Veríssimo. As autoras do material foram as alunas Érika, Maria Eduarda, Michelle e Vitória.

Figura 1 - Espécies de famílias.

FAMÍLIA:

É uma unidade formada a partir do afeto, de forma plural, com respeito à dignidade, igualdade de direitos e deveres e à autonomia e à liberdade em que se busca o respeito e o reconhecimento dos indivíduos como sujeitos de direitos - base conceitual aberta a partir da Constituição Federal.

O ramo do Direito que estuda e organiza juridicamente as relações familiares é denominado de Direito das Famílias, expressão mais apropriada em razão de que a família deixou sua forma singular e passou a ser plural.

Espécies de famílias



MATRIMONIAL
Formada a partir do casamento.



INFORMAL
Formada a partir da união estável - união pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família.



UNIPESSOAL
Formada por uma única pessoa.



NATURAL
Formada por vínculo de sangue, ou seja, biológico.



EXTENSA
Formada com ou por outros parentes - avós e netos, filhos, pais e avós juntos.



SUBSTITUTA
Formada a partir da adoção.



MONOPARENTAL
Um dos pais e seus descendentes.



NUCLEAR
Possui um núcleo.



BINUCLEAR
Tem 2 núcleos interligados, ex. pais divorciados com guarda compartilhada.



MULTIPARENTAL
Múltiplos pais: 2 mães e 1 pai; 2 mães e 2 pais; 1 pai e 2 mães. Surge a partir da situação de "parentalidade socioafetiva" - enteados(as) e padrastos e madrastras.



COPARENTAL
Casal que reside junto com os filhos mas não possuem um relacionamento conjugal.



PARALELA
Aquela na qual há dois relacionamentos concorrentes e uma das pessoas participa dos dois relacionamentos.



ECTOGÊNETICA
Formada a partir de reprodução assistida. Pode ser homólogo: material genético do casal. Interligada com material genético de terceiros, ou gestação por substituição.



AVUNCULAR
Formada pelo relacionamento entre o tio(a) e o(a) sobrinho(a).



MULTIPÉCIE
Formada pelas pessoas e seus pets.



MÚTUA
Ocorre quando as crianças são trocadas na maternidade. A convivência entre as famílias é estabelecida, visto que seria prejudicial para as crianças destruí-las depois de terem criado laços afetivos com a família trocada.



HOMOFETIVA



DEMOCRÁTICA
Busca garantir igualdade de direitos e deveres entre os sujeitos que compõem o núcleo familiar.



FISSIONAL
Aquela de férias ou período determinado - ex. intercâmbio.



EUDEMONISTA
Busca "felicidade", autonomia, dignidade dos sujeitos/indivíduos que compõem a família.



FAMILY
Família virtual.

Fonte: arquivo das autoras.

A segunda imagem é do Prêmio Ipê 2025 e do guia prático criado pelo grupo AMICA sobre a doença de Alzheimer, que representam o quanto a extensão é um lugar de conexão entre universidade e comunidade.

Figura 2 - Prêmio Ipê Caramelo 2025. Projeto Amica.



Fonte: arquivo das autoras.

A próxima figura também é uma produção das disciplinas de Direito das Famílias e Gestão de Conflitos, e foi desenvolvida pelas alunas Lara, Larissah, Marina e Laura e aplicada em ação extensionista realizada na Escola Básica Estadual Érico Veríssimo, para alunos do Ensino Médio, na temática das violências intrafamiliares.

Figura 3 - Violências intrafamiliares.




VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

E PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL

Direito das Famílias e Gestão de Conflitos

A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR PODE SER MANIFESTADA A PARTIR DE VÁRIAS FORMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL, COMO A AGRESSÃO FÍSICA, ABUSO SEXUAL, ABUSO PSICOLÓGICO, NEGLIGÊNCIA, ABANDONO, MAUS-TRATOS, ENTRE OUTRAS.

PODE SER PRATICADA POR UM(A) OU MAIS AUTORES(AS) COM LAÇOS FAMILIARES, CONJUGAIS OU DE PARENTESCO, OU COM VÍNCULO AFETIVO EM CONDIÇÕES DE RELAÇÃO DE PODER, SEJA REAL OU DE AMEAÇA. ESSA RELAÇÃO DE PODER PODE SER FÍSICA, ETÁRIA, SOCIAL, PSÍQUICA, HIERÁRQUICA E/OU DE GÊNERO.



VIOLÊNCIA FÍSICA
SÃO AGRESSÕES COMO: BATER, EMPURRAR



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
SÃO AGRESSÕES COMO: XINGAR, HUMILHAR



VIOLÊNCIA SEXUAL
SÃO AGRESSÕES COMO: PRÁTICA DE ATOS SEXUAIS SEM CONSENTIMENTO



VIOLÊNCIA MORAL
SÃO AGRESSÕES COMO: ESPALHAR MENTIRAS, DIFAMAR



VIOLÊNCIA PATRIMONIAL
SÃO AGRESSÕES COMO: DESTRUIR OBJETOS

O QUE É A CONSTITUIÇÃO FEDERAL? É A LEI MÁXIMA DE UM PAÍS, QUE DEFINE OS DIREITOS E DEVERES DOS CIDADÃOS

- GARANTE QUE TODAS AS FAMÍLIAS POSSUAM PROTEÇÃO DO ESTADO, EM SEU ARTIGO 226
- NO ARTIGO 227, DISPÕE QUE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES TÊM DIREITO A CRESCER EM UM AMBIENTE DE RESPEITO E DIGNIDADE
- ESSES DIREITOS SÃO ASSEGURADOS TAMBÉM PELO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, QUE EXPRESSA PROTEÇÃO INTEGRAL
- E REFORÇADOS PELA LEI MARIA DA PENHA QUE PROTEGE MULHERES CONTRA QUALQUER FORMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR
- OS TIPOS DE VIOLÊNCIA APRESENTADOS POSSUEM PREVISÃO NO CÓDIGO PENAL PODENDO GERAR RESPONSABILIDADE CRIMINAL

O QUE DIZ A CONSTITUIÇÃO FEDERAL?

COMO BUSCAR AJUDA?

- CONVERSAR COM UM ADULTO DE CONFIANÇA
- PROCURAR O CONSELHO TUTELAR
- LIGAR PARA A POLÍCIA (190) OU DENUNCIAR DIRETAMENTE PARA A DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (151) 3128-7242
- LIGUE 180 PARA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

QUEM DEVE PROTEGER?

- FAMÍLIA: POSSUI O DEVER DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO
- SOCIEDADE: PODEM SER VIZINHOS, PROFESSORES, AMIGOS
- ESTADO: A PROTEÇÃO ESTATAL SE DÁ POR MEIO DO CONSELHO TUTELAR, DAS POLÍCIAS, DO MINISTÉRIO PÚBLICO E DO PODER JUDICIÁRIO

ACADÊMICAS: LARA GABRIELLE, LARISSAH JOVANNOWICH, LAURA MELLO E MARINA FARACO

Fonte: arquivo das autoras.

Por meio do Educandário, busca-se construir uma relação com o território, que, no caso, é composto por algumas escolas, como explicitado a seguir. A relação que se estabelece é de confiança, de troca, de parceria e, principalmente, de continuidade.

No que tange à dinâmica das ações nas escolas, esta funciona da seguinte forma: os grupos de discentes da UFN são distribuídos em salas de aula, com grupos de alunos das escolas, em rodadas de mini oficinas, com duração de 20 a 30 minutos cada. Os alunos vão, a cada sinal, trocando de sala para poder participar de diferentes oficinas. Os alunos da UFN ficam fixos em salas de aula determinadas pela gestão da escola, e os alunos da escola circulam entre as oficinas, fazendo o circuito, pensado e direcionado para cada público em específico (por exemplo, as oficinas ofertadas para os alunos do 7º e 8º anos do Ensino Fundamental não são as mesmas dos alunos do Ensino Médio). Em média, cada grupo de alunos da UFN apresenta seu tema entre quatro e cinco vezes.

As escolas em que as ações foram realizadas, nos semestres 2025/1 e 2025/2 foram: Escola Básica Estadual Érico Veríssimo, localizada no Bairro Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Santa Maria/RS; Escola Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, do mesmo bairro, em Santa Maria/RS e Colégio Estadual Padre Rômulo Zanchi, localizado no bairro Presidente João Goulart, também em Santa Maria. Em relação ao público participante, na Escola Érico Veríssimo, são alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, que estudam durante o dia, e alunos do Ensino Médio e EJA, que estudam à noite; na Escola Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, são alunos do Ensino Fundamental diurno; no Colégio Padre Rômulo Zanchi, são alunos do Ensino Fundamental e Médio noturno.

Os territórios atingidos, portanto, são o território 2, no qual estão abrangidas a Escola Érico Veríssimo e a Escola Nossa Senhora do Perpétuo Socorro; e o território 5, no qual se inclui o Colégio Padre Rômulo Zanchi. O subprojeto Educandário de Direito agrega, aproximadamente, trezentos alunos por semestre, uma vez que o Colégio Padre Rômulo Zanchi tem entre 55 e 60 alunos matriculados, sendo que todos são direcionados para as ações; na Escola Érico Veríssimo, são direcionados em torno de 40 a 50

alunos do diurno e em torno de 35 a 45 alunos do noturno. Já na Escola Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, são em torno de 200 alunos entre 5º e 9º ano direcionados para as ações.

Além das ações nas escolas, a disciplina de Direito do Consumidor também compõe o projeto Educandário de Direitos e, no ano de 2025, produziu *podcasts* sobre diferentes assuntos da matéria, a fim de proporcionar aos ouvintes da Rádio Web UFN e do Spotify conhecimento e construção de saberes sobre as relações consumeristas. A produção de materiais para as mídias digitais é um mecanismo capaz de garantir informação e democratização do conhecimento e se mostra relevante diante da proximidade do direito do consumidor com o cotidiano dos sujeitos, bem como da necessidade de compreensão sobre esses direitos e as proteções estabelecidas para os consumidores no mercado de consumo.

A produção do podcast foi dividida em cinco etapas. Inicialmente, os discentes foram separados em grupos (de duas a três pessoas) e definiram as temáticas a serem abordadas, com a realização da pesquisa doutrinária, normativa e jurisprudencial acerca dos assuntos escolhidos. Vencida esta fase, uma professora do Curso de Jornalismo realizou uma oficina sobre como produzir roteiros para podcast, nas turmas do diurno e do noturno da disciplina.

Na sequência (terceira etapa), os discentes produziram seus roteiros, que passaram por correção e revisão das professoras responsáveis pela disciplina, com os devidos ajustes e finalizações. Na quarta etapa, ocorreram as gravações dos *podcasts* na Rádio UFN pelos grupos de alunos, sob supervisão das professoras e do técnico responsável, que conduziu as gravações. Após as edições das gravações, realizadas pelo Jornalismo, os *podcasts* foram disponibilizados para acesso na Rádio Web UFN e no Spotify. E, na quinta e última etapa, foram elaborados os relatórios, com relato de experiência e registro das atividades.

Como o Direito do Consumidor é um ramo do direito que se aplica com muita facilidade nas relações entre indivíduos, optou-se por trabalhar temáticas que perpassam o cotidiano. Assim, os alunos gravaram áudios curtos, com duração máxima de cinco minutos, apresentando temas,

como a Taxa de serviço; Anúncios em serviços de *streaming* pagos; Golpes em compras *on-line*; Golpes virtuais; Vício oculto; Direitos do procedimento estético; Direito de arrependimento em compras *on-line*; Vícios da informação; Amostra grátis; O influenciador é responsável pelo que compramos; Jogo de apostas que fecha o servidor; Comandas; Aplicativos de delivery e a relação de consumo; Produtos divulgados pelos influenciadores. Acerca do número de pessoas beneficiadas, utilizou-se como base o número de seguidores da Rádio Web UFN no Instagram, que, na época, era de 828 seguidores. O material também pode ser acessado no Repositório do curso de Direito da UFN, na aba Curricularização da Extensão /2025-2.¹

Ressalta-se também que, no semestre 2025/2, o subprojeto Educandário de Direitos passou a ter uma articulação com o projeto de extensão Parentalis: “Educação Constitucional em Direito das Famílias: produção de saberes no âmbito das Relações familiares, violências, direitos fundamentais e gestão de conflitos”. O projeto de extensão tem o objetivo de promover educação constitucional em direito das famílias diante das diversas vulnerabilidades sociais que existem nesse contexto, bem como da dinamicidade desse ramo do direito, que perpassa por constantes atualizações e demandas.

Para isso, atua em três eixos: novos arranjos familiares e constitucionalização das famílias brasileiras; violências intrafamiliares e proteção constitucional; relações familiares, direitos fundamentais e gestão de conflitos, discutindo assuntos relacionados aos modelos de famílias existentes na atualidade e garantia dos seus direitos constitucionais; princípios da afetividade, solidariedade, autonomia e dignidade humana no âmbito familiar; tipos de violências nas famílias; medidas de proteção às vítimas de violência intrafamiliar e atuação estatal; guarda dos filhos; alienação parental e direito aos alimentos.

A articulação do projeto com o subprojeto Educandário de Direitos se dá a partir das disciplinas de Direito das Famílias e Gestão de Conflitos Jurídicos, especialmente pela afinidade dos temas trabalhados pelo

1 O Repositório do curso de Direito da UFN pode ser visitado por meio do seguinte endereço: <https://repositoriododireito.ufn.edu.br/>

subprojeto e pelas disciplinas referidas. A partir do semestre 2026/1, o projeto Parentalis pretende expandir essa articulação com as outras disciplinas que vão passar a compor o subprojeto Educandário de Direitos, a fim de possibilitar um suporte ainda mais abrangente para as demandas familiares e também para viabilizar uma continuidade das ações extensionistas nos territórios já consolidados.

Paralelamente, o Grupo de Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer (AMICA), enquanto projeto de extensão autônomo, também se articula com o subprojeto Educandário de Direitos, contribuindo para o fortalecimento de suas ações a partir de uma perspectiva voltada ao cuidado e ao envelhecimento. Voltado ao apoio de cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer e outras demências, o AMICA constitui um relevante espaço de interação entre universidade e comunidade, diante da complexidade dos desafios enfrentados no cotidiano do cuidado.

Nesse contexto, o curso de Direito participa por meio da atuação de docente e acadêmicos na difusão de informações sobre a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras demências, bem como sobre temas jurídicos sensíveis às famílias e cuidadores, como o acesso a direitos relacionados à saúde, questões de capacidade civil e medidas de proteção contra violações que atingem pessoas idosas ou em situação de vulnerabilidade. Como resultado concreto dessa atuação integrada, destaca-se a elaboração do guia “Doença de Alzheimer: prático multidisciplinar para cuidadores”, cujas orientações jurídicas foram desenvolvidas por acadêmicos de Direito vinculados ao projeto, material que foi reconhecido nacionalmente ao alcançar o 2º lugar no Prêmio Ipê Amarelo, em 2025 - distinção brasileira organizada pelo Fórum Nacional de Extensão e Ação Comunitária das Instituições Comunitárias de Ensino Superior (ForExt), que valoriza iniciativas inovadoras com impacto social e comunitário.

Em diálogo com o subprojeto Educandário de Direitos, especialmente no âmbito da disciplina de Extensão em Direito, o AMICA contribui

para a ampliação do conhecimento comunitário acerca da legislação protetiva, com destaque para o Estatuto da Pessoa Idosa, além de se articular com a disciplina de Direito do Consumidor, por meio da produção do *podcast* “Drops do Consumidor”, que divulga informações acessíveis sobre relações de consumo envolvendo saúde e cuidado, bem como sobre barreiras tecnológicas enfrentadas por pessoas idosas. Assim, os projetos Parentalis e AMICA convergem ao fortalecer o Educandário de Direitos, ampliando sua abrangência temática e potencializando sua dimensão formativa e social.

Denota-se, a partir das ações realizadas, que a construção coletiva de saberes, na intersecção da Universidade com a comunidade dos territórios, possibilita que a educação seja pensada como uma prática de liberdade (Freire, 1996), em que o conhecimento e a informação são os elementos centrais dessa concepção, especialmente em contextos de vulnerabilidade vivenciados por muitos alunos/as e famílias das escolas e territórios em que a Universidade se insere, que possibilita aos discentes da UFN uma conexão com as diversas realidades sociais, oportunizando a aproximação entre teoria e prática, entre ensino, pesquisa e extensão. Na abordagem de Paulo Freire, a educação deve ser emancipadora, para além da sala de aula. E as ações extensionistas possibilitam isso.

Ainda, as ações promovem uma justiça acessível e democrática para todos (Santos, 2005), que, na perspectiva de Boaventura de Sousa Santos está atrelada à necessidade da formação dos juristas ser direcionada para o compromisso com a justiça social e com a democratização do conhecimento, a partir de debates acerca do pluralismo jurídico e a ecologia dos saberes, que são, plenamente, aplicáveis no contexto da extensão, a fim de possibilitar uma formação ética e social para os discentes e garantir o acesso democrático de informações para a comunidade a partir da simplificação da linguagem jurídica, com produção de materiais elucidativos e informativos e o desenvolvimento de dinâmicas que problematizam os conteúdos e promovem diferentes debates e perspectivas acerca dos temas.

4 AS CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO PARA A CONSTRUÇÃO DOS SABERES COLETIVOS

A partir do percurso delineado, é possível compreender que a Extensão Universitária desenvolvida no subprojeto Educandário de Direitos assume papel ativo na construção de saberes coletivos, ao promover uma interação efetiva e afetiva contínua, de forma dialógica entre a Universidade e a comunidade. O desenvolvimento das ações permite que seja consolidado um espaço de produção compartilhada de saberes, no qual o conhecimento é constantemente tensionado, ressignificado e enriquecido a partir da troca de experiências e vivências concretas nos territórios. Nesse sentido, o olhar unilateral de transmissão do saber dá lugar a uma perspectiva horizontal do conhecimento, na qual todos os sujeitos envolvidos são reconhecidos como protagonistas do processo educativo.

As ações extensionistas descritas evidenciam que a construção dos saberes coletivos se faz pela escuta sensível das comunidades, pela valorização dos seus saberes e pela compreensão das realidades que as cercam. Ao considerar as demandas trazidas pelas escolas e pelos territórios como ponto de partida para a definição das temáticas e das estratégias, o subprojeto reafirma o compromisso com uma educação permanente, comprometida com a transformação social e com a efetivação de direitos. Esse movimento permite que a comunidade reconfigure a forma como o Direito é compreendido e aplicado no âmbito acadêmico.

A utilização das metodologias ativas variadas (rodas de conversa, oficinas, produção de conteúdos digitais, jogos presenciais, entre outras) contribui para a construção coletiva do conhecimento, pois estimula o diálogo, a reflexão crítica e a participação ativa dos envolvidos. Essas práticas favorecem a compreensão de conteúdos, ao mesmo tempo em que despertam o desenvolvimento de competências socioemocionais e o trabalho em equipe.

Outro aspecto relevante diz respeito à formação discente: ao serem inseridos em contextos vivenciais e múltiplos, ampliam sua compreensão sobre o compromisso social do Direito e sobre a complexidade

das relações humanas e jurídicas. A vivência extensionista possibilita o desenvolvimento de postura ética e comprometida com a justiça social, fortalecendo a capacidade de tradução do conhecimento técnico em uma linguagem acessível e produtora de sentido para a comunidade.

Em relação às contribuições sociais, ressalta-se a possibilidade do reconhecimento das demandas das comunidades dos territórios em que há atuação, com o desenvolvimento e exercício da cidadania, diminuição de estereótipos e enfrentamento de preconceitos (Coelho, 2014), bem como escuta sensível, troca de saberes e construção de valores sociais e constitucionais.

As contribuições acadêmicas, por sua vez, se direcionam para o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupos, comunicacionais, de resolução de problemas, pensar/agir de forma lógica e interativa, a partir de questionamentos e interação com a comunidade; autonomia e protagonismo na construção da aprendizagem, desenvolvimento de pesquisas científicas para a produção do conhecimento e aprendizado, exercício de criatividade nos materiais.

Ainda, podem ser percebidos alguns impactos importantes das ações realizadas, como a aquisição de saberes a partir das vivências e experiências relatadas pela comunidade externa; promoção de comunicação sobre situações silenciadas e banalizadas socialmente; aprimoramento de habilidades sociais e emocionais; aproximação do conhecimento acadêmico da comunidade externa; compartilhamento do aprendizado; interpretação crítica, empatia e sensibilidade; escuta ativa e interação constante; importância do acolhimento; função transformadora do ensino jurídico humanizado; superação do modelo de estudo tradicional; compartilhamento de vivências; consciência das demandas sociais reais; conhecimento de direitos e deveres; responsabilidade na transmissão das informações, que exige um preparo e estudo mais aprofundado, que retira o aluno, muitas vezes, da “zona de conforto”; promoção da cidadania e do pensamento crítico no ambiente escolar; desenvolvimento de habilidades pedagógicas e de comunicação; consciência sobre a importância social do direito; respeito à realidades diversas; sensibilidade profissional; construção de espaços de diálogo, conscientização e pertencimento.

Assim, ao articular ensino, pesquisa e prática social, a extensão universitária contribui para a consolidação de uma educação emancipadora, que reconhece o conhecimento como instrumento de transformação individual e coletiva. Nesse sentido, a construção dos saberes coletivos revela-se como um processo dinâmico, contínuo e colaborativo, no qual a Universidade e a comunidade buscam soluções aos desafios contemporâneos, fortalecendo princípios democráticos e sociais.

5 CONCLUSÕES

A extensão desenvolvida pelo curso de Direito da UFN, em consonância com o texto constitucional que trata da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tem sido desenvolvida de forma contínua e constante nos territórios 2 e 5 do município de Santa Maria, a partir do subprojeto Educandário de Direitos.

Conforme apresentado no desenvolvimento do capítulo, as ações são efetivadas em escolas pertencentes a esses territórios, tendo como público principal os alunos do Ensino Fundamental, do Ensino Médio, da EJA e suas famílias. As temáticas são desenvolvidas, principalmente, a partir de oficinas, dinâmicas e gamificação e perpassam assuntos diversos dentro da área de concentração Direito Constitucional em Perspectiva.

Essas ações são contributivas para o processo de formação discente universitária de forma múltipla, pois possibilitam não apenas a construção de aprendizagem e pesquisa, mas também uma formação humanizada, com sensibilidade com as problemáticas sociais e reais, desenvolvimento de agir ético, desprovido de preconceitos, que reconhece o outro como sujeito de direitos. Ainda, estimula a criatividade, aproxima teoria e prática, desenvolve habilidades e competências comunicacionais, capazes de garantir o protagonismo dos alunos.

Além disso, há contribuições para a comunidade nessa aproximação com a Universidade que se destacam, principalmente, a partir do compartilhamento de informações, vivências e aprendizados, promoção e exercício da cidadania, espaço para discussão aberta, espaço de

acolhimento para relatos pessoais, espaço para dúvidas, reflexões e debates nas diversas áreas trabalhadas, aproximação com a democratização da informação e a educação em direitos constitucionais, pertencimento, inclusão, troca de saberes.

Conclui-se, portanto, que a extensão universitária tem propiciado contribuições em diversos aspectos para os discentes do curso de Direito e para a comunidade dos territórios em que a UFN está inserida. Trata-se de uma mudança não apenas curricular, mas de percepção sobre o papel da Universidade e sobre pensar a formação dos alunos em perspectiva que se conectam com os valores sociais e constitucionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa Brasileira, de 05 de outubro de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto n. 19.851, de 11 de abril de 1931.** Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferência, ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados, e que a organização técnica e administrativa das universidades é instituída no presente decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras. Brasília, DF: Casa Civil, 1931. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19851.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018.** Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/201. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/pdf/resolucoes-do-cne/ces/2018/rces007_18.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

COELHO, Geraldo Geni. O papel pedagógico da extensão universitária. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 13, n. 2, p. 11-24, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/26682/16074>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

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

GOÉS JUNIOR, José Humberto de. **O que é direito, para que se possa ensiná-lo?** as percepções dos sujeitos sobre o direito, o ensino jurídico e os direitos humanos. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

GUTIÉRREZ, Angeles. Consideraciones en torno al concepto de extensión de la cultura y los servicios. **Revista de la Educación Superior**, Benito Juarez, v. 81, p. 53-69, 1992.

PAULA, João Antônio de. A extensão universitária: história, conceito e propostas. Interfaces: **Revista de Extensão**, UFMG, v. 1, n. 1, p. 5-23, jul./nov. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18930/15904>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A universidade no século XXI**: para uma Universidade Nova. Coimbra: Almedina, 2005.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE: TRAJETÓRIA, INOVAÇÃO METODOLÓGICA E IMPACTO SOCIAL DE UM PROGRAMA INSTITUCIONAL (2020-2025)

Marina Lehmen Nogueira
Nathalia Rodrigues de Oliveira
Bruna Marta Kleinert Halberstadt
Juliana Silveira Colomé
Aline Krüger Batista

INTRODUÇÃO

A extensão universitária representa um elo essencial entre universidade e sociedade, promovendo a troca de saberes, a construção coletiva de conhecimento e a transformação social. Nesse sentido, Gadotti (2017) afirma que “a extensão universitária é um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade”. No Brasil, a curricularização da extensão foi fortalecida pelo Plano Nacional de Educação (2014-2023), que estabelece que “no mínimo 10% do total de créditos curriculares exigidos para a graduação devem ser cumpridos em programas e projetos de extensão universitária” (Brasil, 2014).

Ademais, a extensão é compreendida como um processo educativo que ultrapassa os limites institucionais, promovendo a democratização do conhecimento e a aproximação entre o saber científico e o saber popular. Essa perspectiva amplia o papel da universidade, que deixa de ser apenas um espaço de produção e transmissão de conhecimento para se tornar também um agente ativo na transformação social. Nesse sentido, Santos (2010) destaca que “a universidade deve promover uma ecologia

de saberes, reconhecendo a validade de diferentes formas de conhecimento e promovendo o diálogo entre elas”. Assim, a interação entre diferentes saberes possibilita a construção de conhecimentos mais plurais e contextualizados, valorizando as experiências e vivências das comunidades e fortalecendo práticas mais inclusivas e participativas.

Nesse contexto, a extensão universitária também assume um papel fundamental na consolidação de uma formação acadêmica comprometida com os princípios da cidadania e da justiça social. Ao promover a aproximação entre universidade e comunidade, cria-se um espaço de troca e construção conjunta de saberes, no qual o conhecimento acadêmico é constantemente ressignificado a partir das realidades vivenciadas nos territórios. Essa dinâmica favorece a construção de um conhecimento mais contextualizado, que considera as especificidades culturais, sociais e econômicas dos diferentes grupos sociais. Além disso, essa interação contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às desigualdades sociais, capazes de atuar de forma ética, crítica e responsável diante das demandas da população, fortalecendo o compromisso social da educação superior.

Com isso, compreende-se que a formação na graduação deve ir além da transmissão de conteúdos técnicos, incorporando também dimensões éticas, sociais e culturais que favoreçam o desenvolvimento integral do estudante. Nesse sentido, a extensão universitária configura-se como um espaço privilegiado para a vivência de práticas interdisciplinares, possibilitando o contato direto com diferentes realidades sociais e comunitárias e fortalecendo a intersetorialidade, especialmente no campo da saúde. Ao proporcionar experiências concretas de atuação, a extensão contribui para o desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional, como o pensamento crítico, a empatia e a responsabilidade social. Nesse sentido, Medeiros *et al.* (2013) afirmam que “a extensão universitária possibilita a formação de sujeitos críticos ao articular teoria e prática”, evidenciando seu papel central na construção de uma formação acadêmica mais reflexiva, integrada e socialmente comprometida.

Na área da saúde, a integração entre ensino, pesquisa e extensão desempenha papel fundamental na formação de profissionais qualificados

e comprometidos com as necessidades da comunidade. Nesse sentido, Silva *et al.* (2014) afirmam que “a extensão universitária aproxima o estudante da realidade dos serviços de saúde”, favorecendo a articulação entre o conhecimento teórico e a prática profissional. Alinhada a essa perspectiva, a Universidade Franciscana (UFN) mantém, desde 2018, o Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde, que reúne os cursos da área da saúde da Instituição e promove ações voltadas à formação acadêmica e ao atendimento das demandas da comunidade. O Programa se fundamenta na compreensão da extensão universitária como um processo contínuo e organizado, que conecta as atividades acadêmicas às necessidades da comunidade, promovendo a formação de profissionais ativos e conscientes de seu papel social. Dentro desse contexto, a atenção integral à saúde surge como uma abordagem estratégica para articular ensino, serviço e comunidade, possibilitando compreender e intervir nas demandas do indivíduo considerando seu ambiente de vida, garantindo que cada interação respeite os princípios de humanização. A troca de conhecimentos e práticas interprofissionais entre universidade e comunidade torna-se, portanto, um espaço valioso para fortalecer a promoção da saúde em múltiplos contextos de atuação.

No campo da saúde, essa articulação torna-se ainda mais relevante, uma vez que os processos de cuidado exigem uma compreensão ampliada dos determinantes sociais, culturais e econômicos que influenciam a qualidade de vida das populações. Dessa forma, as práticas extensionistas contribuem para o desenvolvimento de uma formação mais sensível às desigualdades sociais e às necessidades reais dos territórios. De acordo com Almeida Filho (2011), “a formação em saúde deve estar orientada pela integralidade do cuidado”. Dessa forma, torna-se evidente que a extensão universitária não se limita à realização de ações pontuais, mas configura-se como um processo contínuo de aprendizagem e transformação social. Ao integrar ensino, pesquisa e extensão, a universidade amplia seu compromisso com a sociedade, contribuindo para a construção de soluções que dialogam diretamente com as necessidades da população e fortalecem o papel social da educação superior.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a evolução, a estruturação metodológica e os impactos formativos e sociais do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde da Universidade Franciscana no período de 2020 a 2025, a partir da articulação entre ensino, serviço e comunidade, com foco na qualificação das práticas extensionistas, na formação acadêmica e na ampliação do alcance territorial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente à trajetória do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde da Universidade Franciscana, localizada na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), nos anos 2020 a 2025. Integram o Programa de Extensão os projetos institucionais, selecionados via edital, e os projetos integradores, construídos coletivamente por meio de subprojetos que englobam as disciplinas curricularizadas dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Biomedicina, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Medicina. Ademais, o desenvolvimento das atividades extensionistas considerou as especificidades de cada território atendido, respeitando as características socioculturais e as demandas identificadas em cada contexto. Esse processo permitiu uma atuação mais direcionada e efetiva, contribuindo para a construção de intervenções mais adequadas às realidades locais e fortalecendo o vínculo entre universidade e comunidade.

A extensão universitária visa, para além da formação técnica, despertar nos estudantes da UFN um olhar crítico, ético e sensível, capaz de reconhecer e compreender as necessidades reais das pessoas e dos territórios atendidos. Por meio de ações concretas, o programa contribui para a humanização do cuidado, o fortalecimento de vínculos com a comunidade e a ampliação do impacto social da universidade, promovendo uma atuação mais próxima e comprometida com a realidade. Nesse sentido, a vivência extensionista possibilita aos estudantes uma formação mais integrada, na qual teoria e prática se articulam de maneira significativa. Com base nessa perspectiva, cada curso estruturou

subprojetos de ensino-extensão, que podem ser desenvolvidos tanto de forma isolada, no âmbito de uma única área, como de maneira integrada entre diferentes cursos, a partir de objetivos comuns. Essa organização favorece a interdisciplinaridade e potencializa a construção de intervenções mais abrangentes, qualificadas e alinhadas às demandas da comunidade.

Além disso, a utilização de metodologias ativas no ensino superior tem se mostrado fundamental para a construção de uma aprendizagem significativa, na qual o estudante assume um papel central e protagonista no processo de aquisição do conhecimento. Essas abordagens estimulam a participação ativa, a reflexão crítica e a autonomia, favorecendo o desenvolvimento de habilidades essenciais para a atuação profissional em contextos complexos e dinâmicos. Ao integrar teoria e prática, as metodologias ativas contribuem para a formação de sujeitos mais engajados, capazes de analisar problemas reais e propor soluções de forma colaborativa. Nesse sentido, Moran (2015) afirma que “as metodologias ativas colocam o estudante como protagonista do processo de aprendizagem”, reforçando a importância de estratégias pedagógicas que valorizem a participação ativa e a construção coletiva do conhecimento. Dessa forma, a adoção dessas metodologias no contexto da extensão universitária potencializa ainda mais os processos formativos, ao alinhar aprendizagem acadêmica e intervenção social.

Como referencial metodológico, os subprojetos de ensino-extensão adotaram a Espiral Construtivista, proposta por Lima (2017), que afirma que “a aprendizagem ocorre por meio de um movimento contínuo de construção e reconstrução do conhecimento”. Nesse sentido, essa abordagem parte da problematização da realidade como ponto inicial do processo educativo, estimulando os estudantes a identificarem situações concretas, refletirem criticamente sobre elas e elaborar hipóteses explicativas. A partir disso, o conhecimento deixa de ser apenas transmitido e passa a ser construído de forma ativa e significativa, promovendo maior autonomia intelectual e desenvolvimento do pensamento crítico. Além disso, a Espiral Construtivista favorece a integração entre teoria e prática, uma vez que o aprendizado ocorre de forma contextualizada,

articulando os conteúdos acadêmicos às demandas reais dos territórios atendidos. Dessa forma, consolida-se como uma estratégia pedagógica que contribui para a formação de profissionais mais reflexivos, capazes de analisar, intervir e transformar a realidade em que estão inseridos.

Figura 1 - Etapas da Espiral Construtivista.



Fonte: traduzido e adaptado de Lima (2017).

Complementarmente, os estudantes implementaram mais uma metodologia de extensão, que é a Aprendizagem e Serviço Solidário (AYSS), fundamentada nas diretrizes do Centro Latino-Americano de Aprendizagem e Serviço Solidário (CLAYSS) e do Programa *Uniservitate*. Essa perspectiva metodológica potencializa a Espiral Construtivista ao re-direcionar o conhecimento construído para o atendimento de demandas reais da comunidade. Cada etapa da Espiral Construtivista contribuiu diretamente para a elaboração dos subprojetos, e os cursos, com seus alunos e professores, identificaram problemas de cada comunidade ou região de pesquisa. Sob a ótica da AYSS, essa observação de situações que despertaram dúvidas ou necessidades de compreensão foi compreendida como o diagnóstico participativo. Tapia (2019) afirma que “a aprendizagem-serviço integra o conhecimento acadêmico com a intervenção na realidade”,

e o CLAYSS (2020) define que “essa metodologia responde a necessidades reais da comunidade”.

Após a identificação dos problemas, os grupos passaram à formulação de explicações, momento em que os alunos levantaram hipóteses e interpretações essenciais sobre as situações encontradas. Essas explicações iniciais permitiram compreender os possíveis fatores envolvidos nos contextos observados, como condições de saúde, hábitos da população e limitações de recursos nos territórios atendidos. Nessa fase, a metodologia da AYSS incentivou o protagonismo estudantil, estimulando os alunos a relacionarem os conteúdos curriculares com a complexidade da realidade social encontrada. Nesse contexto, de acordo com Tapia (2019), “o protagonismo estudantil é essencial na construção do conhecimento aplicado”.

Na sequência, ocorreu a elaboração das questões, que teve como objetivo orientar a investigação de forma mais clara e objetiva. Nesse momento, cada grupo construiu perguntas que direcionaram o desenvolvimento de atividades, articulando a busca pelo conhecimento com o compromisso de serviço. Foram utilizadas as seguintes perguntas: “Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas famílias em relação ao acesso à saúde?” ou “Quais estratégias educativas poderiam melhorar o cuidado e a prevenção?”. Tais perguntas foram formuladas visando não apenas à produção teórica, mas à construção de propostas que gerassem um impacto social positivo e transformador, conforme preconiza a pedagogia da solidariedade e a integração entre ensino e realidade social. Sob essa perspectiva, Freire (1996) afirma que “não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino”.

Com base nas questões levantadas, realizou-se a busca por novas informações, etapa em que os estudantes recorreram a referenciais teóricos, pesquisas científicas e, sobretudo, à troca de saberes com a própria comunidade. Esse movimento expressa a essência da AYSS, na qual o conhecimento acadêmico se articula ao saber popular em uma relação horizontal e dialógica. Nesse processo, as especificidades de cada curso foram incorporadas às ações desenvolvidas: os cursos de Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição atuaram principalmente na

educação e promoção da saúde, nas políticas públicas e na integração ensino-serviço-comunidade; os cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional também contribuíram na área da saúde, com ênfase nas dimensões da saúde mental e da inclusão social. Essa diversidade de atuações fortaleceu o caráter interdisciplinar das intervenções e ampliou o alcance das ações nos territórios atendidos.

A partir desse percurso, os grupos avançaram para a construção de novos significados, reavaliando suas hipóteses iniciais e elaborando propostas mais consistentes e fundamentadas. Essa etapa culminou na execução do serviço solidário propriamente dito, materializado em ações concretas de ensino, pesquisa e extensão, como oficinas educativas, intervenções em saúde e atividades comunitárias. Sob a ótica do CLAYSS, esse é o momento em que a aprendizagem se traduz em impacto social, permitindo que os estudantes consolidem competências profissionais ao mesmo tempo em que exercem sua responsabilidade cidadã nos territórios em que atuam.

