

# Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde e vivências pró-equidade no âmbito da Atenção Primária: relato de experiência

Work-Based Education Program in Health and Pro-Equity Experiences in Primary Care: an experience report

Programa de Educación en Salud en el Trabajo y Experiencias Pro-Equidad en Atención Primaria: un informe de experiencia

## Adrielle de Jesus Silva

Bacharela em Saúde e Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;  
E-mail: adrielledejesus@aluno.ufrb.edu.br; ORCID: 0009-0004-9382-1664

## Ana Carolina de Souza Cruz

Bacharela em Saúde e Graduanda em Psicologia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;  
E-mail: anacarolinadcs@aluno.ufrb.edu.br; ORCID: 0009-0000-1142-5125

## Jaqueline Oliveira dos Santos

Bacharela em Saúde e Graduanda em Nutrição; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;  
E-mail: olivjac@aluno.ufrb.edu.br; ORCID: 0009-0009-2538-5772

## Patrícia Alves Pereira

Estudante no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com ênfase em Nutrição; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;  
E-mail: patriciaalves179@aluno.ufrb.edu.br; ORCID: 0009-0009-6792-4236

Contribuição dos autores: AJS, ACSC, JOS, PAP, RAO e IRSA contribuíram no delineamento do artigo, redação do texto, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada. IMS contribuiu na revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Ministério da Saúde.

Recebido em: 18/07/2025

Aprovado em: 06/03/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

**Roberta Araújo de Oliveira**

Bacharela em Saúde e Graduada em Enfermagem; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;

E-mail: robertaoliveira@aluno.ufrb.edu.br; ORCID: 0009-0002-5599-4674

**Ionara Magalhães de Souza**

Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;

E-mail: ionaramagalhaes@ufrb.edu.br; ORCID: 0000-0001-8481-0227

**Ítalo Ricardo Santos Aleluia**

Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil;

E-mail: italoaleluia@ufrb.edu.br; ORCID: 0000-0001-9499-6360

**Resumo:** Este artigo apresenta um relato de experiência das vivências pró-equidade com trabalhadores e trabalhadoras da APS, desenvolvidas no âmbito do projeto “Cuida-APS: acolhimento e proteção no trabalho”, em parceria entre estudantes do CCS/UFRB e profissionais de uma Equipe de Atenção Primária (EAP) vinculados e vinculadas ao PET-Saúde Equidade, em de Santo Antônio de Jesus-BA. A experiência envolveu ações de educação permanente centradas nos temas de gênero, identidade de gênero, sexualidade e racismo. Foram promovidos encontros formativos com profissionais de saúde, organizados como espaços coletivos de escuta e reflexão crítica sobre as práticas cotidianas. Realizaram-se intervenções em salas de espera com usuárias e usuários dos serviços de saúde, focalizadas na produção de informações sobre equidade e direitos. Também foram elaborados materiais educativos, como murais, episódios de podcast e cartilha da equidade, visando ampliar o alcance e a continuidade das ações. A participação ativa dos trabalhadores e trabalhadoras no planejamento e na execução das atividades fortaleceu a integração entre teoria e prática, promovendo a construção de um ambiente de trabalho mais acolhedor e sensível à diversidade. As ações estimularam o diálogo sobre o cuidado interseccional e promoveram a problematização das práticas de saúde em relação à equidade no cuidado. A experiência reafirma a importância de ações formativas e que fortaleçam a integração ensino-serviço-gestão e de políticas públicas que assegurem condições adequadas de trabalho, reconheçam as diversidades presentes nos territórios e promovam um sistema de saúde justo, acessível e humanizado para todas as pessoas.

**Palavras-chave:** Equidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente; Interseccionalidade.

**Abstract:** This article presents an account of experiences related to pro-equity initiatives with primary healthcare workers, developed within the scope of the project “Cuida-APS: welcoming and protection at work,” a partnership between students from CCS/UFRB and professionals from a Primary Care Team (EAP) linked to the PET-Saúde Equidade program in Santo Antônio de Jesus, Bahia. The experience involved continuing education actions focused on the themes of gender, gender identity, sexuality, and racism. Training sessions were held with healthcare professionals, organized as collective spaces for listening and critical reflection on daily practices.

Interventions were carried out in waiting rooms with users of health services, focused on producing information about equity and rights. Educational materials were also developed, such as murals, podcast episodes, and an equity booklet, aiming to broaden the reach and continuity of the actions. The active participation of workers in the planning and execution of activities strengthened the integration between theory and practice, promoting the construction of a more welcoming and sensitive work environment. The actions stimulated dialogue about intersectional care and promoted the problematization of health practices in relation to equity in care. The experience reaffirms the importance of training actions that strengthen the integration of teaching, service, and management, and of public policies that ensure adequate working conditions, recognize the diversities present in the territories, and promote a fair, accessible, and humanized health system for all people.

**Keywords:** Health Equity; Primary Health Care; Permanent Education; Intersectionality.

**Resumen:** Este artículo presenta un relato de experiencias relacionadas con iniciativas pro-equidad con trabajadores de atención primaria de salud, desarrolladas en el marco del proyecto “Cuida-APS: acogida y protección en el trabajo”, una colaboración entre estudiantes de la CCS/UFRB y profesionales de un Equipo de Atención Primaria (EAP) vinculado al programa PET-Salud Equidad en Santo Antônio de Jesus, Bahía. La experiencia implicó acciones de formación continua centradas en los temas de género, identidad de género, sexualidad y racismo. Se realizaron sesiones de formación con profesionales de la salud, organizadas como espacios colectivos de escucha y reflexión crítica sobre las prácticas cotidianas. Se realizaron intervenciones en salas de espera con usuarios de los servicios de salud, centradas en la generación de información sobre equidad y derechos. También se elaboraron materiales educativos, como murales, episodios de podcast y un folleto sobre equidad, con el objetivo de ampliar el alcance y la continuidad de las acciones. La participación activa de los trabajadores en la planificación y ejecución de las actividades fortaleció la integración entre la teoría y la práctica, promoviendo la construcción de un entorno laboral más acogedor y sensible. Las acciones estimularon el diálogo sobre la atención interseccional y promovieron la problematización de las prácticas de salud

en relación con la equidad en la atención. La experiencia reafirma la importancia de las acciones de formación que fortalecen la integración de la docencia, los servicios y la gestión, así como de las políticas públicas que garantizan condiciones laborales adecuadas, reconocen las diversidades presentes en los territorios y promueven un sistema de salud justo, accesible y humanizado para todas las personas.

