

DESACOMODAR

ARTE E INTERSECCIONALIDADE EM PROL DA EQUIDADE

Soraya Fleischer
Dais Rocha
Organizadoras



Universidade de Brasília
Departamento de Antropologia
Departamento de Saúde Coletiva

DESACOMOD **VR**

ARTE E INTERSECCIONALIDADE EM PROL DA EQUIDADE

Soraya Fleischer
Dais Rocha
Organizadoras

Universidade de Brasília e Editora Athalaia
Brasília, DF
2026



1ª edição

Elaboração e informações:

Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Sociais
Departamento de Antropologia
Campus Universitário Darcy Ribeiro
CEP: 70.000 - Brasília-DF, Brasil
Telefone: (61) 3107-1551
Site: www.dan.unb.br
E-mail: dan@unb.br

Equipe técnica

Autoras e autores: Cristiane Sobral,
Dais Rocha, Emanuella da Silva, Fabiana
Delaix, Giovana Pereira, Giovanna Dias,
João Paulo Araújo, Júlia Barbosa, Kelly
Cristina Teixeira, Leonardo Mazulo,
Louise Nogueira, Maria Clara Beltrão,
Renata Teles, Soraya Fleischer e
Victor Gomes

Revisão de língua portuguesa:

Gislene Barral

Projeto gráfico e diagramação:

Ádria Albarado

Fotografia de capa:

Giovanna Dias

Fotografadas: Mirian Ferreira, Elza Machado
e Patrícia Ferreira

Desenho sobre as fotografias:

Louise Nogueira

Prefácio:

Cristiane Sobral

Contracapa:

João Paulo Araújo

Editoras:

Universidade de Brasília e Athalaia

Gráfica:

Athalaia

Esse livro foi realizado com o financiamento do Projeto PROEX N.º 53001010010P9,
Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade de Brasília - BCE/UNB)

D441 Desacomoder : arte e interseccionalidade em prol da
equidade / Soraya Fleischer, Dais Rocha,
organizadoras. - Brasília : Universidade de
Brasília, 2026.
144 p. : il.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-85259-59-0 (impresso).

ISBN 978-65-85259-58-3 (digital).

1. Programa de Educação pelo Trabalho para a
Saúde. 2. Igualdade - Aspectos da saúde. 3.
Interseccionalidade (Sociologia). 4. Arte. I.
Fleischer, Soraya (org.). II. Rocha, Dais (org.).

CDU 304:614

SUMÁRIO

MEU PAPEL Renata Teles	5
PREFÁCIO Antirracismo: alicerce da educação Cristiane Sobral	7
APRESENTAÇÃO Coracionando graduação, escrita e o SUS Soraya Fleischer e Dais Rocha	12
CAPÍTULO 1 Atenção Primária à Saúde, diários de campo coletivos e tecidos relacionais Kelly Teixeira e Emanuella da Silva	28
CAPÍTULO 2 Vivências, relatos de caso, sistematização e interseccionalidade Louise Nogueira e Júlia Barbosa	51
CAPÍTULO 3 Arte, território e equidade Giovanna Dias, Maria Clara Beltrão e Victor Gomes	71
CAPÍTULO 4 Materiais multimidiáticos e formação complementar Giovana Pereira e Leonardo Ribeiro Mazulo	86
CAPÍTULO 5 Preceptoria e experiências Renata Teles e Fabiana Delaix	103
CAPÍTULO 6 Interculturalidade e interdisciplinaridade Soraya Fleischer e Dais Rocha	120
AUTORAS E AUTORES	139
SOBRE AS ORGANIZADORAS	142

MEU PAPEL



MEU PAPEL

Tenho me questionado muito ultimamente sobre o meu papel:
no mundo, na vida profissional, pessoal.

Em minhas reflexões, às vezes achei que tinha
rasgado esse papel,
depois pensei que podia ter colocado numa caixa,
junto com outros papéis esquecidos.

Num dado momento, encontrei meu papel amassado,
mas não lembro quando e nem por que o amassei.

Eu percebi que eu podia desamassá-
lo e escrever uma nova história.

O papel estava em branco e, mesmo com
tantas marcas, não perdeu o seu papel.

Pensei comigo mesma quando peguei a
caneta: meu papel não é mais o mesmo.