Por fim, realizou-se a etapa de avaliação e reflexão sobre o processo, considerada fundamental tanto na Espiral Construtivista como na metodologia da AYSS. Nesse momento, alunos e professores analisaram os avanços alcançados, as dificuldades enfrentadas e os impactos gerados pelas ações junto à comunidade. Essa reflexão crítica, incentivada pelo programa *Uniservitate*, possibilitou não apenas a consolidação dos aprendizados acadêmicos, mas também o desenvolvimento ético, social e solidário dos participantes. Dessa forma, a continuidade da espiral ocorre de maneira mais qualificada, fortalecendo os subprojetos como ciclos permanentes de aprendizagem, transformação social e excelência acadêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de seis anos, foram desenvolvidos 106 subprojetos no Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde. Parte dessas iniciativas ocorreu de forma interdisciplinar, enquanto outras foram conduzidas por cursos distintos, mas todas com o objetivo comum de promover

a saúde. Em 2020, foram realizados 32 subprojetos; em 2021, 19; em 2022, 2023 e 2025, 14 em cada ano; em 2024, 13 subprojetos. Essa diversidade de subprojetos evidencia a capacidade do programa em articular diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma atuação interdisciplinar que amplia as possibilidades de intervenção nos territórios atendidos. Além disso, demonstra a flexibilidade do programa em se adaptar a diferentes contextos e demandas, garantindo a continuidade das ações mesmo diante de desafios como os impostos pelo período pandêmico.

As atividades desenvolvidas possibilitaram o fortalecimento das políticas públicas de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além de promoverem reflexões críticas acerca das realidades vivenciadas por diferentes grupos sociais e territórios em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, Ceccim (2005) ressalta que “a integração entre ensino e serviço é fundamental para a formação em saúde”, evidenciando a importância da articulação entre os espaços acadêmicos e os cenários reais de prática. Assim, observa-se uma significativa integração entre ensino, serviço e comunidade, materializada por meio da participação em escolas, rodas de conversa, visitas domiciliares, oficinas educativas e campanhas de conscientização. Essas ações contribuíram não apenas para a promoção da saúde, mas também para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas sociais, capazes de atuar de maneira crítica, ética e comprometida com a transformação da realidade.

Ao longo dos seis anos, o projeto contou com a participação de um número expressivo de acadêmicos, totalizando mais de 5.175 estudantes de diferentes cursos e áreas do conhecimento. Esse envolvimento significativo evidencia não apenas o compromisso da comunidade acadêmica com as ações extensionistas, mas também o potencial formativo do programa, ao proporcionar vivências práticas voltadas à saúde, à educação e à promoção do bem-estar. Nesse sentido, Silva *et al.* (2014) afirmam que “a extensão contribui para a formação de profissionais críticos e reflexivos”, reforçando o papel dessas experiências na qualificação da formação superior. Ademais, a expressiva participação discente demonstra a relevância da extensão como componente essencial do processo formativo, uma

vez que possibilita a articulação entre teoria e prática em contextos reais. Ao se inserirem nessas atividades, os estudantes desenvolvem competências fundamentais, como comunicação interpessoal, trabalho em equipe, pensamento crítico e tomada de decisões, habilidades indispensáveis para uma atuação profissional ética, resolutiva e comprometida com as demandas da sociedade.

A diversidade de cursos envolvidos possibilitou que os acadêmicos desenvolvessem competências técnicas e sociais, além de estimular a integração multiprofissional, fundamental para a formação de futuros profissionais de saúde e educação. As atividades impactam diretamente mais de 30.000 pessoas, incluindo crianças da Educação Infantil, adolescentes do Ensino Fundamental e Médio, idosos, professores e famílias. Esse alcance demonstra a amplitude das ações realizadas, que atenderam demandas individuais e coletivas, promovendo momentos de reflexão, cuidado e aprendizado. Ao abranger diferentes faixas etárias e contextos escolares, o projeto contribuiu para a formação de uma rede de apoio e conhecimento que fortalece a promoção da saúde e o bem-estar comunitário.

Além disso, o impacto das ações vai além dos números apresentados, uma vez que envolve mudanças qualitativas relacionadas ao aumento da conscientização da população, à melhoria dos hábitos de saúde e ao fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Tais transformações refletem processos mais profundos de aprendizagem e mudança de comportamento, que se constroem ao longo do tempo por meio da interação contínua entre universidade e sociedade. Esses aspectos, embora não sejam facilmente mensuráveis por indicadores quantitativos, representam resultados altamente significativos no contexto das práticas extensionistas, pois evidenciam a efetividade das ações na promoção da saúde e na construção de uma cultura de cuidado e prevenção. Além disso, o fortalecimento dos vínculos estabelecidos contribui para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o desenvolvimento da confiança entre os sujeitos envolvidos e a valorização do conhecimento compartilhado. Dessa forma, as ações extensionistas demonstram seu potencial transformador ao promover não

apenas intervenções pontuais, mas mudanças sustentáveis nas práticas e nas relações sociais nos territórios atendidos.

Esse cenário evidencia que a extensão universitária, quando estruturada de forma contínua, articulada e intencional, contribui de maneira significativa para a consolidação de práticas educativas voltadas à transformação social. Além disso, a diversidade de ações desenvolvidas ao longo dos anos reforça a relevância da interdisciplinaridade na construção de intervenções mais abrangentes, integradas e efetivas, capazes de responder à complexidade das demandas sociais. Nesse contexto, Morin (2000) afirma que “é necessário compreender a realidade de forma complexa, articulando diferentes saberes”, o que reforça a importância de superar visões fragmentadas do conhecimento. Assim, a articulação entre diferentes áreas e saberes não apenas amplia a compreensão dos problemas enfrentados nos territórios, mas também potencializa a elaboração de estratégias mais qualificadas e contextualizadas, contribuindo para intervenções mais eficazes e socialmente comprometidas.

A definição dos territórios de atuação configurou-se como um elemento estratégico fundamental do projeto, uma vez que possibilitou direcionar as ações para comunidades com demandas reais nas áreas da saúde e da educação, totalizando 172 territórios ao longo dos anos. Essa abordagem favoreceu um planejamento mais sensível às particularidades locais, permitindo a compreensão das dimensões sociais, culturais e epidemiológicas de cada contexto. Nesse sentido, Gondim e Monken (2008) afirmam que “o território é um espaço dinâmico de relações sociais”, evidenciando que ele vai além de uma delimitação geográfica, constituindo-se como um espaço de interações, vivências e construção de significados. Assim, ao considerar o território como eixo estruturante das ações, o projeto potencializou a elaboração de intervenções mais contextualizadas, efetivas e alinhadas às necessidades da população, contribuindo para o fortalecimento das práticas de cuidado e promoção da saúde.

No Quadro 1, apresenta-se uma análise comparativa dos resultados do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde ao longo de seis anos de execução.

Quadro 1 - Comparativo ano de 2020 até 2025.

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Análise comparativa
Número de subprojetos	32	19	14	14	13	14	Redução progressiva ao longo dos anos, indicando maior foco na qualidade e integração das ações
Locais/territórios de atuação	18	26	10	14	49	55	Oscilação ao longo dos anos, com ampliação expressiva em 2024 e 2025, indicando maior alcance
Estudantes participantes	1.049	954	558	852	813	949	Participação constante, com pequenas variações, evidenciando forte engajamento acadêmico
Pessoas beneficiadas	~11.000	~8.606	~2.063	~3.042	~2.776	~2.519	Maior alcance em 2020 por conta das divulgações digitais, com redução posterior e estabilização das ações em menor escala de forma presencial

Metodologia	Adaptada à pandemia: materiais digitais, redes sociais, videoconferências	Atividades presenciais: oficinas, rodas de conversa, campanhas, visitas domiciliares	Atividades presenciais: oficinas, rodas de conversa, campanhas, visitas domiciliares, entrega de panfletos	Atividades presenciais: oficinas, rodas de conversa, campanhas, visitas domiciliares, mutirões, reuniões, entrega de panfletos	Atividades presenciais: oficinas, rodas de conversa, campanhas, visitas domiciliares	Atividades presenciais: oficinas, rodas de conversa, campanhas, visitas domiciliares, visitas em hospitais, materiais educativos	Transição do modelo remoto para presencial, com evolução para práticas mais integradas e participativas
Foco na formação	Autonomia dos estudantes na produção de materiais educativos e no uso de ferramentas digitais	Retomada das práticas presenciais com foco no fortalecimento do vínculo com a comunidade e na integração ensino-serviço	Aprofundamento das ações extensionistas com foco na qualidade das intervenções e no acompanhamento mais próximo dos territórios	Consolidação das práticas interdisciplinares e desenvolvimento do olhar crítico e reflexivo dos estudantes	Integração multiprofissional e na humanização do cuidado	Integração dos subprojetos com foco na Aprendizagem e Serviço Socializado, fortalecendo a atuação interprofissional e o compromisso social	Evolução da autonomia estudantil para uma formação integrada, crítica e socialmente comprometida

Fonte: construção dos autores, com base nos relatórios da PROExt - Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (2026).

A análise dos dados apresentados no Quadro 1 permite compreender, de forma mais aprofundada, a evolução do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde ao longo dos anos, evidenciando mudanças estratégicas em sua organização, planejamento e execução das ações. Observa-se que, em um primeiro momento, houve um maior número de subprojetos, especialmente no ano de 2020, em função das adaptações impostas pelo contexto da pandemia de covid-19, o que demandou uma maior fragmentação das ações e o uso intensivo de recursos digitais como estratégia para garantir a continuidade das atividades

extensionistas. Nos anos subsequentes, verifica-se uma redução no número de subprojetos, acompanhada por um processo de reorganização que passou a priorizar a qualidade das intervenções, o aprofundamento das atividades desenvolvidas e a integração entre os diferentes cursos e áreas do conhecimento. Esse movimento indica uma transição de um modelo mais quantitativo para uma abordagem mais qualitativa e estratégica, evidenciando o amadurecimento do Programa e sua capacidade de adaptação frente a diferentes contextos. Além disso, tal reorganização permitiu maior articulação entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para a realização de ações mais consistentes, contextualizadas e alinhadas às demandas reais dos territórios atendidos.

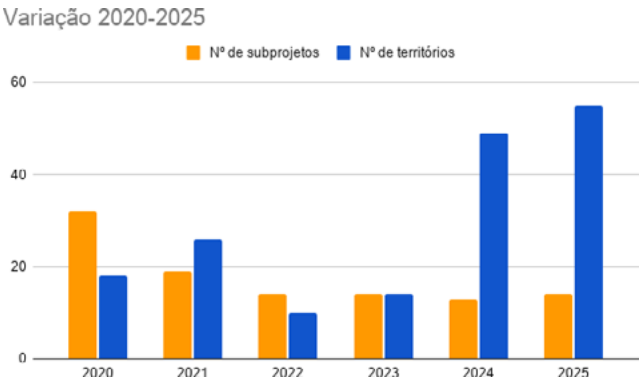
Em contrapartida, destaca-se o aumento expressivo no número de territórios atendidos a partir de 2024, indicando uma ampliação do alcance do programa sem comprometer a efetividade das ações. Além disso, a participação de estudantes manteve-se significativa ao longo de todo o período, assim como o impacto direto na comunidade, evidenciado pelo número de pessoas beneficiadas. Nesse sentido, iniciativas extensionistas na área da saúde demonstram elevada capacidade de adaptação às demandas sociais, ao mesmo tempo em que qualificam o processo formativo dos estudantes por meio da vivência prática em contextos reais, conforme discute Morin (2000) ao abordar a necessidade de uma formação complexa e contextualizada. Dessa forma, os dados reforçam a capacidade de adaptação do programa frente a diferentes contextos, bem como sua consolidação enquanto estratégia de formação acadêmica e promoção da saúde alinhada às necessidades sociais.

Com o intuito de complementar a análise apresentada e proporcionar uma melhor visualização das tendências observadas, elaborou-se o Gráfico 1 a partir dos dados expostos no Quadro 1. Nessa representação gráfica, optou-se por utilizar especificamente os indicadores de número de subprojetos e de territórios atendidos, permitindo uma análise mais clara da relação entre a organização das ações e a ampliação do alcance do programa ao longo dos anos. Essa escolha possibilita evidenciar não apenas as variações quantitativas desses indicadores, mas também

compreender de que forma as mudanças na estrutura e na gestão dos sub-projetos influenciaram diretamente a abrangência das ações extensionistas.

Dessa maneira, o gráfico permite identificar com maior precisão tendências, oscilações e padrões ao longo do período analisado, destacando momentos de expansão, retração e reorganização das atividades. Além disso, quando analisado em conjunto com os dados tabulados, o gráfico contribui para uma leitura mais integrada e interpretativa dos resultados, reforçando a compreensão sobre a evolução do programa e o aprimoramento contínuo de suas práticas, especialmente no que se refere à eficiência, à articulação entre os subprojetos e à ampliação do impacto nos territórios atendidos.

Gráfico 1 - Variação dos subprojetos e territórios do Programa de Extensão ao longo dos anos (2020-2025).



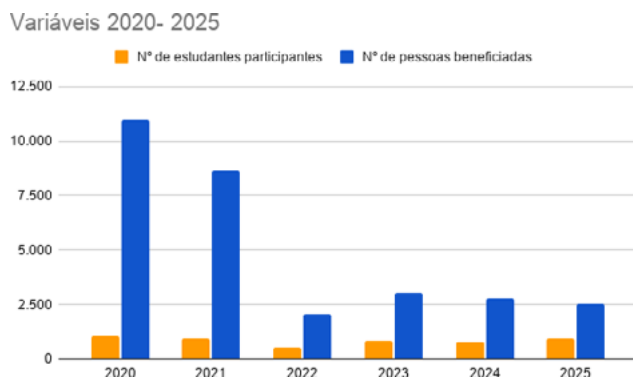
Fonte: construção dos autores, com base nos relatórios da PROExt - Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (2026).

A análise do Gráfico 1 permite identificar de forma mais clara as tendências e variações dos indicadores relacionados ao número de subprojetos e aos territórios atendidos ao longo do período estudado. Observa-se uma redução progressiva no número de subprojetos a partir de 2020, concomitantemente a um aumento expressivo no número de territórios atendidos, especialmente nos anos de 2024 e 2025.

Esse comportamento indica que, mesmo com a diminuição quantitativa das ações, houve ampliação do alcance e, possivelmente, maior integração e qualificação das atividades desenvolvidas. Nesse contexto, o FORPROEX (2012) destaca que “a extensão deve ser articulada para potencializar seu impacto social”, reforçando a importância de uma organização estratégica das práticas extensionistas. Assim, o gráfico não apenas confirma as análises previamente apresentadas, como também evidencia um movimento de evolução do programa, marcado pela otimização de recursos, ampliação da abrangência e aprimoramento contínuo de suas ações ao longo dos anos.

Em continuidade à análise dos indicadores apresentados, elaborou-se o Gráfico 2 com o intuito de aprofundar a compreensão acerca da relação entre a participação acadêmica e o impacto social das ações extensionistas. A análise desse gráfico possibilita observar o comportamento dos indicadores de estudantes participantes e pessoas beneficiadas ao longo do período estudado. Verifica-se que, embora haja oscilações em ambos os dados, a participação discente manteve-se expressiva e constante, acompanhando o alcance das ações desenvolvidas na comunidade, e, mesmo com variações no número de pessoas beneficiadas, o envolvimento dos estudantes permaneceu significativo, evidenciando o compromisso acadêmico com as atividades extensionistas. Essa relação indica que a atuação dos estudantes contribui diretamente para o alcance das ações, reforçando o papel da extensão universitária na articulação entre formação acadêmica e impacto social, ao promover experiências práticas que ampliam o cuidado, a educação em saúde e o vínculo com a comunidade.

Gráfico 2 - Variação do número de estudantes participantes e pessoas beneficiadas do Programa de Extensão ao longo dos anos (2020-2025).



Fonte: construção dos autores, com base nos relatórios da PROExt - Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias (2026).

A análise do Gráfico 2 permite identificar de forma mais clara as tendências e variações dos indicadores de estudantes participantes e pessoas beneficiadas ao longo do período estudado. Observa-se que a participação discente se manteve relativamente constante, com pequenas oscilações ao longo dos anos, evidenciando o contínuo engajamento acadêmico nas ações extensionistas. Em contrapartida, o número de pessoas beneficiadas apresentou variações mais expressivas, com destaque para o elevado alcance registrado em 2020, possivelmente associado à ampliação das atividades em ambientes digitais, como redes sociais e outras plataformas virtuais. Nos anos subsequentes, verifica-se uma redução e posterior estabilização desses números, relacionada à retomada das atividades presenciais, que, embora alcancem um público quantitativamente menor, favorecem intervenções mais qualificadas, aprofundadas e com maior potencial de impacto direto na comunidade. Esse cenário indica uma reconfiguração estratégica do programa, priorizando a qualidade das ações em detrimento do alcance puramente numérico. Nesse sentido, o FORPROEX (2012) ressalta que “a extensão universitária se configura como um processo educativo, cultural e científico

que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade”, reforçando seu papel na formação acadêmica e na transformação social. Assim, o gráfico corrobora as análises previamente apresentadas, evidenciando o amadurecimento do programa e o aprimoramento contínuo de suas práticas ao longo dos anos.

Nesse contexto de evolução e qualificação das ações extensionistas, destaca-se que, em 2025, foi instituída a PROEXT, configurando-se como um importante avanço na estruturação do programa. Essa iniciativa contribuiu significativamente para o aprimoramento da organização dos subprojetos, articulando-se à metodologia da Aprendizagem e Serviço Solidário, proposta pelo Centro Latino-Americano de AYSS e pela *Uniservitate*, o que favoreceu maior integração entre as ações e impulsionou o desenvolvimento de práticas mais articuladas, interdisciplinares e alinhadas às demandas sociais. A partir dessa reconfiguração, observou-se o fortalecimento das práticas extensionistas, evidenciado por melhorias no planejamento, na execução e na avaliação das atividades, potencializando os impactos nos territórios atendidos.

Nesse sentido, o CLAYSS (2020) afirma que “a aprendizagem-serviço constitui um processo formativo contínuo voltado à transformação social”, reforçando a centralidade dessa abordagem na qualificação das ações desenvolvidas. Assim, evidencia-se a consolidação de uma nova configuração metodológica da extensão, pautada na integração entre ensino, serviço e compromisso social, caracterizando-a como um processo dinâmico, contínuo e orientado à inovação e à transformação da realidade.

Adicionalmente, a análise dos dados evidencia que a qualificação das ações extensionistas não está necessariamente associada ao aumento quantitativo das atividades, mas, sobretudo, à sua capacidade de produzir impactos significativos e duradouros nos territórios atendidos. Essa perspectiva reforça a importância do planejamento estratégico, do acompanhamento sistemático e da avaliação contínua das ações, como elementos essenciais para o aprimoramento de sua efetividade e relevância social. Nesse contexto, Morin (2000) destaca que “a educação deve

preparar o sujeito para enfrentar a complexidade do mundo”, o que implica a necessidade de desenvolver práticas formativas que considerem a articulação entre diferentes saberes e a compreensão das múltiplas dimensões da realidade. Assim, a extensão universitária, ao adotar uma abordagem crítica e integrada, contribui para a formação de profissionais mais preparados para lidar com os desafios contemporâneos de forma reflexiva, ética e contextualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, foi possível compreender de forma consistente a evolução do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção à Saúde ao longo do período de 2020 a 2025, evidenciando sua significativa capacidade de adaptação frente a diferentes contextos, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia de covid-19. Observou-se a transição de um modelo inicialmente mais fragmentado e predominantemente remoto para uma organização progressivamente mais integrada, qualificada e estrategicamente estruturada das ações extensionistas. Esse movimento revela não apenas a resiliência do programa diante de cenários adversos, mas também seu processo de amadurecimento, marcado pela reorganização das práticas e pela busca contínua por maior efetividade e impacto social.

Os resultados demonstraram que, mesmo com a redução do número de subprojetos ao longo dos anos, houve um fortalecimento da qualidade das intervenções, bem como uma ampliação do alcance territorial, especialmente nos anos mais recentes. Além disso, destaca-se a expressiva participação de estudantes e o impacto significativo das ações na comunidade, reforçando o papel da extensão universitária na formação de profissionais críticos, éticos e socialmente comprometidos, considerando que a extensão se constitui como um processo educativo, cultural e científico que promove a transformação social por meio da interação entre universidade e sociedade, conforme discutido no texto ao abordar a consolidação das políticas de extensão universitária no Brasil.

Nesse contexto, a curricularização da extensão consolida-se como um elemento fundamental para o fortalecimento dessas práticas, ao garantir a inserção das atividades extensionistas na formação acadêmica de forma estruturada, contínua e articulada aos currículos dos cursos de graduação, em conformidade com as diretrizes nacionais. Esse processo contribui para a efetivação da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, ampliando as possibilidades de aprendizagem significativa e promovendo uma formação mais integrada, crítica e socialmente comprometida. Ao inserir a extensão como componente obrigatório, amplia-se também o acesso dos estudantes a experiências que dialogam diretamente com a realidade social, favorecendo a construção de conhecimentos contextualizados e aplicados.

Nesse sentido, a UFN evidencia seu compromisso com essa perspectiva ao investir de forma contínua na inovação de metodologias e no aprimoramento das práticas pedagógicas, com o objetivo de qualificar o ensino e fortalecer a articulação entre teoria e prática em cenários reais. Essa postura institucional demonstra uma preocupação com a formação integral dos estudantes, valorizando não apenas o domínio técnico, mas também o desenvolvimento de competências éticas, sociais e reflexivas, essenciais para uma atuação profissional comprometida com as demandas da sociedade.

A incorporação da Espiral Construtivista e da metodologia da AYSS contribuiu de forma expressiva para a qualificação do processo formativo, ao promover a integração efetiva entre ensino, serviço e comunidade. Essas abordagens potencializam o protagonismo estudantil e favorecem a construção de conhecimentos contextualizados e socialmente relevantes. Nesse sentido, a criação do PROEXT, em 2025, configura-se como um marco na organização do programa, ao possibilitar maior articulação entre os subprojetos e consolidar práticas interdisciplinares mais integradas, planejadas e efetivas.

Por fim, destaca-se que iniciativas como o Programa de Extensão contribuem de maneira significativa para o fortalecimento de uma universidade socialmente referenciada, comprometida com as demandas da

população e com a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Nesse cenário, a extensão universitária reafirma-se como um espaço privilegiado de formação crítica e de produção de conhecimento aplicado à realidade, ao promover a articulação entre teoria e prática. Assim, a educação orientada por essa perspectiva favorece a formação de sujeitos autônomos, críticos e capazes de intervir de forma consciente e transformadora na sociedade.

Cabe destacar, ainda, que a continuidade e o fortalecimento de iniciativas dessa natureza estão diretamente relacionados ao investimento institucional e ao engajamento permanente de docentes e discentes. Dessa forma, torna-se possível ampliar o impacto social das ações extensionistas e qualificar a formação acadêmica dos estudantes.

A consolidação de programas de extensão exige planejamento estratégico, monitoramento sistemático e avaliação contínua, além da capacidade de adaptação às novas demandas sociais. Assim, assegura-se não apenas a relevância das ações desenvolvidas, mas também sua efetividade e sustentabilidade ao longo do tempo, reafirmando o papel da extensão como eixo estruturante da formação acadêmica e da transformação social.

Conclui-se que o programa não apenas cumpre seu papel na promoção da saúde, mas também se configura como uma estratégia fundamental para a formação acadêmica, ao proporcionar experiências que articulam conhecimento teórico e prática social. A extensão universitária, nesse sentido, reafirma-se como um eixo essencial na construção de uma educação superior comprometida com a transformação social, contribuindo para a formação de profissionais mais humanizados, críticos e preparados para atuar nas demandas reais da sociedade. Ela também integra ensino e realidade social, promovendo a formação cidadã e o compromisso com a transformação social.

Além disso, essa perspectiva está alinhada à concepção de educação crítica defendida, ao enfatizar a necessidade de formar sujeitos autônomos e conscientes de seu papel na sociedade. Por fim, evidencia-se que a extensão, compreendida como um processo dinâmico e em constante transformação, consolida-se como um eixo estratégico na formação

acadêmica e na transformação social, reafirmando o papel da universidade como agente ativo na construção de uma sociedade mais justa, crítica e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **Universidade nova**: textos críticos e esperançosos. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/358>. Acesso em: 11 abr. 2026.

SILVA, L. B. *et al.* Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>. Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Extensão na educação superior brasileira**. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/normas-classificadas-por-assunto/extensao-na-educacao-superior-brasileira>. Acesso em: 7 abr. 2026.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 7 abr. 2026.

CLAYSS - Centro Latino-Americano de Aprendizagem e Serviço Solidário. **Manual de aprendizagem e serviço solidário**. Buenos Aires: CLAYSS, 2020. Disponível em: https://www.clayss.org.ar/04_publicaciones/Manual_Brasil_web.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política nacional de extensão universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2026.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2026.

GADOTTI, M. **Extensão universitária**. Rio de Janeiro: UFRJ/EBA, 2017. Disponível em: https://eba.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/02/Extensao_Universitaria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

GONDIM, G. M. M; MONKEN, M. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In*: BARCELLOS, Christovam *et al.* (org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 237-255. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/20.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2026.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VYw4p3MvtCHNvbnvHr-L/?lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2026.

MORAN, J. **Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda**. Porto Alegre: Penso, 2015. Disponível em: https://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/metodologias_moran1.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Edgar-Morin.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2026.

SANTOS, B. S. **A universidade no século XXI**: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. São Paulo: Cortez, 2010. Disponível em: https://flacso.org.br/files/2015/08/AUniversidadenoSeculoXXI_Boaventura-Nao-mar.pdf. Acesso em: 11 abr. 2026.

TAPIA, M. N. **Guia para o desenvolvimento de projetos de aprendizagem e serviço solidário**. Buenos Aires: Centro Latino-Americano de Aprendizagem e Serviço Solidário (CLAYSS), 2019. Disponível em: https://www.educa.itakaescolapios.org/wp-content/uploads/2021/01/PT1.guia_aprendizagem_solid%C3%A1ria_brasil.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.



PARTE II

PET-SAÚDE EQUIDADE

PET-SAÚDE EQUIDADE: EXPERIÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE NOS TERRITÓRIOS DO SUS

Juliana Silveira Colomé
Tamiris Teixeira Pugin
Maria do Carmo Quagliato

É com grande satisfação que apresentamos esta seção da obra *Territórios Educativos*, construída a muitas mãos no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), desenvolvido pela Universidade Franciscana (UFN) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Os capítulos aqui reunidos representam dois anos de intensa produção coletiva, reunindo experiências, reflexões e conhecimentos construídos a partir da integração ensino-serviço-comunidade, da educação interprofissional e do compromisso ético e político com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Vinculado ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o PET-Saúde Equidade teve como eixo estruturante a promoção da equidade como princípio orientador da formação, da gestão, do cuidado e da participação social. Ao longo de sua execução, o projeto consolidou-se como um espaço privilegiado de aprendizagem compartilhada, favorecendo a construção de práticas colaborativas, a produção de conhecimentos e o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento das desigualdades em saúde.

A proposta reuniu estudantes, docentes, trabalhadores, gestores e representantes da comunidade em uma construção coletiva orientada pela educação interprofissional, pela educação permanente em saúde e

pelas práticas colaborativas, favorecendo a aproximação entre universidade e serviços de saúde e fortalecendo o compromisso social da formação em saúde. Participaram da iniciativa cursos das áreas da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, organizados em cinco grupos de aprendizagem tutorial, articulados por um Grupo Condutor responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação permanente das ações desenvolvidas nos diferentes cenários do SUS. As atividades foram desenvolvidas em diversos territórios do município de Santa Maria, contemplando unidades básicas de saúde, serviços especializados, centros de atenção psicossocial, escolas, sistema prisional, comunidades indígenas, movimentos sociais e espaços de gestão do SUS. Essa diversidade de cenários permitiu compreender a equidade em sua dimensão concreta, reconhecendo que as necessidades de saúde são produzidas por diferentes marcadores sociais, culturais, econômicos e territoriais, exigindo práticas sensíveis às especificidades de cada população e comprometidas com a redução das desigualdades.

Nessa perspectiva, o projeto desenvolveu ações de educação permanente, oficinas formativas, rodas de conversa, vivências interprofissionais, construção colaborativa de materiais educativos, atividades comunitárias, produção científica e processos permanentes de reflexão sobre o trabalho em saúde. A valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, a promoção da saúde indígena, as discussões sobre gênero, raça, etnia, identidade de gênero, sexualidade, saúde mental, maternagem e interseccionalidades constituíram eixos transversais que orientaram todas as experiências desenvolvidas, reafirmando a equidade como fundamento para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento do SUS. Assim, mais do que registrar experiências exitosas, esta seção evidencia o potencial transformador da integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade na construção de práticas comprometidas com a justiça social, a valorização da diversidade e o fortalecimento das políticas públicas. Cada capítulo traduz uma dimensão desse percurso coletivo, revelando como a equidade pode ser incorporada às práticas de formação, cuidado, gestão e educação em saúde, tornando-se elemento estruturante da atuação interprofissional e da consolidação do SUS.

Os capítulos que compõem esta seção representam a expressão desse percurso coletivo. Cada texto apresenta experiências vivenciadas nos diferentes grupos tutoriais, revelando múltiplas formas de produzir cuidado, educação e transformação social nos territórios. Embora abordem temáticas distintas, todos convergem para um mesmo propósito: demonstrar que a equidade se concretiza quando diferentes saberes dialogam, quando o trabalho interprofissional se fortalece, quando os serviços se aproximam da comunidade e quando a formação acadêmica se compromete com as necessidades da população. Assim, esta seção não apenas registra resultados alcançados, mas materializa um processo de aprendizagem compartilhada, reafirmando o potencial da integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para fortalecer o SUS e formar profissionais comprometidos com uma saúde pública mais justa, inclusiva e humanizada.

A seção temática inicia-se abordando a saúde indígena e a interculturalidade, reafirmando o compromisso do SUS com o respeito à diversidade cultural e aos direitos dos povos originários. No capítulo *Formação Interprofissional em Saúde Indígena*, os autores apresentam experiências de formação que aproximam estudantes e profissionais das especificidades culturais das comunidades indígenas, evidenciando a importância do diálogo intercultural, do respeito aos saberes tradicionais e da construção compartilhada do cuidado. Na sequência, *Educação em Saúde e Educação Permanente na Promoção da Equidade na Saúde Indígena* discute estratégias educativas voltadas à qualificação dos profissionais e ao fortalecimento das comunidades, demonstrando como a educação permanente pode favorecer práticas inclusivas e comprometidas com a redução das desigualdades em saúde. Complementando esse eixo, *Vivências Educativas em Saúde no Contexto Escolar Indígena: Relato de Experiência* apresenta ações desenvolvidas em ambiente escolar indígena, destacando o protagonismo da comunidade, a valorização dos conhecimentos ancestrais e a construção de práticas educativas contextualizadas às necessidades e às potencialidades do território.

Na continuidade, a seção amplia o olhar para a formação em saúde orientada pela diversidade, pela interseccionalidade e pela justiça social.

Em *Educação Permanente como Prática Interseccional: Reflexões sobre Diversidade, Gênero, Sexualidade e População Negra no SUS*, os autores discutem a educação permanente como estratégia para qualificar práticas profissionais comprometidas com o enfrentamento das iniquidades, refletindo sobre preconceitos estruturais e sobre a necessidade de incorporar gênero, sexualidade, raça e etnia na formação e no cuidado em saúde. O capítulo *Formação em Diversidade e Interseccionalidade: Vivência de Oficinas do PET-Saúde e DIVA* apresenta a experiência de oficinas educativas que promoveram espaços de diálogo, sensibilização e reflexão crítica, demonstrando o potencial das metodologias participativas para fortalecer competências voltadas à atenção integral, humanizada e equitativa. Ainda nesse eixo, *Promoção da Equidade e do Autocuidado em Saúde em Contextos de Vulnerabilidade* evidencia experiências desenvolvidas junto a populações em situação de vulnerabilidade social, ressaltando o protagonismo dos sujeitos, o fortalecimento do autocuidado e a educação em saúde como instrumentos para ampliar o acesso, a autonomia e a cidadania.

A coletânea também dedica um importante conjunto de capítulos à valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, reconhecendo que a promoção da equidade passa, necessariamente, pelo cuidado com aqueles que cuidam. Em *Mulher Trabalhadora da Saúde: Construção Social do Cuidado e Equidade*, os autores refletem sobre as múltiplas dimensões do trabalho feminino em saúde, problematizando desigualdades de gênero, invisibilidades históricas e os desafios para o reconhecimento e valorização das mulheres que sustentam o cuidado nos serviços de saúde. Em *Trabalho, Saúde Mental e SUS: Interfaces e Desafios no Cuidado às Trabalhadoras*, são analisados os impactos das condições de trabalho sobre a saúde mental das profissionais, destacando a necessidade de ambientes laborais mais saudáveis, políticas institucionais de cuidado e estratégias permanentes de promoção da saúde do trabalhador.

Complementando essa discussão, *Aprendizagem Tutorial como Estratégia de Valorização das Trabalhadoras e Trabalhadores em Saúde* evidencia o potencial da aprendizagem tutorial para fortalecer vínculos entre universidade e serviços, promovendo educação interprofissional,

desenvolvimento de competências colaborativas e valorização dos saberes construídos no cotidiano do SUS. Ainda nesse eixo, o capítulo *Atenção Especializada em Saúde da Mulher: Perspectivas a partir de um Relato de Experiência* amplia a reflexão sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde, discutindo os desafios relacionados ao acesso, à integralidade do cuidado e à articulação entre os diferentes níveis de atenção, reafirmando a importância da coordenação do cuidado e da atuação colaborativa entre profissionais, gestores e serviços.

Encerrando a coletânea, os capítulos direcionam o olhar para a saúde da mulher, a maternagem e o cuidado nos primeiros momentos da vida, traduzindo, de forma sensível, os princípios da equidade, da humanização e da integralidade que orientaram todo o percurso do PET-Saúde Equidade. No capítulo *Grupo de Maternagem: Equidade no Processo de Maternagem no Contexto PET-Saúde*, é apresentada a experiência de grupos voltados ao acolhimento de gestantes e puérperas, evidenciando a maternagem como um processo coletivo, permeado por vínculos, apoio social, compartilhamento de experiências e promoção da autonomia das mulheres, reafirmando o cuidado como prática construída em rede e sustentada pela solidariedade. Por fim, *Apoio Multiprofissional ao Aleitamento: Relato de Experiência em um Serviço do SUS* demonstra como a atuação integrada de diferentes profissionais fortalece a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, qualificando o cuidado e contribuindo para melhores desfechos em saúde materno-infantil. Ao concluir a obra com essa experiência, reafirma-se que a construção da equidade em saúde tem início no cuidado à mulher, à criança e às famílias, materializando, desde os primeiros momentos da vida, os valores de acolhimento, trabalho interprofissional, responsabilidade compartilhada e compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Em seu conjunto, os capítulos demonstram que a formação em saúde ganha maior significado quando ocorre em estreita articulação com os territórios, os serviços e as necessidades concretas da população. As experiências aqui apresentadas evidenciam que a educação interprofissional, a educação permanente, a participação social e a integração

ensino-serviço-comunidade constituem caminhos fundamentais para fortalecer o SUS e promover uma atenção mais humana, inclusiva e equitativa. Os relatos aqui reunidos evidenciam a potência da extensão universitária como dimensão indissociável da formação em saúde e do compromisso social da universidade com os territórios e com o Sistema Único de Saúde. Ao integrar ensino, pesquisa e extensão em torno das necessidades da população, o PET-Saúde Equidade demonstra que a produção do conhecimento se fortalece quando construída de forma participativa, dialógica e comprometida com a transformação social. Assim, esta seção reafirma a extensão universitária como espaço privilegiado de formação cidadã, inovação social e fortalecimento do SUS, ampliando a capacidade da universidade de responder, de maneira ética, colaborativa e territorialmente comprometida, aos desafios contemporâneos da Saúde Coletiva.

Esperamos que estas páginas contribuam para ampliar debates, fomentar pesquisas e inspirar novas experiências de integração ensino-serviço-comunidade, reafirmando o compromisso coletivo com um SUS democrático, inclusivo e socialmente comprometido. Que cada capítulo inspire novas possibilidades de cuidado, formação e transformação social, evidenciando que a construção da equidade em saúde é um processo permanente, coletivo e essencial para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente justo para todas as pessoas.

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE INDÍGENA

Fabiane Taís München

Giuliana Clerici Daros

Joannie Silva Delpino

Maria Eduarda Rossato

Marlon Lenon Marinho da Silva

Dulcineia Libraga Papalia De Toni

Juliana Silveira Colomé

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). A partir desse marco legal, com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, estruturou-se no país um modelo de atenção que reconhece as especificidades socioculturais dos diferentes grupos populacionais, incluindo os povos indígenas.

Nesse contexto, a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 2010, no âmbito do Ministério da Saúde, representou um avanço significativo na organização da atenção à saúde indígena. Responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a SESAI atende atualmente mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o território nacional, contando com um contingente superior a 22 mil profissionais de saúde, dos quais aproximadamente 52% são indígenas. Esse dado evidencia a relevância da participação ativa das próprias comunidades na organização, gestão e oferta do cuidado em saúde (Brasil, 2026).