**Palabras clave:** Equidad en Salud; Atención Primaria de Salud; Educación Permanente; Interseccional.

## INTRODUÇÃO

As iniquidades entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde permeiam o Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo não apenas disparidades salariais, mas também diferenças no acesso a oportunidades de formação, promoção e condições de trabalho adequadas<sup>1,2</sup>. Profissionais de saúde, especialmente aqueles e aquelas pertencentes a grupos vulnerabilizados, enfrentam desafios significativos, como discriminação, assédio moral e sexual, que impactam diretamente sua saúde mental e bem-estar. Essas condições adversas prejudicam tanto os trabalhadores e trabalhadoras quanto comprometem a qualidade do atendimento prestado à população, criando um ciclo vicioso de insatisfação e rotatividade na força de trabalho.

A promoção da equidade no trabalho no SUS enfrenta obstáculos multifacetados, dentre eles, os relacionados à desigualdade de gênero e raça, que perpetuam a discriminação e a exclusão no ambiente de trabalho. A falta de infraestrutura e de condições adequadas nos serviços de saúde contribui para um ambiente laboral inseguro, e estudos evidenciam que, no SUS, profissionais mulheres enfrentam não apenas diferenças salariais em relação a seus colegas homens, mas também uma carga desproporcional de responsabilidades familiares, impactando sua capacidade de ascender na carreira<sup>3,4</sup>. Nesse contexto, trabalhadoras e trabalhadores negros frequentemente ocupam posições menos favorecidas e enfrentam discriminação racial, refletindo uma estrutura persistente de poder desigual<sup>5</sup>.

Ainda no SUS, violências institucionais, como o etarismo, contribuem para que profissionais mais velhos e velhas enfrentem preconceitos em relação à

sua capacidade de adaptação às novas tecnologias e práticas de trabalho, o que pode resultar em marginalização dentro das equipes. Essa situação não apenas fragiliza a inclusão desses trabalhadores e trabalhadoras, mas também priva o SUS da experiência valiosa que eles e elas podem oferecer<sup>6</sup>. Em relação às pessoas com deficiência, apesar das políticas inclusivas, ainda existem barreiras físicas e atitudinais que dificultam sua plena participação no SUS, seja como profissional ou usuário e usuária do sistema. Muitos ambientes de trabalho não são adaptados para atender às necessidades dessas pessoas, o que pode levar à exclusão ou à invalidação de suas potencialidades<sup>7,8</sup>.

Quando se analisa a Atenção Primária à Saúde (APS), os desafios relacionados às iniquidades entre trabalhadores e trabalhadoras ocorrem em diversos contextos. No primeiro, destacam-se condições de trabalho precárias, falta de qualificação para atender às pluralidades sociais e má remuneração, que afetam diretamente o bem-estar dos profissionais e a prestação dos serviços de saúde à população<sup>9</sup>. Nas relações entre trabalhadores e trabalhadoras de saúde, usuários e usuárias do SUS, questões socioeconômicas e culturais, incluindo desigualdades de gênero e raça, modulam as relações técnicas e sociais, influenciando a adesão das pessoas às ações e serviços ofertados nas unidades de saúde<sup>10</sup>. Desse modo, entre trabalhadores e trabalhadoras do SUS, é fundamental garantir um sistema de saúde eficiente, humanizado e capaz de oferecer atendimento equitativo à população. Alguns autores e autoras ressaltam que a equidade no SUS deve considerar a relação da saúde com outras características, levando em conta a distribuição de recursos e os acordos sociais<sup>11</sup>. Em paralelo, ambientes de trabalho saudáveis, onde há reconhecimento profissional, remuneração justa e suporte psicossocial, contribuem para maior rendimento entre trabalhadores e trabalhadoras, promovendo maior satisfação pessoal, além da permanência na carreira<sup>12</sup>.

Nessa direção, implementar políticas públicas que abordem as desigualdades estruturais, proporcionando melhores condições de trabalho, é fundamental para garantir um sistema de saúde preparado para o enfrentamento de violências institucionais das mais diversas ordens<sup>13</sup>. Seguindo esse pressuposto, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Brasil tem implementado iniciativas voltadas

para a valorização dos profissionais da saúde. Elas incluem programas de capacitação e formação permanente, que não apenas aprimoram as competências dos trabalhadores e trabalhadoras, mas também promovem o bem-estar no ambiente de trabalho<sup>13</sup>.

Assim, a Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023, instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça no SUS, visando criar condições para a equidade e modificar estruturas machistas e racistas no trabalho em saúde. A iniciativa do Ministério da Saúde busca enfrentar violências, acolher trabalhadoras na maternidade e em seus ciclos de vida, promover saúde mental considerando gênero e raça, além de fomentar educação permanente com foco em interseccionalidades. O programa reflete uma importante iniciativa governamental para a valorização das trabalhadoras no SUS<sup>14</sup>.

Nessa perspectiva, tem-se o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde, que se encontra, atualmente, em sua 11ª edição, com a temática centrada na equidade, um dos princípios do SUS. Seu objetivo é educar trabalhadores e trabalhadoras do sistema de saúde por meio do desenvolvimento de ações voltadas à equidade de gênero, raça e etnia, além de promover o combate às iniquidades relacionadas à estrutura machista, racista e homofóbica, bem como incentivar o acolhimento à maternagem e ao puerpério de mulheres e pessoas com útero, além de executar ações de promoção da saúde mental<sup>15</sup>.