Eu rasguei, amassei, esqueci, mas ele continuou ali,
esperando o meu tempo de reescrever a minha história.

A minha ótica nem é mais a mesma, que eu tinha da
última vez que peguei a caneta,
e que bom.

Porque depois de refletir sobre tudo
o que fiz com o meu papel,
jamais escreverei da mesma forma que
fazia antes de olhar para ele.

Renata Teles (06/03/2026)



PREFÁCIO



Antirracismo: alicerce da educação

Cristiane Sobral

Com entusiasmo e alegria, recebi o convite para prefaciar o livro *Desacomodar: arte e interseccionalidade em prol da equidade*. O PET – Saúde Equidade é um projeto de extensão e formação acadêmica da Universidade de Brasília (UnB) que integra o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma iniciativa interministerial dos Ministérios da Saúde e da Educação. Esta obra, organizada pelas professoras Soraya Fleischer e Dais Rocha, converte temas densos em aprendizados palpáveis e compartilha experiências essenciais para a desconstrução do racismo, ao sugerir caminhos para práticas mais equânimes na saúde e no ambiente acadêmico.

Com a leveza de um livro de bolso, o conteúdo, de autoria dos estudantes do grupo do PET é estruturado em seis capítulos breves. Ao adotar um tom coloquial o livro dá testemunhos sobre o cotidiano de trabalho, o processo de escrita, as atividades formativas e as vivências, ao mesmo tempo em que dialoga diretamente com o leitor, de forma sensível. Assim, deixa de ser apenas um manual para se tornar um testemunho vivo de dois anos de construção coletiva, resultando em um registro testemunhal potente de dois anos de dedicação e transformação.

Os relatos aqui compartilhados materializam, em



rosto e voz, as estatísticas de uma trajetória iniciada em 2004, quando a UnB rompeu paradigmas ao se tornar a primeira instituição federal do país a adotar o sistema de cotas raciais. Passadas duas décadas, a importância das práticas antirracistas transcende o ingresso estudantil e se consolida como uma ferramenta vital na graduação e, especificamente, na área da saúde. Tais ações são fundamentais para democratizar o saber, garantir o direito à vida e reafirmar o papel social da universidade como laboratório de justiça e equidade.

No âmbito da graduação, o antirracismo atua na desconstrução de um currículo historicamente eurocêntrico. A inclusão de intelectuais negros e indígenas nas ementas não é apenas uma questão simbólica, mas uma necessidade científica para compreender a realidade brasileira. Estatísticas do Decanato de Planejamento e Avaliação (DPA/UnB) reforçam o êxito dessa integração: o Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) dos estudantes cotistas é equivalente ao dos demais, refutando o estigma da queda de qualidade. Em cursos como Medicina e Direito, marcados por elevado rigor acadêmico, o desempenho dos alunos que ingressaram por cotas raciais e sociais tem se mostrado consistente, muitas vezes superando a média geral em semestres avançados. Assim, ao educar o olhar do futuro profissional, a UnB contribui para que advogados, engenheiros e professores não reproduzam vieses que marginalizam a população negra no mercado de trabalho.

Na área da saúde, a implementação de diretrizes antirracistas é, literalmente, uma questão de



sobrevivência. O racismo estrutural manifesta-se em dados alarmantes, como os da Fiocruz, que apontam que mulheres negras recebem menos anestesia no parto do que mulheres brancas. Ao integrar essa discussão na formação acadêmica, a UnB prepara médicos e enfermeiros para identificar condições historicamente negligenciadas, como a anemia falciforme, e para combater o viés implícito que gera diagnósticos imprecisos. Considerando que cerca de 80% dos usuários do SUS são pessoas negras, uma formação em saúde que ignore a questão racial falha em seu compromisso ético e técnico.