A PNASPI foi instituída com o objetivo de garantir o acesso integral, universal e equitativo à saúde, respeitando as especificidades culturais, sociais, territoriais e epidemiológicas desses povos. Ao reconhecer a diversidade étnica e os modos próprios de viver e cuidar, reafirma-se a

necessidade de práticas em saúde culturalmente sensíveis e socialmente contextualizadas (Brasil, 2026).

A consolidação desse modelo demandou complexos arranjos organizacionais, incluindo a atuação de equipes multiprofissionais em territórios definidos, a estruturação de financiamento específico e a implementação de políticas voltadas à superação de desigualdades históricas, preconceitos, exploração e disputas territoriais que afetam essas populações (Junior *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a Educação Interprofissional (EIP) mostra-se fundamental para a construção de uma assistência de saúde de qualidade no SUS, ao promover o diálogo entre diferentes cursos da área da saúde, incentivar ações interdisciplinares e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade. Sua inserção precoce na formação acadêmica prepara os estudantes para atuar de forma colaborativa e compreender as múltiplas dimensões do cuidado. Contudo, desafios e obstáculos persistem, reforçando a necessidade de formação continuada que garanta práticas interprofissionais voltadas à atenção integrada, equitativa e resolutiva (Abelha; Leão e Silva; Souza, 2023).

A EIP e as relações interprofissionais no contexto do sistema de saúde são essenciais para aprimorar e qualificar as práticas existentes. Entretanto, ainda há limitações tanto nas instituições de saúde quanto nas de ensino superior para a efetiva implementação dessas práticas. Estratégias governamentais e institucionais têm contribuído para o desenvolvimento de novos modelos de educação e gestão, visando consolidar a interprofissionalidade na formação e nos contextos de prática em saúde (Kwiatkowski *et al.*, 2022).

Além disso, o jornalismo e a comunicação social desempenham um papel importante na saúde pública ao atuar como ponte entre o conhecimento científico e a população. Ao favorecer a comunicação de informações em linguagem acessível e culturalmente contextualizada, a mídia pode contribuir para a literacia em saúde e para a autonomia dos sujeitos na tomada de decisões relacionadas à saúde. Essa função é essencial para a disseminação de campanhas de prevenção, conscientização sobre doenças e promoção de hábitos saudáveis, o que fortalece a participação

cidadã no cuidado e na gestão da saúde coletiva. A literacia em saúde e a comunicação de risco são cruciais para a saúde pública (Espanha, 2020).

No âmbito do PET-Saúde Equidade, a integração do jornalismo possibilita documentar experiências, divulgar metodologias e inspirar a reprodução de boas práticas, como a atuação interprofissional. Em contextos culturais diversos, como o indígena, a comunicação intercultural facilita o diálogo, desmistifica preconceitos e promove a troca de saberes entre diferentes visões de mundo. Ao reconhecer e valorizar as práticas de saúde tradicionais de cuidado, o jornalismo intercultural é um elemento central para a efetivação do cuidado em saúde indígena e requer o enfrentamento de desafios (Conceição, 2025).

Nesse contexto, torna-se fundamental explorar a formação interprofissional em saúde, especialmente em ambientes que exigem atenção intercultural, como a saúde indígena. Compreender como profissionais de diferentes áreas atuam de forma colaborativa e como essa prática é integrada aos processos educativos e organizacionais permite identificar potencialidades, desafios e estratégias para aprimoramento do cuidado multiprofissional. Essa reflexão norteia o presente estudo, que busca analisar experiências de interprofissionalidade na formação em saúde, contribuindo para o fortalecimento de práticas culturalmente sensíveis e integradas nos contextos de atenção à saúde indígena.

2. OBJETIVO

Refletir sobre a formação interprofissional em saúde indígena no âmbito do PET-Saúde Equidade, destacando práticas colaborativas e a construção do cuidado intercultural.

3. METODOLOGIA OU MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza crítico-reflexiva, ancorado nos princípios da Educação Interprofissional (EIP) e do cuidado intercultural, desenvolvido entre os anos de 2024 e 2026. O estudo teve como

foco a análise das demandas e desafios da interprofissionalidade observados durante a atuação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), com ênfase na atenção à saúde indígena.

Foram coletadas informações por meio da observação participante, registros de atividades, reuniões de equipe e reflexões coletivas, permitindo identificar práticas colaborativas, articulação entre diferentes categorias profissionais e estratégias para integrar saberes acadêmicos e conhecimentos tradicionais indígenas.

A análise seguiu uma abordagem crítico-reflexiva, buscando compreender como a formação interprofissional contribui para a qualificação do cuidado, o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e o desenvolvimento de competências para atuação intercultural. Também foram consideradas as potencialidades, dificuldades e obstáculos enfrentados pelas equipes, visando subsidiar propostas de aprimoramento da formação continuada e das práticas colaborativas no contexto da saúde indígena.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência no PET - Saúde Equidade Indígena possibilitou compreender, na prática, o que significa formação interprofissional em saúde indígena. A atuação em um grupo formado por estudantes de diferentes cursos da saúde e do jornalismo, sempre acompanhados por tutores e professores realizaram inúmeras atividades durante os dois anos desta edição, evidenciou que o cuidado em saúde se fortalece quando construído de forma coletiva, respeitando os saberes de cada área e, sobretudo, os saberes da própria comunidade indígena participante das atividades.

Esse achado dialoga com a literatura recente sobre Educação Interprofissional (EIP), que aponta que a aprendizagem compartilhada entre diferentes áreas fortalece competências colaborativas, comunicação interprofissional e tomada de decisão centrada no usuário (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). No contexto da Atenção Primária à Saúde, a interprofissionalidade é compreendida como tecnologia organizacional capaz de ampliar a resolutividade e integralidade do cuidado (Fumagalli *et al.*, 2025).

A prática interprofissional ocorre por meio de uma atuação compartilhada de conhecimentos e efetivação das ações de saúde que são complementares e geram interdependência, possuindo a finalidade de desenvolver uma prática colaborativa como avanço efetivo. Com objetivo de os profissionais oferecerem serviços de qualidade, a equipe interprofissional de saúde desenvolve um papel ativo e de caráter horizontal (Galvani; Dutka; Freire, 2025).

Evidências apontam que modelos colaborativos horizontais contribuem para maior efetividade clínica e fortalecimento do vínculo comunitário, especialmente quando articulados à atenção primária e a territórios culturalmente diversos (WHO, 2023). Na saúde indígena, tal horizontalidade deve incluir lideranças comunitárias e agentes indígenas como parte ativa da equipe ampliada de cuidado.

Estudos desenvolvidos no âmbito da estratégia saúde da família demonstram que práticas colaborativas se consolidam quando há espaços institucionais de diálogo, planejamento conjunto e reconhecimento das competências de cada núcleo profissional (Barbosa *et al.*, 2022). A horizontalidade, nesse sentido, não se limita à divisão de tarefas, mas implica corresponsabilização coletiva e construção conjunta do cuidado.

No contexto da saúde indígena, essa construção colaborativa assume contornos ainda mais complexos. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas preconiza a atenção diferenciada, que pressupõe respeito às especificidades culturais, linguísticas e territoriais. Contudo, estudos evidenciam que a operacionalização dessa diretriz enfrenta desafios no cotidiano dos serviços (Feitosa; Pontes, 2024). Assim, a interprofissionalidade pode ser compreendida como estratégia para enfrentar essas lacunas, promovendo articulação entre saber biomédico e saber tradicional.

A vivência nas aldeias evidenciou que trabalhar de forma interprofissional não é apenas dividir tarefas, mas dialogar, ouvir e planejar juntos. Cada núcleo profissional contribui com seu olhar, motivados para o desenvolvimento de diferentes atividades durante o período de PET-Saúde visando a promoção de cuidado integral e respeitoso. A literatura aponta que experiências formativas em territórios indígenas exigem mediação

cultural contínua e sensibilidade ética para lidar com diferenças cosmológicas e práticas de cuidado próprias das comunidades (Melo *et al.*, 2021).

Durante o período de vivências práticas, foram desenvolvidas atividades nas aldeias que além de contemplar ações de saúde pública e a divulgação de informações sobre campanhas de vacinação, realização de testes e orientações sobre consultas, também acompanharam o calendário das campanhas mensais de conscientização em saúde. Estudos demonstram que intervenções comunitárias culturalmente adaptadas favorecem a adesão às ações de prevenção e ampliam a compreensão sobre o processo saúde-doença (Cerri; Garnelo, 2024).

O calendário da saúde proposto pelo Ministério da Saúde (MS), no qual cada mês é associado a uma cor que simboliza uma temática específica, serviu para direcionar a maioria das ações educativas e preventivas realizadas pela equipe. Essas campanhas permitem abordar diferentes aspectos do cuidado, ampliando o acesso à informação e promovendo a prevenção de agravos, por meio da mediação linguística, envolvimento comunitário e protagonismo local.

A inserção de estudantes de jornalismo nesta edição do PET-Saúde Equidade mostrou-se estratégica neste processo. A comunicação em saúde, quando construída de forma intercultural, contribui para a redução de barreiras informacionais e fortalecimento da literacia em saúde. A produção de materiais acessíveis favorece a autonomia comunitária, qualificando o diálogo entre equipe e território (Casagrande *et al.*, 2024).

Como exemplo, destaca-se a ação alusiva ao Novembro Azul, na qual foram compartilhadas informações direcionadas à promoção da saúde do homem, com foco na conscientização sobre o câncer de próstata. O grupo abordou, em linguagem acessível, aspectos relacionados à saúde dos homens e ao câncer de próstata, buscando utilizar uma linguagem acessível, respeitando as particularidades culturais da comunidade e incentivando o diálogo aberto. A ação reforçou a importância da higiene e de hábitos de vida saudáveis para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. A atividade contou com a participação de um membro da comunidade indígena na mediação linguística e

cultural do diálogo com os demais participantes, o que favoreceu para a melhoria de entendimento até nas abordagens mais técnicas.

A mediação realizada pelo membro indígena durante a atividade evidencia o princípio da co-construção do cuidado, elemento central da atenção diferenciada, respeitando a diversidade da comunidade por meio da adaptação cultural, rompendo a barreira linguística como elo desafiador no fortalecimento de vínculo, confiança e melhoria da adesão às ações propostas (Feitosa; Pontes, 2024).

Na sequência, foi realizada uma dinâmica de perguntas e respostas com cartas didáticas, quando foi possível perceber que as orientações haviam sido compreendidas pelos participantes, sobretudo pelas interações, respondendo aos questionamentos e propondo ideias de como é possível utilizar as informações recebidas na rotina diária. Esse momento demonstrou que ações educativas construídas de forma acessível, respeitosa e interprofissional, contribuem significativamente para a prevenção, fortalecendo o conhecimento da comunidade sobre o autocuidado e incentivando a adoção de práticas saudáveis no dia a dia.

Nesse ponto, destaca-se a contribuição da pedagogia na organização metodológica das atividades. Estudos sobre EIP evidenciam que metodologias ativas e problematizadoras fortalecem a aprendizagem significativa e desenvolvimento de competências colaborativas. Assim, a integração entre saúde, comunicação e educação amplia a capacidade transformadora das ações (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022).

Desse modo, a experiência no PET-Saúde Equidade evidencia que a abordagem interprofissional em saúde indígena não se restringe ao encontro de diferentes profissões, mas configura-se como prática ética, política e pedagógica voltada à equidade, ao reconhecimento da diversidade cultural e a construção compartilhada do cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida no âmbito do PET-Saúde Equidade evidenciou que a formação interprofissional em saúde indígena constitui-se

como estratégia essencial para a qualificação do cuidado integral, equitativo e culturalmente sensível no âmbito do SUS, especialmente em contextos marcados pela diversidade cultural e por desigualdades históricas. A vivência prática permitiu compreender que a interprofissionalidade ultrapassa a simples atuação colaborativa de diferentes categorias profissionais, configurando-se como processo contínuo baseado no diálogo, na corresponsabilização e na construção coletiva do cuidado.

A atuação integrada entre estudantes da saúde e do jornalismo, aliada à participação ativa da comunidade indígena, demonstrou que o cuidado intercultural exige escuta qualificada, mediação linguística, sensibilidade ética e reconhecimento dos saberes tradicionais como elementos legítimos no processo de atenção à saúde. Nesse sentido, a experiência reforçou que a Educação Interprofissional (EIP) contribui para o desenvolvimento de competências colaborativas, comunicação efetiva e tomada de decisão centrada nas necessidades do território, assim como o fortalecimento de vínculos comunitários e promoção de maior adesão às estratégias de prevenção e promoção da saúde.

A inserção de práticas interprofissionais em cenários reais, como as aldeias indígenas, fortalece a integração ensino-serviço-comunidade e amplia a compreensão dos determinantes sociais, culturais e territoriais que permeiam o processo saúde-doença. Ao unir o rigor técnico da saúde à mediação do jornalismo e às metodologias participativas da educação, foi possível superar barreiras históricas de comunicação e acesso. Essa colaboração qualificou as ações educativas nas aldeias, além de promover uma aprendizagem mútua, na qual o saber acadêmico pôde dialogar com os conhecimentos tradicionais dos povos indígenas.

Entretanto, persistem desafios relacionados à consolidação de espaços institucionais permanentes de diálogo e formação continuada. Assim, reafirma-se a necessidade de investimentos em políticas educacionais e organizacionais que sustentem práticas interprofissionais e interculturais, consolidando a equidade como princípio orientador da atenção à saúde indígena. Desse modo, com o fortalecimento contínuo da formação

acadêmica junto às práticas extracurriculares será possível construir um Sistema Único de Saúde verdadeiramente equitativo e inclusivo.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Fabrícia; LEÃO E SILVA, Leonardo Oliveira; SOUZA, Maria Celeste Reis Fernandes de. **Educação Interprofissional na área da saúde no ensino superior: uma revisão integrativa de literatura**. *Revista Praxis*, [S. l.], v. 15, n. 29, 16 maio 2023. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3842>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BARBOSA, Ailma de Souza; *et al.* **Interprofissionalidade e colaboração na Estratégia Saúde da Família: pesquisa-ação**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506>. Acesso em: 02 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)**. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/publicacoes/folder-pnspi.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)**. **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)**. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 26 fev. 2026.

CASAGRANDA, Fabiana; *et al.* **A saúde indígena na atenção especializada: percepção de profissionais**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094622>. Acesso em: 02 mar. 2026.

CERRI, Roberta Aguiar; GARNELO, Luiza. **Implementação da Política de Saúde de Indígena: uma análise etnográfica das práticas assistenciais no Alto Rio Solimões.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08202024>. Acesso em: 02 mar. 2026.

CONCEIÇÃO, Adrienne Silva; SANTOS, Juliana Fernanda dos; BOGÉA, Arthur Furtado. **Comunicação intercultural e práticas de enfermagem em comunidades indígenas: desafios e possibilidades para um cuidado humanizado.** *REVISTA DELOS*, v. 18, n. 74, p. e7328, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7328>. Acesso em: 28 fev. 2026.

ESPANHA, Rita. **A Literacia em Saúde e a Comunicação de Risco em Saúde Pública.** *Comunicação Pública*, v. 15, n. 29, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/cp/11303>. Acesso em: 28 fev. 2026.

FEITOSA, Maria Rosineide Gama; PONTES, Ana Lucia de Moura. **Os sentidos da atenção diferenciada para profissionais de saúde do DSEI Alto Rio Negro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07052024>. Acesso em: 02 mar. 2026.

FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira; *et al.* **Práticas colaborativas interprofissionais em Unidades de Saúde da Família.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 29, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240076>. Acesso em: 02 mar. 2026.

GALVANI, Rayanne Meyer Barduzzi; FREIRE FILHO, José Rodrigues; DUTKA, Jeniffer de Cássia Rillo. **A educação interprofissional nos programas de residência multiprofissional em saúde no contexto da atenção especializada: uma revisão integrativa.** *Interface (Botucatu)*, v. 29, e240516, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240516>. Acesso em: 28 fev. 2026.

MELO, Aislan Vieira; *et al.* **Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena.** *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293485>. Acesso em: 02 mar. 2026.

MESTRINER, Junior Wilson; *et al.* **A formação interprofissional na saúde indígena: a experiência do projeto “Huka Katu”- a FORP-USP no Xingu.** *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1670-1670, 2021.

PREVEDELLO, Alexandra Secreti; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CYRINO, Eliana Goldfarb. **Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>. Acesso em: 02 mar. 2026.

SCHATZ KWIATKOWISKI, Heloísa; HEINZ, Marina Klein; SCHNEIDER, Larissa Gabriella; SILVA, Carlos André Guerreiro; DA SILVA, Ana Júlia Sandri; ZANOTELLI, Silvana dos Santos; RESENDE E SILVA, Débora Tavares. **Educação e relações interprofissionais na saúde: uma revisão integrativa**. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 265-282, 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3087>. Acesso em: 26 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice - update 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. Acesso em: 01 mar. 2026.



VIVÊNCIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiany Mazuim de Bitencourt

Amanda Vaz

Vitória Danski Kirinus

Dulcineia Libraga Papalia De Toni

Juliana Silveira Colomé

1. INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade presente nas Instituições de Ensino Superior (IES) é essencial para a formação de profissionais capazes de desenvolver pensamento crítico e lógico, bem como habilidades para atuar em conjunto com profissionais de diferentes áreas. Além disso, uma vivência acadêmica baseada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, conforme disposto no Artigo 207 da Constituição Federal (1988), contribui para a formação de profissionais mais completos e aptos a solucionar problemas na prática profissional (Silva; Tolentino, 2021).

Nesse viés, o ambiente escolar constitui-se como um espaço de desenvolvimento do pensamento crítico e lógico, bem como de valorização das crenças, dos costumes e da cultura, aspectos que repercutem diretamente na saúde. Diante dessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi desenvolvido a partir de uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, no ano de 2007, sendo instituído pelo Decreto nº 6.286. O PSE tem como principal característica o desenvolvimento de ações de caráter intersetorial incluindo saúde e educação, ou seja, ações voltadas à população que frequenta o ambiente escolar (crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública), buscando reduzir vulnerabilidades e agravos à saúde por meio da promoção da saúde (Brasil, 2011).

O PSE configura-se como uma estratégia para promover a saúde e viabilizar o processo de autonomia no cuidado em saúde em uma faixa etária na qual os hábitos estão sendo formados (Brasil, 2011), conforme também previsto na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Essa política tem como características a intersetorialidade e a multidisciplinaridade, com o objetivo de desenvolver ações destinadas tanto ao indivíduo quanto à coletividade (Brasil, 2018).

Assim, a promoção da saúde deve considerar as especificidades de cada território e população, uma vez que esses fatores determinam e condicionam os contextos social, econômico, político e cultural (Brasil, 2018). No caso dos povos indígenas, essas especificidades tornam-se ainda mais evidentes, pois suas concepções de saúde, educação, território e cuidado estão intrinsecamente relacionadas aos aspectos culturais, espirituais e sociais (Brasil, 2016). A compreensão intercultural torna-se, portanto, um elemento fundamental para que políticas como o PSE e a PNPS sejam efetivas nesses territórios, respeitando saberes tradicionais, modos de vida e as necessidades próprias de cada etnia (Brasil, 2018; Brasil, 2016; Brasil, 2002).

O PET-Saúde tem como finalidade reduzir iniquidades e desigualdades relacionadas às temáticas de gênero, identidade de gênero, raça, deficiência, etnia e sexualidade, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade. O programa foi regulamentado pelas Portarias Interministeriais nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010, sendo uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, orientada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Esse órgão tem como objetivo aprimorar os serviços e qualificar profissionais da saúde e estudantes das áreas das Ciências da Saúde e das Ciências Humanas e Sociais, por meio da integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2010).

Portanto, estudos que evidenciem a importância da promoção da saúde de forma interprofissional, inserida em um contexto intercultural, são imprescindíveis, uma vez que contribuem para a redução das vulnerabilidades e dos agravos à saúde, além de demonstrar, a partir da vivência,

formas efetivas de promover saúde. Neste contexto, o presente trabalho busca relatar a experiência de estudantes em atividades interprofissionais de promoção da saúde desenvolvidas em contexto escolar indígena, articulando dimensões pedagógicas, sanitárias e interculturais. As ações foram desenvolvidas de forma interprofissional, com a participação de docentes e estudantes de diferentes cursos da Universidade Franciscana, em articulação com profissionais e membros da comunidade indígena.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento de atividades interprofissionais de promoção da saúde, envolvendo as áreas das Ciências da Saúde e das Ciências Humanas e Sociais, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Essas atividades foram realizadas em uma aldeia indígena do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), no período de agosto a dezembro de 2025.

As ações abordaram temas como aleitamento materno, saúde mental, saúde da mulher e do homem, saúde sexual e reprodutiva, e aspectos relacionados à alimentação e à saúde bucal, sendo destinadas, principalmente, aos indivíduos que frequentam o ensino fundamental e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) da escola indígena, mas também abertas à comunidade em geral.

As atividades foram propostas a partir das demandas identificadas pela equipe de saúde e educação da comunidade indígena e, posteriormente, elaboradas pelos estudantes dos cursos das áreas das Ciências da Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia) e das Ciências Humanas e Sociais (Jornalismo e Pedagogia). As ações consistiram em apresentações em slides, com explicações sobre as temáticas abordadas, seguidas de dinâmicas com o objetivo de favorecer o diálogo, a problematização das temáticas e a construção compartilhada de conhecimentos e fortalecer o vínculo entre a equipe e a comunidade. A definição das temáticas foi orientada pelo planejamento previsto no Programa Saúde na Escola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No segundo semestre de 2025, foram desenvolvidas, em uma comunidade indígena de Santa Maria, atividades de promoção da saúde no âmbito do PET-Saúde Equidade, em articulação com as equipes de saúde e educação e com a comunidade. Essas atividades foram realizadas conforme as campanhas mensais de conscientização, que têm como finalidade promover a prevenção e a sensibilização da população por meio de ações de promoção da saúde (Brasil, 2025). O público-alvo das ações foi composto por indivíduos residentes na aldeia e estudantes do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Diante disso, foram desenvolvidas atividades de promoção da saúde em consonância com as campanhas de cada mês, como Agosto Dourado (incentivo ao aleitamento materno), Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho, permeando, em todas elas, aspectos relacionados à saúde nutricional e bucal. As ações foram elaboradas de forma interprofissional, buscando desenvolver atividades de caráter integral. Para a abordagem das temáticas, foram elaboradas apresentações em slides e, posteriormente, realizadas dinâmicas, como jogos de perguntas e respostas e atividades de “mitos e verdades”, com o objetivo de favorecer, de forma lúdica e participativa, o diálogo e a construção compartilhada de conhecimentos, bem como fortalecer o vínculo com a população, respeitando as especificidades culturais da comunidade indígena.

O ambiente escolar configura-se como um espaço estratégico para a promoção da saúde, uma vez que congrega indivíduos em diferentes fases do ciclo de vida e possibilita o desenvolvimento de ações educativas contínuas. Ao articular processos pedagógicos com práticas de cuidado, a escola favorece a construção de conhecimentos, atitudes e valores voltados ao autocuidado, à prevenção de agravos e à melhoria da qualidade de vida, ultrapassando a função tradicional de transmissão de conteúdos e assumindo um papel central na formação integral dos sujeitos, ao estimular o pensamento crítico, a autonomia e a corresponsabilização pela própria saúde (Brasil, 2011).

Em territórios indígenas, o papel da escola torna-se ainda mais relevante, pois atua como mediadora entre os saberes tradicionais e os conhecimentos técnico-científicos, respeitando a cultura, a identidade e os modos de vida da comunidade. Dessa forma, ao integrar ações intersetoriais de saúde e educação, como as preconizadas pelo Programa Saúde na Escola, a escola fortalece a promoção da saúde de maneira equitativa, intercultural e alinhada às necessidades reais do território (Brasil, 2011; Brasil, 2002).

As temáticas abordadas, além de integrarem as campanhas de saúde, constituem também eixos prioritários previstos pelo Programa Saúde na Escola (PSE) para serem desenvolvidos no contexto das escolas públicas brasileiras. Entre elas, destacam-se a saúde sexual e reprodutiva, a promoção da alimentação adequada e saudável, a saúde bucal e os cuidados relacionados à higiene corporal, conforme estabelece o Ministério da Saúde (Brasil, 2011). A incorporação desses conteúdos nas ações desenvolvidas, mesmo quando destinadas a públicos específicos, visou não apenas atender às diretrizes do PSE, mas também promover a formação integral da população indígena, estimulando práticas de autocuidado desde a infância e a adolescência.

Ao serem trabalhados de maneira dialógica e contextualizada, esses temas contribuem para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, ampliam a compreensão sobre os fatores que influenciam sua saúde e bem-estar e reforçam a importância de escolhas informadas no cotidiano. Nesse sentido, a inserção dessas temáticas nas atividades realizadas configura-se como estratégia essencial para fomentar a educação em saúde, promover ambientes escolares mais saudáveis e favorecer a construção compartilhada de conhecimentos e práticas de cuidado contextualizadas ao cotidiano ao longo da vida (Brasil, 2011).

As potencialidades identificadas ao longo das ações evidenciaram que as equipes de saúde e educação demonstraram significativa receptividade e disposição para colaborar com os estudantes integrantes do PET-Saúde Equidade, fortalecendo práticas alinhadas ao princípio do trabalho em equipe preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2013). Observou-se, ainda, que a população inicialmente

apresentou postura cautelosa e reservada em relação às atividades propostas. Entretanto, à medida que os vínculos foram sendo construídos por meio do acolhimento e da escuta qualificada, dispositivos centrais da PNH, tornou-se perceptível uma maior abertura por parte dos participantes. Esse processo favoreceu não apenas a criação de um ambiente mais acolhedor, mas também estimulou o protagonismo dos usuários, que passaram a participar de forma mais ativa e consciente das atividades, refletindo em maior engajamento e corresponsabilização nas dinâmicas desenvolvidas (Brasil, 2013).

Entretanto, persistem desafios significativos no desenvolvimento de ações junto a essa população, dentre os quais se destaca a barreira linguística. Observou-se que parte dos indivíduos não compreende integralmente a língua portuguesa, o que torna imprescindível a mediação linguística realizada por membros da própria aldeia, garantindo a efetividade da comunicação e a adequada compreensão das orientações. Soma-se a isso a elevada mobilidade dos indivíduos indígenas, uma vez que muitos permanecem na aldeia por períodos relativamente curtos. Essa dinâmica territorial dificulta o estabelecimento e a continuidade de vínculos entre os usuários e as equipes de saúde e educação, comprometendo a manutenção de acompanhamentos sistemáticos. Esse vínculo é importante pois, com a constância, cria-se uma relação de confiança entre servidores e usuários da saúde, tornando assim o atendimento mais agradável para ambas as partes, pois é possível acolher e ter um olhar sensível mais especial para o usuário, além disso os tratamentos são mais eficazes, quando se tem um acompanhamento constante (Merhy, 2002).

Alinhada a esses princípios, a equipe de saúde passou a assumir a função de interlocutora entre a Agente Indígena de Saúde (AIS) e o grupo PET-Saúde Equidade, sistematizando as demandas identificadas e articulando-as às temáticas prioritárias de promoção e educação em saúde. Esse processo dialoga com dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente no que se refere ao fortalecimento do trabalho em equipe, do acolhimento e da corresponsabilização no planejamento das ações (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a integração entre a AIS, a equipe de saúde e os estudantes do PET-Saúde possibilitou a construção de práticas fundamentadas na interculturalidade, compreendida como a interação respeitosa entre diferentes culturas, costumes e áreas do saber (Brasil, 2002). Essa articulação valorizou tanto os saberes tradicionais quanto as abordagens técnicas, resultando em ações de promoção e educação em saúde baseadas em planejamento interprofissional e intersetorial, comprometido com a integralidade do cuidado e com o protagonismo da comunidade indígena.

A atuação da AIS revela-se fundamental no âmbito da atenção à saúde indígena, uma vez que esse profissional estabelece contato direto e contínuo com as necessidades da comunidade. A AIS desempenha papel estratégico na mediação sociocultural, conforme orienta a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que reconhece a importância desses agentes como ponte entre os saberes tradicionais e as práticas biomédicas (Brasil, 2002; Brasil, 2016).

A interprofissionalidade constitui um eixo estruturante para a qualificação da atenção à saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, nos quais as necessidades são complexas e multidimensionais. A integração entre diferentes saberes e práticas possibilita uma abordagem ampliada do cuidado, favorecendo respostas mais resolutivas, culturalmente sensíveis e alinhadas às especificidades territoriais (Barr *et al.*, 2005; CAIPE, 2013).

Para populações em situação de vulnerabilidade, a atuação interprofissional configura-se como estratégia para o fortalecimento do vínculo entre usuários, profissionais e serviços, ao favorecer o acolhimento humanizado e a escuta qualificada. Essa articulação possibilita uma compreensão ampliada das necessidades individuais e coletivas, contribuindo para a identificação precoce de demandas e para a elaboração de intervenções mais resolutivas e contextualizadas. Além disso, ao promover a corresponsabilização entre profissionais e o protagonismo dos usuários, fortalece práticas de cuidado mais equitativas, integrais e humanizadas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização (Brasil, 1990; Brasil, 2013).

Do ponto de vista formativo, a participação em equipes interprofissionais potencializa o desenvolvimento de competências essenciais aos futuros profissionais da saúde, como comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada, corresponsabilização, liderança colaborativa e compreensão ampliada do processo saúde-doença. Assim, o trabalho interprofissional não apenas qualifica o cuidado ofertado à população, mas também consolida uma formação comprometida com os princípios da integralidade, equidade, universalidade e humanização (Brasil, 1990; Brasil, 2013).

A história da população indígena no Brasil é marcada por processos de violência, exclusão social, perda territorial e cultural, além de impactos decorrentes de doenças infecciosas e condições de vulnerabilidade (Brasil, 2002). Contudo, a partir da vivência intercultural dos acadêmicos, evidencia-se também um povo marcado pela resistência e resiliência, que busca preservar e valorizar seus costumes e cultura. Nesse sentido, projetos de ensino, pesquisa e extensão, como o PET-Saúde Equidade, constituem importantes oportunidades para ampliar o conhecimento sobre a riqueza cultural dessas populações, bem como compreender seus contextos e estratégias de promoção da saúde, contribuindo para a formação de profissionais mais humanos, críticos e empáticos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as atividades desenvolvidas de forma interprofissional, ampliando-se para além das Ciências da Saúde e incluindo outras áreas do conhecimento, tornam as ações de promoção e educação em saúde mais completas, inovadoras e eficazes, beneficiando diretamente o público-alvo. A interprofissionalidade favorece a articulação de diferentes saberes, práticas e olhares, possibilitando uma compreensão mais integral das necessidades dos sujeitos e dos contextos em que estão inseridos. Ao integrar áreas de formação distintas, rompe-se com a lógica fragmentada do conhecimento, promovendo intervenções mais contextualizadas, sensíveis às especificidades culturais e sociais, e, portanto, mais efetivas.

Além disso, o trabalho interprofissional potencializa a construção coletiva do cuidado, fortalece a comunicação entre profissionais e contribui para práticas colaborativas, o que impacta diretamente na qualidade das ações desenvolvidas e nos resultados alcançados junto ao público atendido. Por conseguinte, permite que os estudantes desenvolvam habilidades de construção de atividades em grupo e de olhem para a população de uma forma integrada. A atenção orientada pela equidade pressupõe participação, diálogo e responsabilização entre os diferentes sujeitos envolvidos no planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações. Essa atenção focada nas especificidades do grupo, considerando não apenas as especificidades socioculturais do território indígena, mas também a singularidade dos sujeitos e de suas experiências de cuidado. Esse olhar sensível transforma a formação dos estudantes que participam do PET-saúde Equidade, tendo em vista as muitas experiências integradas entre os diversos cursos que participaram e uniram-se para que tais ações fossem possíveis, e a conexão entre o ensino, serviço e comunidade que abriu os horizontes para além dos muros da universidade integrando o estudo teórico com a prática. Nesse sentido, o PET-Saúde Equidade, em sua totalidade, contribuiu para a formação dos estudantes e para a construção compartilhada de ações de promoção da saúde junto às comunidades indígenas por meio desta edição do PET-Saúde Equidade.

REFERÊNCIAS

BARR, H.; KOPPEL, L.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; FREETH, D. **Effective inter-professional education**: argument, assumption, evidence. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 1 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datas da Saúde.** Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), [s. d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/datas-da-saude/>. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo:** Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas** (PNASPI). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010.** Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde no território indígena:** educação e saúde indígena. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_educacao_saude_indigena.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização** - PNH. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION (CAIPE). **Introdução à educação interprofissional**. Brasília, DF: CAIPE, 2013. E-book.

CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION (CAIPE). **Introdução à Educação Interprofissional (EIP)**: guia para leitores interessados. [S. l.]: Observatório RH, 2018. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 11 dez. 2025.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

SILVA, M. E. C. da; TOLENTINO JÚNIOR, D. S. Interdisciplinarity and higher education in the health area: perspectives for the professional qualification. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e22310615455, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15455. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15455/13784>. Acesso em: 1 dez. 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA SAÚDE INDÍGENA

Luiza de Camargo Lehr

Luiza Milani Hoffmann

Julieli Rosso

Ana Paula Seerig

Dulcineia Libraga Papalia De Toni

Juliana Silveira Colomé

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) - Equidade tem como objetivo promover a equidade na formação e nas práticas de cuidado em saúde, tendo como um de seus focos os povos indígenas. O programa oferece experiências práticas e trocas de conhecimento para estudantes e profissionais da saúde, ampliando a sensibilidade para as necessidades específicas dessas comunidades. Além disso, destaca a importância da articulação entre diferentes setores e da formação profissional orientada para a redução das desigualdades e o respeito às particularidades culturais dos povos indígenas, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil [s.d.]).

No cenário da saúde indígena, a Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia vital que articula saberes de diversas áreas respeitando a interculturalidade. Por meio da aprendizagem colaborativa entre estudantes, docentes e profissionais, a EIP desenvolve competências para o trabalho em equipe e a atenção integral. Nesse contexto, o PET-Saúde materializa esses princípios ao organizar grupos tutoriais que realizam projetos interdisciplinares, articulando a formação acadêmica às necessidades,

aos saberes e às potencialidades dos territórios indígenas e aos preceitos do SUS (Almeida *et al.*, 2019; Brinco *et al.*, 2022).

Composta por povos originários que habitam o território nacional desde antes do período colonial, a população indígena brasileira somava 1.693.535 indivíduos em 2022, um aumento expressivo em relação aos 896.917 registrados em 2010 (Brasil, 2023). Para assegurar os direitos dessa população crescente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi estabelecida em 2002, visando a proteção territorial e o acesso à saúde e educação (Fundação Nacional de Saúde, 2002), enquanto a Funai, vinculada ao Ministério dos Povos Indígenas, permanece como o órgão central responsável pela execução da política indigenista nacional (Brasil, 2020).

No âmbito estadual, a Portaria SES/RS nº 512/2020 instituiu a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, visando garantir o acesso equitativo aos serviços para populações específicas, como os povos originários. Esta normativa foca na redução de desigualdades e barreiras linguísticas, territoriais e culturais, combatendo a discriminação e o preconceito. Suas diretrizes priorizam estratégias de atenção a populações itinerantes, valorizando a educação popular em saúde e estabelecendo o enfrentamento às diversas formas de violência que afetam esses grupos ao longo dos ciclos de vida (Rio Grande do Sul, 2020).

Complementarmente, a Resolução nº 514/2024 - CIB/RS fortalece a garantia do acesso integral e equitativo à saúde indígena ao reconhecer suas especificidades socioculturais e territoriais, fundamentando-se em marcos como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e a PNASPI (Rio Grande do Sul, 2024). Assim, a normativa busca assegurar ações de promoção e prevenção pautadas no respeito à diversidade étnica, reforçando a articulação necessária entre o SUS e as comunidades. Esse processo reafirma o compromisso com uma atenção diferenciada, assegurando a participação social e a valorização dos saberes tradicionais no cuidado à saúde (Rio Grande do Sul, 2024).

Entretanto, a efetivação da equidade no sistema de saúde é dificultada pelo desconhecimento das especificidades culturais indígenas e

pelas barreiras burocráticas (Landgraf *et al.*, 2020). Para superar a percepção da atenção diferenciada como um “privilegio”, Landgraf *et al.* (2020) ressaltam a importância da participação indígena nas capacitações. Esse engajamento é crucial para a construção conjunta de um modelo de atendimento diferenciado que seja verdadeiramente respeitoso e eficaz.

As atividades descritas neste capítulo foram realizadas em duas aldeias indígenas de Santa Maria, Rio Grande do Sul, integrando o PET-Saúde, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil e a rede do SUS local. Com a participação de estudantes, docentes, profissionais de saúde e lideranças comunitárias, o trabalho objetiva relatar a experiência desse grupo interprofissional no desenvolvimento das ações organizadas pelo PET-Saúde Equidade, evidenciando suas contribuições para a formação acadêmica, o cuidado intercultural e a promoção da equidade em saúde.