Diante disso, atendendo ao estabelecido no Edital PET-Saúde Equidade (2024), em Santo Antônio de Jesus-BA, foi elaborado e desenvolvido o projeto local “CUIDA-APS: acolhimento e proteção no trabalho”. Trata-se de uma parceria entre o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que visa desenvolver ações formativas reflexivas na rede de serviços de saúde, além de ampliar o debate sobre as diversas formas de violência e suas interseccionalidades relacionadas às práticas etaristas, machistas, racistas, LGBTQIAPN+fóbicas e capacitistas presentes nas organizações de saúde.

Este artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiência acerca das vivências pró-equidade com trabalhadores e trabalhadoras da APS,

desenvolvidas no âmbito do projeto “Cuida-APS: acolhimento e proteção no trabalho”, em parceria entre estudantes do CCS/UFRB e profissionais de uma Equipe de Atenção Primária (EAP), vinculados e vinculadas ao PET-Saúde Equidade, no município de Santo Antônio de Jesus-BA.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de relato de experiência que abordou ações de integração ensino-serviço-gestão, vinculadas ao PET-Saúde Equidade e desenvolvidas entre estudantes e docentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do CCS/UFRB e uma EAP no município de Santo Antônio de Jesus.

A proposta teve como foco a qualificação de profissionais de saúde, estudantes e trabalhadores e trabalhadoras do SUS, voltada para a promoção da equidade e o enfrentamento das iniquidades no processo de trabalho da APS. Sua principal estratégia foi a articulação entre ensino, serviço e gestão, de modo a fortalecer a educação permanente e promover práticas de saúde equitativas. As ações foram direcionadas aos trabalhadores e trabalhadoras da APS no município, com ênfase na promoção da equidade de gênero e sexualidade, no enfrentamento do racismo e no combate às múltiplas violências institucionais nos serviços de saúde.

Inicialmente, realizou-se um levantamento quantitativo, de delineamento descritivo e caráter exploratório, no CENTRO-SAJ, por meio da aplicação de instrumento diagnóstico estruturado. A coleta de dados foi conduzida pelas discentes junto aos(as) profissionais da unidade, utilizando-se a plataforma Google Forms para aplicação do instrumento. O questionário foi composto por perguntas objetivas, elaboradas com o propósito de mapear o processo de trabalho e as demandas da equipe e caracterizar o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras. A aplicação ocorreu ao longo de três dias consecutivos. Os dados foram automaticamente registrados pela plataforma digital e, posteriormente, organizados em planilha eletrônica para fins de sistematização e tratamento. Adotou-se a análise estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais), possibilitando a apresentação e interpretação das variáveis sociodemográficas, tais como faixa etária, raça/cor, renda, entre outras.

As atividades do projeto incluíram diversas ações de educação permanente para as equipes, que abrangeram desde o acolhimento e proteção no trabalho até a prevenção de violências, apoio à saúde mental dos profissionais e melhorias no acesso equitativo à saúde para populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas negras, quilombolas, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, entre outras. Dessa forma, a iniciativa local buscou contribuir para a formação de profissionais, visando ao enfrentamento das desigualdades sociais e à promoção de um atendimento humanizado e integral no SUS.

Para este artigo, apresentou-se um recorte das vivências realizadas entre junho de 2024 e abril de 2025, em parceria com uma EAP lotada em unidade de saúde composta por 46 profissionais, incluindo duas enfermeiras, dois cirurgiões-dentistas, dois médicos, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma assistente social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A equipe contou, ainda, com um assistente de farmácia de nível médio, três recepcionistas, um profissional responsável pelas marcações de consultas e exames, seis técnicas de enfermagem, um auxiliar de esterilização, dois auxiliares de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais e 21 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A unidade de saúde atende a uma população de, aproximadamente, 6.900 pessoas e desenvolve diversos programas, como: Hiperdia, Puericultura, Saúde da Mulher, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), Saúde do Homem e visitas domiciliares.

A organização da agenda semanal da unidade ocorreu da seguinte forma: as segundas-feiras foram destinadas ao planejamento familiar; as terças-feiras, à puericultura; as quartas-feiras, à realização de exames preventivos voltados à saúde da mulher; as quintas-feiras, ao programa Hiperdia; e as sextas-feiras, ao atendimento da demanda espontânea. As ações do projeto foram previamente pactuadas com a coordenação da unidade e com a gestão municipal, de modo a não comprometer o fluxo assistencial. As oficinas de Educação Permanente em Saúde (EPS) foram realizadas em turnos considerados de menor demanda de usuários e usuárias, conforme definição conjunta com a equipe, ocorrendo com periodicidade previamente acordada. Já as atividades de sala de espera foram desenvolvidas em turnos de maior fluxo de usuários e usuárias, aproveitando o tempo de

permanência na unidade para o desenvolvimento de ações educativas, sem interferir na agenda regular de atendimentos. Essa organização coletiva respeitou a dinâmica do serviço e fortaleceu a integração ensino-serviço.

As ações foram planejadas pelo Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) Intersecciona-SUS, composto por 14 integrantes: uma docente (coordenadora), um docente (tutor), duas preceptoras da unidade e estudantes do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), sendo duas do itinerário formativo de Nutrição, três de Psicologia, um de Medicina e duas de Enfermagem, além de estudantes de cursos da área de humanidades, sendo uma de Ciências Sociais e outra de História.

As ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) promovidas pelo Intersecciona-SUS foram estruturadas como estratégia formativa voltada ao fortalecimento de práticas equitativas na Atenção Primária à Saúde, sendo realizadas entre junho de 2024 e abril de 2025, período em que ocorreram três oficinas presenciais com a equipe da APS, organizadas com periodicidade bimestral e duração média de duas horas. Os encontros foram conduzidos em formato dialógico e participativo, iniciando-se com a problematização de situações do cotidiano da unidade, seguida de exposição dialogada com apoio de recursos audiovisuais e de dinâmicas em pequenos grupos para discussão de casos e questões norteadoras, culminando em momento coletivo de reflexão. As temáticas abordadas incluíram gênero, identidade de gênero e sexualidade na APS, processo transexualizador e hormonoterapia no SUS e o papel da Atenção Primária, além de maternagem e transgeneridade, definidas a partir das demandas identificadas na oficina diagnóstica inicial.