Para além da sala de aula, a UnB cumpre um papel estratégico ao formular políticas de permanência e proteção. Ações que combatem a violência simbólica e o racismo institucional são essenciais para reduzir a evasão escolar, que, na última década, caiu em mais de 30% entre alunos pretos e pardos, devido à implementação de políticas públicas. O recente acordo entre a UnB e o Ministério da Igualdade Racial demonstra que a universidade não apenas transforma seu próprio espaço, mas também contribui para que o Estado brasileiro formule políticas públicas de combate à desigualdade, de forma técnica e fundamentada. Portanto, as práticas antirracistas na UnB são o alicerce de uma educação que se pretende verdadeiramente pública, democrática e inclusiva. Ao transformar a graduação em um espaço de diversidade intelectual e a saúde em um campo de equidade prática, a instituição honra seu legado histórico de 2004. O fortalecimento dessas ações



é o caminho para garantir que o diploma acadêmico seja uma ferramenta de reparação histórica e que a ciência produzida no Brasil reflita, com dignidade e segurança, a totalidade de seu povo.

Este livro, portanto, não é apenas um registro; é um convite para que cada leitor também se deixe desacomodar. Que as experiências aqui compartilhadas sirvam de bússola para novos profissionais da saúde e da educação, inspirando uma ciência que não apenas observa a realidade, mas que tem a coragem de mudá-la.

Esta obra é chama viva, desprendendo faíscas que recusam o silêncio. Desejo que estas páginas transbordem seus próprios limites e ecoem como um clamor inadiável: que o antirracismo deixe de ser apenas um horizonte para se tornar o alicerce de uma universidade – e de uma nação – verdadeiramente equânime.



APRESENTAÇÃO



Coracionando graduação, escrita e o SUS

Soraya Fleischer
Dais Rocha

1 Uma conversa inicial

No verão de 2023, abrimos os Seminários da CASCA com uma palestra da Profa. Dais Rocha, a segunda autora. O Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (CASCA) é um laboratório de ensino, extensão e pesquisa coordenado por Soraya Fleischer, do Departamento de Antropologia (DAN), a primeira autora, juntamente com a colega antropóloga do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), Rosamaria Carneiro. Seminários mensais têm sido uma das principais atividades da CASCA, quando temos a chance de conhecer projetos interdisciplinares entre a Antropologia e as áreas da Saúde. Naquele mês de fevereiro, Rocha apresentou os resultados de seu estágio pós-doutoral: a formação em pesquisa qualitativa nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva. Um dos principais resultados foi a escassa presença de referências negras nos programas investigados em diferentes regiões do país. Fleischer ficou impressionada não só com a ausência negra nos processos de formação nessa área, mas com a vivacidade com que a colega falava, se movia pelos espaços, interagiu entre os *slides* e a plateia ali, numa ampla sala do DAN. Foi quando nos conhecemos e,



dali, nunca mais nos largamos.

Ao final daquele mesmo ano, o Governo Lula lançou a 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Dessa vez, o tema foi “equidade em saúde” e o público preferencial eram “trabalhadoras e futuras trabalhadoras no SUS, a partir da abordagem da equidade de gênero, de identidade de gênero, de sexualidade, de raça, de etnia e de pessoas com deficiências, em uma perspectiva interprofissional e intersetorial” (Brasil 2023, p.3). E, diferentemente das edições anteriores, duas das oito estudantes de graduação deveriam ser necessariamente das Ciências Sociais e Ciências Humanas (CSCH) e as demais das áreas da Saúde. A orientação era explícita: “Os grupos de aprendizagem tutorial deverão contemplar a participação mínima de 3 (três) cursos distintos da área da Saúde, modalidade presencial, e 1 (um) curso de nível superior, modalidade presencial, vinculado à grande área de Ciências Humanas e/ou Sociais aplicadas autorizados pelo MEC” (Brasil, 2023, p. 3). A Universidade de Brasília (UnB) organizou duas propostas para o edital, uma a partir da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (FCTS) do *campus* da Ceilândia, e outra a partir da Faculdade de Saúde, do *campus* da Asa Norte. Nesse momento, Rocha contactou Fleischer e a convidou para atuar como tutora ao seu lado, como coordenadora de um grupo. A segunda autora tinha um sonho antigo de participar de um PET, ainda como graduanda nos anos 1990 e depois quando virou docente no início em 2008. Aceitou o convite imediatamente.