Assim, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo interprofissional de saúde no desenvolvimento de atividades organizadas pelo PET-Saúde Equidade em comunidades indígenas, evidenciando suas contribuições para a formação interprofissional, o cuidado intercultural e a promoção da equidade em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza crítico-reflexiva, ancorado nos princípios da educação interprofissional, do cuidado intercultural e da promoção da equidade em saúde, desenvolvido no primeiro e no segundo semestres de 2025, conforme cronograma de atividades pactuado com as equipes de saúde e educação e com os atores comunitários envolvidos. As atividades foram realizadas a partir de demandas identificadas pela equipe de saúde e de educação da comunidade indígena e, posteriormente, desenvolvidas por estudantes dos cursos da área das Ciências da Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia) e das Ciências Humanas e Sociais (Jornalismo e Pedagogia). As ações consistiram em apresentações em slides e vídeos, abordando

explicações sobre as temáticas trabalhadas, seguidas da realização de dinâmicas com o objetivo de favorecer o diálogo, a problematização das temáticas e a construção compartilhada de conhecimentos e fortalecer o vínculo entre a equipe e a comunidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades temáticas de promoção da saúde desenvolvidas nas comunidades indígenas envolveram ações interprofissionais realizadas com planejamento coletivo e metodologias participativas. Essas ações buscaram favorecer processos de educação e promoção da saúde construídos de forma dialógica com as comunidades indígenas, respeitando suas especificidades culturais. Foram realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e lideranças indígenas, buscando promover a equidade e o respeito à diversidade sociocultural.

As ações educativas relatadas por Freire *et al.* (2025), em estudo sobre promoção da saúde infantil, destacam que estratégias participativas e culturalmente sensíveis, como dinâmicas, jogos e metodologias lúdicas sobre vacinação e medidas preventivas, favorecem a participação e a construção compartilhada de conhecimentos em saúde de forma acessível e respeitosa. Essas iniciativas, que integraram saberes comunitários às práticas de promoção da saúde, mostraram-se eficazes na construção de ambientes de confiança e no fortalecimento do entendimento sobre a importância das ações preventivas para a saúde infantil, evidenciando o potencial transformador das atividades educativas quando orientadas para o diálogo e o protagonismo dos sujeitos envolvidos (Freire *et al.*, 2025).

De modo geral, as atividades abordaram temas de saúde pública relevantes e adaptados à realidade das comunidades, como revisão da carteira vacinal; consequências do uso de álcool e outras drogas; câncer de colo do útero (Março Lilás); informações sobre métodos contraceptivos;

incentivo ao aleitamento materno (Agosto Dourado); prevenção ao suicídio (Setembro Amarelo); câncer de mama (Outubro Rosa); câncer de próstata (Novembro Azul); saúde bucal; primeiros socorros; e conscientização sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Dezembro Vermelho). Essas ações incluem apresentações, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e o uso de recursos visuais para facilitar a compreensão.

Essas iniciativas ressaltaram a importância da integração entre diferentes profissionais da saúde, da articulação com o sistema público de saúde (SUS) e da valorização dos saberes tradicionais indígenas, promovendo a inclusão social e a melhoria das condições de vida dessas populações.

Dentre as ações realizadas, destacaram-se aquelas relacionadas ao Outubro Rosa, desenvolvidas em dois anos consecutivos (2024 e 2025), contemplando ambas as aldeias indígenas. Em 2024, na Aldeia Kaingang, conforme a Imagem 1, a atividade ocorreu em formato de roda de conversa, com apoio de slides elaborados pelas acadêmicas e aplicação da dinâmica “mitos e verdades”, o que possibilitou maior interação e esclarecimento de dúvidas sobre prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Já em 2025, na Aldeia Guarani, além da apresentação dialogada, foram utilizadas mamas artificiais com presença de nodulações, permitindo às mulheres a palpação e a identificação de possíveis alterações, associadas à dinâmica com plaquinhas verde e vermelha, conforme a Imagem 2. Observou-se maior envolvimento das participantes quando estratégias práticas e interativas foram incorporadas, evidenciando a importância de metodologias acessíveis e culturalmente sensíveis.

Imagem 1 - Ação Outubro Rosa. Aldeia Kaingang - Santa Maria/RS.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 2 - Ação Outubro Rosa. Aldeia Guarani - Santa Maria/RS.



Fonte: Arquivo Pessoal.

A relevância dessas ações é reforçada por dados epidemiológicos. Segundo o Ministério da Saúde, em 2019, foram realizados 30.652 exames preventivos de câncer de colo do útero em mulheres indígenas de 25 a 64 anos, atendidas pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Em 2018, registraram-se 26 casos de neoplasia maligna de mama e 23 de colo do útero, com taxas de incidência de 6,83 e 6,04 por 100 mil mulheres, respectivamente (Brasil, 2022). Embora esses números possam parecer inferiores aos da população geral, estudos apontam que o acesso das mulheres indígenas aos serviços de saúde oncológica permanece marcado por desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas e limitada sensibilidade cultural nos atendimentos (Lima *et al.*, 2025). Nesse sentido, as ações educativas desenvolvidas no território configuram-se como estratégias complementares importantes para o fortalecimento do rastreamento e do autocuidado.

No campo da saúde mental, a temática do Setembro Amarelo também foi contemplada nos dois anos de atuação do projeto. Em 2024, a atividade ocorreu na unidade de saúde da aldeia, por meio de apresentação lúdica e visual sobre a prevenção do suicídio, buscando facilitar a compreensão dos participantes, conforme mostra a Imagem 3. Em 2025, a ação foi ampliada para a escola da aldeia, envolvendo estudantes e a comunidade escolar, incluindo a exibição de vídeo educativo sobre dependência e sua relação com o suicídio, além da construção de cartazes, o que ampliou o debate e favoreceu a expressão dos jovens.

Imagem 3 - Ação Setembro Amarelo. Aldeia Guarani - Santa Maria/RS.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Essa abordagem mostrou-se pertinente diante dos dados disponíveis na literatura. Embora o número absoluto de suicídios entre indígenas seja inferior ao observado em outras etnias, o coeficiente de mortalidade nessa população foi cerca do dobro da taxa da população geral brasileira em determinados períodos, com maior concentração entre jovens de 15 a 29 anos e maior ocorrência nos estados de Mato Grosso do Sul e Amazonas (Victal *et al.*, 2019). Tais achados evidenciam a vulnerabilidade dessa população, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, reforçando a necessidade de intervenções preventivas culturalmente adequadas e desenvolvidas nos próprios territórios.

Assim, os resultados demonstram que as ações realizadas contribuíram não apenas para a transmissão de informações, mas também para o fortalecimento do diálogo comunitário, da participação social e da construção de práticas de cuidado mais sensíveis às especificidades culturais indígenas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as experiências vivenciadas contribuíram para o fortalecimento de processos formativos sensíveis à interculturalidade, à equidade e ao trabalho interprofissional, ao problematizar práticas hegemônicas de cuidado, valorizar saberes tradicionais e promover a construção compartilhada de estratégias de atenção à saúde contextualizadas aos territórios indígenas.

Entre os desafios identificados, destacou-se a barreira linguística, que evidenciou a necessidade de planejamento intencional e de estratégias que favoreçam uma comunicação dialógica e culturalmente sensível, essencial para a efetividade das ações em saúde nesses contextos.

Além disso, ressalta-se a necessidade de fortalecer a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e lideranças comunitárias, a fim de consolidar estratégias sustentáveis e culturalmente sensíveis. Tais iniciativas contribuem não apenas para a qualificação do cuidado ofertado, mas também para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a equidade e a justiça social no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA S. G. R. *et al.* A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe 5, p. 114-128, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pBVwdb8Dn8jRzY4YpMPxNFq/>. Acesso em: 18 dez. 2025.

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. **A Funai**. 2020. Acesso em: 02 dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/Institucional>

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Mulheres indígenas recebem orientações sobre câncer de mama e colo de útero nas aldeias**. 2020. Acesso em: 03 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/mulheres-indigenas-recebem-orientacoes-sobre-cancer-de-mama-e-colo-de-utero-nas-aldeias>

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas. **Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas.** 2023. Acesso em: 03 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde: Equidade.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/pet-saude-equidade>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRINCO, R.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. esp. 6, p. 55-69, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E606>. Acesso em: 25 jan. 2026.

FREIRE, Alicia Gabriela Mendonça *et al.* Promoção da saúde infantil em comunidades indígenas: Enfoque preventivo e educativo na Aldeia Kainã, Manaquiri - AM. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 14, n. 11, p. e100141150034, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.50034. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50034>. Acesso em: 7 jan. 2026.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Acesso em: 03 Jan. 2026. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

LANDGRAF, J. *et al.* Desafios para a Educação Permanente na Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190166, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190166.

LIMA, A. R. S. *et al.* Acesso à saúde de mulheres indígenas brasileiras com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e9530, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n9-108. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/9530>. Acesso em: 7 jan. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 514, de 09 de abril de 2024. **Dispõe sobre a implementação de ações de saúde para os povos indígenas no âmbito do SUS.** Diário Oficial do Estado do Rio Grande Sul, Porto Alegre, 2024. Acesso em: 05 jan. 2026. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09100624-cibr514-24.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria SES nº 512, de 30 de julho de 2020. **Institui a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.** Acesso em: 16 jan. 2026. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/31153736-512.pdf>

RIOS CABRAL VICTAL, Vilma Janaína; TENÓRIO DE AGUIAR, Bianca; SILVA XAVIER JÚNIOR, Antônio Fernando; REGO CABRAL JÚNIOR, Cyro. SUICÍDIO E POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 49-60, 2019. DOI: 10.17564/2316-3798.2019v7n3p49-60. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/6213>. Acesso em: 10 fev. 2026.



FORMAÇÃO EM DIVERSIDADE E INTERSECCIONALIDADE: VIVÊNCIA DE OFICINAS DO PET-SAÚDE E DIVA

Bianca Uhmman Rigodanzo

Gabrielli Menezes Pedron

Sara Belmonte de Andrade Rodrigues

Daiane de Magalhães Tolentino

Janaína Marchi

Lenise Menezes Seerig

1. INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira é historicamente marcada por estruturas heteroafetivas e por sistemas de opressão, como racismo, sexismo, misoginia, machismo, LGBTfobia e classismo, que geram desigualdades persistentes de gênero, raça, etnia e classe social. No contexto da determinação social da saúde, compreende-se que fatores como discriminação, modelos familiares restritos - compostos exclusivamente por homem e mulher, considerados como os únicos legítimos, exclusão social e pobreza não apenas atravessam as experiências de vida das pessoas, mas também interferem diretamente no acesso e na qualidade do cuidado em saúde, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade (Arán; Murta; Lionço, 2009). Nesse sentido, a educação em saúde configura-se como uma estratégia fundamental no campo da promoção da saúde, ao contribuir para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e para a construção de práticas de autocuidado conscientes e autônomas (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Historicamente, a instituição da universidade foi um dos elementos-chave para a propagação dos valores da civilização europeia e ocidental, contribuindo para a consolidação de ideias hegemônicas nas ciências e na produção do conhecimento (Tavares, 2017). Esse modelo único

contribui para a construção do “Outro” como doente, indesejável ou ameaçador. Bezerra e Piva (2025) apontam que os valores civilizatórios, teóricos e epistemológicos predominantes nas universidades brasileiras contribuíram para configurá-las como instrumentos de regulação econômica, social, política e cultural, reforçando padrões normativos presentes na sociedade. A partir dessas reflexões, torna-se possível problematizar as teorias aprendidas desde a escola até a formação acadêmica.

Nesse contexto, programas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade) promovem reflexões, proposições de novas ações e processos formativos voltados à sensibilização de profissionais e futuros profissionais de saúde para atuação frente às diversas realidades da população brasileira, incluindo uma leitura interseccional. A interseccionalidade constitui uma abordagem analítica que permite compreender como diferentes marcadores sociais influenciam o acesso a direitos e a reprodução de desigualdades. Crenshaw (1989) destaca que eixos de opressão, como raça, deficiência, gênero, idade, localização e classe social, se sobrepõem e se entrecruzam de forma dinâmica, gerando desigualdades estruturais e posições sociais diferenciadas (Mourão; Monteiro, 2025).

Essa proposta reflexiva integra o processo formativo do Grupo Tutorial nº 2 do PET-Saúde Equidade da Universidade Franciscana (UFN), voltado à promoção de oficinas destinadas a voluntários do projeto de extensão Diversidade, Identidade, Vida e Acolhimento (DIVA), também vinculado à instituição. O projeto desenvolve ações comunitárias, formação de estudantes da área da saúde e atividades educativas com adolescentes em contexto escolar. No âmbito do PET-Saúde Equidade, a equipe é composta por uma preceptora (psicóloga), bolsistas dos cursos de Administração, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia e uma professora coordenadora do curso de Odontologia, que desenvolvem ações voltadas à compreensão das diferentes realidades sociais, à reflexão sobre o cuidado em saúde, à articulação entre saberes acadêmicos e comunitários e à ampliação das práticas formativas por meio das oficinas.

A presente proposta tem como objetivo relatar a experiência do Grupo Tutorial nº 2 do PET-Saúde Equidade da Universidade Franciscana, no planejamento e desenvolvimento de quatro oficinas formativas sobre diversidade e história LGBTQIAPN+, destinadas a bolsistas e voluntários do projeto de extensão “Diversidade, Identidade, Vida e Acolhimento (DIVA)”, com foco na qualificação desses participantes para atuação com adolescentes e na promoção de um espaço formativo voltado às temáticas de diversidade e inclusão.

Como objetivos específicos, destacam-se a organização e realização de quatro oficinas formativas, estruturadas da seguinte forma: (1) Política Nacional de Saúde LGBT; (2) população LGBTQIAPN+, com apresentação em slides e dinâmica com frases instigadoras para reflexão; (3) Direitos Humanos e cidadania da população LGBTQIAPN+, com análise de casos fictícios; e (4) interseccionalidade, com discussão de casos complexos, abordando as múltiplas dimensões que atravessam as vivências dessa população.

O processo de organização foi orientado pela preceptora do grupo (psicóloga), que disponibilizou materiais de referência e avaliou previamente os conteúdos a serem apresentados. As oficinas constituíram um espaço formativo significativo, favorecendo o desenvolvimento de posturas analíticas, acolhedoras e críticas entre os estudantes e voluntários.

2. METODOLOGIA

A organização das oficinas foi estruturada como parte do processo formativo de estudantes bolsistas e voluntários integrantes do projeto de extensão “Diversidade, Identidade, Vida e Acolhimento (DIVA)”. Essa formação teve como objetivo proporcionar aos acadêmicos uma compreensão aprofundada da trajetória histórica e das lutas políticas, sociais e culturais da comunidade LGBTQIAPN+, contribuindo para a construção de práticas extensionistas pautadas no respeito à diversidade e na promoção da inclusão.

Inicialmente, realizou-se uma preparação teórica fundamentada em revisões de natureza histórica e filosófica, abrangendo autores,

políticas públicas, diretrizes, fatores interseccionais, determinantes sociais da saúde e estudos de caso relacionados às temáticas abordadas. Posteriormente, elaborou-se um cronograma que organizou as temáticas de cada encontro, garantindo coerência e progressão no processo formativo. Para apoiar as atividades, foram produzidos materiais didáticos e planejadas dinâmicas participativas com o objetivo de estimular o engajamento e aprofundar as reflexões.

As oficinas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2025, com duração aproximada de uma hora, contando com a participação de acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Medicina, Odontologia e Psicologia. Os encontros foram estruturados em formato de roda de conversa, complementados por apresentações em slides e dinâmicas dialogadas e reflexivas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As quatro oficinas, com participação média de 12 estudantes dos cursos de Psicologia, Odontologia e Medicina por encontro, permitiram observar diferentes níveis de engajamento e compreensão sobre diversidade, sexualidade, trajetória histórica, direitos e interseccionalidade. Nesse contexto, evidencia-se a relevância de criar espaços voltados à reflexão e ao diálogo, uma vez que determinados temas ainda são envolvidos em tabus, como exemplo é a sexualidade humana, que ao longo da história, tem sido tratada nos contextos educacionais e sociais de forma limitada e sob intensa influência de normas culturais restritivas que sustentam a heteronormatividade (Foucault, 1999).

A primeira oficina teve como foco a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ (2011) e as barreiras de acesso enfrentadas por essa população nos serviços de saúde. O encontro foi conduzido por meio de uma roda de conversa, na qual os participantes discutiram situações do cotidiano profissional e refletiram sobre a importância de um atendimento acolhedor e livre de discriminação. Observou-se que o grupo demonstrou interesse em compreender as lacunas do cuidado e

reconhecer o papel do futuro profissional de saúde na promoção da equidade, identificando a necessidade de formação contínua sobre gênero, identidade e diversidade.

O segundo encontro realizado, tratou sobre a diversidade da população LGBTQIAPN+, algumas de suas figuras históricas e conceitos importantes, como binarismo, orientação sexual e identidade de gênero. Foi realizada uma dinâmica com os estudantes do projeto, em que cada um escolhia um papel com uma frase indagadora, as quais foram criadas para que os jogadores questionassem normas sociais, preconceitos e conceitos da sociedade. Todos aderiram à proposta e participaram, onde tivemos questionamentos quanto a “O que é intersexualidade?”, “O que você faria se tivesse um filho homossexual?”, “Por que a incidência de suicídio entre LGBTQIAPN+ é tão alta?”, entre outros.

A terceira oficina, realizada na última semana de outubro, apresentou uma visão ampla sobre os Direitos Humanos e a cidadania da população LGBTQIAPN+. Inicialmente, realizou-se uma contextualização histórica com o objetivo de compreender a construção social da loucura a partir da perspectiva de Michel Foucault. Em *História da Loucura na Idade Clássica* (1978), o autor demonstrou que a loucura não constitui uma realidade fixa ou natural, mas sim uma construção histórica e social, delineada pelas normas, valores e relações de poder presentes em cada época.

A obra de Foucault (1978) impacta significativamente os debates que influenciaram a Reforma Psiquiátrica e a formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental. No contexto brasileiro, o movimento iniciou na década de 1970 e consolidada nos anos 2000, propõe a substituição do modelo manicomial por um modelo de atenção psicossocial, fundamentado nos princípios da dignidade humana, dos direitos humanos e do cuidado em liberdade. Nesse contexto, relacionando com as vivências da temática LGBTQIAPN+, a patologização da homossexualidade e da transexualidade reflete o mesmo processo histórico de exclusão descrito pelo autor, assim, questionando-se as normas que definem quem é reconhecido como sujeito de cidadania.

Trazendo para a contemporaneidade, a segunda parte da aula abordou a atuação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, cuja missão consiste em desenvolver políticas públicas voltadas ao enfrentamento do preconceito e da discriminação, bem como à promoção dos direitos das pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais (LGBTQIA+) e de outras identidades de gênero e orientações sexuais. (Brasil, 2023).

Para avaliar a compreensão dos temas abordados, foi proposta uma dinâmica de reflexão baseada em casos fictícios. No caso fictício envolvendo um homem trans no sistema prisional, as alunas levantaram questões importantes, como o fato de ele ter sido encaminhado para um presídio feminino a fim de evitar possíveis situações de transfobia por parte de homens cisgêneros, ainda que pensada como medida protetiva, pode também reforçar práticas institucionais que negam a identidade de pessoas trans. Também, foi discutido que a recusa ao tratamento hormonal não deveria ocorrer, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso aos processos de harmonização para pessoas trans, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Por fim, no caso de um senhor gay que manteve um casamento heterossexual e teve filhos, foi mencionada a dificuldade de expressar sua orientação sexual em décadas passadas, quando a homossexualidade era ainda mais estigmatizada. Nesse sentido, corroborando com o que afirma o pesquisador Richard Parker (2019), que o estigma é utilizado como ferramenta de opressão e representa um dos maiores desafios para a promoção de mudanças sociais, citando o HIV que mesmo com os avanços das terapias combinadas e dos antirretrovirais, o estigma permanece associado a sexualidades não normativas, como a homossexualidade e da ideia de promiscuidade, reforçando padrões que fogem do que é considerado normativo.

No último encontro, realizado em novembro, o tema “Interseccionalidades” foi discutido com a finalidade de que as alunas do projeto DIVA compreendessem de que forma os marcadores sociais estão presentes nas relações humanas e sociais. Crenshaw (1989) destaca que a interseccionalidade nos ajuda a compreender de que forma opressões como de

raça, classe, gênero, sexualidade, entre outras categorias, se cruzam e estruturam desigualdades. Durante o encontro, o grupo discutiu casos complexos, presentes no cotidiano dos serviços de saúde mental, tais como questões de gênero, idade, localização, classe social e raça. As alunas do projeto discutiram possibilidades para encaminhamento dos casos. Dentre essas possibilidades, ressaltou-se o processo de educação.

As oficinas proporcionaram ao grupo do Pet-Saúde Equidades reconhecer as potencialidades, fragilidades e limitações na área da saúde referente ao cuidado a pessoas pertencentes a grupos socialmente excluídos e oprimidos. Foi possível discutir a respeito, através dessas reflexões, os preconceitos e ideias pré concebidas identificadas pelo grupo de bolsistas do projeto DIVA e bolsistas do Pet-Saúde Equidades, fazer análises e encaminhamentos possíveis para que discussões como essas estejam presentes na formação acadêmica, promovendo um olhar mais crítico acerca dos contextos de fragilidade, enfatizando a importância da execução de práticas profissionais mais inclusivas, humanizadas e desconstruindo preconceito.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que as vivências promovidas pelo Grupo 2 do PET-Saúde Equidade, em parceria com o projeto DIVA, foram fundamentais para a formação profissional dos estudantes, ao ampliar a compreensão sobre diversidade, equidade e direitos. Espaços formativos como esse favorecem o desenvolvimento de práticas mais inclusivas, críticas e humanizadas. Além disso, o percurso formativo possibilitou a elaboração de oficinas e materiais que podem ser replicados em ações com adolescentes, ampliando o impacto do projeto e promovendo acesso à informação qualificada. Reforça-se, assim, a necessidade de uma formação em saúde que considere o indivíduo de forma integral, incorporando dimensões sociais, culturais e políticas e estimulando práticas educativas transformadoras.

REFERÊNCIAS

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil: A política de atenção integral à saúde de transexuais e travestis. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

BEZERRA, C. dos S.; PIVA, F. Paes. Os pactos narcísicos da Academia: subalternidades, exclusões e violências. **Revista Antropolítica**, v. 57, n. 1, Niterói, e64387, 1. quadri., jan./abr., 2025. Acesso em 24 de setembro, 2025. Disponível em <https://periodicos.uff.br/antropolitica/issue/view/3137>

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+. **Cadernos LGBTQIA+ Cidadania: Volume 1 - Promoção e Defesa dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+** [livro eletrônico]. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2013].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Edital SGTES/MS Nº 11**, de 16 de setembro de 2023.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139 - 167, 1989.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: **Perspectiva**, 1978.

FOUCAULT, M. História da sexualidade I - a vontade de saber. 13a Ed. Rio de Janeiro: **Graal**; 1999.

MOURÃO MACEDO, Renata; MONTEIRO DE MEDEIROS, Thamires. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, jan-mar. 2025.

PARKER, R. Estigmas do HIV/AIDS: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 618-633, jul. 2019.

TAVARES, M. Modelos contra-hegemônicos de educação superior: um estudo sobre a Universidade Federal da Fronteira Sul. EccoS - **Rev. Cient.**, São Paulo, n. 42, p. 85-102, jan./abr. 2017. Acesso em 24 de setembro, 2025. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71550676006.pdf>



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PRÁTICA INTERSECCIONAL: REFLEXÕES SOBRE DIVERSIDADE, GÊNERO, SEXUALIDADE E POPULAÇÃO NEGRA NO SUS

Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi

Caroline Vargas Barreiro

Giulia Thaís Martil Marques

Daiane de Magalhães Tolentino

Janaína Marchi

Lenise Menezes Seerig

1. INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exige práticas formativas capazes de questionar as desigualdades históricas que atravessam o cuidado e o trabalho em saúde (Macedo, 2025). As intersecções entre gênero, raça e sexualidade configuram dimensões centrais dessas desigualdades, produzindo exclusões e violências simbólicas que repercutem diretamente na qualidade do atendimento e nas condições de vida das populações vulnerabilizadas. Nesse sentido, compreende-se a saúde sob a ótica da interseccionalidade, conceito formulado por Kimberlé Crenshaw (1989) e aprofundado por Carla Akotirene (2018), o qual implica reconhecer que as opressões relacionadas à raça, ao gênero e à sexualidade não atuam isoladamente, mas de forma articulada, produzindo múltiplas formas de vulnerabilidade e resistência. No SUS a interseccionalidade constitui uma ferramenta para a análise de determinantes de saúde, na medida em que permite identificar as relações de desigualdades, as discriminações e as sobreposições de opressões que aumentam as vulnerabilidades de grupos atravessados por marcadores sociais de raça e gênero (Maneli, 2025).

A consolidação de práticas formativas norteadas pelos princípios da equidade exige, portanto, o reconhecimento das tensões estruturais que atravessam o cotidiano dos serviços de saúde. Nesse sentido, embora o SUS disponha de diretrizes voltadas à integralidade e ao cuidado humanizado, observa-se que, por vezes, há um distanciamento entre esses princípios e as práticas de trabalho, marcadas por lacunas formativas e limites organizacionais (Morais *et al.*, 2020). Nesse cenário, a interseccionalidade emerge não apenas como um referencial teórico, mas como uma ferramenta capaz de mediar a construção de práticas de cuidado alinhadas às necessidades dos usuários, considerando seus contextos sociais e culturais.

Nesse sentido, o aprofundamento desses temas na formação dos trabalhadores da saúde repercute diretamente na qualidade do acolhimento e na produção do cuidado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), a integração dos determinantes sociais da saúde na educação e no trabalho em saúde é fundamental para que os profissionais possam ajustar a prática clínica, intervir em programas de saúde pública e mobilizar políticas intersetoriais voltadas à equidade. Quando os profissionais reconhecem as determinações sociais que atravessam as vivências dos usuários dos serviços de saúde, tornam-se mais capazes de identificar situações de vulnerabilidade e discriminação e de atuar de forma ética e sensível às diferenças.

Paralelamente, a Educação Permanente em Saúde, instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, propõe a aprendizagem como um processo contínuo e coletivo, construído a partir das experiências e das necessidades do trabalho (Ceccim, 2005). Diferentemente de uma educação tradicional, a Educação Permanente em Saúde tem influência dos princípios filosóficos e pedagógicos de Paulo Freire (1970), ao compreender o ensino como diálogo e a prática como território de transformação.

Integrar a perspectiva interseccional à Educação Permanente em Saúde significa pressionar o cotidiano das instituições e promover mudanças nos modos de cuidar, acolher e formar (Veras, 2025). É nesse sentido que se insere o PET-Saúde Equidade (gestão 2024-2026), projeto vinculado ao Ministério da Saúde que tem como objetivo integrar

ensino, serviço e comunidade por meio de ações vinculadas ao SUS (Brasil, 2023). Um dos grupos tutoriais deste programa (Gênero e Políticas de Equidade em Saúde) da Universidade Franciscana, desenvolveu ações formativas voltadas a profissionais do SUS sobre diversidade de gênero, sexualidade e saúde da população negra. Este capítulo propõe refletir sobre essas experiências, analisando como a educação permanente pode constituir-se em uma prática interseccional e promotora de equidade no SUS.

Refletir sobre as contribuições e desafios das ações de educação permanente voltadas à diversidade de gênero, sexualidade e população negra, desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde Equidade, analisando-as sob a perspectiva da interseccionalidade e da Educação Permanente em Saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise reflexiva, de natureza qualitativa e descritiva, fundamentada nas experiências vividas em oito encontros de Educação Permanente em Saúde realizados entre os anos de 2024 e 2025, com profissionais da rede pública municipal de saúde de um município de aproximadamente 300 mil habitantes do interior do Rio Grande do Sul.

O município conta com uma rede de 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e três hospitais públicos, sendo um universitário e dois hospitais regionais. Além disso, a rede de saúde conta com serviços especializados de atenção psicossocial e centros de referência em saúde.

As atividades foram conduzidas por três acadêmicas bolsistas do grupo tutorial “Gênero e Políticas de Equidade em Saúde” do PET-Saúde Equidade, sendo duas estudantes de Psicologia e uma de Fisioterapia, sob orientação da preceptora responsável, psicóloga da rede municipal de saúde. Os encontros ocorreram em um espaço equipado para ações formativas (sala de aula formatada para roda de conversa), localizado na universidade, com capacidade para receber até 30 participantes por encontro.

Para o desenvolvimento das atividades, as bolsistas realizaram estudos prévios das temáticas conduzidas nos grupos, apoiando-se em materiais

teóricos e técnicos disponibilizados pela preceptora, em publicações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como em produções acadêmicas sobre interseccionalidade em autores já renomados em suas teorias e bancos de dados da PubMed, Scielo e BVS, equidade e atenção integral à saúde. O processo formativo incluiu momentos de leitura, discussão em grupo e supervisão com a preceptora sobre como seriam desenvolvidas as atividades, possibilitando o alinhamento dos conteúdos de uma forma dinâmica para serem trabalhados com os profissionais.

Cada atividade foi planejada a partir de um eixo temático vinculado às campanhas de conscientização desenvolvidas ao longo do ano. Em agosto, mês Lilás, dedicado à conscientização e ao enfrentamento da violência contra a mulher, e que contempla o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica (29 de agosto) (Brasil, 2022), os encontros foram destinados às temáticas da saúde da população lésbica e da violência contra as mulheres sob uma perspectiva interseccional. Em setembro, marcado pela campanha Setembro Amarelo, voltada à prevenção do suicídio, e pelo Dia da Visibilidade Bissexual (23 de setembro) (Brasil, 2019), foram abordadas a saúde mental da população negra e questões relacionadas à bissexualidade. No mês de outubro, identificado pela campanha Outubro Rosa, voltada à prevenção do câncer de mama, e pelo Dia da Visibilidade Intersexo (26 de outubro) (Brasil, 2018), os encontros trataram da visibilidade intersexo e da saúde das mulheres. Por fim, em novembro, mês em que se celebra o Dia Nacional de Zumbi e da Consciência Negra (20 de novembro) (Anunciação, 2022), os encontros abordaram a saúde da população negra, da população LGBTQIAPN+ e as interseccionalidades entre esses marcadores sociais. Os encontros foram planejados, inicialmente, para ocorrer em 2024, porém com o sucesso das atividades e engajamento dos participantes cada encontro foi realizado uma segunda vez em 2025, passando a ser uma atividade programática de educação permanente produzida pelo grupo.

A metodologia dos encontros combinou referenciais teóricos e dinâmicas participativas, organizadas em rodas de conversa voltadas à análise crítica de casos e expressões cotidianas relacionadas a grupos sociais historicamente vulnerabilizados, como pessoas negras, mulheres lésbicas,

peças bissexuais e pessoas intersexo. Para cada encontro, foram distribuídos *cards* contendo frases amplamente utilizadas no senso comum, muitas vezes carregadas de preconceitos ou estereótipos, com o objetivo de provocar reflexão e desconstrução coletiva. Cada participante recebia um card, lia a frase em voz alta e, a partir disso, foi proposta uma discussão sobre seus sentidos, impactos e sobre como esses discursos atravessam as práticas em saúde. Entre os exemplos utilizados estavam frases como: “ela é negra e muito brava, viu? Vive insistindo nessa questão racial”, “a coisa tá preta”, “mercado negro”, “pessoas intersexo são necessariamente pessoas não binárias”, “pessoas intersexo são hermafroditas”, “você não acha que é lésbica só porque nunca encontrou o homem certo?” e “pode ser lésbica, mas não precisa se vestir como homem”. A partir destas frases, o grupo analisava as dimensões éticas, institucionais e interseccionais envolvidas, buscando reconhecer e transformar práticas discriminatórias naturalizadas.

Os encontros foram articulados ao projeto de pesquisa e extensão “Equidade de Gênero e suas Interseccionalidades: Avaliação do Conhecimento e Formação para Trabalhadoras do SUS e estudantes universitárias da área da saúde”, vinculado ao PET- equidade e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.208.112.

3. RESULTADOS

3.1 AGOSTO LILÁS: DEBATES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES A PARTIR DE UM OLHAR INTERSECCIONAL DE RAÇA E GÊNERO

Os encontros desse mês, intitulados “Agosto Lilás: Debates sobre a violência contra as mulheres a partir de um olhar interseccional de raça e gênero” tiveram como intuito promover discussões multidisciplinares, reunindo uma gama de percepções e experiências de cada profissional presente. Ao propor um encontro multiprofissional, é possível estabelecer um olhar crítico e coletivo acerca da temática, espelhando a realidade dos serviços de saúde pública, formados por equipes que contemplam diferentes áreas do conhecimento.

Diante desse contexto, as bolsistas do PET-Saúde em conjunto com a psicóloga preceptora responsável, organizaram e promoveram dois encontros, um em 2024 e outro em 2025, intitulados “Agosto Lilás: Debates sobre a violência contra as mulheres a partir de um olhar interseccional de raça e gênero”. Os eventos foram norteados pela proposta de Educação Permanente, onde o público-alvo eram profissionais da área da saúde, com a participação em média de 22 ouvintes cada. As temáticas abordadas se centraram no “ser mulher” na contemporaneidade e suas mais diversas dimensões, trazendo à tona discussões de raça, gênero e os possíveis manejos que um profissional da saúde pode realizar ao se deparar com essas interseccionalidades.

Nestes dias, foi realizada uma dinâmica direcionada à visibilidade lésbica, onde o objetivo central seria de discutir sobre os mitos e verdades que cercam mulheres lésbicas e afetam de algum modo o seu acesso à saúde como um todo. A escolha do tema da dinâmica surge do objetivo de abordar a interseccionalidade como uma ferramenta para profissionais da saúde compreenderem o contexto subjetivo dos usuários da rede, trazendo um recorte de gênero e orientação sexual. Durante o planejamento da dinâmica, foi utilizado um dispositivo disparador, onde foram escritas diversas afirmações equivocadas - muito utilizadas pelo senso comum a respeito das lésbicas. Os papéis com as escritas foram dobrados e colocados em uma pequena caixa para que no momento da execução da dinâmica cada participante escolhesse aleatoriamente uma frase.

A dinâmica, portanto, consistiu na distribuição sorteada de diferentes mitos e verdades para os ouvintes presentes, onde cada um leu a frase que recebeu. Enquanto coordenadora da dinâmica, o papel da acadêmica foi de estabelecer um diálogo multiprofissional entre os participantes do evento para que pudessem compartilhar seus conhecimentos e fosse um momento de desmistificar os paradigmas que envolvem a comunidade LGBTQIAPN+ na área da saúde. De modo geral, diferentes perspectivas e experiências foram compartilhadas, estabelecendo um ambiente muito rico para a troca e o aprendizado entre profissionais.

Para finalizar os encontros, uma convidada em conjunto com uma das bolsistas, realizaram uma fala sobre suas experiências de vida como mulheres transgênero. Na fala, as palestrantes trouxeram as dificuldades enfrentadas que vivenciaram ao participar do mundo feminino e suas histórias de violência ao longo da vida, proporcionando um espaço para que os profissionais pudessem compreender de que forma as barreiras percebidas pelas mulheres transgêneros podem se constituir enquanto condicionantes e determinantes de saúde na medida em que direitos básicos são barrados ao longo da vida.

3.2 SETEMBRO AMARELO: VISIBILIDADE BISSEXUAL E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Os encontros do mês de setembro, foram destinados ao tema de saúde mental da população negra e a visibilidade bissexual. Para essas atividades estiveram presentes 21 profissionais de saúde no encontro intitulado “Vamos falar sobre saúde mental? visibilidade bissexual e saúde mental da população negra” de 2024 e 20 pessoas (acadêmicos da saúde) no encontro de nome “Bissexualidade e Saúde Mental ” de 2025, as apresentações foram realizadas em um pequeno auditório.

A atividade inicial realizada pelas bolsistas consistiu em dividir os participantes em cinco grupos, cada um responsável por analisar um caso fictício elaborado a partir de experiências comuns vivenciadas por pessoas bissexuais em diferentes contextos sociais e de cuidado em saúde. Após a distribuição dos materiais, cada grupo recebeu aproximadamente dez minutos para ler, discutir e identificar os principais elementos de vulnerabilização presentes na narrativa, incluindo situações de apagamento da identidade, estigmatização, dúvidas sobre legitimidade da orientação sexual e formas sutis ou explícitas de discriminação.

Concluída a discussão em pequenos grupos, iniciou-se a etapa coletiva: os cinco casos foram apresentados, permitindo que cada grupo compartilhasse sua análise, percepções e dúvidas surgidas durante o debate. Esse momento ampliado de troca possibilitou que todos os presentes

confrontassem a diversidade de situações retratadas, relacionando-as tanto com suas próprias vivências quanto com suas práticas profissionais no campo da saúde. A dinâmica também favoreceu a circulação de diferentes pontos de vista, permitindo que aspectos naturalizados ou pouco problematizados viessem à tona e fossem discutidos com profundidade.

A interação entre grupos contribuiu para evidenciar como a bissexualidade, frequentemente invisibilizada em serviços de saúde, pode ser atravessada por preconceitos institucionais e por práticas que reforçam estereótipos. Ao mesmo tempo, a atividade proporcionou um espaço de aprendizagem coletiva no qual os participantes puderam reconhecer a interseccionalidade como ferramenta fundamental para compreender essas desigualdades, articulando orientação sexual, gênero, raça e outros marcadores sociais que influenciam diretamente o cuidado em saúde mental e suas barreiras de acesso.

Para finalizar o encontro, foi realizada uma fala conduzida por uma enfermeira convidada, que abordou a saúde mental da população negra e os desafios enfrentados. Sua fala problematizou como o racismo estrutural e institucional atravessa o cuidado, produzindo barreiras no acesso. A profissional também destacou a importância de reconhecer e incorporar práticas antirracistas no cotidiano dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de formação continuada e de abordagens sensíveis às desigualdades que impactam diretamente a vida e o bem-estar da população negra.