As oficinas buscaram ampliar o repertório conceitual e ético-político da equipe, problematizar práticas que podem reproduzir desigualdades e fortalecer o acolhimento a populações LGBTQIAPN+, sendo possível observar maior abertura ao diálogo e maior segurança no manejo de situações relacionadas ao uso do nome social e às diferentes expressões de gênero e parentalidade. A organização prévia dos encontros contribuiu para o alinhamento teórico e pedagógico das intervenções realizadas com a equipe.

Durante as atividades, foram utilizados diversos materiais para apoiar as vivências e promover um aprendizado dinâmico e interativo. Apresentações em slides foram empregadas para sistematizar os conteúdos, enquanto vídeos disponibilizados em plataformas digitais embasaram as dinâmicas realizadas com a equipe. Folders educativos elaborados pelas estudantes serviram como recursos didáticos complementares, utilizados nas oficinas e nas salas de espera. Metodologias ativas também foram incorporadas ao processo. Cartazes contribuíram para sensibilizar e estimular visualmente as discussões sobre as temáticas abordadas nas dependências da unidade de saúde.

Os resultados dessa experiência foram categorizados em seções temáticas, a partir das vivências do Intersecciona-SUS, sendo elas: planejamento conjunto das vivências; um olhar sobre a equidade e o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras; educação permanente para o cuidado interseccional; diálogos interseccionais em sala de espera: um olhar sobre a relação equipe-usuário/usuária; e elaboração de materiais comunicativos.

Por se tratar de relato de experiência, este trabalho foi dispensado de apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme preconizam as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

## **RESULTADOS E REFLEXÕES**

### **Planejamento conjunto das vivências: um diagnóstico das necessidades da equipe de APS**

O planejamento das vivências foi realizado a partir de uma oficina para diagnóstico conjunto das necessidades e demandas da equipe de APS parceira do projeto. Participaram da oficina professores, estudantes, preceptoras e trabalhadores de saúde de nível superior e técnico, além daqueles vinculados aos setores administrativos da unidade de saúde. A oficina foi conduzida pelo Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) Intersecciona-SUS e teve como intencionalidade pedagógica o levantamento das demandas desses trabalhadores e trabalhadoras em questões relacionadas à equidade no trabalho e na produção do cuidado.

Na oficina, utilizou-se a dinâmica denominada “travessia”. A equipe foi dividida em quatro grupos. Foram disponibilizados cartazes de

aproximadamente 1,5 m, sobre os quais cada grupo deveria elencar os desafios cotidianos relacionados à promoção da equidade no SUS. Posteriormente, durante discussão ampliada, para cada problema elencado, deveriam apontar estratégias de enfrentamento do preconceito, da discriminação e da opressão nos serviços de saúde.

Em seguida, esses cartazes foram fixados ao chão e se conformaram como “embarcações”. A estratégia pedagógica atuou com a consigna de que os trabalhadores e trabalhadoras, ao ocuparem essas embarcações representando o SUS, deveriam realizar sua travessia até a outra margem, traçando estratégias coletivas para transpor esses desafios.

A consigna de desenhar estratégias coletivas para transpor os desafios até as margens promoveu uma reflexão sobre a interdependência e a corresponsabilidade dos trabalhadores e trabalhadoras na busca por um sistema de saúde justo e inclusivo. Além disso, fortaleceu o debate sobre a importância da gestão, da cooperação e da interprofissionalidade como ações necessárias à valorização da diversidade no trabalho e ao combate das iniquidades.

O diagnóstico das necessidades da equipe sobre questões de equidade revelou que o PET-Saúde devia abarcar a EPS voltada ao enfrentamento e à abordagem dos desafios no atendimento à população LGBTQIAPN+, situações de racismo, desigualdade social, barreiras para inclusão de pessoas com deficiência e episódios de violência verbal e assédio moral cometidos por usuários e usuárias do serviço.

O momento de planejamento conjunto materializou uma experiência de aprendizado mútuo e de engajamento dos trabalhadores e trabalhadoras com a promoção da equidade. A articulação entre a apresentação formal do PET-Saúde, o debate crítico sobre as práticas nos serviços e a metodologia ativa e participativa possibilitou a identificação das demandas reais do mundo do trabalho em saúde que seriam objeto de ação do GAT Intersecciona-SUS, além de ratificar o potencial do PET-Saúde como dispositivo para Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de ações que visam a um SUS equitativo e sensível às singularidades das pessoas assistidas.

Nessa direção, a participação ativa dos/das profissionais de saúde no planejamento e execução das ações formativas é fundamental para a efetiva integração ensino-serviço, especialmente em iniciativas como o PET-Saúde. Quando os trabalhadores e trabalhadoras da saúde são envolvidos, há um reconhecimento de seus saberes, práticas e vivências cotidianas nos territórios, o que contribui para a construção de propostas pedagógicas e de intervenção mais contextualizadas, pertinentes e viáveis<sup>16</sup>. Essa escuta e valorização dos profissionais do serviço tornam o processo formativo mais dialógico, rico e corresponsável, fortalecendo os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), que se baseia na problematização do cotidiano e na transformação das práticas<sup>17</sup>.

Além disso, a articulação entre universidade e serviço permite que as ações desenvolvidas tenham maior aderência às reais necessidades da população assistida, respeitando as especificidades locais e promovendo a equidade no SUS. Como afirmam Feuerwerker e Sena<sup>18</sup>, é no espaço do serviço que as contradições do sistema de saúde emergem de forma mais evidente e, por isso, ele deve ser considerado como o *locus* central para a formação crítica e transformadora de futuros profissionais. Assim, a participação do serviço não é apenas desejável, mas estratégica para que projetos como o PET-Saúde: Equidade alcancem seu potencial de promover práticas inclusivas atentas às singularidades e comprometidas com a justiça social.