Um ano depois de nosso primeiro encontro, estávamos, no verão de 2024, escrevendo a nossa parte do projeto. A cargo do Grupo 1, o nosso eixo foi intitulado “Interseccionalidades (raça/cor e gênero) e saberes tradicionais no trabalho e formação em saúde”, e atuamos ao lado de outros quatro grupos do projeto da UnB no *campus* da Asa Norte¹. O projeto foi aprovado e partimos para a seleção de participantes. Duas preceptoras foram selecionadas: Fabiana Delaix, enfermeira lotada na UBS 1 da Região Administrativa (RA) Itapoã, e Renata Teles, fisioterapeuta lotada na UBS 1 da RA do Paranoá, ambos territórios da Zona Leste do Distrito Federal. Para as petianas, a primeira composição contou com Bruna Filice (Serviço Social), Camila Demienzuck (Nutrição), Emanuella da Silva (Enfermagem), Felipe Cardoso (Odontologia), Gabriel de Oliveira (Medicina), Giovana Dias (Sociologia), Louise Nogueira (Sociologia) e Victor Gomes (Saúde Coletiva).

Alguns estudantes não se adaptaram ao trabalho e/ou chegaram à formatura no curso. E as composições seguintes passaram a contar com Fabiana Medeiros (Enfermagem), Giovanna Pereira (Enfermagem), Júlia Tôrres (Saúde Coletiva), Kelly Teixeira (Antropologia), Leonardo Mazulo (Medicina), Maria Clara Beltrão (Medicina)

¹ Os outros quatro grupos também foram compostos por coordenadoras e tutoras, respectivamente: Denise Osório Severo e Maria da Graça Luderitz Hoefel (Grupo 2), Andreia Oliveira e Maria da Glória Lima (Grupo 3), Erica Lima Costa de Menezes e Kátia Crestine Poças (Grupo 4) e Sílvia Ribeiro de Souza e Ana Beatriz Duarte Vieira (Grupo 5). A coordenação geral ficou a cargo de Odete Torres, da Faculdade de Medicina, do início até dezembro de 2025, sendo seguida por Débora Moura, da Faculdade de Saúde, até o final do período do projeto, em abril de 2026. Somos gratas a todas elas pelo apoio e companhia ao longo deste biênio.



e Maria Gabriela Barbosa Rodrigues (Medicina). Tivemos a oportunidade de conviver e contribuir para a formação de, ao todo, 15 estudantes de graduação da UnB. Contudo, aqui, nem todas são autoras dos capítulos, apenas aquelas que estavam na equipe ao final de 2025, quando o livro começou a ser organizado.

2 O cotidiano do PET

Com a equipe montada, o trabalho começou no mês de maio de 2024 e se estendeu até abril de 2026. A primeira tarefa foi definir e proteger um turno para a nossa convivência. Às tardes das quintas-feiras, estávamos todas juntas no PET. Esse encontro semanal foi fundamental para nos conhecermos e construirmos a grupalidade, além de permitir que circulássemos pela universidade, já que as reuniões se alternaram entre o DAN, na parte norte do *campus*, e o DSC, na parte sul; pelo território, nas duas RAs; e pela cidade, nas ocasiões em que nos encontramos em centros culturais para visitar exposições de arte.

No primeiro ano, o Grupo 1 se dedicou a duas tarefas: ler e discutir as principais políticas públicas voltadas a populações específicas para entender o conceito de “equidade”² e mapear as disciplinas com

2 Ao todo, foram 8 políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011), Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (2013), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (2014), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (2018).



conteúdo étnico-racial e de gênero nos currículos dos cursos da Faculdade de Saúde (FS), de Medicina (FM) e do Instituto de Ciências Sociais (ICS)³. Se, com as políticas, aprendemos como o Estado precisa reconhecer a existência e as demandas das minorias (inclusive, as simbólicas), nos currículos, ficamos desapontadas com a recorrente ausência deste debate. A universidade ainda precisa implementar na prática o que já está preconizado nas leis. As petianas escreveram e apresentaram os resultados em congressos e em periódicos de suas áreas científicas.