3.3 OUTUBRO ROSA: MÊS DA VISIBILIDADE INTERSEXO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA

Nos meses de outubro de 2024 e 2025, foram realizadas as capacitações intituladas *“Saúde das mulheres: Como estamos cuidando da nossa saúde?”*, no mesmo local em que ocorreram os encontros anteriores. O evento contou com uma média 27 participantes, considerando os dois anos de desenvolvimento das ações. Contou também com a presença de duas convidadas, uma enfermeira e uma pedagoga, que contribuíram com falas ao longo da programação. Em ambos

encontros, foi desenvolvida a dinâmica “Verdadeiro ou Falso”, na qual as bolsistas distribuíram placas confeccionadas manualmente para as participantes. Em seguida, foram apresentadas seis afirmações sobre a população intersexo, e as participantes foram orientadas a levantar a placa verde, marcada com o símbolo “V”, caso considerassem a afirmação verdadeira, ou a placa vermelha, com o símbolo “F”, caso a julgassem falsa.

O objetivo das atividades foi promover compreensão conceitual sobre o que caracteriza uma pessoa intersexo, esclarecer dúvidas comuns, abordar desafios frequentemente enfrentados por esse grupo e diferenciar os conceitos de sexo e gênero. Ao final da dinâmica, muitas participantes relataram não possuir conhecimentos prévios sobre o tema e expressaram que, até então, acreditavam que os termos “intersexo” e “hermafrodita” tinham o mesmo significado. Destacaram, ainda, que a atividade contribuiu para que se sentissem mais preparadas para o acolhimento e atendimento de pessoas intersexo em seus serviços.

Após a dinâmica, a enfermeira convidada realizou uma fala sobre prevenção do câncer de mama, enquanto a pedagoga compartilhou sua experiência de vida como mulher trans na área da educação, enfatizando a importância da representatividade e da inclusão nos espaços educativos e profissionais.

3.4 NOVEMBRO NEGRO: SAÚDE DE PESSOAS NEGRAS E LGBTQIAPN+

Os encontros do mês de novembro tiveram como temática a saúde da população negra, articulada à saúde da população LGBTQIAPN+. A capacitação teve como objetivo promover a reflexão para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo para este público, através de um olhar multiprofissional com os profissionais da rede.

Nestes dias, para iniciar o encontro, foi realizada uma dinâmica sobre racismo estrutural dentro do vocabulário cotidiano. As acadêmicas trouxeram falas racistas que são frequentemente utilizadas pelo senso comum e distribuíram três frases para cada participante e palestrante.

Para o planejamento da dinâmica, foram utilizados materiais como papel, tesoura, caneta e duas caixas, onde foram escritos comentários inadequados mas que são feitos sobre a população negra.

A dinâmica, portanto, consistiu na distribuição aleatória de diversos comentários para os participantes presentes, os quais leram as frases que lhes foram atribuídas. A função das bolsistas, enquanto coordenadoras da atividade, foi promover um diálogo multiprofissional entre os participantes, bem como explicar a origem das frases e por qual motivo eram consideradas racistas, a fim de conscientizar os participantes sobre o racismo estrutural. A atividade gerou reflexão sobre como as práticas cotidianas e as políticas públicas contribuem para manter essas disparidades.

Posteriormente a dinâmica, foi realizada a fala de uma psicóloga que atua pela plataforma “Psicoafro”. A convidada abordou brevemente a sua trajetória enquanto psicóloga e mulher negra, relatando a hipersexualização e objetificação da mulher negra, assim como a desvalorização do intelecto desta população, que impacta diretamente nas oportunidades. Por fim, a segunda convidada abordou a sua experiência enquanto estagiária de psicologia em um Ambulatório LGBT+. A acadêmica enfatizou a sexualidade na velhice e as suas dimensões.

4. DISCUSSÃO

4.1 INTERSECCIONALIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA ANÁLISE À PRÁTICA

A interseccionalidade emergiu, no contexto das ações do PET-Saúde Equidade, não apenas como conceito teórico, mas como prática de intervenção sobre as desigualdades presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Ao discutir temas como o racismo, a invisibilidade bissexual e a experiência intersexo, os encontros tornaram visíveis as formas sutis e estruturais pelas quais raça, gênero e sexualidade atravessam a produção do cuidado em saúde. Cada oficina constituiu-se como um espaço de escuta e de diálogo interprofissional, no qual os profissionais puderam revisar

suas próprias concepções e reconhecer a importância da desconstrução de certas posturas profissionais.

De acordo com Crenshaw (1989), compreender a interseccionalidade é reconhecer que as opressões não se somam, mas se entrelaçam, produzindo experiências singulares de desigualdade e exclusão. Essa perspectiva, quando transposta para o campo da saúde, exige que o cuidado considere as múltiplas dimensões identitárias e sociais que constituem cada sujeito. Akotirene (2018) reforça que a interseccionalidade é uma ferramenta ética e política que desafia o olhar fragmentado sobre as diferenças, demandando práticas sensíveis às condições históricas e estruturais que afetam a vida das pessoas. Nos encontros promovidos, essa abordagem foi mobilizada para refletir sobre o cotidiano de trabalho, promovendo mudanças por parte das equipes de saúde.

Além disso, as experiências mostraram que trabalhar a interseccionalidade em espaços de Educação Permanente implica também lidar com resistências. Como aponta Hooks (2019), o processo educativo que questiona as estruturas de poder tende a gerar desconforto, pois confronta privilégios e convoca à responsabilidade. Esses momentos de tensão foram compreendidos como oportunidades formativas, pois permitiram que os profissionais revisitassem suas próprias posições e reconhecessem a complexidade das relações sociais que atravessam o cuidado.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as ações formativas reafirmam a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia potente para promover a equidade e a transformação do cuidado no SUS. Ao incorporar a interseccionalidade como eixo estruturante, as experiências do PET-Saúde Equidade demonstraram que o processo educativo pode constituir-se como em um espaço político de resistência e de produção de novos sentidos para o trabalho em saúde.

As reflexões construídas coletivamente evidenciam que a formação de profissionais sensíveis à diversidade não se dá apenas pela transmissão de conteúdos, mas pela vivência compartilhada, pela escuta e pela

problematização das desigualdades presentes no cotidiano. Assim, o aprendizado torna-se também um exercício ético, capaz de gerar mudanças concretas nas práticas e nas relações entre trabalhadores e usuários.

Reforça-se, portanto, a importância de sustentar e expandir iniciativas de Educação Permanente orientadas por perspectivas interseccionais, que reconheçam o valor das diferenças e enfrentam as desigualdades estruturais que atravessam o campo da saúde. O fortalecimento dessas práticas contribui não apenas para a qualificação técnica, mas também para a construção de um SUS mais justo, plural e comprometido.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

ANUNCIAÇÃO, D. *et al.* (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023**: Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 3, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.733, de 16 de novembro de 2018**. Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa e institui o Outubrinho Rosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 19 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio... **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 14.448, de 9 de setembro de 2022**. Institui, em âmbito nacional, o Agosto Lilás como mês de proteção à mulher, destinado à conscientização para o fim da violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 9 set. 2022.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

MACEDO, R. M.; MEDEIROS, T. M. de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, p. e9507, jan. 2025.

MANELI, J. P.; MACHADO, D. F. A interseccionalidade de gênero, raça e classe social nas trajetórias de vida de mulheres que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 7, 2025.

MORAIS, C. O. *et al.* A percepção do usuário em relação à qualidade do atendimento na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, p. e3465, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integrating the social determinants of health into health workforce education and training**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064256>. Acesso em: 24 jul. 2026.

VERAS, R. M. *et al.* Interseccionalidade gênero-raça-classe na formação de profissionais de saúde na UFBA, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 5, p. e02132025, maio 2025.



PROMOÇÃO DA EQUIDADE E DO AUTOCUIDADO EM SAÚDE EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE

Florência Morales
Júlia De Abreu Dall' Agnol
Lirian Gelatti da Costa
Roberta Martins da Fonseca
Janaina Marchi
Lenise Menezes Seerig

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil enfrenta desafios contínuos e significativos relacionados à persistência das doenças infecciosas e às desigualdades no acesso e aos cuidados. A equidade em saúde é um conceito fundamental, exigindo o reconhecimento de que as iniquidades transcendem a condição socioeconômica, englobando fatores culturais, institucionais, socio-históricos e geográficos (Ministério da Saúde). Nesse sentido, Azevedo (2013) ressalta que igualdade e equidade, embora sejam conceitos próximos, possuem entendimentos distintos, afirmando que “contemporaneamente, sem descurar do princípio da liberdade substantiva, igualdade e equidade constituem valores essenciais para a construção de políticas voltadas para a promoção da justiça social e da solidariedade” (Azevedo, 2013, p. 131). Essa perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso, mas que também considerem as especificidades e desigualdades estruturais que impactam a saúde da população.

Duas populações específicas que apresentam vulnerabilidades acrescidas são o foco deste trabalho: os jovens universitários e a população privada de liberdade. A transição para o ensino superior é marcada por maior autonomia e por mudanças no estilo de vida, que podem resultar em comportamentos de risco, como o uso inconsistente de preservativos e a multiplicidade de parceiros sexuais, contribuindo para a disseminação das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Silva; Costa; Moreira, 2018). No ambiente prisional, a vulnerabilidade é estrutural. Doenças infecciosas, como tuberculose, hepatites, HIV/AIDS, pneumonia e outras infecções respiratórias, são responsáveis por uma parcela significativa das mortes nas prisões, havendo estimativas de que representem entre 30% e 50% dos óbitos em determinados contextos prisionais (OMS, 2014).

Diante desse cenário prisional, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014, busca melhorar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população, que historicamente teve sua saúde negligenciada. Da mesma forma, no contexto universitário, a prevenção de ISTs necessita de estratégias educativas abrangentes que promovam o letramento em saúde sexual, indo além da simples distribuição de insumos.

Nesse panorama, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) atua como uma ação intersetorial entre os Ministérios da Saúde e Educação, articulando serviço, ensino e comunidade, visando a interprofissionalidade e a equidade no atendimento. O presente trabalho descreve duas intervenções de extensão realizadas pelo grupo PET-Saúde Equidade da Universidade Franciscana, em Santa Maria/RS, destacando como o diálogo e a abordagem contextualizada podem promover o autocuidado e o letramento em saúde em ambientes diversos e vulneráveis. De acordo com os pensamentos das autoras deste capítulo a relevância da extensão universitária ela possibilita a multidisciplinaridade e uma troca de experiências, aproximando o futuro profissional da realidade social.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência de caráter descritivo, focado em duas intervenções distintas realizadas por acadêmicos do grupo tutorial número 2 (Gênero e políticas de equidade em saúde) do PET-Saúde Equidade da Universidade Franciscana, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS. O grupo contou com estudantes de Psicologia e Enfermagem, além da participação de docentes da área de Odontologia e Administração e de uma preceptora, enfermeira responsável pela Política Municipal de HIV/Aids e Equidade em Saúde.

AÇÃO EDUCATIVA EM EVENTO UNIVERSITÁRIO (CALOURADA)

A primeira experiência consistiu em uma ação de promoção da saúde sexual durante a “Segunda Calourada de 2025”, realizada nos dias 5 e 6 de agosto, na Gare da Viação Férrea, em Santa Maria/RS. O público presente nos dois dias foi de aproximadamente 5,6 mil estudantes, sendo esta edição notável por focar majoritariamente em universitários, diferentemente das edições anteriores.

A metodologia consistiu na distribuição de **kits de prevenção** compostos por:

- preservativos internos e externos.
- Gel lubrificante.
- Folders informativos sobre HIV/Aids, hepatites virais e sífilis.
- Autotestes de HIV (considerados um diferencial da ação).

A abordagem foi dialógica e utilizou linguagem acessível, promovendo a escuta e o esclarecimento de dúvidas sobre saúde sexual. Essa comunicação informal visou distanciar-se do modelo educativo puramente prescritivo, respeitando a autonomia dos participantes e tornando o aprendizado mais participativo e acolhedor.

VIVÊNCIA NO SISTEMA PRISIONAL (PRESÍDIO REGIONAL)

A segunda experiência ocorreu no Presídio Regional de Santa Maria, durante o primeiro mês do programa PET-Saúde, em junho de 2024. A vivência foi marcada pela utilização do método de observação participante, e as atividades foram divididas em dois dias:

1. Vacinação contra a COVID-19: a preceptora (enfermeira) e a acadêmica de enfermagem realizaram a aplicação, enquanto os acadêmicos de psicologia cuidaram da parte cadastral.

2. Roda de conversa sobre a saúde do homem: realizada com cinco pessoas privadas de liberdade, selecionados pela gestão prisional. O foco foi a prevenção e o tratamento de ISTs, bem como a importância da realização de consultas médicas periódicas.

Essa vivência permitiu aos estudantes experimentar, por meio do deslocamento em camburão, as condições precárias enfrentadas cotidianamente e analisar a estrutura insalubre do local, marcada por umidade, mofo e pela limitação de acesso à luz solar, em razão do número reduzido de janelas e da restrição ao uso do pátio para banho de sol.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As duas experiências, embora em contextos radicalmente opostos, convergiram ao destacar a importância da atuação interprofissional e da educação em saúde para grupos com necessidades de acesso à saúde específicas.

A POTÊNCIA DA INTERVENÇÃO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

A Calourada, evento institucional que marca o início do semestre letivo e reúne estudantes ingressantes em um espaço de integração e socialização, configurou-se como um ambiente privilegiado para ações educativas em saúde. Diferentemente das edições anteriores, que contemplavam um público mais heterogêneo, a intervenção concentrou-se

exclusivamente em universitários, o que possibilitou uma abordagem mais estratégica e alinhada ao perfil do público-alvo.

No total, foram entregues aproximadamente 600 kits de prevenção, e cerca de 500 estudantes demonstraram interesse em orientações adicionais. Esses números evidenciam a potencialidade do espaço universitário para a promoção da educação sexual e da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), corroborando estudos que apontam a universidade como um contexto relevante de vulnerabilidade e de oportunidades educativas. Segundo Paiva *et al.* (2020), ações de prevenção realizadas em espaços de convivência juvenil favorecem a adesão a práticas seguras, especialmente quando mediadas por pares. Da mesma forma, Souza e Barros (2019) destacam que intervenções em ambientes universitários tendem a ser mais eficazes quando utilizam linguagem acessível e estratégias de acolhimento, reforçando a ideia de que os estudantes se engajam mais quando se reconhecem nos agentes educativos.

A escolha de estudantes como multiplicadores, dialogando de forma informal e acolhedora, facilitou a compreensão sobre autocuidado e contribuiu para reduzir barreiras comunicacionais frequentemente presentes em temas sensíveis, como a sexualidade. Contudo, foi identificado um desafio central: a banalização da prevenção. Em algumas situações, preservativos foram utilizados como balões, revelando uma percepção subestimada dos riscos associados às ISTs. Esse comportamento dialoga com pesquisas que apontam que, apesar da ampla oferta de informação, jovens universitários ainda apresentam lacunas significativas no letramento em saúde sexual (Silva; Rodrigues, 2021), revelando um distanciamento entre o acesso aos insumos e mudança efetiva de comportamentos.

Essas observações indicam que ações pontuais, como a distribuição de materiais, não são suficientes por si só. Conforme afirma Monteiro (2018), a prevenção efetiva exige continuidade, planejamento e estratégias educativas que promovam reflexão crítica, responsabilidade e engajamento ativo. Dessa forma, os resultados da ação evidenciam a necessidade de intervenções permanentes no contexto universitário, articulando

campanhas de sensibilização, rodas de conversa e atividades que envolvam estudantes na construção de uma cultura de cuidado.

AS INIQUIDADES ESTRUTURAIS E CULTURAIS NO SISTEMA PRISIONAL

A vivência no Presídio Regional de Santa Maria/RS, trouxe à tona a realidade da população privada de liberdade, que de acordo com reportagem publicada pelo Diário de Santa Maria, em 2024, abrigava mais de 300 detentos, prevalecendo a população masculina, os quais sofrem com a escassez de cuidados de saúde. Observou-se que as condições do local são extremamente insalubres, com mofo e falta de espaço para banho de sol. Esta estrutura sugere que a punição não se restringe ao processo penal, mas atua como um mecanismo de empobrecimento da dignidade humana, o que Goffman (1999) descreve como Despersonalização nas instituições totais.

Em relação às ações específicas, a vacinação contra a COVID-19 inicialmente encontrou resistência, pois alguns detentos acreditavam que o risco já havia passado. Contudo, a adesão foi obtida quando os agentes penitenciários utilizaram a proibição de visitas familiares como incentivo. Contudo, a adesão foi ampliada a partir da utilização, por parte dos agentes penitenciários, da restrição de visitas familiares como estratégia de indução à vacinação.

Tal prática suscita importantes reflexões éticas, uma vez que desloca a decisão sobre a adesão a uma intervenção em saúde do campo da autonomia individual para um contexto de coerção institucional. Nesse sentido, mais do que um incentivo, observa-se a mobilização de um mecanismo disciplinar, no qual o acesso a direitos - como o contato com familiares - é condicionado ao cumprimento de determinadas condutas. Essa dinâmica evidencia as assimetrias de poder presentes no sistema prisional e reforça o argumento de que as ações em saúde nesses espaços não se desenvolvem em condições de plena liberdade de escolha, mas atravessadas por relações de controle e subordinação, características das instituições totais descritas por Goffman (1999).

A roda de conversa sobre a Saúde do Homem foi potente, com os participantes reconhecendo suas falhas no uso de preservativos. Muitos relataram não terem sido instruídos sobre os riscos da relação sexual desprotegida pela família ou pela escola, reforçando o papel educacional dos profissionais de saúde para capacitar os sujeitos para o autocuidado e torná-los agentes de propagação do conhecimento.

Um achado cultural relevante foi o tabu persistente referente à saúde do homem. A dificuldade em discutir a temática estava ligada à aversão ao exame de próstata. Isso demonstrou como a performance do masculino interfere diretamente no autocuidado.

A VISÃO DO PET-SAÚDE SOBRE A EQUIDADE

Em ambos os contextos, o PET-Saúde evidenciou a necessidade de capacitar profissionais para atender adequadamente cada população, valorizando suas necessidades exclusivas. A experiência real, seja no ambiente festivo e de socialização juvenil, seja em locais de difícil acesso, como presídios, aprimorou a técnica e ampliou o olhar crítico e reflexivo dos acadêmicos sobre as iniquidades. A atuação multiprofissional (Enfermagem, Psicologia e Administração) e a transdisciplinaridade foram reconhecidas como ações potentes para modificar realidades vulneráveis.

CONCLUSÃO

As ações de extensão do PET-Saúde Equidade em Santa Maria/RS, em 2024 e 2025 reforçaram a importância de intervenções de educação em saúde em ambientes vulneráveis e não formais. Tanto na Calourada, ao promover a saúde sexual entre os jovens, quanto no Presídio Regional, ao focar na saúde do homem e na prevenção de doenças infecciosas, o engajamento universitário mostrou-se fundamental.

No contexto universitário, a intervenção foi eficaz ao combinar o acesso facilitado a insumos de prevenção (incluindo autotestes de HIV)

com a comunicação entre pares, fortalecendo a cultura de autocuidado. Contudo, o desafio da banalização da prevenção exige a continuidade de ações que promovam um letramento em saúde mais profundo.

No sistema prisional, a experiência ressaltou a importância da PNAISP e evidenciou que a saúde carcerária está intrinsecamente ligada a fatores estruturais insalubres e a barreiras culturais relacionadas à performance de gênero. A atuação do PET-Saúde, fornecendo cuidado humanizado e conhecimento técnico-científico, é relevante para evitar quadros de alta complexidade e garantir o suporte para promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos detentos.

Em suma, as duas experiências demonstram que a abordagem da saúde deve ser flexível, dialógica e adaptada à realidade de cada grupo, permitindo que os acadêmicos se tornem profissionais qualificados e agentes multiplicadores de conhecimento em saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Mário Luiz Neves de. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? **Avaliação**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 129-150, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?scrip-t=sci_arttext&pid=S141440772013000100008&lng=en&nrm=iso

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equidade em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude>. Acesso em: 1 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/pnaisp>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 1 jan. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-383.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Mortalidade no sistema prisional brasileiro: análise dos óbitos ocorridos em 2018 e 2019**. Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos sobre Violência e Saúde (LEVS); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2021.

D'ANGELO, L. *et al.* Effectiveness of digital health interventions on sexual health outcomes among young adults: a systematic review. **Journal of Adolescent Health**, [S. l.], v. 71, n. 4, p. 431-440, 2022.

DIÁRIO SM. Mais de 1,3 mil pessoas estão encarceradas em Santa Maria. **Diário SM**, Santa Maria, 2024. Disponível em: https://diariosm.com.br/noticias/policia-seguranca/_mais_de_1_3_mil_pessoas_estao_encarceradas_em_santa-maria.626165. Acesso em: dez. 2025.

GOFFMAN, Erving. O mundo do internado. *In*: GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999. cap. 1, p. 23-69.

MARQUES, Tiago Pires. MAIA, Clarissa Nunes; NETO, Flávio de Sá; COSTA, Marcos; BRETAS, Marcos Luiz (coord.). História das prisões do Brasil. **Crime Histoire Et Sociétés**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 136-141, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Health Estimates 2020: causes of death**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>. Acesso em: 1 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prisons and health**. Copenhagen: Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-systems/prisons-and-health>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SANTA MARIA. Prefeitura Municipal. **Calourada 2025**: 2ª consolida sucesso e reúne 5,6 mil pessoas em duas noites de evento na Gare. Santa Maria: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: <https://bit.ly/4hhi6vl>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, Helen Barbosa; NARDI, Henrique Caetano. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? **Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300014>.

SILVA, Ana Lucia de Brito *et al.* Importância da extensão universitária na formação profissional: projeto Canudos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242189>.

SILVA, F. T.; COSTA, A. L.; MOREIRA, M. A. Comportamentos de risco e a saúde sexual de universitários: um estudo sobre o uso de preservativos e múltiplos parceiros. **Revista Brasileira de Saúde e Educação**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 112-125, 2018. Disponível em: <https://www.revistasaudeeeducacao.com.br>. Acesso em: dez. 2025.

SILVA, M. C.; RODRIGUES, A. A educação em saúde em espaços não formais: um estudo sobre a eficácia de intervenções em ambientes de socialização juvenil. **Revista de Educação e Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 45-58, 2023.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>.

TOTH, S. T. *et al.* Sexual behavior and STI knowledge among college students: a cross-sectional study. **Sexual Health**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 56-64, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Calourada 2023**: tradicional festa estudantil desembarca na Gare. Santa Maria: UFSM, 21 mar. 2023. Disponível em: <https://www.ufsm.br/2023/03/21/calourada-2023-tradicional-festa-estudantil-desembarca-na-gare>. Acesso em: 6 set. 2025.

TRABALHO, SAÚDE MENTAL E SUS: INTERFACES E DESAFIOS NO CUIDADO ÀS TRABALHADORAS

Natielen de Oliveira Jacques

Isabela Brondani

Eduarda Fontana Taschetto

Bernardo Soares

Pâmela Beling

Fábio Mello da Rosa

Fernanda Pires Jaeger

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um direito de todas as pessoas, que devem ter a garantia de acesso universal e igualitário à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde pelo Estado (Brasil, 1988). De fato, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990) visa atender a esse direito (Brasil, 1990). Entretanto, dentro do próprio sistema ocorrem situações que impactam a saúde da trabalhadora e do trabalhador como a pressão constante e a falta de reconhecimento, podendo resultar em profissionais desmotivados e insatisfeitos em suas carreiras, afetando seu desempenho e bem-estar geral.

O trabalho não apenas garante subsistência e identidade social, mas também é essencial na constituição subjetiva dos indivíduos, podendo atuar tanto como fator de proteção quanto de adoecimento psíquico. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2024a), atualmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) conta com cerca de 3 milhões de pessoas em exercício profissional no SUS em todo o país, sendo 74% mulheres (Brasil, 2024a). Frente a isto deve-se ter um olhar atento para as condições de trabalho das servidoras públicas. A pressão

de lidar com vidas humanas, tomar decisões rápidas em situações críticas e enfrentar a complexidade do sistema de saúde pode adicionar uma carga extra de estresse e impactar a saúde dessas profissionais (Vilela *et al.*, 2025; Souza e Reis, 2013).

Ademais, a alta demanda por atendimento aumenta a carga de trabalho, podendo levar à exaustão física, psíquica e emocional. A responsabilidade pela saúde e bem-estar dos pacientes acaba impondo um peso psicológico significativo ao profissional (Ferreira *et al.*, 2016). No SUS, essa realidade se mostra ainda mais complexa. A magnitude e complexidade do sistema, aliadas às desigualdades regionais, sociais e culturais, à insuficiência de recursos e às demandas crescentes da população, impõem desafios cotidianos aos profissionais que atuam na rede pública de saúde. Tais desafios são evidenciados em grandes jornadas de trabalho, acúmulo de funções, dificuldades relativas aos vínculos de trabalho e o contato direto e frequente a situações de sofrimento humano, o que pode favorecer o desenvolvimento de quadros como estresse crônico, ansiedade, depressão e Síndrome de *Burnout*. Todos esses fatores configuram-se como um risco significativo à saúde mental das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, visto que esse é um ambiente que, muitas vezes, é marcado por sobrecarga, precarização e insegurança.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) tem como objetivo definir princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador (Brasil, 2012). Visa a promoção e a proteção da saúde das trabalhadoras e trabalhadores, além da redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012). Ainda de acordo com esta política, torna-se importante reiterar que investir na saúde mental dos profissionais da saúde impacta direta e indiretamente a qualidade dos atendimentos aos pacientes em todos os níveis da atenção - primária, secundária e terciária. Assim, a saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores é um elemento indissociável das condições de trabalho.

No Brasil, de acordo com o Censo do IBGE realizado em 2022, 59% da população em idade para trabalhar encontra-se empregada, constituindo

um contingente de 103 milhões de pessoas. No âmbito do SUS tem-se em torno de 4 milhões de profissionais em atuação direta ou indireta, sendo os principais profissionais em número enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, entre outros que atendem 76% da população brasileira (IBGE, 2026). Neste sentido, problematizar e cuidar da saúde do profissional de saúde do SUS torna-se um elemento fundamental, pois as dificuldades que acometem tal profissional podem impactar significativamente a vida de grande parte da população. Assim, ações para prevenir riscos à saúde mental no trabalho, proteger e promover a saúde parecem ser essenciais.

Assim, este estudo teve como objetivo geral analisar a relação entre saúde mental e trabalho no contexto do SUS. E como objetivos específicos compreender os principais conceitos de saúde mental relacionados ao trabalho no SUS; identificar estratégias de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental voltadas às trabalhadoras do SUS; analisar como as condições e a organização do trabalho influenciam o sofrimento psíquico das trabalhadoras e trabalhadores.

O trabalho foi desenvolvido pelo Grupo Tutorial 3 do PET-Saúde Equidade e fundamenta-se em um estudo qualitativo, desenvolvido a partir de uma pesquisa narrativa da literatura, com o objetivo de analisar e discutir concepções de saúde mental no trabalho, especialmente entre as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS. As fontes de dados incluíram a base científica Pubmed, ResearchGate, além de documentos institucionais e legislações disponíveis nos portais do Planalto, do Ministério da Saúde, da CNES/DATASUS e da Fiocruz. A partir da leitura do material organizaram-se as categorias temáticas.

Desta maneira, pretende-se refletir sobre a relação entre saúde mental, trabalho e SUS, abordando conceitos, o papel do trabalho como determinante da saúde mental e as estratégias de promoção, prevenção e cuidado voltadas às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde. Ao longo do texto, busca-se evidenciar a importância de políticas públicas e práticas institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis, contribuindo tanto para o bem-estar dos profissionais quanto para a qualidade da atenção prestada à população.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 SAÚDE MENTAL: CONCEITOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO DO SUS

A compreensão moderna de saúde mental tem avançado para além de uma simples ausência de transtornos psicológicos, adotando uma perspectiva que integra bem-estar emocional, funcionamento adaptativo e relações sociais saudáveis. Em um artigo recente, Gautam *et al.* (2024) conceituam saúde mental como um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite ao indivíduo realizar seu potencial, lidar com desafios de vida e manter relações satisfatórias, enfatizando que bem-estar não é apenas ausência de sintomas, mas um componente essencial da saúde humana.

Refletindo criticamente sobre definições existentes na literatura, Espinoza (2024) propõe que o conceito de saúde mental precisa ser constantemente revisado para compreender suas diferentes implicações na prática profissional, alertando que a diversidade de definições influencia diretamente a forma como a saúde mental é abordada na pesquisa e no cuidado clínico.

Na literatura psiquiátrica contemporânea, entende-se que saúde mental não se limita à ausência de doença, mas se refere a um estado de bem-estar no qual a pessoa manifesta capacidade de resposta emocional, relativa ausência de sintomas incapacitantes e competência para lidar com as exigências da vida, incluindo aspectos positivos como autoestima e resiliência, distinguindo-se conceitualmente do bem-estar geral (Gautam *et al.*, 2024)

Outra contribuição conceitual relevante na literatura contemporânea destaca a importância de reconhecer a saúde mental como um estado dinâmico de equilíbrio interno, que abrange não somente a ausência de sintomas incapacitantes, mas também uma habilidade de regulação emocional, aptidões cognitivas, domínio de desafios cotidianos e funcionamento social. Nesse sentido, propõem que a saúde mental deve ser entendida como um processo contínuo em que o indivíduo permanece

em equilíbrio interno frente às adversidades, podendo experimentar emoções negativas sem perda de funcionalidade e com capacidade de restabelecer sua estabilidade psicológica, o que promove uma compreensão mais abrangente e prática do conceito nas ciências da saúde e no cuidado clínico (Galderisi, 2024).

A saúde mental no contexto do SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e humanização, que orientam a organização das ações e serviços de saúde no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2025). A partir dessa concepção ampliada, a saúde mental passa a ser compreendida como parte indissociável da saúde integral, devendo considerar os determinantes sociais, econômicos, culturais e laborais que atravessam o processo saúde-doença. Tal perspectiva amplia a perspectiva de cuidado em saúde, incorporando dimensões subjetivas, coletivas e territoriais no cuidado em saúde (Paim, 2008).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica foi um importante marco histórico ao propor a superação do modelo manicomial, substituindo-o por práticas de cuidado em liberdade baseadas na atenção psicossocial, no território e na garantia de direitos (Amarante, 2007). A partir disso, criou-se a Política Nacional de Saúde Mental e, posteriormente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formalizada pela Portaria nº 3.088/2011, que organiza os serviços de saúde mental em diferentes pontos de atenção, articulando a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar e as estratégias de desinstitucionalização (Brasil, 2011).

A lógica da RAPS pressupõe o cuidado integral, contínuo e humanizado, considerando o sujeito em sua singularidade e em seu contexto de vida e trabalho. Nesse sentido, a saúde mental no SUS não se restringe ao tratamento de transtornos mentais, mas envolve ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial, orientadas pela interdisciplinaridade, pelo trabalho em equipe e pela corresponsabilização entre os serviços da rede (Amarante; Nunes, 2018).

Entretanto, apesar de tantos avanços no campo da saúde mental, é possível observar que as trabalhadoras e trabalhadores do SUS ainda têm esta dimensão invisibilizada nas políticas e práticas de cuidado. Os profissionais da saúde pública frequentemente atuam em contextos marcados por sobrecarga de trabalho e escassez de recursos, além de exposição constante ao sofrimento humano. Somados, esses fatores podem desencadear processos de adoecimento psíquico. Esses elementos reforçam a compreensão de que o sofrimento psíquico não decorre do trabalho em si, mas das formas como ele é organizado e vivenciado no cotidiano laboral (Sznclwar; Uchida e Lancman, 2011). Dessa forma, pode-se observar que, embora o SUS seja estruturado para produzir cuidado e proteção à saúde, ele também se configura, paradoxalmente, como um espaço produtor de sofrimento para suas próprias trabalhadoras e trabalhadores.

Surge, nesse contexto, a PNSTT, que se configura como um importante marco para a incorporação da saúde mental no campo da saúde das trabalhadoras e trabalhadores no âmbito do SUS. Esta política reconhece o trabalho como um determinante central do processo saúde-doença e estabelece diretrizes voltadas à promoção, proteção, vigilância e atenção integral à saúde das trabalhadoras e trabalhadores, incluindo os aspectos psicossociais relacionados à organização e às condições de trabalho (Brasil, 2012).

2.2 TRABALHO COMO DETERMINANTE DA SAÚDE MENTAL

Ao abordar a relação entre saúde mental e trabalho, percebe-se que esse conceito não se apresenta de forma única ou fechada, assumindo diferentes sentidos conforme o contexto analisado. Lancman *et al.* (2024) demonstram que, apesar do reconhecimento crescente da relação entre trabalho e saúde mental, muitas produções ainda tratam o sofrimento psíquico sem considerar a sua complexidade e diferentes fatores que o influenciam, como a organização do trabalho, a carga de trabalho, dificuldades relativas à precarização, as relações de poder e as fragilidades de suporte institucional como determinantes do adoecimento mental.

Na prática, isso significa que frequentemente o sofrimento mental das trabalhadoras é visto apenas como um problema individual, como se estivesse relacionado exclusivamente à fragilidade pessoal ou à dificuldade de lidar com pressões do dia a dia.

Diante disso, quando o trabalho é marcado por fatores como as altas demandas e o baixo controle sobre o ele combinados, o risco de adoecimento mental tende a aumentar. Essas condições podem favorecer o afastamento das trabalhadoras por transtornos mentais, demonstrando que a saúde mental não pode ser compreendida apenas como uma questão individual. Ainda, esse processo pode gerar consequências sociais e econômicas, visto que os afastamentos laborais afetam trabalhadoras e trabalhadores e os serviços como um todo (Helgesson; Gustafsson; Leineweber, 2023).

Apesar de frequentemente associado ao adoecimento psíquico, o trabalho também pode constituir um importante fator de promoção da saúde mental, na medida em que ocupa um lugar central na vida social e subjetiva dos indivíduos. Segundo Dejours (2015), o trabalho é um espaço privilegiado de construção da identidade, no qual o reconhecimento - pelos pares e/ou pela sociedade- desempenha papel fundamental na manutenção do equilíbrio psíquico. Quando o trabalhador encontra sentido em sua atividade, exerce seu saber e fazer e percebe que sua contribuição é socialmente valorizada, o trabalho pode gerar prazer, satisfação e fortalecimento da autoestima.

Nesta mesma direção, a Organização Mundial da Saúde (2024) considera que o trabalho digno é capaz de proteger as pessoas e prevenir dificuldades emocionais. São mencionados por esta organização alguns elementos que o constituem que podem impactar para uma boa saúde mental: pode ser uma forma de subsistência; proporcionar sentimentos positivos, de confiança, segurança, propósito e realização; e além disso, oportuniza a inclusão e o relacionamento social.

Nessa perspectiva, Clot (2010) ressalta que a saúde no trabalho está relacionada à possibilidade de o sujeito exercer seu poder de agir, ou seja, de participar ativamente da organização do trabalho e de transformar a atividade a partir de sua experiência e criatividade. Assim, o trabalho tor-

na-se promotor de saúde mental quando oferece condições para a expressão da subjetividade, a cooperação entre trabalhadoras e trabalhadores e o desenvolvimento de vínculos sociais significativos.

Um exemplo claro da relação entre saúde mental e trabalho foi observado durante a pandemia da COVID-19. Nesse período, muitas pessoas tiveram sua rotina de trabalho completamente alterada, com aumento das demandas, jornadas mais longas, insegurança financeira, dificuldade de separar o trabalho da vida pessoal e medo constante de perder o emprego. Além disso, o isolamento social contribuiu para o aumento do estresse, da ansiedade e do cansaço emocional. Mesmo após o período mais crítico da pandemia, esses efeitos continuam presentes, mostrando que muitos problemas já existiam antes e foram apenas intensificados (Dourado; Zambroni-de-Souza; Bolis, 2024).

2.3 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADO

Apesar de seu potencial normativo, a efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ainda enfrenta desafios na prática cotidiana dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à integração entre as ações de saúde para este grupo e as políticas de saúde mental. Trata-se de uma abordagem transversal publicada em 2012, através da portaria 1.823, que propõe diferentes intervenções individuais e coletivas focadas na prevenção e promoção de saúde das trabalhadoras e trabalhadores do SUS (Brasil, 2012).

No que se refere aos objetivos, ela busca fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, promover a saúde através da construção de ambientes saudáveis e visibilizar a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador. Através dela há a proposição de uma estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto das RAPs. Nesta concepção há estratégias junto aos diferentes níveis de atenção à saúde que envolvem o fortalecimento de articulação intersetorial, o desenvolvimento de estimulação à participação no controle social, e de estudos e capacidade para o cuidado com a saúde do trabalhador (Brasil, 2012).

Nessa política ainda são apresentados o papel dos diferentes agentes de promoção de saúde e serviços, bem como as atribuições das diferentes instâncias em âmbito municipal, estadual e nacional. Os Centros de Referência em Saúde das trabalhadoras e trabalhadores - CERESTs são mencionados como importantes espaços de suporte técnico, de educação permanente, de gerenciamento de projetos de promoção de saúde, vigilância e assistência à saúde das trabalhadoras e trabalhadores de forma articulada entre Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde (Brasil, 2012).