### **Um olhar sobre a equidade e o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras**

Dentre as ações desenvolvidas, realizou-se um levantamento do perfil de trabalhadores e trabalhadoras da unidade, com finalidade extensionista. Para isso, foi desenvolvido um instrumento diagnóstico contendo questões fechadas e abertas que abordaram diversas categorias, como identidade de gênero, raça/cor autodeclarada, orientação sexual, faixa etária, formação profissional e área de atuação na APS, tempo de atuação na saúde pública, experiência formativa voltada para a equidade, gênero, raça e sexualidade, além de percepções sobre a inclusão de temas interseccionais no trabalho em saúde.

Os dados produzidos foram apresentados em oficina intitulada “Quem somos nós?”, momento em que foram discutidas as principais características

da equipe, sua relação com as práticas de saúde, o trabalho em equipe e a interação entre trabalhadores e trabalhadoras com a comunidade. Esse momento foi fundamental para o debate e a reflexão crítica sobre como tais questões podem determinar as iniquidades no trabalho em saúde.

Em suma, a equipe é composta por 46 profissionais, sendo a maioria mulheres (36, ou 78%), das quais 35 (76%) se identificam como heterossexuais. A faixa etária predominante entre as mulheres concentra-se entre 45 e 50 anos (14 profissionais, ou 30%), e um número expressivo se autodeclara preta (14 profissionais, ou 30%). Além disso, quase a metade (20 profissionais, ou 43%) é casada, e 17 profissionais (36%) possuem renda mensal entre um e dois salários-mínimos. Em relação à função exercida, 13 mulheres (28%) atuam como Agentes Comunitárias de Saúde, categoria historicamente marcada pela feminização. Entre os homens, que representam apenas 6% da equipe (3 profissionais), dois se autodeclaram pardos, dois têm entre 35 e 45 anos e dois possuem renda superior a quatro salários-mínimos.

Para além do perfil sociodemográfico da equipe, os dados do levantamento contribuíram para uma compreensão mais ampla das características individuais e coletivas que atravessam e modulam o processo de trabalho em saúde na APS. Também reforçam a necessidade de investir em processos de educação permanente que abordem as interseccionalidades de gênero, raça, classe, deficiência e orientação sexual.

Conhecer o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é essencial para o planejamento e a implementação de ações que promovam a equidade, tanto no ambiente de trabalho quanto na qualidade do cuidado prestado à população. A partir da análise de aspectos como identidade de gênero, raça/cor, classe social e formação profissional, foi possível identificar desigualdades estruturais, assimetrias sociodemográficas e lacunas formativas que impactam diretamente as práticas de cuidado e a dinâmica das equipes. Conhecer o perfil dos(as) profissionais de saúde pode orientar políticas de educação permanente e gestão mais inclusivas, sensíveis à diversidade e comprometidas com a justiça social. Além disso, reconhecer a pluralidade da equipe contribui para a construção de ambientes mais

acolhedores e éticos, fortalecendo a capacidade institucional de enfrentar discriminações e promover a equidade em saúde<sup>19</sup>.

### **Educação permanente em saúde para o cuidado interseccional**

As ações de educação permanente promovidas pelo Intersecciona-SUS foram utilizadas como estratégia para o debate sobre práticas mais equitativas e centradas nas interseccionalidades que permeiam o cuidado em saúde. Para isso, a organização das atividades de EPS foi estruturada em ondas de formação. Primeiro, mediante encontros formativos entre integrantes de dois Grupos de Aprendizagem Tutorial do PET-Saúde (Intersecciona-SUS e Ubuntu-SUS). Nesta etapa, estudantes, tutores e coordenadoras definiam temáticas para o desenvolvimento de oficinas de formação interna. Os encontros InterGAT sempre precediam as oficinas com a equipe de APS, visando identificar questões centrais para a construção coletiva do conhecimento nos encontros desenvolvidos posteriormente com os trabalhadores e trabalhadoras.

No segundo momento, e a partir dos desdobramentos dos encontros InterGAT, foram desenvolvidas oficinas de EPS com a equipe de APS. Até o momento, foram realizados três encontros, abordando diferentes temáticas que envolviam a promoção da equidade no SUS, a saber: gênero, identidade de gênero e sexualidade; processo transexualizador e hormonoterapia no SUS (e o papel da APS); maternagem e transgeneridade.

Os encontros de EPS buscaram fomentar a reflexão crítica e coletiva, construindo um espaço horizontal e seguro de aprendizado entre pares. O caráter dialógico desses encontros favoreceu não apenas a ampliação do repertório técnico-político das participantes, mas também a revisão de práticas e discursos que frequentemente reproduzem desigualdades e violências estruturais nos serviços de saúde. Foram utilizados materiais e conteúdos de forma acessível, permitindo vivências com escuta ativa, troca de saberes e fortalecimento de vínculos. As oficinas possibilitaram a mobilização interprofissional para o enfrentamento de preconceitos e, ao mesmo tempo, incentivaram a incorporação de novas práticas de saúde no âmbito da APS. Ao longo do percurso das EPS, observou-se a abertura das equipes de APS para o diálogo e uma disposição em revisar suas próprias práticas, reconhecendo como o cotidiano do trabalho em saúde pode e deve

ser transformado a partir do compromisso com os princípios do SUS e com a dignidade das pessoas atendidas.

As temáticas abordadas na EPS dialogam com autores e autoras que destacam a relevância de se problematizar a cisheteronormatividade enquanto norma social. Essa norma privilegia identidades cisgêneras e heterossexuais, estabelecendo padrões excludentes que influenciam diretamente os modos de cuidado em saúde. Como consequência, a população LGBTQIAPN+ enfrenta diversas barreiras no acesso aos serviços e na garantia da qualidade do atendimento<sup>20</sup>. No tocante à maternagem e à transgeneridade, o debate se intensifica, pois envolve o reconhecimento de parentalidades que fogem às normas tradicionais. Nesse sentido, o acolhimento dessas vivências deve provocar reflexões críticas sobre como os serviços de saúde, ainda fortemente modulados por lógicas cisheteronormativas, podem (re)produzir violências simbólicas e institucionais<sup>21</sup>.