No segundo ano, já letrado e fortalecido teoricamente, o Grupo 1 avançou para atividades nos dois territórios. Junto às profissionais de saúde e à preceptora de cada UBS, desenhamos oficinas quinzenais para juntas imaginarmos serviços de saúde antirracistas e antimachistas. Foram cinco oficinas no Paranoá e quatro no Itapoã (Capítulo 1). Também realizamos vivências, quando o Grupo 1 se subdividiu em dois subgrupos e, na companhia das preceptoras, vivenciou um turno acompanhando as tarefas corriqueiras dentro e na área de abrangência das UBS, que foram sistematizadas no formato de relato de caso (Capítulo 2). A arte, como ferramenta afetiva e política, sempre guiou o formato das atividades e, por exemplo, convidamos sambadeiras, gastrônomo, trancistas, poetas, atrizes para facilitar as oficinas (Capítulo 3). No caso das oficinas, diários escritos foram produzidos coletivamente para registrar, refletir

3 Ou seja, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva (FS), Medicina (FM) e Antropologia, Estudos Latino-Americanos e Sociologia (ICS).



e lembrar; no caso das vivências, relatos de caso foram escritos individualmente sobre personagens que evocavam especialmente questões étnico-raciais nos territórios. Também ficamos atentas às exposições inauguradas na cidade com tema correlato ao do Grupo 1. Juntas, fomos ao Centro Cultural do Banco do Brasil (CCBB), à Caixa Cultural e à Casa da América Latina (CAL) (um ponto de cultura da UnB)⁴. Para muitas da equipe, foi a primeira vez que visitaram esses equipamentos culturais.

Sempre que precisávamos aprofundar um assunto, convidamos especialistas para nos visitar às quintas-feiras. Uma das primeiras convidadas foi Dyana Helena Souza, que tinha defendido um mestrado justamente sobre a negritude nos currículos da Saúde (Souza, Rocha, 2022). Sheila Murta, professora da Psicologia da UnB, nos mostrou como aproximar arte e ciência (Murta *et al.*, 2025). Ádria Albarado, jornalista do Ministério da Saúde, chamou a atenção para a comunicabilidade de nossas ações (2015). Ana Lúcia Alves C. Silva, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e coordenadora do PET Equidade em Saúde, da Universidade Federal de Goiás (UFG), nos ajudou a sistematizar e avaliar nossas atividades. Alexandre Branco, antropólogo do DAN, nos alertou para as dificuldades do SUS ao atender migrantes internacionais (2023). Monique Phyrro (2026), bioeticista do Instituto de Biologia da UnB, participou de um de

4 As exposições foram: "Nise: a Revolução pelo afeto" e "Ancestral: Afro-Américas" (Centro Cultural do Banco do Brasil), "Olhar negro, negro olhar - Antologia da fotografia negra da Bahia" (Caixa Cultural) e "Abolicionistas brasileiras" (Casa da Cultura da América Latina/UnB).

nossos Clubes de leitura. *Experts* locais e regionais, bem como estudantes de graduação em iniciação científica, de tantas áreas diferentes, aprimoraram o nosso olhar e o nosso trabalho no PET.

Mesmo realizando muitas atividades práticas, não deixamos de ter a leitura como rotina. Diferente do primeiro ano, em que políticas públicas e artigos científicos compuseram a nossa bibliografia, no segundo ano, criamos um Clube de leitura. Cada integrante indicou uma autora de quem havia ouvido falar, mas que ainda não tinha lido. As indicações deveriam ser de autoras negras, brasileiras ou não, vivas ou não. Então, a partir do que nos faltava como bagagem, escolhemos livros com tradução para o português e disponíveis em versão digital e alternamos entre livros acadêmicos e literários⁵. Começamos com a frequência mensal e, depois, passamos a bimensal, e o Clube permitiu que se recuperasse o gosto pela leitura de obras inteiras, prática deixada, por muitas petianas, ainda na etapa de preparação para o vestibular.

Ao longo deste biênio, tivemos um grupo de *WhatsApp* muito ativo. Funcionava, claro, para as combinações logísticas sobre local da reunião, divisão de tarefas, encaminhamentos etc. Também foi por onde circulamos um conjunto numeroso de referências com o tema étnico-racial/gênero. Por exemplo, episódios de podcast, filmes e curta-metragens, exposições e *shows*,

5 Os livros lidos foram: *E eu, não sou intelectual?*, de Barbara Carine (2025); *A cor púrpura*, de Alice Walker (1982); *Lélia Gonzalez: Um retrato*, de Sueli Carneiro (2024); *Niketche*, de Paulina Chiziane (2002); *Pequeno manual antirracista*, de Djamilia Ribeiro (2019); *Kindred: Laços de Sangue*, de Octavia Butler (1979) e *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*, de Grada Kilomba (2008).



palestras, cursos e seminários, defesas de monografias foram compartilhados e aproveitados por muitas da equipe (Capítulo 4). Estas indicações nos conectaram a diferentes produções intelectuais e culturais da cidade e do país, contribuíram para ampliar o nosso repertório e reforçar uma formação mais multimidiática e multidisciplinar.