O CEREST é uma política pública de saúde vinculada à atenção à saúde especializada, com o foco na avaliação, promoção, prevenção e reabilitação de saúde das trabalhadoras e trabalhadores. Ao identificar que possui um agravamento à saúde vinculada a questões relativas ao trabalho, o profissional passa a ser acompanhado em nível ambulatorial junto a este serviço ou é encaminhado para um setor correspondente à demanda apresentada (Brasil, 2026).

As ações voltadas à saúde destes profissionais, também podem ser realizadas nos diferentes contextos de saúde. No estudo feito por Oliveira *et al.* (2025), o apoio matricial é referido como uma ferramenta de apoio técnico e pedagógico voltada à saúde do trabalhador. No entanto, identificou-se que há uma fragilidade nestas ações, especialmente na articulação das redes para o cuidado em saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores, bem como no fortalecimento da integração entre a RAPS e a RENAST.

Para além das ações individuais de cuidado, a literatura recente aponta que intervenções organizacionais focadas no fortalecimento da resiliência e no suporte psicossocial podem favorecer a saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores. Hollaar *et al.* (2025) realizaram uma revisão sistemática sobre intervenções baseadas em resiliência no ambiente de trabalho do setor público, identificando que programas que combinam componentes educativos, apoio institucional e mudanças no ambiente de trabalho tendem a produzir efeitos positivos no bem-estar psicológico dos empregados e na redução de estressores ocupacionais. Esses achados sugerem que ações integradas, que articulem capacitação individual,

suporte institucional e políticas de gestão organizacional, são centrais para a promoção, prevenção e cuidado da saúde mental no contexto do SUS e de suas trabalhadoras e trabalhadores.

Os acontecimentos dos últimos anos, como pandemia, enchentes, entre outras situações de desastres e emergências, têm levado a uma maior vulnerabilidade por parte dos profissionais de saúde. Neste sentido, no ano de 2024 foi lançada uma publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2024b) com diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores do SUS e das emergências. No documento, são descritas estratégias para um plano de cuidado em Saúde Mental para estes profissionais dos serviços de saúde, no que se refere à prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação frente a estas situações.

No que se refere à prevenção em saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores são citadas algumas possibilidades de reorganização das políticas e práticas voltadas à proteção destes profissionais. Assim, são mencionadas neste material a formulação de políticas públicas destinadas a melhorias nas condições de trabalho, aos programas de biossegurança, à organização de ambientes acolhedores, seguros, livres de preconceito e discriminação. Destaca-se no documento ainda que um ambiente de trabalho protegido de situações de violência e, em que há a valorização dos profissionais é estratégia fundamental para a promoção da saúde das trabalhadoras e trabalhadores (Brasil, 2024b). Contemplar tais aspectos é primordial na construção de espaços laborais que priorizem a trabalhadora e sua saúde mental.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), o trabalho, além de oportunizar a subsistência, é capaz de viabilizar sentimentos, sensações e vivências que podem favorecer a autoestima, a autoconfiança e a inclusão social. Além disso, é capaz de criar espaços dignos e oportunizar o senso de propósito e realização às trabalhadoras e trabalhadores.

Em termos práticos existem diferentes iniciativas que são realizadas no contexto da saúde pública voltadas à saúde mental do trabalhador. Nos estudos de Anjos *et al.* (2025), Albuquerque *et al.* (2025) e Silva e Costa (2008) são descritos experiências como rodas de conversas, grupos

operativos, observação participante e espaços reflexivos sobre o trabalho e a saúde mental. A partir destas experiências foi possível identificar que muitas destas estratégias constituíram importantes espaços de escuta, acolhimento e partilha, implicando numa efetiva fonte de cuidado aos profissionais de saúde.

Os autores supracitados também destacam que o apoio através do matriciamento e a ampliação do cuidado em saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores são essenciais. Por outro lado, os descuidos e a falta de acolhimento às demandas em saúde mental dos mesmos podem representar um retrocesso nesta linha de cuidado. Neste sentido, trabalhar a partir da integralidade, da equidade e humanização em saúde significa também olhar e cuidar do profissional que se encontra diante de tantos desafios cotidianos. Ressalta-se ainda a necessidade de considerar a trabalhadora e o trabalhador como um usuário do serviço de saúde, o qual precisa ser considerado nas políticas públicas criadas e implementadas.

Ao considerar a promoção da saúde e a prevenção de agravos, ainda são escassas as ações voltadas à saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores. Mostram-se necessárias mudanças no âmbito da gestão que envolvem melhorias em aspectos relacionados à burocracia, engessamento de ações no setor público, infraestrutura, recursos humanos e materiais, bem como de valorização e cuidado (Souza e Reis, 2013; Vilela *et al.*, 2025).

Considera-se ainda que indiretamente pode-se atingir os demais usuários de saúde ao se disponibilizar estratégias de cuidado a estes, pois um profissional que é acolhido ou cuidado terá melhores condições de desenvolver suas atividades profissionais e encontrar no ambiente, nas relações e na própria atividade profissional um espaço favorável para a construção de práticas profissionais alinhadas aos princípios do SUS. Neste sentido, investir em estratégias de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores possibilita a criação de espaços de trabalho que busquem viabilizar a equidade nas relações de trabalho e nas práticas de políticas públicas de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde constitui-se como um campo de trabalho que incorpora muitas trabalhadoras e trabalhadores que colocam este setor em movimento no Brasil, desde a atenção primária até a alta complexidade. No entanto, o trabalho na saúde pública é desafiador, pois acompanha as mudanças sociais, culturais e econômicas que a população enfrenta em cada momento histórico.

Nos últimos anos a Pandemia Covid-19 e outras situações de catástrofes naturais como as enchentes no Rio Grande do Sul constituíram obstáculos significativos aos profissionais da saúde, levando muitos ao limite físico e psicológico, trazendo implicações para a saúde mental. Mais do que atualização constante e capacidade de adaptação, os profissionais da saúde estavam à frente de um cuidado oferecido à população que os levava a um cenário de risco que trazia medo, insegurança, estresse e ansiedade.

Assim, a partir da realização deste estudo e da experiência desenvolvida junto ao PET Saúde Equidade foi possível identificar a relevância da construção de políticas públicas voltadas à saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores no contexto do SUS. Identificou-se que, embora existam na área de saúde mental algumas iniciativas voltadas ao trabalhador, como a criação dos CERESTs, os profissionais que atuam no SUS necessitam estar melhor contemplados nestas ações.

Há dados que demonstram que o adoecimento no trabalho se intensificou nos últimos anos, com aumento de quadros de depressão, ansiedade, *burnout*, entre outros agravos. Por outro lado, há o reconhecimento de que o trabalho é entendido como um determinante central do processo saúde-doença, sendo necessário desenvolver ações voltadas à promoção, proteção, vigilância e atenção integral à saúde das trabalhadoras e trabalhadores.

No que se refere às estratégias de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental voltadas às trabalhadoras e trabalhadores do SUS, há o entendimento de que as ações de avaliação e cuidado ofertadas pelo CEREST são fundamentais. No entanto, é primordial maior investimento

em políticas públicas voltadas às trabalhadoras e trabalhadores de saúde pública, melhorando também as condições e a organização do trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz, 2007.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018, p. 2067-2074.

ANJOS, P. A. C. dos, BRANDÃO, Y. F., CASTRO, G. A. de, TORRES, L. R. S., GOMES, M. F. T., SILVA, S. de A. A. e,

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 31 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 09 jan. 2026.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html> Acesso em: 10 de fev. de 2026.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2024a. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 09 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental das trabalhadoras e trabalhadores dos Serviços de Saúde**: diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. - Brasília : Ministério da Saúde, 2024b. Acesso em: 09 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.126**. de 28 de abril de 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 25 de mar. 2026.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP, 2008.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 2015.

DOURADO, A D.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P; BOLIS, I. A relação entre a pandemia da Covid-19 e ações de saúde mental no trabalho. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, 2024.

ESPINOZA, M. S. Rethinking the concept of mental health. **Psicología Iberoamericana**, v. 32, n. 2, p. 9-18, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/387098498_Rethinking_the_concept_of_mental_health. Acesso em: 12 jan. 2026.

FERREIRA, C. A. V. *et al.* O Contexto do Estresse Ocupacional trabalhadores da Saúde: Estudo Bibliométrico. **Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde**, v. 5, n. 2, p. 84-99, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistas/article/view/12761>. Acesso em: 09 jan. 2026.

GAUTAM, S.; JAIN, A.; CHAUDHARY, J.; GAUTAM, M.; GAUR, M.; GROVER, S. Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 66, suppl. 2, p. S231-S244, jan. 2024. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38445271/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

HELGESSON, M; GUSTAFSSON, K; LEINWEBER, C. **Psychosocial and organisational work factors as predictors of sickness absence among professionally active adults with common mental disorders**. *BMC Psychiatry*, Londres, 2023. Acesso em: 19 jan. 2026.

HOLLAAR, M. H. L.; *et al.* **Resilience-based interventions in the public sector workplace: a systematic review**. *BMC Public Health*, v. 25, art. 350, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-21177-2>. Acesso em: 31 jan. 2026

LANCMAN, S; *et al.* Mental health and work: a systematic review of the concept. **Healthcare**, Basel, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Mental no Trabalho**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>> Acesso em: 15 de jan. de 2025.

GALDERISI S. The need for a consensual definition of mental health. **World Psychiatry**. 2024 Feb;23(1):p.52-53.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Mental no Trabalho**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 09 de fev. 2026

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SENA, J. N. de. Saúde Mental no Trabalho: um Relato de Experiência de uma Roda de Conversa com Agentes Comunitários de Saúde. **CERES - Health & Education Medical Journal**, 3(2), e72, 2005.

SOUZA, Z. B. de; REIS, L. M. dos. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 87-106, jun. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100008&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 fev. 2026.

SILVA, E. A. da e COSTA, I., I. da. Saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. **Psicologia em Revista**. 2008, v. 14, n .1, p. 83-106.

SZNELWAR, L. I., UCHIDA, S., e LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, 23(1), 2011, p. 11-30.

VILELA *et. al.* Saúde pública e os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes no Sistema único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 7, 5, 2025, p. 247-258.

MULHER TRABALHADORA DA SAÚDE: CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CUIDADO E EQUIDADE

Fernanda Pires Jaeger

Alice Pedrozo Guerra

Gabriela Fogaça Leite

Yasmin Gabrielle Zavareze Andrade

Simone Medianeira Londero

Natielen de Oliveira Jacques

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, constitui uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para além de sua dimensão assistencial, o SUS é também um dos maiores empregadores do país, sustentado majoritariamente pelo trabalho feminino.

Dados do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde indicam que aproximadamente 70% da força de trabalho em saúde do SUS é composta por mulheres, com predominância em áreas como enfermagem, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e profissionais da atenção básica (Brasil, 2023). Essa feminização do trabalho em saúde não é recente, mas carrega implicações estruturais relacionadas à divisão sexual do trabalho e às desigualdades de gênero historicamente consolidadas.

Compreender a saúde das trabalhadoras em suas raízes históricas constitui um desafio que exige reconhecer as múltiplas determinações que estruturam o trabalho feminino. Tal análise demanda considerar a construção da identidade feminina em suas dimensões biológica e social, a distinção entre trabalho produtivo e reprodutivo, a articulação entre elementos

que, ao longo do tempo, contribuíram para a consolidação de lugares específicos destinados às mulheres no mercado de trabalho. Nessa perspectiva, Brito e D'Acri (1991) ressaltam a necessidade de delimitar os condicionantes biológicos, que não se reduzem à fecundação, menstruação, gestação e amamentação, articulando-os às dimensões coletivas e sociais, a fim de possibilitar uma compreensão ampla e integral da saúde da mulher.

A associação histórica entre a identidade feminina e o cuidado constitui um dos pilares da organização social do trabalho. Compreender essa vinculação exige analisar os espaços atribuídos às mulheres e a forma como a divisão social e sexual estruturou os papéis de gênero, tanto na esfera privada como na pública. Nesse processo, as relações sociais de sexo e gênero consolidaram as mulheres como principais responsáveis pela produção de cuidados sanitários, dentro e fora da família, influenciando diretamente sua inserção nas instituições de saúde (Scavone, 2005).

Apesar da ampla produção sobre gênero, divisão sexual do trabalho e economia do cuidado, ainda são escassas análises que articulem historicamente a construção social do cuidado às desigualdades estruturais vivenciadas especificamente pelas mulheres trabalhadoras da saúde no contexto do SUS. Observa-se uma fragmentação entre estudos que abordam gênero e aqueles que analisam organização do trabalho em saúde, permanecendo uma lacuna na compreensão integrada dessas dimensões sob a perspectiva das políticas contemporâneas de equidade.

O objetivo geral deste estudo é analisar como a construção histórica e social da relação de gênero e cuidado atravessa a mulher trabalhadora na área da saúde. Especificamente, busca-se compreender a origem da associação entre o feminino e o trabalho do cuidado, os desafios enfrentados pelas mulheres que compõem o mercado de trabalho formal, especialmente nas ocupações em saúde, e as perspectivas para a mulher que enfrenta jornadas múltiplas nesse cenário.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo e interpretativo, fundamentada na análise de produções acadêmicas que abordam a saúde das trabalhadoras da área da saúde, a divisão sexual do trabalho e a construção histórica do cuidado enquanto prática social e

política. O corpus de análise foi composto principalmente por artigos científicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e capítulos de livros, selecionados com base na pertinência temática, relevância teórica e contribuição para a compreensão histórico-conceitual do objeto de estudo.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores: “*gênero*”, “*trabalho em saúde*”, “*divisão sexual do trabalho*” e “*economia do cuidado*”, combinados por meio de operadores booleanos quando pertinente. Foram priorizadas produções publicadas no período de 1990 a 2024, considerando a consolidação dos debates contemporâneos sobre gênero, trabalho e cuidado nas últimas décadas.

A análise do material ocorreu de forma interpretativa e reflexiva, buscando articular os referenciais teóricos selecionados em uma narrativa histórico-conceitual que evidenciasse os processos sociais, políticos e culturais envolvidos na construção das categorias analisadas ao longo do tempo. Não se trata de uma revisão sistemática, mas de uma abordagem que privilegia a profundidade teórica e a contextualização crítica dos achados.

2 DESENVOLVIMENTO

A análise do material selecionado revela que, embora haja uma ampliação quantitativa e temática das produções sobre gênero, trabalho e cuidado nas últimas décadas, persiste uma fragilidade analítica no que se refere à compreensão das determinações estruturais que sustentam as desigualdades no campo da saúde. O corpus, composto por 31 referências, incluindo 15 artigos científicos, além de documentos institucionais, relatórios técnicos e obras teóricas, o que evidencia a hegemonia de abordagens que, em grande medida, permanecem circunscritas a descrições empíricas ou a recomendações normativas, com limitada problematização das relações sociais de sexo, das dinâmicas de poder e dos processos históricos de exploração do trabalho feminino.

A feminização do setor saúde, amplamente reconhecida na literatura, é frequentemente tratada como dado, e não como expressão de uma

divisão sexual do trabalho articulada ao modo de produção e às formas contemporâneas de organização do cuidado, o que contribui para a reprodução de sua naturalização. Nesse contexto, o cuidado segue sendo concebido sob uma lógica moral e essencializada, obscurecendo sua dimensão política e econômica e reforçando sua desvalorização material.

Ademais, observa-se uma tendência à compartimentalização analítica, na qual fenômenos como sobrecarga laboral, desigualdade salarial e adoecimento psíquico são tratados de forma dissociada, o que limita a apreensão de sua interdependência e de seus efeitos cumulativos na vida das trabalhadoras. Tais achados indicam não apenas lacunas no campo científico, mas também a necessidade de inflexões teórico-metodológicas que permitam superar leituras fragmentadas e avançar na construção de análises críticas capazes de tensionar as bases estruturais que sustentam as iniquidades de gênero no trabalho em saúde.

2.1 A MULHER, O CUIDADO E O TRABALHO: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL

Duarte e Morimoto (2024) relatam o aumento da participação feminina no mercado de trabalho formal a partir da década de 1970, época na qual foi possível observar a rápida expansão do processo industrial, acompanhado de uma crescente econômica. No entanto, esse aumento da participação não refletiu diretamente em equidade na vida profissional das mulheres, fato que tem como um dos principais motivos a ausência de políticas públicas coerentes com a participação feminina no mercado de trabalho sem que haja desestabilização das estruturas de cuidado, tradicionalmente atribuídas às mesmas.

As autoras ressaltam que há políticas públicas, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a própria Constituição Federal de 1988, que estabelecem direitos como a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, a proteção do mercado de trabalho da mulher mediante incentivos que permeiam a relação entre trabalho e cuidado e a proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critérios de admissão em razão do gênero. No entanto, essas medidas

ainda não são suficientes para garantir o equilíbrio de gênero no mercado de trabalho.

A literatura recente traz à luz essa diferenciação do mercado de trabalho que ocorre em relação às ocupações e aos salários atribuídos aos homens e às mulheres. Segundo Baltar e Omizzolo (2020), além de ocuparem setores de trabalho distintos, homens e mulheres tendem a apresentar diferenças relevantes nas faixas de remuneração e contratos de trabalho. A segregação tem origens estabelecidas na história e na cultura da sociedade, na atribuição de diferentes valores às atividades de produção, como indústria, construção, atividade agrícola, nas quais predominam os homens, e as atividades de cuidado, como serviços domésticos, educação, saúde, que são exercidas majoritariamente por mulheres. Mas o que é o cuidado, e por que se costuma atribuir à mulher esta função?

O cuidado é parte fundamental do nosso cotidiano, tanto no trabalho produtivo como no campo reprodutivo, relacionando-se às nossas necessidades, sensações e desenvolvimento. A associação do cuidado ao feminino está ligada a um processo histórico em que houve a naturalização da mulher como cuidadora e que, por muito tempo, se atribuiu a ela como sendo algo constitutivo e exclusivo (Badinter, 1985).

Em termos históricos, o cuidado passa a ter uma outra configuração, que impacta a vida das mulheres ao longo do processo histórico. As crianças, mas também os adultos, passam a ser alvo de investimento afetivo e de um olhar diferenciado, tendo como princípios fundamentais a privacidade e a intensidade emocional. No século XVI, o cuidado aproxima-se da ideia de assistência por voluntariado e de cunho afetivo e passa a basear-se em uma conduta que aborda de formas distintas o homem e a mulher. A partir de então, o trabalho do cuidado reside em dimensão emocional, ficando sujeito ou não à atribuição de valor, de forma que o trabalho proveniente do homem é valorizado e recompensado ou remunerado, e o trabalho de cuidado torna-se naturalizado como competência feminina, visto que é sua responsabilidade a reprodutividade da vida (Estivalet, 2020).

Na área da saúde, o cuidado vem recebendo um destaque nas discussões e produções teóricas, especialmente ao se pensar a ética do cuidado.

Autoras como Gilligan (1993) e Tronto (1993) ressaltam que grande parte desse cuidado é feito por mulheres e que possui uma dimensão ética. Nesse sentido, Tronto (1993) destaca que esta se apresenta em quatro fases: se importar, se responsabilizar, prover cuidado e receber cuidado, ou seja, pensar quem cuida, como cuida, em que condições e quais recursos utiliza para cuidar.

Ribeiro (2018) traz a importância de se considerar aspectos relacionados à interseccionalidade nessa compreensão. O cuidado precisa ser analisado em compreendido levando-se em conta aspectos como raça, classe, território e identidade de gênero. Além disso, os seus estudos demonstram que a mulher negra é a que mais cuida e a que menos tem acesso a formas de cuidado.

Apesar da evolução do papel social da mulher no campo profissional, ainda há muitas dificuldades e limitações relacionadas ao trabalho de cuidado. Embora seja imprescindível para a reprodução da vida, o trabalho de cuidado realizado pelas mulheres nem sempre se materializa em bens ou produtos, o que contribui para sua invisibilização. Essa condição traz diversas consequências e prejuízos emocionais, sociais e familiares, especialmente por ser conveniente para a sociedade, que, em sua configuração atual, deixa de reconhecer o cuidado como trabalho e, assim, evita atribuir-lhe valor (Estivalet, 2020).

As mudanças e conquistas sociais têm levado a mulher a ocupar muitos outros lugares e papéis na sociedade contemporânea. A luta feminista e todas as mudanças legais que adviram deste e de outros movimentos sociais possibilitaram uma significativa inserção das mulheres em diferentes contextos e cenários profissionais, assumindo cargos de diferentes níveis, mas, apesar disso, ainda existem muitas situações de iniquidades. As desigualdades de gênero no mercado de trabalho podem estar associadas inclusive às experiências iniciais e educacionais e que perduram ao longo da vida, com a crença de que o trabalho realizado no âmbito doméstico deve ser realizado por meninas e mulheres. A persistência da exploração do trabalho das meninas no âmbito doméstico resulta na permanência dos fatores que levam à desigualdade de gênero no mercado de trabalho (Hirata; Kergoat, 2007).

Não por acaso, as atividades desempenhadas pelas mulheres no mercado de trabalho frequentemente configuram uma extensão das tarefas realizadas no ambiente doméstico. Isso ocorre porque ocupações relacionadas ao cuidado de crianças e pessoas enfermas, aos serviços domésticos e à prestação de serviços, como costura, limpeza e atendimento, continuam sendo exercidas predominantemente por mulheres. Essas atividades são, muitas vezes, consideradas “tarefas femininas” e justificadas pela suposição de que as mulheres as desempenham com maior eficiência do que os homens (Machado, 1986).

As mulheres têm o direito de ocupar todos os espaços sociais, profissionais e políticos em condições de igualdade, com autonomia para definir suas trajetórias e exercer suas escolhas. No entanto, a sociedade ainda enfrenta desafios significativos para transformar esse princípio em uma realidade efetiva. Ao olhar para o passado, percebe-se que se evoluiu muito nesse sentido, mas ainda existem fatores históricos, sociais, econômicos e culturais que precisam ser superados. As práticas de cuidados no ambiente doméstico, social ou profissional se ampliaram e hoje não estão centradas apenas na figura da mulher. Apesar disso, o cuidado é uma tarefa que tem sido atribuída prioritariamente às mulheres, como se cuidar fosse responsabilidade exclusiva dela. A seguir, abordaremos como isso se manifesta no campo da saúde e quais as implicações para as trabalhadoras.

2.2 A FEMINIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

De acordo com o IBGE (2024), no levantamento realizado em 2022, as mulheres dedicam quase o dobro do tempo do que os homens aos cuidados de pessoas ou de tarefas domésticas, com média de 21,3 horas semanais, em comparação a 11,7 horas entre os homens. Constatou-se nesse estudo que, na região nordeste, as mulheres se envolveram mais horas com essas atividades, sendo a região onde há maior desigualdade em relação a homens e mulheres nesse quesito. No campo profissional, identifica-se que as trabalhadoras precisam lidar com muitas barreiras invisíveis e que trazem consequências significativas para suas vidas. Além da

dupla jornada de trabalho, a disparidade salarial, a sub-representação em cargos de liderança, o preconceito, o assédio e os desafios de conciliar a vida profissional com a maternidade constituem fatores que podem gerar preocupações, dificuldades e sofrimento. Nesse sentido, conhecer a realidade no campo do trabalho pode auxiliar na compreensão dos diferentes fatores que se relacionam com a vida e a saúde da mulher.

O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher foi instituído pela Lei nº 12.227/2010 com o objetivo de ser um instrumento capaz de auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas a esse público, de acordo com as demandas apresentadas. O relatório de 2025 traz alguns dados que merecem ser discutidos para se compreender a situação das mulheres no contexto do trabalho na atualidade. De acordo com o documento, em 2023, elas eram as principais responsáveis por lares no Brasil, sendo o contingente de 40,2 milhões de domicílios chefiados por mulheres contra 37,5 milhões chefiados por homens. E, mesmo com a lei da igualdade salarial, mulheres ainda recebem em média 79,3% dos salários dos homens em estabelecimentos formais (Brasil, 2025a).

A Organização Pan-Americana da Saúde destaca que, durante a pandemia de covid-19, mulheres profissionais da saúde estavam mais expostas à sobrecarga emocional e ao adoecimento mental, em razão da combinação entre trabalho assistencial intensivo e responsabilidades domésticas (OPAS, 2021). Estudos recentes apontam maior prevalência de sintomas de burnout entre profissionais de saúde do sexo feminino (WHO, 2022).

No que se refere à liderança, o percentual de homens nesses cargos é de 60,7%, já para mulheres é de 39,3%. Na área da saúde, constituída prioritariamente por mulheres, apresenta-se outra realidade. O percentual das pessoas ocupadas em cargos gerenciais é de 30% para os homens e 70% para as mulheres. Por outro lado, há uma significativa diferença salarial em que homens gestores nesse setor recebem mais do que mulheres, sendo o salário médio dos homens gestores de R\$ 8.564,00 e mulheres gestoras de R\$ 5.213,00 (Brasil, 2025a).

Historicamente, os dados e a prática revelam que há a presença massiva de mulheres na área da saúde, o que está vinculado à associação

entre cuidado e papel social feminino. Segundo Hirata e Kergoat (2007), a divisão sexual do trabalho atribui às mulheres funções relacionadas ao cuidado, à reprodução social e à manutenção da vida. No campo da saúde, essa lógica se traduz na concentração feminina em cargos de menor valorização simbólica e salarial.

Dados recentes da Organização Internacional do Trabalho indicam que as mulheres realizam cerca de 76% do trabalho de cuidado não remunerado no mundo, dedicando, em média, três vezes mais horas do que os homens a essas atividades (OIT, 2022). Tal dado reforça que o cuidado permanece estruturado como responsabilidade feminina, ainda que socialmente desvalorizado e economicamente invisibilizado.

No mundo inteiro, o setor da saúde é constituído pela força de trabalho feminina. Os dados censitários do Brasil também reforçam essa perspectiva. Trata-se de um fenômeno crescente, em que as mulheres representam a maioria nesse setor atualmente. De acordo com os dados do Censo de 2022, as mulheres representam 65% dos profissionais de saúde tanto no contexto público como privado (IBGE, 2023).

As profissões com maior participação feminina são: fonoaudiologia, nutrição, serviço social, enfermagem e psicologia. Na área da enfermagem, uma das categorias profissionais que mais está presente no contexto do SUS, há dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2023) que apontam que mais de 80% dos profissionais da enfermagem são mulheres. Na Estratégia Saúde da Família, a maioria dos agentes comunitários de saúde também é composta por mulheres.

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que aproximadamente 70% da força de trabalho em saúde no mundo é composta por mulheres, embora estas ocupem menos de 25% dos cargos de liderança no setor (WHO, 2019). Essa discrepância demonstra que a feminização não se traduz automaticamente em poder decisório ou reconhecimento institucional.

Embora essas trabalhadoras cumpram jornadas extensas, tal dedicação não se traduz em remuneração equivalente quando comparada à dos profissionais do sexo masculino, pelo contrário, é justamente nesse contexto que se evidencia uma das mais marcantes desigualdades de

gênero. As disparidades salariais entre homens e mulheres são expressivas e persistentes. Observa-se, na enfermagem, profissão composta majoritariamente por mulheres, um aumento progressivo do nível de escolaridade, com ampliação da força de trabalho de nível médio, os técnicos e auxiliares de enfermagem. Contudo, o reconhecimento social permanece limitado, também em razão da execução de atividades rotineiras e mais simplificadas, frequentemente voltadas ao suporte das atribuições do enfermeiro. Para Machado (1986), é dentro do contexto hospitalar que esse grupo compõe o chamado pessoal de linha, responsável pelas tarefas cotidianas da instituição, sendo justamente o segmento profissional em que se concentra o maior número de mulheres, associando-se a funções de menor prestígio e baixa remuneração.

Apesar de serem maioria, as mulheres ainda ocupam menos cargos de gestão e liderança nas estruturas institucionais de saúde, o que evidencia desigualdades de poder e reconhecimento profissional (Brasil, 2023).

2.3 SAÚDE MENTAL DA MULHER TRABALHADORA DA SAÚDE

A posição de desvantagem no mercado de trabalho enfrentada pelas mulheres tem contribuição importante das múltiplas jornadas de trabalho que realizam. Observando-se a composição laboral dos setores de saúde, lazer e educação, por exemplo, percebe-se que são constituídos predominantemente por mulheres. Algumas das razões associadas a esse fato são a possibilidade de flexibilizar horários e conciliar a vida profissional com as tarefas domésticas e as funções de esposa e mãe (Machado, 1986). Cecilio (2009) relata que é possível observar as diferenças de gênero das organizações como estratégias de controle e de aumento da exploração no contexto do trabalho, visto que se reforça o estereótipo da mulher que organiza, planeja e executa o trabalho doméstico, conciliando cuidados ao cônjuge, às crianças e ao lar com as atividades laborais, e, portanto, exercendo dupla carga de trabalho.

Duarte e Spinelli (2019) destacam que a marginalização e a desqualificação da mão de obra feminina em relação à masculina permitem ao

mercado de trabalho desvalorizar e explorar o trabalho das mulheres, garantindo maiores lucros. Essa dinâmica contribui para que muitas mulheres aceitem salários mais baixos e condições de trabalho inferiores. Volta-se então ao dilema da dupla jornada, pois, ainda que tenha havido mudanças em diferentes esferas quanto a esses fatores, a mulher continua sendo associada ao âmbito doméstico, de forma que, além de enfrentar a rotina de trabalho em troca de salário, ainda tem sob sua responsabilidade as tarefas domésticas e de cuidado, historicamente desvalorizadas e não remuneradas, um trabalho reprodutivo, sem carga-horária fixa e sem remuneração.

A dinâmica da vida cotidiana dessas mulheres fica sujeita às relações de poder exercidas por essa organização, pois, ao dar conta de ambas as esferas, internas e externas ao lar, as mulheres exercem menos tempo de descanso, lazer e atividades pessoais. Consequentemente, as mulheres passam a integrar um ciclo de produção e reprodução social em que, ao assumirem múltiplas responsabilidades, liberam o tempo de outras pessoas, especialmente dos homens, para o trabalho remunerado fora do ambiente doméstico. Dessa forma, acabam contribuindo para a manutenção do sistema que as explora (Duarte; Spinelli, 2019).

Um exemplo desse ciclo é a estrutura familiar de cuidado com crianças. A maternidade é historicamente pautada na divisão sexual do trabalho, com mulheres sobrecarregadas e restringidas da vivência de outras esferas, enquanto os homens veem-se ausentes da responsabilidade das esferas domésticas e do acompanhamento da saúde das crianças sem consequências negativas às suas vivências laborais e pessoais. Fica então naturalizada a figura da mulher negligenciada que se encontra em exaustão (Rivera; Scarcelli, 2021).

Mota-Santos, Azevedo e Lima-Souza (2021) reforçam que há mulheres que enfrentam a tripla jornada de trabalho, isto é, dedicam-se ao lar e ainda trabalham fora e estudam. A tripla jornada é resultado de longo prazo das mesmas estruturas de desigualdade e organizações sociais que estão presentes desde a inserção da mulher de forma permanente no mercado de trabalho e atualmente refletem-se no progresso tecnológico e nas alterações socioeconômicas. A mulher inserida nesse contexto

muitas vezes enfrenta adoecimentos emocionais e físicos decorrentes da sobrecarga de atividades. Ainda que aquelas mais bem remuneradas busquem estratégias ligadas à participação no orçamento familiar e maior contribuição das despesas para negociar uma menor participação nas atividades domésticas, persiste a diferenciação dos papéis masculinos e femininos na família contemporânea.

A saúde mental da mulher trabalhadora da saúde constitui dimensão central para a compreensão das desigualdades de gênero discutidas ao longo deste capítulo. Se, historicamente, o cuidado foi naturalizado como atributo feminino, no contexto contemporâneo, ele se traduz em sobrecarga emocional, intensificação do trabalho e maior exposição a riscos psicossociais. Essa realidade adquire especial relevância no setor saúde, cuja força de trabalho é majoritariamente feminina (WHO, 2019).

Nesse cenário, a saúde mental emerge como um dos principais indicadores de impacto das condições laborais. A OMS reconhece o burnout como fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), definindo-o como resultado do estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente gerenciado, caracterizado por exaustão emocional, distanciamento mental e redução da eficácia profissional (WHO, 2019).

O relatório *Mental health at work* reforça que ambientes de trabalho inseguros, jornadas extensas, desequilíbrio entre esforço e recompensa, ausência de apoio organizacional e desigualdades estruturais configuram fatores de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho. O documento destaca que mulheres podem estar mais vulneráveis quando expostas simultaneamente a sobrecarga ocupacional e responsabilidades domésticas, evidenciando que os riscos psicossociais não são neutros do ponto de vista de gênero (WHO, 2022).

A pandemia de covid-19 intensificou esse quadro. Documentos estratégicos da Organização Mundial da Saúde reconhecem que trabalhadores e trabalhadoras da saúde foram submetidos a níveis sem precedentes de estresse, luto, insegurança e sobrecarga. A combinação entre escassez de pessoal, aumento da demanda assistencial e fragilidades estruturais ampliou o risco de sofrimento psíquico, afastamentos e abandono da

profissão (WHO, 2022). Na Região das Américas, a OPAS, por meio do estudo HEROES, identificou prevalências significativas de sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico entre profissionais da saúde durante a pandemia. Embora o adoecimento mental não seja exclusivo das mulheres, a literatura institucional reconhece que o acúmulo de responsabilidades familiares e domésticas tende a agravar a vulnerabilidade feminina (OPAS, 2022). Enfatiza também que a proteção da saúde mental dos trabalhadores da saúde deve integrar estratégias institucionais permanentes, incluindo apoio psicossocial, dimensionamento adequado de equipes e promoção de ambientes seguros (OPAS, 2020).

A partir dessas evidências, compreende-se que a múltipla jornada e a divisão sexual do trabalho não produzem apenas desigualdades econômicas ou hierárquicas, mas também impactos diretos na saúde mental das mulheres trabalhadoras da saúde. O sofrimento psíquico, quando persistente, compromete a qualidade do cuidado prestado, aumenta o absenteísmo e fragiliza o próprio sistema de saúde (WHO, 2022).

Essa realidade foi demonstrada no levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2025b) quanto ao perfil epidemiológico dos casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no contexto brasileiro. No estudo, identificou-se que, entre os anos de 2007 e 2023, houve 3504 notificações de casos de transtornos relacionados ao trabalho com um crescimento significativo após a pandemia de covid-19. Em todo o período investigado, houve um aumento de 525,4% nos casos envolvendo problemas de saúde mental relacionados ao trabalho.

Nessa pesquisa, foi possível constatar que a maioria dos casos ocorreu entre mulheres (87,5%) nas faixas etárias de 30 a 39 anos (35,3%) e de 40 a 49 anos (34,5%). Quanto à raça/etnia verificou-se que 56,8% dos casos eram pessoas brancas, seguida por 33,3% pardas e 8,5% pretas, enquanto amarela e indígena menos de 1% (Brasil, 2025b).

Nesse mesmo estudo, verificou-se que as ocupações com maior frequência foram: auxiliares e técnicos de enfermagem (35,2%), agentes comunitários de saúde (19,4%) e enfermeiros (17,7%), representando 72,3% dos casos. Os diagnósticos que mais afetaram as mulheres foram: transtornos

neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (18,8%), transtorno de estresse pós-traumático (14%), transtornos de humor (12,2%), reação aguda ao estresse (9,8%), transtorno misto ansioso e depressivo (9,2%), entre outros agravos.

Nesse sentido, pode-se identificar que as mulheres são a maioria em quadros que envolvam sofrimento e afastamento do trabalho no contexto da saúde. As condições de trabalho, a carga excessiva, as relações estabelecidas nesse contexto, a dupla jornada, a alta pressão e situações de emergências sanitárias e violência sofrida podem trazer maior vulnerabilidade às mulheres e consequências graves para a sua saúde, especialmente para a saúde mental.

3 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo indicam que a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho não foi acompanhada por transformações estruturais capazes de superar a divisão sexual do trabalho, que permanece operando como eixo organizador das desigualdades de gênero. No setor da saúde, a feminização da força de trabalho não se converte em reconhecimento material ou simbólico, uma vez que as mulheres continuam majoritariamente inseridas em posições de menor prestígio, menor remuneração e reduzido poder decisório.

A sobreposição entre trabalho produtivo e reprodutivo, ainda socialmente atribuída às mulheres, sustenta uma dinâmica de sobrecarga que repercute diretamente nas condições de vida e nos processos de adoecimento, com destaque para os agravos à saúde mental. Nesse sentido, evidencia-se a insuficiência de abordagens centradas exclusivamente na equidade formal, sendo necessário avançar na implementação de estratégias que enfrentam as bases estruturais dessas desigualdades, incluindo a redistribuição social do cuidado, a valorização do trabalho em saúde e a ampliação efetiva da participação feminina nos espaços de poder.

REFERÊNCIAS

BALTAR, C. T.; OMIZZOLO, J. A. Participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro de 2014 a 2019. **Textos de Economia**, v. 23, n. 1, p. 1-17, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8085.2020.e71522>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Análise das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho: um alerta crucial para a gestão do trabalho em saúde. **Boletim Informativo de Saúde e Segurança da Força de Trabalho da Saúde**, n. 1, abr./jun. 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 set. 2025

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 230, de 7 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 46, seção 1, 2023.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. **Relatório anual socioeconômico da mulher**: 2025. Ano 7, mar. 2025. Brasília, DF: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero/Mulheres, 2025a.