Para Santos e Schlösser<sup>22</sup>, a marginalização de pessoas que não se enquadram nos padrões cisheteronormativos pode provocar sofrimento ético-político, comprometendo a qualidade da saúde mental e física desses indivíduos. Desse modo, a EPS se apresenta como uma estratégia essencial para a reorganização das práticas de saúde na APS, promovendo a inclusão e a sensibilização dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas de saúde<sup>23</sup>. Essas ações reafirmam o papel da educação permanente como um processo contínuo de formação crítica, que articula teoria e prática, escuta e ação, ética e transformação social, contribuindo para um cuidado mais humanizado e equitativo, essencial para a promoção da saúde de todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Por fim, a EPS voltada para o cuidado interseccional promoveu espaços de formação que articularam saberes, práticas e experiências diversas no campo da saúde. As vivências de EPS, quando centradas em uma abordagem interseccional, tiveram um papel essencial na reorientação das práticas de saúde. Ao favorecer o diálogo, valorizar as diversidades e analisar situações e ações que ainda reproduzem exclusões, esses processos formativos colaboraram para a construção de um cuidado mais integral, conectado às

singularidades de quem utiliza os serviços primários. Investir em processos formativos é reafirmar, na prática, que o SUS se fortalece com profissionais humanizados e implicados com as complexidades que circundam a produção do cuidado em saúde. Assim, a interseccionalidade deixa de ser apenas um conceito e passa a ser um método e um compromisso ético-político com a formação e com o exercício profissional, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades e para a efetivação do direito à saúde.

### **Diálogos interseccionais em sala de espera: um olhar sobre a relação usuário-equipe**

Além das oficinas direcionadas aos trabalhadores e trabalhadoras, realizaram-se salas de espera com abordagens direcionadas aos usuários e usuárias do serviço, com a intencionalidade de mobilizar, paralelamente, as temáticas trabalhadas nas oficinas de EPS com a equipe. A estratégia das salas de espera partiu do pressuposto de que a mobilização de temáticas relacionadas à equidade também pode impactar o combate às múltiplas violências e iniquidades que se estabelecem na relação entre equipe e usuários/usuárias no processo de cuidado da APS.

A primeira sala de espera abordou gênero, identidade de gênero e sexualidade e buscou problematizar conceitos relacionados, preconceitos e estigmas, além de promover o debate sobre os direitos e deveres das pessoas LGBTQIAPN+. A estratégia da sala de espera também foi realizada em consonância com a agenda da unidade de saúde, no Novembro Azul, mediante abordagem acerca das “masculinidades tóxicas”. Esta última revisitou a relação entre os estereótipos de masculinidade e os impactos à saúde do homem, incentivando o autocuidado e a quebra de paradigmas culturais que interferem na busca e no acesso aos serviços de APS.

A partir dessas iniciativas, foi possível discutir questões relevantes sobre inclusão, respeito e diversidade, além de compartilhar experiências pessoais e dúvidas relacionadas às diferentes concepções entre gênero, identidade de gênero e sexualidade. Perceberam-se, nas discussões, equívocos como, por exemplo, considerar gênero como sexo biológico e, no âmbito da masculinidade tóxica, emergiram dúvidas sobre o conceito de machismo/patriarcado e sobre como promover melhorias relacionadas à saúde do homem. Entretanto, destacaram-se momentos desafiadores na

realização das salas de espera, especialmente derivados de comportamentos e intervenções verbais com teor de preconceito, intolerância e fundamentalismo religioso, dificultando a troca de conhecimento e reforçando a manutenção de padrões sociais produtores de violências estruturais. Ressaltam-se frases proferidas na sala de espera, a exemplo de “Deus só fez homem e mulher”.

As constatações fundamentalistas nas salas de espera vão ao encontro de evidências sobre o fundamentalismo religioso que, aliado ao moralismo, tem atuado como força restritiva dos direitos fundamentais, especialmente ao reforçar estigmas sociais sobre sexualidade, identidade de gênero e papéis atribuídos aos gêneros. Assim, a instrumentalização da religião em espaços públicos, como nas unidades de APS, fragiliza os princípios do SUS, sendo um dos obstáculos à garantia da equidade no Brasil, influenciando negativamente políticas públicas, legislação e o debate social<sup>24</sup>. Isso legitima práticas preconceituosas e excludentes, colocando a população que não se enquadra nos padrões heteronormativos à margem do campo da dignidade humana e da cidadania plena.

Outro ponto relevante observado foi a influência de padrões heteronormativos presentes na discussão sobre masculinidades. O pensamento predominante de que o homem deve ser sempre o provedor, aliado à ideia de que a doença é sinônimo de fraqueza, reforça estigmas e restringe o acesso masculino aos serviços de saúde. Contudo, é importante evidenciar que a realização das salas de espera mostrou-se como importante estratégia de educação em saúde, de mobilização e reflexão entre saberes conflitantes, além da possibilidade de criar um espaço dialógico e de acolhimento, onde a diversidade, o respeito às diferentes comunidades e a garantia do direito à saúde possam ser promovidos.

Nesse sentido, é importante identificar como a masculinidade tóxica se torna um determinante social relevante para a saúde, por meio da imposição de normas rígidas de comportamento, como a valorização da invulnerabilidade, da força e da autossuficiência, que dificultam o reconhecimento do adoecimento. Diante desse contexto, as salas de espera promovem a oportunidade do debate de informações relevantes que favorecem o desenvolvimento da criticidade dos usuários e usuárias em relação a essas

questões, à sua vida e ao contexto social em que o sujeito está inserido. As salas de espera rompem, portanto, com a lógica da espera passiva, funcionando como um espaço dinâmico onde usuários e usuárias trocam experiências, dialogam sobre suas angústias e expectativas e favorecem o suporte social e a reformulação das concepções sobre saúde<sup>25</sup>.