Por fim, tivemos a chance de encontrar e trocar nossas experiências com os outros grupos do PET. Participamos de reuniões mensais com as demais coordenadoras e tutoras para apresentar o andamento do trabalho e alinhar possíveis confluências. Na UBS do Paranoá, petianas do Grupo 2 participaram e contribuíram com as nossas oficinas. Prestigiamos o lançamento do livro do Grupo 5 (Vieira *et al.*, 2025), assistimos atividades dos outros grupos na Semana Universitária de 2024 e 2025⁶ e sempre convidamos as colegas para nossos eventos. E, ao longo do biênio, ajudamos a organizar três CHAIs – Chá com Ideias – que reuniram todos os cinco grupos com suas discentes, docentes e preceptoras.

3 O livro

Fizemos um último investimento de escrita, mas não de artigos científicos como no primeiro ano, nem de diários coletivos e relatos de caso, como no segundo ano. Optamos por um livro de bolso, escrito de modo sensível e acessível, e composto por capítulos curtos.

6 A SEMUNI “é um evento da Universidade de Brasília (UnB) focado em promover e celebrar as ações que conectam a academia com a sociedade. (...) A SEMUNI destaca a importância da construção do conhecimento científico da universidade por meio de diálogos interculturais” (UnB, 2025, p. 1-2).



Cada um dos seis capítulos foi escrito em duplas ou trios de petianas do Grupo 1 de áreas científicas diferentes. Cada capítulo abordou um tema, um tipo de atividade, um material e um caso. Como aprendemos com Sheila Murta, nas áreas da Saúde, a “evidência” é um fetiche. A repetição dos fatos é o que dá força e autoridade científica para a asserção. Neste livro, nossas fontes são diversas, no formato e no conteúdo, e queremos marcar um espaço de interculturalidade científica. Por um lado, estamos pleiteando que informações produzidas cotidiana e diacronicamente não sejam registros menores, mas sejam consideradas como um testemunho do tempo vivido em conjunto e da construção paulatina do conhecimento. Queremos valorizar a pequena escrita diária, seja da anotação no caderno, seja da fotografia feita de uma reunião. A disciplina de sempre registrar constrói um *corpus* empírico. Por outro lado, foi uma atividade formativa retomar os materiais produzidos pelo Grupo 1 e aprender a reconhecer e valorizar o que é uma “evidência” dentro do *drive* do PET. Antes de escrever, as equipes reuniram, releeram, categorizaram, selecionaram, analisaram e sistematizaram (Jara, 2013) os materiais empíricos, tanto para ganhar um contato longitudinal com os dados, quanto para deixar os nossos arquivos organizados para usos posteriores.

Destacamos que algumas atividades realizadas pelo Grupo 1 não foram analisadas neste livro. As exposições artísticas, o Clube de leitura, as visitas que recebemos, os eventos que organizamos e dos quais participamos e as políticas públicas, por exemplo,



certamente são inspirações de fundo, mas não foram tomadas como foco dos capítulos.

Depois que os materiais foram organizados, foi a vez de aprender a priorizar elementos. Que caso, que diário, que vídeo seria mais representativo daquele tema? Como descrevê-lo em suas tantas camadas de contexto e circunstância? Com tudo isso, as autoras estavam prontas para estruturar o capítulo e começar a escrevê-lo. Daí, outras dúvidas surgiram, e orientações gerais apoiaram as petianas. Incentivamos que experimentassem escrever na primeira pessoa do plural, numa linguagem informal e acessível para evitar o jargão acadêmico e com até 10 páginas. Uma primeira versão do capítulo foi escrita, e toda a equipe leu e comentou. A partir de sugestões e correções, uma segunda versão surgiu e, novamente, recebeu a leitura coletiva. Chamamos essa técnica de “leitura cruzada”, por sermos lidas mutuamente. Ao final, convidamos colegas que tinham, de algum modo, acompanhado o Grupo 1 ao longo do biênio de trabalho para realizar uma leitura *ad hoc* e ajudar no verniz final. Como em outros projetos editoriais na graduação, notamos que “o principal desafio foi o momento da escrita” (Alves, 2025, p. 10). Por isso, o Grupo se beneficiou da diversidade de leitoras como companhia ao longo dos três meses dedicados à produção dos capítulos. Para facilitar a visualização, no Quadro 1, detalhamos os capítulos com seus respectivos focos.