BRITO, J. C.; D'ACRI, V. Referencial de análise para o estudo da relação trabalho, mulher e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 201-214, jun.1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200006>.

CECILIO, L. C. DE O. Gênero e estudos organizacionais: apontamentos para futuros estudos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1007-1008, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400003>.

COFEN. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2023.

DUARTE, A.; MORIMOTO, L. H. Economia do cuidado e equidade de gênero no trabalho: o papel das políticas públicas de assistência social e dos novos arranjos de trabalho. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 141-155, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.rgpp.2024.189430>.

DUARTE, G.; SPINELLI, L. M. Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada. **Revista Sociais e Humanas**, v. 32, n. 2, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2317175836316>.

ESTIVALET, A. G. Colonialidade e trabalho do cuidado: o caso das mulheres brasileiras. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 162-175, 2020. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24686.02882>.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: psicologia da diferença entre homens e mulheres da prática à teoria. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2022**: resultados preliminares da amostra - características da população e do mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de gênero**: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

MACHADO, M. H. A participação da mulher no setor saúde no Brasil - 1970/80. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400005>.

MOTA-SANTOS, C.; AZEVEDO, A. P.; LIMA-SOUZA, É. A mulher em tripla jornada: discussão sobre a divisão das tarefas em relação ao companheiro. **Revista Gestão e Conexões**, v. 10, n. 2, p. 103-121, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47456/re-gec.2317-5087.2021.10.2.34558.103-121>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Care at work**: investing in care leave and services for a more gender equal world of work. Genebra: OIT, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Gendered health analysis**: covid-19 in the Americas. Washington, DC: OPAS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Protecting the mental health of health workers during covid-19**. Washington, DC: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **The covid-19 health care workers study (HEROES)**: baseline survey in the Region of the Americas. Washington, DC: OPAS, 2022.

RIBEIRO, D. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RIVERA, M. F. A.; SCARCELLI, I. R. Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe1, p. 39-50, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E103>.

SCAVONE, L. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILELLA, W.; MONTEIRO, S. (org.). **Gênero e saúde**: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: ABRASCO, 2005. p. 101-111.

TRONTO, J. **Moral boundaries**: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Burn-out an occupational phenomenon**: International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Delivered by women, led by men:** a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Mental health at work:** policy brief. Geneva: WHO; ILO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Working for health 2022-2030 action plan.** Geneva: WHO, 2022.

APOIO MULTIPROFISSIONAL AO ALEITAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DO SUS

Jocelaine Nunes da Silva
Bianca Guazina Dalla Costa
Roseli Silveira da Rosa
Eduarda Comerlato Munhoz
Tainah de Oliveira Guerra
Sheila Spohr Nedel
Aline Krüger Batista

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui-se como um dos pilares fundamentais da saúde materno-infantil, sendo amplamente reconhecido por seus impactos positivos no desenvolvimento integral da criança e na saúde da mulher. Para além do aspecto nutricional, trata-se de uma prática que envolve dimensões imunológicas, emocionais, sociais e culturais, influenciando de forma significativa o vínculo mãe-bebê e o bem-estar familiar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, com manutenção, de forma complementar, até os dois anos de idade ou mais, considerando seus benefícios comprovados a curto e longo prazo (WHO, 2003).

O aleitamento materno está associado à redução da mortalidade infantil, à melhora do desenvolvimento cognitivo e à diminuição do risco de doenças crônicas ao longo da vida. Para as mulheres, a amamentação contribui para a recuperação no pós-parto e reduz a incidência de

determinados tipos de câncer, configurando-se como importante estratégia de saúde pública e como um direito da criança e da mãe (Victora *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, avanços significativos foram alcançados por meio de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Contudo, apesar desses esforços, persistem desafios relacionados ao desmame precoce, às influências culturais, à insegurança das nutrizas frente às dificuldades técnicas e à fragilidade das redes de apoio. Dados nacionais indicam que os índices de aleitamento materno exclusivo ainda estão aquém das metas recomendadas, evidenciando a necessidade de estratégias complementares e contínuas de incentivo (Boccolini; Venâncio, 2020).

A maternidade, historicamente concebida como um desejo natural das mulheres, é uma construção social que não contempla a diversidade de vivências da maternagem, influenciadas por fatores individuais, socioculturais e relacionais. Nesse sentido, a integralidade do cuidado é essencial para reconhecer essa pluralidade e articular práticas voltadas à saúde de mães e bebês.

Nesse cenário, os grupos de apoio ao aleitamento materno emergem como espaços fundamentais de promoção da saúde, ao aliarem informação técnica, acolhimento, escuta qualificada e compartilhamento de experiências. Esses espaços possibilitam a desconstrução de mitos, o fortalecimento da autonomia materna e o reconhecimento da maternidade como uma vivência plural, influenciada por aspectos individuais, socioculturais e históricos. A atuação multiprofissional nesses contextos potencializa a integralidade do cuidado, ao articular diferentes saberes e práticas em prol da saúde de mães e bebês.

Além de seus efeitos diretos sobre a saúde das famílias, tais experiências também possuem relevância no campo da formação profissional. A inserção de estudantes em práticas de educação em saúde favorece o contato com realidades do cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), promove

a interdisciplinaridade e fortalece habilidades de comunicação, escuta ativa e trabalho em equipe. Desse modo, grupos de apoio à amamentação assumem dupla função: contribuem para o fortalecimento do aleitamento e para a formação crítica e humanizada de futuros profissionais da saúde.

O objetivo deste capítulo é relatar a experiência vivenciada por estudantes do grupo PET-Saúde Equidade em um grupo de amamentação multiprofissional realizado em um hospital do SUS no interior do Rio Grande do Sul, refletindo sobre as contribuições desse espaço para a promoção do aleitamento materno, a integração de saberes em saúde e a humanização do cuidado às nutrizes e seus filhos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da participação de estudantes bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em um grupo multiprofissional de apoio ao aleitamento materno, que desenvolveu atividades em um hospital público de médio porte, com maternidade de média complexidade, localizado no município de Santa Maria (RS). Os encontros ocorreram mensalmente e reuniram gestantes, puérperas e familiares que compõem a rede de apoio, para compartilhar dúvidas, experiências e conhecimentos relacionados ao aleitamento materno e às práticas que podem favorecê-lo. Também ocorreram momentos de troca de experiências entre as participantes, considerados de grande valor para o fortalecimento do grupo, respeitando a singularidade de cada mulher e de cada contexto familiar.

O grupo conta com a participação de uma consultora de amamentação, além da própria equipe da maternidade que conduz os eventos. A participação dos estudantes do PET-Saúde se dá tanto como ouvintes quanto com participação ativa, por meio da elaboração e condução de dinâmicas educativas voltadas ao incentivo e fortalecimento do aleitamento materno.

Por se tratar de um relato de experiência, não foram aplicados instrumentos de pesquisa nem realizada coleta de dados, mas sim uma reflexão descritiva da vivência, na qual se buscou identificar os benefícios e a

integração entre a equipe e os usuários do serviço, possibilitando a análise crítica e a proposição de estratégias que contribuam para o aprimoramento da atenção e do cuidado em saúde (Flick, 2004). Essa integração visa acolher e esclarecer a todos que necessitam de apoio para a amamentação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de amamentação multiprofissional foi desenvolvido em encontros mensais, realizados em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) no interior do Rio Grande do Sul. A proposta nasceu da articulação entre estudantes bolsistas do PET-Saúde, residentes da Enfermagem Obstétrica e profissionais do Comitê de Aleitamento Materno do município, configurou-se como um espaço de troca de saberes e de cuidado coletivo. Essa configuração, ao integrar diferentes níveis de formação e áreas de conhecimento, permitiu a construção de uma experiência rica tanto para os profissionais e estudantes envolvidos quanto para as gestantes, nutrizes e familiares participantes.

A condução das atividades ocorreu de forma colaborativa, em que cada integrante da equipe contribuiu com seu olhar específico sobre o processo de amamentar. Essa pluralidade possibilitou que os encontros não se restringissem ao fornecimento de informações técnicas e biológicas sobre a lactação, mas também abrangessem dimensões emocionais, sociais e culturais. Assim, além de orientações sobre pega correta, ordenha, prevenção de fissuras e manutenção da produção de leite, foram discutidas questões como inseguranças maternas, influência das opiniões familiares e enfrentamento de julgamentos sociais em torno da amamentação.

Os encontros buscaram responder às principais dúvidas relacionadas ao aleitamento materno e, sobretudo, desconstruir mitos que frequentemente circulam entre gestantes, nutrizes e familiares. A recorrência de mitos relacionados ao aleitamento materno, como a crença no “leite fraco”, a influência da alimentação materna sobre a qualidade do leite e a indicação equivocada de complementação precoce, evidencia a persistência de barreiras socioculturais que interferem na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Essas concepções, frequentemente

transmitidas no âmbito familiar e comunitário, contribuem para a insegurança das nutrizes e para a interrupção precoce da amamentação.

Evidências nacionais demonstram que, mesmo diante de avanços nas políticas públicas, os níveis de aleitamento materno exclusivo permanecem aquém do desejável, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas e estratégias de apoio que enfrentem diretamente tais crenças (Boccolini; Venâncio, 2020). Nesse sentido, o grupo atuou como um espaço de escuta, diálogo e esclarecimento, em que mitos foram abordados de maneira respeitosa, sem julgamento, mas com base em evidências científicas e em exemplos práticos que facilitam a compreensão.

Para tornar as discussões mais acessíveis e participativas, foram utilizadas metodologias ativas e dinâmicas lúdicas, que estimularam a interação entre as participantes. Essa estratégia favoreceu não apenas a escuta ativa, mas também a criação de um ambiente horizontal, em que o saber técnico dos profissionais dialogava com as experiências de vida das mulheres.

Essa troca mostrou-se bastante enriquecedora, pois muitas nutrizes encontraram apoio não apenas nos profissionais, mas também em outras mães que vivenciaram dificuldades semelhantes e conseguiram superá-las. Dessa forma, a autoconfiança das mulheres foi sendo fortalecida, e o grupo se consolidou como um espaço de empoderamento e de apoio mútuo.

Um aspecto marcante observado nos encontros foi a importância de construir um ambiente de confiança para que as mulheres pudessem compartilhar suas angústias, medos e inseguranças. Algumas relataram sentir-se julgadas em outros contextos, mas dentro do grupo puderam expressar suas dúvidas de forma livre. Diversas participantes relataram deixar os encontros sentindo-se mais seguras, reforçando a relevância da educação em saúde como ferramenta de fortalecimento materno e de prevenção de desmame precoce.

A vivência evidenciou que a composição multiprofissional da equipe elevou a qualidade do cuidado prestado. A diversidade de olhares, que envolvia desde a escuta humanizada dos residentes, a perspectiva crítica dos estudantes do PET, até a experiência prática dos profissionais do

comitê, enriqueceu as discussões e favoreceu uma abordagem integral. Esse trabalho conjunto não apenas qualificou a assistência, mas também serviu como experiência formativa para os estudantes, que puderam desenvolver habilidades como escuta qualificada, comunicação efetiva, empatia e valorização da singularidade de cada família atendida.

Foi possível observar também o impacto positivo nas famílias que participavam dos encontros. Muitas demonstraram satisfação por serem acolhidas em um espaço que reconhecia suas necessidades e lhes oferecia suporte especializado. O interesse em buscar informações, aliado ao sentimento de valorização por serem escutadas, mostrou-se um fator importante de adesão ao grupo. Para os profissionais e bolsistas, presenciar a transformação das inseguranças em confiança foi uma experiência altamente significativa e que reforçou o sentido do trabalho desenvolvido.

Durante a experiência, ficou evidente a relevância do trabalho em equipe e da construção coletiva do cuidado. A cada encontro, percebia-se a adesão não apenas das mães, mas também de familiares que buscavam fortalecer seus conhecimentos para apoiar o aleitamento. Essa rede de apoio revelou-se fundamental, uma vez que a amamentação não é um ato isolado da mãe, mas atravessado por questões sociais, emocionais e relacionais. Ao envolver famílias inteiras, o grupo contribuiu para que a amamentação fosse compreendida como responsabilidade compartilhada, e não apenas individual.

De forma geral, a vivência demonstrou que o grupo de amamentação multiprofissional não se limitou a esclarecer dúvidas técnicas ou desmistificar crenças equivocadas. Ele se constituiu como um espaço de acolhimento, de fortalecimento de vínculos e de valorização da experiência materna. Para as participantes, foi um lugar de aprendizado e de apoio; para os estudantes e residentes, um campo de formação prática e humanizada; e, para o SUS, uma estratégia significativa de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A relevância dos grupos de apoio ao aleitamento materno, evidenciada neste relato, dialoga com achados da literatura que reconhecem a amamentação como uma das intervenções de maior impacto na saúde

pública. O fortalecimento do aleitamento materno está associado à redução da mortalidade infantil, à melhora do desenvolvimento cognitivo e à diminuição do risco de doenças crônicas ao longo da vida, além de benefícios significativos para a saúde materna, como a recuperação no pós-parto e a redução da incidência de determinados tipos de câncer (Victora *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a manutenção e ampliação de grupos com profissionais qualificados tornam-se estratégias fundamentais para garantir o acesso das nutrizes e de suas redes de apoio a orientações seguras e baseadas em evidências, contribuindo para a efetivação do aleitamento materno como prática de promoção da saúde e como um direito da criança e da mulher. Esses espaços fortalecem o cuidado integral ao articular informação, acolhimento e suporte contínuo, potencializando os efeitos positivos da amamentação para mães, bebês e famílias. Além disso, reafirmam os princípios de integralidade, equidade e humanização que estruturam o Sistema Único de Saúde, ao reconhecer a amamentação não apenas como ato biológico, mas como prática cultural, afetiva e social, que exige suporte contínuo e coletivo.

Imagem 1 - Materiais usados como apoio no grupo.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 2 - Materiais usados como apoio no grupo.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 3 - lembrancinhas oferecidas para as Gestantes no final de cada encontro



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 4 - lembrancinhas oferecidas para as Gestantes no final de cada encontro.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 5 - Cartão elaborado pelas estudantes para as lembrancinhas.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada pelos estudantes do PET-Saúde no grupo de consultoria em aleitamento materno evidenciou a relevância de espaços que articulam educação em saúde, acolhimento e troca de saberes entre profissionais, estudantes e famílias. Esses grupos configuram-se como estratégias fundamentais para o fortalecimento das nutrizes, ao oferecer informações seguras e baseadas em evidências, além de contribuir para a desconstrução de mitos que ainda permeiam a prática da amamentação. Para além das orientações técnicas, o cuidado ofertado contemplou o suporte emocional, favorecendo a construção da autoconfiança materna e a continuidade do aleitamento.

A inserção dos estudantes nesse contexto possibilitou uma formação ampliada, marcada pela integração entre teoria e prática, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais, como escuta qualificada, comunicação empática e atuação em equipe multiprofissional. Essa vivência contribuiu para a construção de um perfil profissional mais crítico, sensível e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à humanização do cuidado.

Os encontros também evidenciaram o papel dos grupos de apoio no enfrentamento do desmame precoce, frequentemente associado a inseguranças maternas, influências socioculturais e fragilidade das redes de apoio. Ao promover um espaço de diálogo horizontal e compartilhamento de experiências, essas ações fortalecem o protagonismo das mulheres e favorecem o enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de amamentação.

Do ponto de vista institucional, a realização da atividade em uma maternidade de média complexidade fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade, estimulando a corresponsabilização entre profissionais, residentes e estudantes, além de contribuir para a qualificação da assistência e para o fortalecimento de uma cultura institucional de incentivo ao aleitamento materno.

Assim, conclui-se que os grupos de apoio ao aleitamento materno constituem estratégias exitosas de promoção da saúde, com impactos positivos tanto para mães e bebês quanto para a formação de futuros profissionais da saúde, reforçando a importância de sua consolidação como estratégia permanente na atenção materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C. S.; VENÂNCIO, S. I. Aleitamento materno no Brasil: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 605-606, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**: caderno de implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_amamenta_alimenta_brasil.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**: uma estratégia para a redução da mortalidade infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br>. Acesso em: 15 set. 2025.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>. Acesso em: 15 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Implementing the Baby**: friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594967>. Acesso em: 15 set. 2025.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).



GRUPO DE MATERNAGEM: EQUIDADE NO PROCESSO DE MATERNAGEM NO CONTEXTO PET-SAÚDE

Ana Laura Gomez
Said Muhammad Ismail Eleyan
Ian Lopes
Luisa Eduarda Stelare Vignatti
Nicole Baumann Machado
Patrícia Bastianello Campagnol
Aline Krüger Batista
Sheila Spohr Nedel

1 INTRODUÇÃO

A maternagem envolve cuidado, vínculo e construção de significados que abrangem dimensões emocionais e sociais. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), promover equidade é essencial para assegurar que cada pessoa que gesta receba um cuidado seguro e acolhedor, independentemente de sua condição social, raça, renda ou território. No entanto, estudos indicam que essas oportunidades não se distribuem de maneira uniforme, produzindo experiências maternas desiguais entre diferentes grupos populacionais. Conforme apontado por Vedam *et al.* (2022), desigualdades estruturais, racismo institucional e práticas assistenciais pouco responsivas continuam afetando a atenção oferecida às gestantes e puérperas, especialmente entre mulheres negras, indígenas e inseridas em contextos de vulnerabilidade.

Essas iniquidades também se expressam no direito de amamentar. Barreiras econômicas, culturais e laborais impactam diretamente a possibilidade do aleitamento materno, cujos efeitos são mais intensos em mulheres jovens, de baixa renda e pertencentes a grupos racializados.

De acordo com Vilar-Compte *et al.* (2022), a falta de suporte adequado e de políticas robustas de proteção à lactação amplia desigualdades e transforma o aleitamento em um marcador de injustiça social, ultrapassando a dimensão individual.

O período da pandemia de covid-19 evidenciou ainda mais essas disparidades. A redução no acesso aos serviços de saúde e a insegurança vivenciada por gestantes e puérperas agravaram dificuldades pré-existent. Paralelamente, cresceu o uso de tecnologias digitais como ferramenta de orientação e apoio no cuidado materno-infantil. Capasso *et al.* (2024) destacam que tais tecnologias ampliaram o acesso a informações qualificadas sobre planejamento reprodutivo e amamentação, embora o uso desigual dessas ferramentas tenha reforçado diferenças relacionadas à conectividade e à inclusão digital.

Diante desse cenário, iniciativas coletivas de cuidado tornaram-se essenciais. Grupos de maternagem fortalecem vínculos, promovem acolhimento e incentivam a autonomia, além de ampliar o acesso a informações fundamentadas e criar redes de apoio entre mulheres. No âmbito do PET-Saúde, esses espaços representam uma oportunidade de aproximação entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para práticas de cuidado mais humanizadas e sensíveis às desigualdades que atravessam a maternagem. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de construção e desenvolvimento de um grupo de maternagem no âmbito do PET-Saúde Equidade, analisando de que maneira essa iniciativa contribuiu para a promoção da equidade no cuidado materno e para o aprimoramento formativo dos participantes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que aborda a vivência de estudantes bolsistas, preceptoras, coordenadora e tutora do Grupo Tutorial 5, intitulado “Equidade no Processo de Maternagem”. O relato de experiência caracteriza-se pela descrição de vivências profissionais, auxiliando na discussão, análise e proposição de recursos

que visam à melhoria da assistência e do cuidado em saúde (Flick, 2004).

As ações desenvolvidas pelo grupo ocorreram entre os meses de junho e agosto de 2024 e foram estruturadas em etapas, iniciando-se com a formação de equipes compostas por estudantes de diferentes áreas da Saúde e das Ciências Sociais. O grupo foi coordenado por tutoras e preceptoras responsáveis por orientar as atividades e supervisionar as vivências nos campos de prática. Focado na equidade no processo de maternagem, o Grupo 5 subdividiu-se para facilitar a inserção em diferentes unidades de saúde e ampliar as oportunidades de aprendizado.

Um dos subgrupos realizou ações em uma Equipe de Atenção Primária (EAP) que atende, em seu território de referência, um Presídio Regional dotado de ala feminina, no qual foram realizadas visitas periódicas e observações sistemáticas. Na EAP, o foco esteve na observação das práticas de cuidado à saúde materna, incluindo atendimentos de pré-natal, puerpério e planejamento reprodutivo, acompanhada de discussões informais com a equipe multiprofissional sobre os desafios enfrentados na rotina de trabalho.

Na unidade prisional, a abordagem metodológica foi adaptada às restrições de acesso e às particularidades do ambiente. As atividades concentraram-se na observação dos serviços de saúde oferecidos às pessoas privadas de liberdade e na discussão das dificuldades vivenciadas pelas profissionais de saúde locais.

Além das observações e práticas em campo, realizaram-se reuniões semanais para discutir experiências, refletir sobre os desafios encontrados e planejar intervenções voltadas à melhoria dos serviços prestados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas na unidade de saúde revelaram um ambiente de trabalho pautado pela busca constante da humanização no atendimento. A equipe multiprofissional demonstrou compromisso com o bem-estar das gestantes e puérperas, promovendo um cuidado centrado no respeito, na dignidade e na individualidade de cada usuária.

Observou-se que o atendimento pré-natal era realizado com acolhimento, escuta qualificada e atenção às necessidades emocionais, sociais e clínicas das mulheres, favorecendo o vínculo entre profissionais e usuárias.

Segundo Orozco *et al.* (2022), a atenção humanizada ocorre quando os direitos das mulheres são respeitados, garantindo a inclusão social e maior cuidado às gestantes em situação de vulnerabilidade. O reconhecimento das necessidades específicas de cada gestante contribui para a melhoria da assistência pré-natal, reduzindo a ansiedade e a insegurança durante o acompanhamento. A literatura aponta que o atendimento humanizado envolve acolhimento, comunicação empática, participação ativa da mulher nas decisões e assistência integral ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Por outro lado, a sobrecarga de trabalho emergiu como um ponto crítico. Observou-se que parte dos profissionais atuava concomitantemente em outros serviços, resultando em jornadas extensas, acúmulo de funções e desgaste físico e emocional. Essa realidade pode comprometer a qualidade de vida dos trabalhadores e a assistência prestada à população. Relatos da equipe evidenciaram cansaço, necessidade de reorganização dos processos de trabalho e demanda por maior suporte institucional. Estudos em saúde do trabalhador indicam que jornadas excessivas, múltiplos vínculos empregatícios e alta demanda assistencial associam-se ao aumento do estresse ocupacional, à síndrome de *burnout* e à redução da satisfação profissional, sobretudo na Atenção Básica. Dessa forma, estratégias institucionais voltadas à saúde mental, à divisão adequada de tarefas e à valorização profissional mostram-se essenciais.

No Presídio Regional, o cenário apresentou desafios distintos e igualmente complexos. A assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade enfrenta barreiras estruturais, logísticas e emocionais que interferem na continuidade e na integralidade do cuidado. Durante as vivências, observou-se que os atendimentos ocorriam predominantemente de forma individual, por demanda espontânea ou encaminhamento, com suporte básico de médicos e enfermeiros. No entanto, perceberam-se

limitações na oferta de acompanhamento psicológico contínuo, ações educativas em grupo, atividades de saúde mental, suporte multiprofissional ampliado e estratégias sistemáticas de promoção da saúde feminina. Os profissionais relataram dificuldades em conciliar as normas de segurança do ambiente prisional com a oferta de um cuidado humanizado que preserve a privacidade, a escuta qualificada e o vínculo terapêutico. A literatura reforça que mulheres privadas de liberdade apresentam maior vulnerabilidade social, emocional e reprodutiva, exigindo políticas públicas específicas e cuidado integral no sistema prisional.

As discussões em grupo reiteraram a importância de políticas voltadas à equidade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade. A humanização do atendimento, aliada ao suporte adequado às equipes, consolida-se como elemento fundamental para a qualidade assistencial e para a proteção da saúde mental dos trabalhadores. Além disso, a experiência reforçou a necessidade de fortalecer a formação acadêmica na área da saúde, preparando os estudantes para atuar com sensibilidade, pensamento crítico e compromisso social perante as diversas realidades do SUS.

4 CONCLUSÃO

A experiência proporcionou uma oportunidade significativa de aprendizado e desenvolvimento profissional. A inserção em cenários de prática distintos, como a Unidade de Saúde e a Unidade Prisional em um município do estado do Rio Grande do Sul, permitiu uma análise aprofundada sobre os desafios do trabalho no SUS e a complexidade das demandas relativas à equidade e à humanização do cuidado.

As vivências destacaram a importância de apoiar os profissionais de saúde, sobretudo em contextos de sobrecarga, a fim de assegurar uma assistência qualificada. A compreensão dos desafios enfrentados pelas equipes, aliada à reflexão crítica sobre as práticas assistenciais, contribuiu para consolidar uma visão empática e comprometida com a justiça social e a equidade em saúde.

Por meio deste relato, evidencia-se que a formação dos profissionais de saúde deve abranger não apenas competências técnicas, mas também a valorização do bem-estar e da saúde mental dos atuais e futuros trabalhadores do SUS. Essa trajetória reforçou o papel central de iniciativas como o PET-Saúde na integração entre ensino, serviço e comunidade, impulsionando a construção de um sistema de saúde mais justo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus>. Acesso em: 13 ago. 2024.

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 (PET-Saúde: Equidade). **Diário Oficial da União**: seção 3, Brasília, DF, 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: 13 ago. 2024.

CAPASSO, Anna *et al.* Use of information and communication technologies for family planning and breastfeeding practices in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 1, e0298902, 2024.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

OROZCO, Jairo Alberto Jimeno; ROJAS, Santiago Prieto; VILLAMIL, Maíra Mercedes Lafaurie. Humanized prenatal care in Latin America: a state of the art. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, Córdoba, v. 79, n. 2, p. 205-209, 2022.

VEDAM, Saraswathi *et al.* “We haven’t got enough time” - experiences of maternity care providers when caring for women and others at increased risk of marginalisation. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2022.

VILAR-COMPTE, Mireya *et al.* Barriers to breastfeeding that disproportionately impact diverse, vulnerable and marginalized communities: an integrative review. **International Journal for Equity in Health**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2022.



ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DA MULHER: PERSPECTIVAS A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clara Kássia Braz Salbego
Amanda Perez Menezes da Silva
Naura Fialho
Viktória Castro Lange dos Santos
Juliana Medianeira Gonçalves Pruni
Karine de Freitas Caceres Machado

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Caram *et al.*, 2021). Nos últimos anos, diferentes estudos têm mostrado que a saúde da mulher permanece como eixo estratégico das políticas públicas, dada a necessidade de garantir o cuidado integral ao longo de todo o ciclo de vida, incorporando determinantes sociais, desigualdades de gênero e marcadores como raça, classe e território. Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) orienta a organização da Rede de Atenção à Saúde, propondo ações de promoção, prevenção e reabilitação em articulação entre os diferentes pontos de atenção (Souto; Moreira, 2021).

Entre os serviços oferecidos pelo SUS, este estudo tem como foco a Atenção Especializada (AE) de nível secundário, com ênfase na Saúde da Mulher. Esse nível de atenção funciona como elo entre a Atenção Primária e os serviços de alta complexidade, contribuindo para a continuidade do cuidado ao ofertar consultas, exames e procedimentos que demandam profissionais especializados e recursos de média densidade tecnológica (Azevedo, 2023). No campo da saúde da mulher, os serviços de AE atuam

na organização da linha de cuidado, especialmente em áreas como mastologia e ginecologia (Silva *et al.*, 2025).

Nesses cenários, são desenvolvidas ações de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de agravos como neoplasias mamárias, doenças benignas da mama, câncer de colo uterino, alterações hormonais e outros problemas ginecológicos, em articulação com a Atenção Primária (Azevedo, 2023). A forma como esses serviços se estruturam e os fluxos de encaminhamento, oferta de consultas, realização de exames e manejo de faltas impactam diretamente o acesso, a continuidade do cuidado e os desfechos em saúde das mulheres.

Sendo assim, a equipe multiprofissional torna-se essencial para articular informações e condutas em prol das usuárias, integrando diferentes saberes na construção do cuidado (Souto; Moreira, 2021). É nesse contexto que se insere o presente relato de experiência, desenvolvido em um serviço de AE em Saúde da Mulher, com acompanhamento da atuação do mastologista, dos ginecologistas e da equipe de enfermagem. A partir da inserção de acadêmicos de Medicina e Enfermagem, foram observadas a rotina assistencial e a organização do serviço, bem como realizada uma análise dos atendimentos registrados em sistema, contemplando o número de consultas realizadas e de faltas para cada profissional. Além de discutir o acesso e o uso do serviço pelas usuárias, o estudo busca problematizar as implicações desse cenário para a saúde do trabalhador do SUS. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos em um serviço especializado de Saúde da Mulher, analisando a organização do serviço, o acesso e o absenteísmo das usuárias, com enfoque nas implicações para a saúde do trabalhador do SUS.

2 METODOLOGIA

O relato de experiência descrito neste trabalho é fruto da vivência de acadêmicas dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Franciscana (UFN) em um campo prático de serviços públicos de saúde de

uma cidade no centro do Rio Grande do Sul. As atividades ocorreram entre julho e dezembro de 2025, envolvendo estudantes bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e da Secretaria de Saúde de Santa Maria.

Esse programa busca integrar ensino, serviço e comunidade por meio da inserção de estudantes em contextos práticos de saúde. As vivências aconteceram semanalmente, conforme a disponibilidade de horário dos estudantes, totalizando quatro horas semanais de atividades práticas no local. Durante esse período, os alunos estiveram diretamente envolvidos na observação e na interação com uma equipe multiprofissional composta por médicos (mastologista e ginecologistas), enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E DA ROTINA

A Atenção Especializada em Saúde da Mulher atua como referência para a Atenção Primária à Saúde, recebendo usuárias encaminhadas para avaliação especializada, realização de consultas, exames e acompanhamento de condições ginecológicas e mamárias que demandam profissionais com formação específica e maior densidade tecnológica.

A equipe multiprofissional do ambulatório é composta por um médico mastologista, dois médicos ginecologistas, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, que atuam de forma articulada na organização do cuidado. A rotina assistencial inclui atendimentos previamente agendados pelo sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon), acolhimento das usuárias, realização de consultas clínicas, solicitação e avaliação de exames complementares, além do encaminhamento para outros pontos da rede quando necessário. Observou-se que o serviço desempenha papel central na organização da linha de cuidado em saúde da mulher, especialmente no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de agravos

como doenças benignas da mama, neoplasias mamárias e condições ginecológicas que exigem seguimento especializado.

Durante as vivências práticas, constatou-se que a organização da agenda constitui elemento central da rotina do serviço, influenciando diretamente o fluxo de atendimentos e a dinâmica de trabalho da equipe. As consultas são distribuídas entre os profissionais conforme dias e turnos específicos, sendo comum a presença de alta demanda assistencial. Ademais, a ocorrência de faltas por parte das usuárias exige frequentes ajustes na programação diária, com reorganização dos atendimentos e, por vezes, sobrecarga dos profissionais, a depender do perfil do dia observado.

A inserção das acadêmicas no cotidiano do ambulatório possibilitou uma compreensão ampliada do funcionamento da Atenção Especializada em Saúde da Mulher, evidenciando tanto sua relevância para a garantia do cuidado integral quanto os desafios operacionais enfrentados no serviço. A observação sistemática da rotina assistencial permitiu identificar aspectos organizacionais, assistenciais e relacionais que influenciam o acesso das usuárias, a continuidade do cuidado e as condições de trabalho da equipe, as quais constituem a base fundamental para a análise dos dados quantitativos e das repercussões desse cenário na saúde do trabalhador.

3.2 DADOS QUANTITATIVOS: ABSENTEÍSMO

Realizou-se um estudo descritivo, de base documental, a partir das agendas de atendimento de um serviço ambulatorial especializado em saúde da mulher, localizado em uma cidade no centro do Rio Grande do Sul, no período de julho a dezembro de 2025. Foram incluídas todas as consultas agendadas para mastologia e ginecologia (dois ginecologistas), registrando, para cada dia, o número de usuárias marcadas e de usuárias faltosas. Para o mastologista, além do número de atendimentos, foram analisados cinco dias de maior demanda (um por mês), nos quais se identificaram os diagnósticos de nódulo mamário e de neoplasia maligna de mama. Conforme representado na Tabela 1, a partir desses dados, foram

calculadas frequências absolutas e relativas de consultas, absenteísmo e diagnósticos, buscando articular tais achados com possíveis repercussões na saúde mental do profissional.

Tabela 1 - Consultas agendadas, comparecimentos e faltas em serviço especializado de saúde da mulher, por profissional, julho-dezembro/2025.

	Consultas agendadas (n)	Comparecimentos(n)	Faltas (n)	Absenteísmo (%)
Mastologista	180	166	14	7,8%
Ginecologista A	134	106	28	20,9%
Ginecologista B	266	239	27	10,2%

Fonte: elaborada pelas autoras (2026).

No período analisado, foram agendadas 180 consultas com o mastologista, 134 com o ginecologista A e 266 com o ginecologista B, totalizando 580 consultas. A taxa de absenteísmo variou de 7,8% a 20,9% entre os profissionais, sendo mais elevada para o ginecologista A, com 28 faltas (20,9% das consultas agendadas). Considerando o conjunto do serviço, aproximadamente 11,9% das consultas marcadas não se concretizaram por ausência das usuárias, o que corresponde, em média, a cerca de uma falta a cada 8 ou 9 consultas. Esses índices sugerem um impacto importante na organização da agenda, no acesso das mulheres ao cuidado especializado e na carga de trabalho dos profissionais.

Nos cinco dias de maior demanda selecionados na mastologia, foram atendidas 43 pacientes, sendo 31 com nódulo mamário e 12 com diagnóstico de neoplasia maligna de mama. Em 23 de julho, o mastologista atendeu 10 pacientes, das quais 6 apresentavam nódulo mamário e 4 receberam diagnóstico de câncer de mama, ou seja, em um único turno, o profissional precisou comunicar e manejar a confirmação de neoplasia em quase metade das usuárias atendidas.

Essa vivência ilustra uma carga emocional expressiva, marcada pela recorrência de diagnósticos graves e de notícias difíceis, pela necessidade de acolher as angústias das pacientes e pela responsabilidade por decisões

terapêuticas de alta complexidade. Tais demandas repercutem diretamente na saúde mental do trabalhador, favorecendo sentimentos de exaustão, impotência e sofrimento emocional. A literatura aponta que a comunicação de más notícias, sobretudo em oncologia, exige elevada capacidade empática e preparo técnico do profissional, podendo constituir importante fonte de estresse quando realizada de forma repetida e em contextos de alta demanda (Ribeiro; Silva; Silva, 2020). No serviço analisado, a concentração de casos de neoplasia mamária no atendimento do mastologista em dias de grande fluxo reforça a necessidade de estratégias institucionais de suporte ao trabalhador, como espaços de escuta, supervisão e ações de cuidado em saúde mental.

3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR E PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES

A análise da rotina do serviço ambulatorial especializado evidenciou que a dinâmica de trabalho na Atenção Especializada em Saúde da Mulher apresenta desafios significativos para a equipe assistencial, especialmente para os profissionais diretamente envolvidos no manejo de casos potencialmente graves. A recorrência de diagnósticos complexos, a necessidade de acolhimento das pacientes e a tomada constante de decisões clínicas de elevada responsabilidade, associadas ao alto fluxo de atendimentos, configuram um cenário propício ao desgaste psicológico e emocional dos trabalhadores da saúde. Essas condições reforçam a vulnerabilidade desses profissionais ao desenvolvimento de agravos relacionados ao estresse ocupacional (Ribeiro; Silva; Silva, 2020).

Esse contexto observado no serviço analisado converge com a literatura atual sobre saúde do trabalhador, a qual aponta o estresse ocupacional como um fenômeno amplamente prevalente entre profissionais de saúde que atuam em serviços especializados, hospitalares e de média complexidade. Estudos demonstram que a complexidade assistencial, a pressão por resultados e a exposição contínua ao sofrimento humano constituem fatores estruturais que impactam negativamente a saúde mental desses trabalhadores, especialmente em cenários de atenção secundária (García-Pérez; Pino; Ansoleaga, 2025).

As síndromes relacionadas ao estresse laboral mostram-se particularmente frequentes entre profissionais de saúde da América Latina, com destaque para médicos e equipes de enfermagem, apresentando elevadas prevalências de exaustão emocional em diferentes contextos assistenciais. A revisão de literatura evidencia que fatores como alta demanda assistencial, responsabilidades críticas, jornadas prolongadas e a necessidade contínua de lidar com o sofrimento dos pacientes figuram entre os principais determinantes do desgaste profissional, contribuindo para o adoecimento físico e psíquico desses trabalhadores (García-Pérez; Pino; Ansoleaga, 2025).