### **Elaboração de materiais comunicativos**

Na elaboração de materiais comunicativos, trabalhou-se com a confecção de podcasts e murais da equidade. Ambos seguiram as temáticas trabalhadas nas oficinas de EPS — “o processo transexualizador e a hormonioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)” e “gênero, sexualidade e identidade de gênero”. O objetivo dessa iniciativa consistiu em alcançar um maior contingente de pessoas, trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias da APS.

A construção de materiais comunicativos teve um papel fundamental na disseminação de informações educativas no espaço interno da unidade de saúde. Para isso, foram elaborados dois “Murais da Equidade”: 1) “Quem Somos Nós?”, refletindo uma síntese do perfil sociodemográfico da equipe parceira; e 2) o mural sobre Gênero, Identidade de Gênero e Sexualidade, ambos instalados nas dependências da unidade, em locais de grande circulação de pessoas no serviço. A intencionalidade pedagógica desses materiais visou à garantia de conhecimentos acessíveis ao público, reforçando a importância da diversidade no espaço de atendimento. Esses recursos ajudaram a consolidar o aprendizado das oficinas e a tornar o compromisso com a equidade mais visível no cotidiano da unidade.

No mural “Quem Somos Nós?”, buscou-se organizar informações sobre orientação sexual, saúde mental, gênero e raça/cor dos trabalhadores e trabalhadoras, para compreender suas características e como elas se relacionam com as subjetividades e iniquidades no cotidiano do trabalho em saúde. O segundo mural abordou os conceitos sobre gênero, identidade de gênero e sexualidade, cuja construção contou com o apoio das preceptoras. Na tentativa de inclusão de usuários e usuárias, houve recusas, ratificando que essas temáticas ainda se configuram como tabus no cotidiano do serviço de APS.

O principal impacto da elaboração dos murais incluiu o engajamento de boa parte da equipe de saúde em sua concepção, permitindo a construção de materiais educativos permanentes e atualizáveis, garantindo, assim, que as discussões trabalhadas nas oficinas de EPS não ficassem restritas à sazonalidade e ao espaço interno da equipe de profissionais. Como desafios, destacou-se a resistência inicial de alguns profissionais, a limitação de tempo e espaço para o aprofundamento dos temas nos murais, além da necessidade de estratégias para garantir a continuidade das ações a longo prazo.

De forma complementar aos murais, foram elaborados podcasts intitulados em suas edições como “Equivozes”, na perspectiva de fazer alusão às vozes que ecoam em defesa da equidade no SUS. Esses materiais foram construídos pelas discentes do PET-Saúde em parceria com convidados, por meio de diálogos que tiveram como intencionalidade compreender como o SUS tem organizado o cuidado às pessoas transexuais. O primeiro episódio abordou “Gênero, Identidade de Gênero e Sexualidade” e versou sobre elementos como a definição de identidade de gênero no contexto da saúde e como esse ambiente pode e deve proporcionar um protocolo de atendimento equitativo, além de evidenciar o que é necessário para avançar no cuidado a essa população. Os participantes desse episódio foram profissionais de um centro de atenção especializada à comunidade LGBTQIAPN+. A participação desses atores proporcionou a produção de conhecimentos relevantes sobre os desafios persistentes no serviço, a exemplo da falta de capacitação dos profissionais da Atenção Primária, possibilitando maior proximidade e aprofundamento sobre a temática, visando ao aprimoramento de competências técnicas e afetivas para o exercício profissional.

O segundo episódio do Equivozes abordou o processo transexualizador e a hormonioterapia no SUS, desenvolvido mediante entrevista com um homem trans. Nesse episódio, foi discutido o processo transexualizador, os critérios para acessar o serviço ofertado pelo SUS, que inclui consultas especializadas e equipes multiprofissionais, bem como as singularidades entre a prestação do cuidado nos setores privado e público. O diálogo foi fundamental para compreender as dificuldades e possibilidades de melhoria na atenção integral às pessoas trans, os aspectos clínicos da hormonioterapia, os riscos

do seu uso sem acompanhamento de uma equipe interprofissional, os tipos de hormônios utilizados e a importância do cuidado individualizado e contínuo. Em paralelo, foram destacadas verdades e mitos propagados na sociedade, além da centralidade do SUS em promover cuidado integral à saúde dessa população. Ao final, refletiu-se sobre os desafios e avanços do processo de transição de gênero. Em suma, notou-se que, apesar de o SUS possibilitar o processo transexualizador, existem desafios, como a escassez de profissionais capacitados na atenção especializada e primária, a demora para iniciar o tratamento, o preconceito e a falta de informação da população usuária, que retardam o acesso, obstaculizam e inviabilizam o cuidado de qualidade para a população trans.

Os materiais educativos são cruciais no processo de disseminação de pautas importantes, proporcionando maior autonomia ao indivíduo<sup>26</sup>. Com isso, a manutenção dessas estratégias no processo de educação em saúde proporciona a articulação entre profissionais, usuários e usuárias e todos os níveis de gestão do sistema, representando um dispositivo essencial. Os materiais educativos também proporcionam espaços de debate, trazendo pautas necessárias e muitas vezes silenciadas por parte desse público, além de romper com a tradição autoritária e normatizadora na relação entre saberes populares e científicos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equidade se define principalmente pela justiça social. Assim, constitui-se ao tratar das desigualdades, considerando as diferenças e buscando reduzir os impactos na saúde. Diante disso, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, fundamentado na equidade, por meio da articulação entre ensino-serviço-comunidade-gestão, visa produzir maior reflexão sobre as diferentes populações historicamente vulnerabilizadas, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) e, conseqüentemente, proporcionando um maior cuidado humanizado, ético e integral.

Em vista disso, foi possível estabelecer a construção de práticas formativas na unidade de saúde, por meio das salas de espera, dos murais, podcasts e das oficinas que tiveram como discussões principais temáticas sobre gênero, identidade de gênero, sexualidade, masculinidade tóxica e racismo. Esses encontros promoveram a problematização de práticas violentas, excludentes

e preconceituosas, o que evidencia a importância de abordagens interseccionais na saúde e dos debates sobre equidade.