No serviço analisado, a vivência prática dos estudantes corrobora esses achados, ao evidenciar que a elevada demanda de consultas, associada ao absenteísmo das usuárias, repercute diretamente na organização da agenda e na intensificação do trabalho da equipe. A necessidade constante de reorganizar fluxos, manejar e ajustar atendimentos diante das faltas recorrentes contribui para o aumento da carga laboral e reforça o papel das condições organizacionais como determinantes centrais da saúde do trabalhador. Além disso, a experiência no âmbito do PET-Saúde possibilitou aos estudantes compreender a complexidade do cuidado em serviços de Atenção Especializada e refletir criticamente sobre a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do trabalho interprofissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a experiência vivenciada em um serviço de Atenção Especializada em Saúde da Mulher evidenciou a relevância desse nível de atenção para a garantia do cuidado integral às usuárias do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de agravos ginecológicos e mamários. A organização do serviço, o fluxo de atendimentos e a atuação da equipe multiprofissional mostraram-se fundamentais para a continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que revelaram desafios importantes relacionados ao acesso e ao absenteísmo das usuárias.

Os dados analisados demonstraram taxas significativas de faltas às consultas, com repercussões diretas na eficiência do serviço, na otimização da agenda e na sobrecarga dos profissionais de saúde. Além disso, a elevada demanda assistencial e a recorrência de diagnósticos graves, particularmente na mastologia, evidenciaram uma carga emocional expressiva sobre os trabalhadores, configurando um cenário propício ao desgaste psicológico e ao sofrimento laboral.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a implementação de estratégias institucionais que qualifiquem a gestão do cuidado, reduzam o absenteísmo e promovam ações de apoio à saúde mental dos profissionais, como espaços de escuta, fortalecimento do trabalho interprofissional e reorganização dos processos de trabalho. Por fim, a inserção dos estudantes por meio do PET-Saúde contribuiu de forma significativa para a formação crítica e reflexiva, ao possibilitar a compreensão da complexidade da Atenção Especializada e da importância da articulação entre ensino, serviço e cuidado com o trabalhador da saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, K. S. **Atenção especializada na perspectiva de integração da rede de atenção à saúde**: uma análise a partir da policlínica regional de Vitória da Conquista. 2023. 96 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37952?locale=en>. Acesso em: 16 set. 2025.

CARAM, C. S. *et al.* Redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na Atenção Primária brasileira: Programa Academia da Saúde. **DEMETRA**: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 16, p. e54289, mar. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/48519/37228>. Acesso em: 22 set. 2025.

GARCÍA-PÉREZ, L.; PINO, Y. M.; ANSOLEAGA, E. Prevalence of occupational stress-related syndromes among health care workers in Latin America from 2019 to 2023. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 23, n. 1, p. e20243129, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40861185/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

RIBEIRO, T. G. P.; SILVA, T. M.; SILVA, N. A. Comunicação de más notícias: repercussões emocionais em médicos de um hospital de oncologia em Recife-PE. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 2, p. 38-50, 2020. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/116/96>. Acesso em: 22 set. 2025.

SILVA, R. R. *et al.* Integralidade do cuidado à mulher com câncer de mama: desafios na implementação da linha de cuidado em um estado do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, p. e-064866, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/v5Zj8N3trD7vwrf7fGbdxQj/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7T-Q9Hd7dkMPMpt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025



APRENDIZAGEM TUTORIAL COMO ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES EM SAÚDE

João Vitor Bordin Chaves

Lorenzo Pauli Saccol

Luís Henrique Melo

Ygor Vasques

Michelli Silveira da Silveira

Sabrina Raquel Ludwig

Neli Fabiane Mombelli

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi consolidado em 1988 por meio da Reforma Sanitária, pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e humanização, com o objetivo de levar saúde a toda a população de forma individual e integral (Brasil, 2024). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem um conjunto de serviços organizados e vinculados que formam o ambiente de trabalho dos profissionais do SUS. Os cenários variam conforme a complexidade dos atendimentos, o que cria distintas realidades para os diferentes serviços que compõem as RAS.

Nesse contexto, o ambiente laboral assume fundamental importância ao considerar o sofrimento psíquico dos trabalhadores do SUS, levando em conta aspectos como carga horária, demandas, relacionamento interpessoal na equipe e episódios de agressão física ou verbal por parte dos usuários (Carniato; Lucca, 2024). Um ambiente desfavorável afeta o desempenho profissional, gera alterações comportamentais, intensifica conflitos interpessoais, ocasiona absenteísmo e insatisfação, além de provocar o adoecimento do trabalhador (Carniato; Lucca, 2024).

O Programa PET-Saúde Equidade é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação que visa desenvolver atividades de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, voltadas à equidade de gênero, etnia, raça e sexualidade (Brasil, 2023). As atividades buscam integrar a comunidade ao serviço, qualificar a formação dos acadêmicos envolvidos e valorizar os trabalhadores por meio da intermediação de preceptores do campo, orientadores e tutores.

O PET-Saúde Equidade da Universidade Franciscana (UFN), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, organiza-se em cinco grupos distribuídos em três eixos temáticos. Este relato refere-se às experiências do Grupo 4, denominado “Estratégias de Cuidado no Trabalho em Saúde”, inserido no eixo *Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde*.

O objetivo deste trabalho é relatar as vivências de bolsistas do grupo Estratégias de Cuidado no Trabalho em Saúde, do PET-Saúde Equidade, no ambiente de trabalho do SUS em que atuaram.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências dos integrantes do Grupo 4 (Estratégias de Cuidado no Trabalho em Saúde), constituído por acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Jornalismo de uma universidade comunitária, preceptores dos serviços do SUS, uma professora orientadora do curso de Enfermagem e uma professora tutora do curso de Jornalismo. As atividades descritas ocorreram entre maio de 2024 e dezembro de 2025 em serviços do SUS, como policlínicas especializadas em saúde mental, serviços de gestão municipal das RAS e serviços de atenção especializada.

As vivências consistiram em encontros semanais por meio de atividades práticas nos serviços do SUS, englobando diagnósticos situacionais dos locais, acompanhamento de atendimentos, momentos de integração com as equipes e ações promotoras de acolhimento e valorização profissional.

Ademais, elaboraram-se materiais como cartilhas, objetos adaptados para o serviço, pesquisas e eventos voltados à saúde mental dos trabalhadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das atividades propostas pelos integrantes do grupo ocorreu em uma Policlínica de Atendimento à Saúde Mental. O serviço acolhe pessoas afetadas por traumas recentes ou em processo de luto complexo, além de prestar atendimento a indivíduos com ideação suicida, condição caracterizada por pensamentos autodestrutivos, intenções e planejamentos de fim da própria vida, influenciados por múltiplos fatores (Moreira; Bastos, 2015).

A integração de uma preceptora pertencente ao quadro funcional da policlínica otimizou a supervisão das vivências dos bolsistas. Essa inserção estratégica facilitou o diálogo com a equipe local, elevando a adesão dos estudantes ao serviço e fomentando reflexões críticas sobre o ambiente de trabalho e as intervenções viáveis.

Durante a experiência dos bolsistas nesse cenário, observou-se que uma das rotinas de trabalho abrange as reuniões semanais da equipe que compõe a Policlínica, com o objetivo de discutir casos e organizar o serviço. A reunião consolida-se como um trabalho coletivo da equipe. Seu propósito vai além de alinhar o acolhimento de pacientes e orientar um olhar integral sobre o indivíduo; busca discutir as melhores abordagens terapêuticas individuais para cada caso, auxiliando na eficácia do tratamento (Tasca; Mahl; Biesdorf, 2020). Isso demonstra não apenas um dever laboral, mas uma forma de cuidado humanizado com o usuário que busca um tratamento de qualidade.

Durante o período de atuação do Grupo 4 do PET, foram desenvolvidos diversos instrumentos de intervenção e materiais didáticos (físicos e digitais), além de momentos de educação permanente com os profissionais. Nesse sentido, as ações dividem-se em:

1. Instrumento de intervenção;
2. Práticas integrativas e complementares em saúde;
3. Seminário “Cuidar de quem cuida”;

4. Podcast como ferramenta de educomunicação;
5. Documentário como registro de experiências.

3.1 INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO

Como estratégia de identificação de demandas, os bolsistas confeccionaram uma caixa decorativa com uma abertura, intitulada “Caixinha das Emoções”, para que as trabalhadoras e os trabalhadores pudessem depositar mensagens sobre suas rotinas de trabalho. Essa estratégia foi empregada com dois propósitos: atuar como dispositivo de ambiência e operar como marcador para análise institucional do campo.

No campo da saúde, a ambiência é definida como o tratamento dado ao espaço físico, social e profissional para assegurar uma atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2004). Sua relevância reside na capacidade de atuar como facilitadora do processo laboral, valorizando os sujeitos e promovendo a melhoria das condições de atendimento ao integrar componentes técnicos, estéticos e afetivos (Brasil, 2004).

Nesse cenário, a organização da ambiência - seja por carência ou excesso - funciona como um analisador institucional (Baremblytt, 2002). O espaço e as interações cotidianas não são neutros, mas fenômenos que tornam explícitos conflitos, desejos e jogos de força ocultos na organização (Baremblytt, 2002).

A análise institucional busca estimular processos de autoanálise e autogestão nos coletivos, permitindo que as próprias comunidades produzam saberes sobre seus problemas e gerenciem suas condições de existência (Baremblytt, 2002). Ela auxilia no exame de marcadores ambientais ao expor o “não dito” da instituição, ou seja, informações omitidas para manter certas estruturas de dominação (Baremblytt, 2002). Dessa forma, ao utilizar a ambiência como ferramenta analítica, torna-se possível identificar se o espaço físico está cristalizando relações de poder verticais que fragmentam o trabalho, permitindo intervenções que desestruturam hierarquias e proponham a transversalidade para um fluxo de trabalho mais fluido e humano (Baremblytt, 2002; Brasil, 2004).

As mensagens escritas pelos trabalhadores não seguiam um formato pré-determinado; os participantes tinham liberdade para expressar suas experiências da forma que julgassem mais conveniente. A caixa permaneceu disponível no serviço por cerca de um mês, inclusive nos períodos em que os bolsistas não atuavam presencialmente, integrando-se à rotina da equipe.

Os funcionários expressaram suas rotinas por meio de notas adesivas (*post-its*), citando aspectos positivos e negativos do cotidiano laboral. Dentre os aspectos negativos, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, episódios de agressão por parte de usuários insatisfeitos e o sentimento de impotência frente à impossibilidade de resolver problemas complexos.

Transpor tais vivências para o papel configura-se como um processo fundamental de simbolização da experiência. Segundo Mendes (2015), as emoções representam o sistema de processamento de informação mais relevante para os sujeitos, servindo de base para a construção de significados e a auto-organização. A disfunção emocional está frequentemente atrelada à falta de *awareness* (consciência), isto é, à incapacidade de transformar sensações corporais e reações automáticas em linguagem e símbolos (Mendes, 2015).

Ao externalizar o sofrimento na “Caixinha das Emoções”, os trabalhadores iniciam um movimento de escuta emocional para dar sentido à experiência, integrando os afetos em uma narrativa organizada. Esse exercício de simbolização é vital para flexibilizar a memória emocional, permitindo que o acesso a sentimentos reais promova a reestruturação de esquemas desadaptativos e o fortalecimento do *self* frente aos estressores do trabalho (Mendes, 2015).

A ação foi essencial para nortear as atividades no serviço e definir os temas abordados pela equipe do PET-Saúde Equidade na promoção da saúde mental do trabalhador. O processo facilitou a comunicação com os profissionais e ampliou a percepção dos bolsistas em relação a situações não verbalizadas no cotidiano.

Esse método foi pensado para que os profissionais pudessem expressar emoções decorrentes de vivências diárias ligadas a traumas, luto e

comportamentos suicidas. A convivência constante com essas demandas pode gerar estresse e esgotamento. A caixa tornou-se uma ferramenta útil para traçar o diagnóstico situacional da equipe e subsidiar ações futuras.

Ao adotar essa estratégia, o dispositivo adquiriu caráter de virtualidade, pois continuou promovendo ações de valorização e reduzindo atritos relacionais mesmo sem a presença física diária dos bolsistas. O recurso mostrou-se relevante para o planejamento de intervenções e para a compreensão das demandas mais urgentes da unidade.

Contudo, o contexto socioeconômico municipal expõe as equipes a um alto grau de vigilância. Inicialmente, intervenções sem presença física ativa geraram receio de retaliação por parte das chefias. Foi necessário um período de aproximação e vínculo entre os bolsistas e os servidores para que a ferramenta operasse com segurança e fluidez.

Compreendeu-se, portanto, que essa técnica é eficaz para mapear demandas e mitigar a tensão em serviços de saúde mental. No entanto, não deve ser empregada como dispositivo contínuo de longo prazo, sendo recomendada de forma sazonal para levantamentos pontuais em contextos com omissão de conflitos.

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A equipe utilizou as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como ferramenta de acolhimento e escuta dos trabalhadores, explorando seu papel na promoção da saúde mental. As PICS são abordagens terapêuticas voltadas à prevenção, recuperação e promoção da saúde por meio de uma visão ampliada do processo saúde-doença, com foco no cuidado integral, no autocuidado e no fortalecimento de laços terapêuticos (Brasil, 2025).

A atividade de meditação guiada pautada no *Thetahealing*, prática integrativa em ascensão no cenário global e brasileiro (Reis, 2023), teve como objetivo promover relaxamento e bem-estar. A intervenção durou cerca de 1h30min e ocorreu no horário destinado à reunião de equipe e educação permanente.

O *Thetahealing* é uma modalidade terapêutica holística fundamentada no acesso a estados de consciência profunda para promover transformações internas. A técnica baseia-se na premissa de que a mente subconsciente pode ser reprogramada ao acessar frequências cerebrais específicas, permitindo a substituição de padrões mentais negativos por percepções que favoreçam o equilíbrio físico e emocional. Segundo Reis (2023, p. 8), a prática pode ser definida como “a técnica terapêutica de cura pela fé, que utiliza meditação e visualização para acessar a frequência de onda cerebral theta, com o objetivo de identificar e transformar crenças limitantes”.

Operacionalmente, a prática utiliza o processo de *Digging* (escavação), técnica de questionamento voltada a localizar a crença raiz de um sofrimento. Identificada a causa, o terapeuta induz comandos para que a pessoa vivencie sentimentos positivos e promova a ressignificação de padrões limitantes.

No âmbito da saúde do trabalhador, essa técnica demonstra relevância ao fomentar autocuidado, autoestima e autoconfiança, elementos vitais para a manutenção da integridade psicológica em ambientes estressores. Ao oferecer suporte emocional, o *Thetahealing* atua no fortalecimento do protagonismo pessoal e profissional, reduzindo o impacto de crenças desadaptativas associadas à ansiedade e ao esgotamento.

A pertinência da abordagem é reforçada por relatos de sua aplicação na assistência social, a exemplo de Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e dos Serviços de Ação Social e Projetos Especiais (SASPE) no acolhimento de mulheres vítimas de violência, demonstrando ser um recurso eficaz na ressignificação de traumas e na promoção da saúde ampliada.

Os resultados da ação foram bem avaliados por bolsistas e participantes. Os trabalhadores relataram alívio da ansiedade e redução do estresse acumulado. A atividade proporcionou um momento de pausa, reflexão e acolhimento na rotina de trabalho.

A experiência com o *Thetahealing* foi percebida pelos bolsistas como uma estratégia viável para minorar a tensão laboral e proporcionar um espaço de renovação mental.

3.3 SEMINÁRIO COMO METODOLOGIA DE ENCONTRO, FORMAÇÃO E CUIDADO

Realizou-se o seminário “Cuidar de Quem Cuida”, fruto da parceria entre o grupo *Saúde Mental das Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS* e o grupo *Estratégias de Cuidado no Trabalho em Saúde*. O evento destinou-se a acadêmicos, professores, profissionais da saúde, ciências sociais e humanas, além do público geral. A programação incluiu palestras e mesas-redondas focadas na saúde mental sob uma perspectiva interprofissional. Foram ofertadas 215 vagas gratuitas, e os convites aos serviços do SUS foram enviados com antecedência para viabilizar a organização das equipes.

Com o tema central “Ecosistemas em Saúde Mental e Práticas Interprofissionais do SUS”, as exposições propiciaram o aprofundamento das discussões. A interseção entre gestão organizacional e saúde mental exige a revisão de práticas de trabalho, em que o enfrentamento dos desafios contemporâneos e a promoção da equidade deixam de ser metas secundárias e passam a constituir pilares da sustentabilidade humana nas instituições.

No segundo dia de evento, a primeira mesa-redonda, “Principais agravos à saúde mental do trabalhador”, contou com a presença de um médico psiquiatra do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e duas psicólogas (uma docente da UFN e outra atuante no Ambulatório Transcender e na Policlínica Erasmo Crossetti). A segunda mesa, “Tecnologias de intervenções em saúde mental do trabalhador”, reuniu uma médica psiquiatra responsável pela Unidade Psiquiátrica do Hospital Casa de Saúde e docente da UFN, uma psicóloga e docente da UFN, uma nutricionista e docente da UFN e uma terapeuta ocupacional docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A terceira mesa, “Gestão e Saúde Mental do Trabalhador”, reuniu a enfermeira coordenadora da Política Municipal de Atenção Psicossocial,

dois psicólogos docentes da UFN e a enfermeira superintendente municipal de Serviços de Saúde da Atenção Especializada. O encerramento abordou o tema “Equidade e Saúde Mental do Trabalhador”, com a participação de uma enfermeira docente da UFN, uma psicóloga docente da UFSM, uma cirurgiã-dentista responsável pela Política de Saúde Bucal do município de Santa Maria e a psicóloga do CAPS I.

Figura 1 - Mesa de Abertura do Seminário Cuidar de Quem Cuida.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Visando ao fortalecimento do cuidado aos profissionais, o Grupo 4 elaborou materiais impressos e digitais direcionados ao processo de educação permanente e apoio ao matriciamento. Entre os materiais, destacam-se a *Cartilha de Prevenção ao Suicídio*, o *Mapeamento dos Dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)* do município e um *folheto sobre Microviolências no Trabalho*.

Figura 2 - Folder - Microviolências no Trabalho.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Essas ações estimulam a empatia e o olhar atento, incentivando profissionais e estudantes a exercerem a autocompaixão e o cuidado mútuo no ambiente de trabalho.

3.4 PODCAST COMO FERRAMENTA DE EDUCOMUNICAÇÃO

Outra iniciativa desenvolvida foi o *PETCast*, um podcast de entrevistas projetado para dar voz às trabalhadoras e aos trabalhadores do SUS, abordando temas de rotina laboral e saúde mental.

O *PETCast* foca em entrevistas com profissionais e estudantes envolvidos nos eixos do PET-Saúde Equidade. O programa aborda vivências na rede pública e no projeto, evidenciando o papel do PET na promoção da saúde mental e na valorização dos trabalhadores.

A estrutura dos episódios pautou-se em eixos como saúde mental, gênero, saúde indígena e maternagem. As conversas foram conduzidas por roteiros semiestruturados com profissionais do SUS, articulando

conhecimento técnico e prática assistencial. A abordagem buscou ir além do aspecto normativo das políticas públicas, contemplando dimensões subjetivas do trabalho, como sofrimento psíquico, estratégias de enfrentamento e vínculos institucionais. Indicadores e dados estatísticos foram incorporados para contextualizar as falas no panorama da saúde coletiva. A participação dos bolsistas fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade e o debate sobre equidade.

Figura 3 - Gravação do primeiro episódio do PETCast com a coordenadora do PET-Saúde Equidade e servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O desenvolvimento do *PETCast* surgiu da necessidade de amplificar as ações do projeto. A escolha do podcast fundamenta-se na acessibilidade, na linguagem dinâmica e na flexibilidade do formato sob demanda no ecossistema digital. Estudos de comunicação apontam o podcast como uma mídia que favorece a segmentação de públicos e o aprofundamento reflexivo de temas complexos.

Sua natureza assíncrona possibilita que estudantes, profissionais e a comunidade acessem os conteúdos no momento mais conveniente, democratizando a informação. A produção envolveu planejamento editorial, gravação e distribuição. O episódio de estreia apresentou as diretrizes do PET-Saúde Equidade, sendo seguido por edições temáticas.

As gravações ocorreram em formato de entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos e participação interprofissional de bolsistas. Convidados como coordenadores, preceptores e profissionais da rede compartilharam vivências de campo. Após as gravações, os episódios passaram por edição técnica (tratamento de áudio, vinhetas e decupagem) antes da publicação na plataforma Spotify e divulgação em redes sociais institucionais.

Teoricamente, o *PETCast* configura-se como ferramenta de educação, conceito sistematizado por Soares (2011) referente à criação de ecossistemas comunicativos democráticos em espaços educativos. Apoiada na pedagogia dialógica de Freire (1996), essa perspectiva valoriza o diálogo horizontal e a construção coletiva do conhecimento, transformando a mídia em dispositivo pedagógico.

Ao participar de todas as etapas de produção, os acadêmicos desenvolveram habilidades de escuta qualificada, trabalho em equipe e análise crítica de políticas públicas. Para os profissionais, o podcast constituiu um espaço legítimo de fala e reconhecimento profissional.

3.5 DOCUMENTÁRIO COMO REGISTRO DE EXPERIÊNCIAS

O último produto comunicacional desenvolvido pelo grupo foi o documentário “Equidade e formação: vivências no PET-Saúde”, com o objetivo de registrar as trajetórias dos acadêmicos e profissionais no programa.

A abordagem centrou-se em relatos pessoais que evidenciam o impacto das vivências práticas sob uma perspectiva institucional e humana. Como fundamentação teórica, o documentário atua como ferramenta de comunicação organizacional, mediando o diálogo entre a instituição e a comunidade ao visibilizar ações e valores sociais.

No âmbito do PET-Saúde, o audiovisual funcionou como instrumento de assessoria de comunicação, legitimando e divulgando as práticas de campo. A linguagem audiovisual amplia a acessibilidade da mensagem e gera identificação no público. Segundo Kunsch (2003), a comunicação organizacional constitui um processo estratégico e integrado para fortalecer o relacionamento entre instituições e públicos.

Imagem 4 - Gravação do documentário com a acadêmica do curso de enfermagem Roseli Rosa, bolsista do Grupo 5 do PET-Saúde Equidade.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Inicialmente, previram-se entrevistas apenas com os acadêmicos. No entanto, compreendeu-se a importância de incluir relatos de profissionais atuantes para enriquecer a narrativa. A estrutura das entrevistas dividiu-se entre a visão do estudante bolsista e a do profissional de saúde. Registros fotográficos e em vídeo das ações efetuadas em 2024 e 2025 foram integrados para compor a memória visual do projeto.

A produção audiovisual contribui para a preservação da memória institucional e estende o alcance das vivências a futuros participantes e à sociedade. O engajamento de estudantes, professores e preceptores eleitos como representantes foi expressivo, registrando depoimentos de impacto pessoal e profissional.

A fase de decupagem e edição demandou três semanas de trabalho contínuo dos bolsistas de Jornalismo. Essa etapa técnica definiu a identidade final do documentário, organizando os elementos narrativos em sua estrutura definitiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde Equidade é um programa que incentiva a valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, amplia o debate sobre temáticas emergentes e contribui para a equidade social. As experiências do Grupo 4 (Estratégias de Cuidado no Trabalho em Saúde) comprovam a inserção ativa do projeto nos serviços, enriquecendo a formação acadêmica e o desenvolvimento profissional dos envolvidos.

A edição voltada à equidade propiciou a compreensão dos processos de trabalho no SUS e abriu espaço para discutir temas por vezes negligenciados na rotina assistencial. Tratar de equidade, saúde mental e valorização do trabalhador expõe contradições do cotidiano e rompe com práticas cristalizadas. Muitas vezes, o ritmo de trabalho gera frustração nos profissionais, que buscam atuar conforme os princípios do sistema, mas enfrentam entraves burocráticos e estruturais.

Infraestrutura inadequada, salas de atendimento precárias, baixa remuneração e rotinas exaustivas representam desafios diários. Além disso, decisões políticas e econômicas em âmbito municipal, estadual e federal impactam diretamente as condições de trabalho. Um exemplo vivenciado no campo foi a greve dos servidores municipais de Santa Maria contra a reforma da previdência da categoria, evidenciando a indissociabilidade entre saúde e política.

A partir dos relatos colhidos, é possível desenvolver estratégias de redução de danos à saúde mental e construir ambientes de trabalho mais acolhedores. O PET-Saúde Equidade consolida-se como ferramenta de diagnóstico situacional, promoção da saúde e prevenção de agravos entre os trabalhadores do SUS, reafirmando o papel central desses profissionais na consolidação de um sistema público equitativo.

REFERÊNCIAS

ANDRIOLA, W. B.; ARAÚJO, A. C. Uso de indicadores para diagnóstico situacional de Instituições de Ensino Superior. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 26, n. 100, p. 645-663, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/vGbnnBdjVLkq3J4nhXdKpbw/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

ARRUDA, V. L. de et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2699-2708, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LRQchgVywFjhtmQHzy9XcZj/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde**: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARNIATO, E. P.; LUCCA, S. R. de. Sofrimento mental dos trabalhadores dos CAPS: um olhar da gestão. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. 1-14, out. 2024. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9170>. Acesso em: 28 jul. 2025.

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

KUNSCH, M. M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. São Paulo: Summus, 2003.

MENDES, M. A. Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 96-104, dez. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200005. Acesso em: 28 abr. 2025.

MOREIRA, L. C. de O.; BASTOS, P. R. H. de O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/d6wbJxC3KF5QZ7sJb67kVPPr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

REIS, J. L. P. **Thetahealing, Práticas Integrativas e Complementares em Políticas Públicas no SUS, em país laico com maioria da população cristã**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/40814/1/Jeruza%20Lisboa%20Pacheco%20Reis.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

SOARES, I. de O. **Educomunicação**: o conceito, o profissional, a aplicação. São Paulo: Paulinas, 2011.

TASCA, P. C.; MAHL, Á. C.; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Unesco & Ciência - ACBS**, v. 10, n. 2, p. 99-106, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unesco.edu.br/acbs/article/view/20465>. Acesso em: 30 jan. 2025.





SOBRE OS AUTORES

Alice Pedrozo Guerra

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Aline Antunes Gomes

Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN).

Aline Casagrande

Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora do curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN). Professora do curso de Direito da ULBRA, Santa Maria, RS. Diretora do Núcleo IBDFAM-Santa Maria, RS (Instituto Brasileiro de Direito de Família).

Aline Krüger Batista

Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN). Coordenadora do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção da Saúde. Doutoranda em Nanociências (UFN/2026), Mestra em Ciências Odontológicas/Saúde Coletiva (UFSM/2010), graduada em Odontologia (UFSM/2008).

Amanda Perez Menezes da Silva

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Amanda Vaz Schultz

Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade 2024-2026.

Ana Carolina Pohlmann Michelotti

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN).

Ana Laura Gomez

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Ana Paula Seerig

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS com atuação na Vigilância Epidemiológica. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Anelis Rolão Flôres

Doutora e mestra em Arquitetura pela UFRGS/PROPAR; graduada em Arquitetura e Urbanismo (Ritter dos Reis), membra da Cátedra UNESCO Cidade que Educa e Transforma. Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Franciscana (UFN). Atualmente é Diretora de Extensão da Universidade Franciscana.

Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Anne Desconsi Hasselmann Bettin

Doutora em Ensino de Ciências e Matemática UFN. Pós-doc Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-graduação da Universidade Franciscana PROEXT-PG UFN.

Bernardo Soares Vasques

Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Bianca Guazina Dalla Costa

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Bianca Uhmman Rigodanzo

Acadêmica de Graduação do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Bianca Zimmermann dos Santos

Doutora em Odontologia/Odontopediatria (UFSC/2012), Mestra em Odontologia/Odontopediatria (UFSC/2008), Graduada em Odontologia (UFSM/2004), Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

Bruna Marta Kleinert Halberstad

Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

Caroline Vargas Barreiro

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Clara Kássia Braz Salbego

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Cláudia Zamberlan

Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem - UFN e do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil - UFN. Diretora de Ensino de Pós-graduação e Membro do Núcleo de Apoio à extensão da UFN.

Daiane de Magalhães Tolentino

Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde e especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Débora Martini Dalpian

Doutora em Clínica Odontológica/Odontopediatria (UFRGS/2016), Mestre em Clínica Odontológica/Odontopediatria (UFRGS/2009), Graduada em Odontologia (UFSM/2004), Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

Dulcineia Libraga Papalia De Toni

Doutora em Educação. Docente do curso de Pedagogia da Universidade Franciscana (UFN) e da Rede Municipal de Educação de Santa Maria, RS. Tutora Acadêmica do PET-Saúde Equidade.

Eduarda Comerlato Munhoz

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Eduarda Fontana Taschetto

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Evelyn Monteiro Krüger

Cirurgiã-dentista, Mestranda em Saúde Materno Infantil pela Universidade Franciscana (UFN).

Fabiane Taís München

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Fábio Mello da Rosa

Doutor em Enfermagem. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Preceptor do PET-Saúde Equidade.

Fernanda Pires Jaeger

Mestra em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS, 2003); Graduada em Psicologia (PUCRS, 2001). Docente do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN).

Florência Morales

Acadêmica do curso de Administração da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Gabriela Fogaça Leite

Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Gabrielli Menezes Pedron

Acadêmica de Graduação do curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Giulia Thaís Martil Marques

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Giuliana Clerici Daros

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Greice Scremin

Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Graduada em Pedagogia. Docente do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática (PPGECIMAT), da Universidade Franciscana (UFN), e da Rede Municipal de Ensino de Santa Maria, RS. Atualmente é Diretora Acadêmica da Universidade Franciscana.

Gustavo Gonçalves Cougo

Doutorando e Mestre em Ensino de Humanidades e Linguagens pela Universidade Franciscana (UFN). É bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Atualmente, é assessor da Pró-reitoria de Extensão e Relações Comunitárias da UFN e membro da Cátedra UNESCO Cidade que Educa e Transforma.

Ian Lopes

Acadêmico do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Isabela Brondani

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Isabella Ceolin de Oliveira

Acadêmica do curso de Enfermagem e bolsista de extensão (PROBEX) da Universidade Franciscana.

Jaíne Silva

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana.

Janaína Marchi

Mestra em Administração. Especialista em História do Brasil. Graduada em Administração e História. Docente do curso de Administração da Universidade Franciscana (UFN). Coordenadora e docente do curso de Gestão de Recursos Humanos da UFN. Tutora Acadêmica do PET-Saúde Equidade.

Joannie Silva Delpino

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

João Vitor Bordin Chaves

Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Jocelaine Nunes da Silva

Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Júlia De Abreu Dall’ Agnol

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Juliana Lamana Guma

Doutoranda em Desenvolvimento Regional (PPGDR/UNISC); mestra em Planejamento Urbano e Regional (PROPUR/UFRGS); especialista em Gestão Estratégica do Território Urbano (Unisinos); graduada em Arquitetura e Urbanismo (UFN). Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Franciscana.

Juliana Medianeira Gonçalves Pruni

Especialista em Administração Hospitalar e MBA em Gestão Municipal do SUS. Graduada em Enfermagem. Superintendente de Atenção Especializada em Saúde da Secretaria Municipal de Santa Maria, RS. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Juliana Silveira Colomé

Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil (UFN). Diretora de Saúde Coletiva e Membro do Núcleo de Apoio à Extensão da Universidade Franciscana. Coordenadora Institucional e de Grupo do PET-Saúde Equidade. Coordenadora do Programa de Extensão Atenção Integral e Promoção da Saúde.

Julieli Rosso

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, RS (HUSM).

Karine de Freitas Cáceres Machado

Mestra em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Coordenadora de Grupo do PET-Saúde Equidade.

Laíse Viviane Chaves da Rosa

Graduada em Turismo pela Universidade Franciscana (UFN). Especialista Gestão de Pessoas e Marketing (UFN). Graduada no curso de Formação de Professores para Educação Profissional (UFSM). Atualmente é Diretora de Relações Comunitárias da Universidade Franciscana.

Lenise Menezes Seerig

Doutora e Mestra em Epidemiologia. Graduada em Odontologia. Docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN). Coordenadora de Grupo do PET-Saúde Equidade.

Letícia Dias Machado

Mestra em Odontopediatria (São Leopoldo Mandic/Campinas/ 2016), graduada em Odontologia (UFN/2009). Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

Letícia Westphalen Bento

Doutora em Clínica Odontológica/Odontopediatria (UFRGS/UMICH/2012), Mestra em Clínica Odontológica/Odontopediatria (UFRGS/2007), Especialista em Odontopediatria (UFRGS/2002), Graduada em Odontologia (UFRGS/2000), Professora do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN).

Liége Alendes de Souza

Pós-Doutora e Doutora em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Professora do curso de Direito da UFN, Santa Maria, RS.

Lirian Gelatti da Costa

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Lorenzo Pauli Saccol

Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Luís Henrique Melo

Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Luísa Comerlato Jardim

Docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil UFN.

Luisa Eduarda Stelare Vignatti

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Luiza de Camargo Lehr

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Luiza Milani Hoffmann

Graduada em Psicologia pela Universidade Franciscana (UFN). Residente do Programa de Atenção Especializada em Infectologia e Neurologia da UFN. Bolsista PET-Saúde Equidade 2024-2025.

Maiany Mazuim de Bitencourt

Graduada em Odontologia pela Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade 2024-2025.

Marcio Tascheto da Silva

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor do curso de História e do Programa de Pós-graduação em Ensino de Humanidades e Linguagens (PPGEHL). Membro fundador da Cátedra UNESCO Cidade que Educa e Transforma. Atualmente é Pró-reitor de Extensão e Relações Comunitárias da Universidade Franciscana.

Maria do Carmo Quagliato

Conselheira Municipal de Saúde. Técnica em Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Orientadora de Serviço do PET-Saúde Equidade.

Maria Eduarda Rossato

Acadêmica do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Marina Lehmen Nogueira

Acadêmica do curso de Odontologia e bolsista de extensão (PROBEX) da Universidade Franciscana.

Marlon Lenon Marinho da Silva

Mestre em Enfermagem. Superintendente em Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Enfermeiro. Preceptor do PET-Saúde Equidade.

Michélli Silveira da Silveira

Acadêmica do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Nathalia Rodrigues de Oliveira

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Natielen de Oliveira Jacques

Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências. Graduada em Nutrição. Docente do curso de Nutrição e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana (UFN). Tutora Acadêmica do PET-Saúde Equidade.

Neli Fabiane Mombelli

Doutora em Comunicação Midiática. Mestra em Comunicação Midiática. Graduada em Comunicação Social - Jornalismo. Docente do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Tutora Acadêmica do PET-Saúde Equidade.

Nicole Baumann Machado

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Nicole Kolinski dos Santos

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana. Bolsista de Iniciação a Extensão do Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-graduação PROEXT-PG UFN.

Nicolý Kurrle Teles de Assis

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN).

Pâmela Beling

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Patrícia Bastianello Campagnol

Doutoranda e Mestra em Ciências Odontológicas/Saúde Coletiva. Graduada em Odontologia. Coordenadora da Política de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Roberta Martins da Fonseca

Acadêmica do curso de Administração da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista do PET-Saúde Equidade.

Roseli Silveira da Rosa

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Sabrina Raquel Ludwig

Psicóloga e Coordenadora do Santa Maria Acolhe da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Said Muhammad Ismail Eleyan

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade 2024-2025.

Sara Belmonte de Andrade Rodrigues

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Sheila Spohr Nedel

Doutora em Nanociências. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Graduada em Fisioterapia. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Franciscana (UFN). Tutora Acadêmica do PET-Saúde Equidade.

Simone Medianeira Londero

Psicóloga. Especialista em Saúde da Família. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana (UFN) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga da Secretaria Municipal de Santa Maria, RS, com atuação no CAPS Infantojuvenil - O Equilibrista. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Tainah de Oliveira Guerra

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Enfermagem Pediátrica e em Saúde Pública. Graduada em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS, atuando como Coordenadora da Atenção Básica e consultora de amamentação no âmbito privado. Preceptora do PET-Saúde Equidade.

Tamiris Teixeira Pugin

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e coordenadora do PET-Saúde Equidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS.

Vanessa Somavilla

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN).

Victória Castro Lange dos Santos

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Vitória Danski Kirinus

Graduada em Nutrição pela Universidade Franciscana (UFN). Residente do Programa de Residência em Reabilitação Física da UFN. Bolsista PET-Saúde Equidade 2024-2025.

Yasmin Gabrielle Zavareze Andrade

Acadêmica do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.

Ygor Vasques

Acadêmico do curso de Jornalismo da Universidade Franciscana (UFN). Bolsista PET-Saúde Equidade.



TIPOGRAFIA

Acumin | Demos Next Pro | Source Sans Pro

A coleção *Territórios Educativos da Extensão na Universidade Franciscana* celebra o compromisso da UFN com a transformação social e a presença comunitária, pautado na indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa em Santa Maria-RS. Esta obra apresenta as práticas que conectam a formação acadêmica à realidade dos territórios extensionistas em que a instituição se insere. Mais do que registrar as disciplinas extensionistas e o PET-Saúde: Equidade, revela o sentido ético, humanístico e pedagógico da extensão universitária ao evidenciar a integração de saberes em contextos reais, na perspectiva de uma “universidade em saída”.

Neste volume, os capítulos abordam o desafio da curricularização da extensão e a força de uma prática interdisciplinar capaz de superar fronteiras acadêmicas rígidas, assim como fortalecer os vínculos da inserção comunitária e contribuir para a construção de um cenário que almeja o impacto social. A realidade dos territórios não se apresenta de forma compartimentada, portanto exige olhares plurais, cooperação e sensibilidade formativa. Cada texto aqui reunido reafirma que a extensão se fortalece no encontro, na escuta atenta e na troca de experiências, evidenciando a missão comunitária, pública e pedagógica da instituição.