As experiências oportunizadas pelo programa colaboraram para a formação crítica e sensível das estudantes, profissionais de saúde e dos usuários e usuárias. Entretanto, ressaltam-se momentos desafiadores, evidenciados mediante estruturas rígidas e institucionalizadas como o fundamentalismo religioso presente nas salas de espera, em discussões sobre gênero, demonstrando a necessidade de ações continuadas e de estratégias educativas para mitigar discursos preconceituosos e excludentes.

Reforça-se que o Pet-Saúde é uma iniciativa fundamental para formação e fortalecimento do SUS como sistema integral, equitativo e universal. Desse modo, as ações promovidas preparam tanto estudantes quanto profissionais para reconhecer e enfrentar desigualdades presentes nas relações de gênero, sexualidade, raça e etnia. Nesse sentido, essas práticas educativas devem ser ampliadas e atualizadas, visando oportunizar o maior respeito e melhor assistência às diferentes populações e suas especificidades, além de proporcionar uma formação comprometida com a transformação social.

### **AGRADECIMENTOS**

A toda equipe de profissionais da Atenção Primária à Saúde parceira do PET-Equidade.

### **REFERÊNCIAS**

1. Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EMN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039015134. doi:10.37689/acta-ape/2022AO015134.
2. Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):817-23. doi:10.1590/0034-7167.2015680508i.
3. Oliveira IL, Sousa MAC, Queiroz JGX, Sampaio J. Entre baques e atraques: cenas de uma pesquisa cartográfica entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar. *Interface (Botucatu).* 2024;28:e230348. doi:10.1590/interface.230348.
4. Curi PL, Ribeiro MTA, Marra CB. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arq Bras Psicol.* 2020;72(Suppl):156-69. doi:10.36482/1809-5267.ARB2020v72s1p.156-169.
5. Silva DFL, Araújo EM, Souza IM. Racismo estrutural no SUS: desafios para equidade em saúde da população negra. *Cien Saude Colet.* 2022;27(10):3500-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJc5Db8C3FfygKxfKxP6qTf/>

6. Pazos PFB, Bonfatti RJ. Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(6):e200198. doi:10.1590/1981-22562020023.200198.
7. Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:64. doi:10.11606/s1518-8787.2022056003893.
8. Geraldo JPB, Andrade SMO. Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e25811629082. doi:10.33448/rsd-v11i6.29082.
9. Nascimento MM, Silva Junior VB. A importância da saúde do trabalhador na atenção básica. *Braz J Health Rev*. 2024;7(2):e033. doi:10.34119/bjhrv7n2-033.
10. Pitombeira DF, Oliveira LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Cien Saude Colet*. 2020;25(5):1699-708. doi:10.1590/1413-81232020255.33972019.
11. Albrecht CAM, Rosa RS, Bordin R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. *Saude Soc*. 2017;26(1):115-28. doi:10.1590/S0104-12902017162684.
12. Souza WPSF, Ziegelmann FA, Figueiredo E. As condições de saúde afetam os rendimentos do trabalho? Evidências para o mercado de trabalho no Brasil. *Econ Apl*. 2018;22(4):113-50. doi:10.11606/1413-8050/ea141154.
13. França T, Magnago C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. *Saude Debate*. 2019;43(Spe1):4-7. doi:10.1590/0103-11042019S100.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230\\_08\\_03\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Orientação Técnica nº 4/2024. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus/publicacoes/orientacao-tecnica-no-4-2024.pdf>
16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O PET-Saúde e o fortalecimento da integração ensino-serviço no SUS: desafios e possibilidades. *Saude Debate*. 2021;45(Spe1):132-47. doi:10.1590/S0100-55022012000300021.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
18. Feuerwerker LCM, Sena RP. O campo da gestão do trabalho e da educação na saúde: desafios para a formação e a produção de conhecimento. *Cien Saude Colet*. 2009;14(6):2237-49. doi:10.1590/S1413-81232009000600013.

19. Pan American Health Organization. *Sociedades justas: equidade em saúde e vida com dignidade*. Washington (DC): PAHO; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51613>
20. Avellar CCC, Rodrigues FB. Avanços e barreiras na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT: uma revisão integrativa. *J Educ Sci Health*. 2023;3(3):1-11. doi:10.52832/jesh.v3i3.209.
21. Pavei-Luciano M, Ceccim RB. Preconceito e desconhecimento no ensino e na atenção: saúde da família e a genitorialidade LGBT+. Em: Ferla AA, Funghetto SS, editores. *Reflexões sobre formação em saúde: trajetórias e aprendizados no percurso de mudanças*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2022. p.227-44. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Reflexoes-sobre-Formacao-em-Saude-trajetorias-e-aprendizados-no-percurso-de-mudancas.pdf>
22. Miguel SS, Schlösser A. Cisheteronormatividade e sofrimento ético-político de minorias sexuais e de gênero: um estudo exploratório. *Quaderns Psicol*. 2024;26(3):e2016. doi:10.5565/rev/qpsicologia.2016.
23. Rocha CAG, Oliveira BMS, Pimentel MS, Santos TS, Pompeu LC, Almeida MCS. Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. *REVISA*. 2025;14(1):1276-94. doi:10.36239/revisa.v14.n1.p1276a1294.
24. Macêdo SA, Farias CP. Moralismo político e fundamentalismo religioso: fatores restritivos dos direitos fundamentais e impulsionadores da exclusão social e violência contra a população trans e travesti brasileira. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2025;11(5):8575-94. doi:10.51891/rease.v11i5.19695.
25. Andrade JMM, Farinha MG, Esperidião E. Enfermagem em saúde mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20180886. doi:10.1590/0034-7167-2018-0886.
26. Amador FLD, Alves GCG, Santos VR, Moreira RSL. Uso de podcasts para educação em saúde: uma revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230096. doi:10.1590/0034-7167-2023-0096pt.