Quadro 1. Caracterização dos capítulos

Capítulo	Tema	Atividade	Material	Caso	Leitura ad hoc
Apresentação	Cotidiano do Grupo 1 do PET e fabrico do livro	-	-	-	Camila Demienzuck
1	APS	Oficinas nas UBS	Diários de campo coletivos	Uma categoria analítica	Dyana Helena Souza
2	Negritude	Vivências nas UBS	Relatos de caso	Uma visita domiciliar	Maria Verônica Sousa Torres
3	Arte	Oficinas nas UBS, eventos e exposições artísticas	Cards, fotografias e vídeos	Uma oficina de encerramento no Paranoá	Scarlah de Oliveira Inácio
4	Formação	Trocas no WhatsApp	Mensagens e mídias	Um programa de podcast	Ana Clara Damásio
5	Preceptoria	Cotidiano de trabalho	Cartas de seleção, cursos de graduação, memórias das atividades	Várias reações dos colegas das UBS	Ralfe Viana
6	Docência	Cotidiano de trabalho	Cadernos de reunião	Exemplos cotidianos de interculturalidade e interdisciplinaridade	Bruna Filice

Fonte: Autoria própria, 2026.

Por fim, vale comentar que, em termos de forma, em muitos capítulos, as autoras empregaram o plural feminino como uma iniciativa de equidade de gênero. Além disso, seguimos a padronização ABNT (em vez de Vancouver) que é mais usual nas Ciências Humanas e Ciências Sociais e as referências, por estarem em ordem alfabética (em vez de em ordem de aparição), ficam mais facilmente localizáveis. Mas, nem todas as recomendações da ABNT foram acatadas obedientemente. Deixamos as citações – de interlocutoras nos territórios e de autoras nas publicações – com fonte e espaçamento de entrelinha idênticos ao estilo encontrado nos parágrafos. Apostamos, assim, em uma simetria visual e simbólica entre quem fala e quem escreve.



Aproveitamos a cadeia editorial também como etapa a ser conhecida pelas estudantes, num claro incentivo para que assumam futuramente a produção de seus próprios livros. Pedido de orçamento, solicitação de financiamento, contratação de serviços de revisão de língua, diagramação e projeto editorial e impressão do livro foram tarefas compartilhadas entre todas. Aprendemos termos como prefácio, sumário, miníbio, texto da contracapa e também valor da lauda, linha viúva, mancha gráfica, gramatura de papel, impressão da boneca, prova, agendamento de local e produção de convites para o lançamento etc. Um termo dito pela preceptora, Renata Teles, intitulou o livro. Em um dos diários coletivos, ela registrou que estar nesse projeto do PET lhe ajudou a não permanecer em uma zona de acomodação disciplinar (27/06/2024). O PET, ao fazer dialogar áreas científicas, ao costurar *campus* e território, ao nos fazer circular por espaços não canônicos de “sala de aula”, nos fez “desacomodar”.

4 Um convite final

Em uma reunião de avaliação do Grupo 1, a primeira autora sintetizou que “a pesquisa precisa coracionar” (15/05/2025). Essa frase de Dais Rocha não coroava apenas o primeiro ano de trabalho que fechávamos em meados de 2025, mas também constituía um convite mais amplo. Ao longo de todo o PET, investimos muito nos encontros frequentes, no conhecimento mútuo e nas trocas de experiências que acumulamos nesse tempo juntas.



Apostamos na relação com muita gente, seja dentro da universidade, seja nas UBS e nos territórios, seja com pares de outras instituições parceiras e vizinhas. Primamos pelo registro cotidiano das atividades – em palavras, áudios e imagens – e também pela sistematização desses registros. Fomos desenvolvendo habilidades como ler por mais tempo, escrever diferentes tipos de textos, preparar reuniões e planejar o tempo, olhar crítica e afetivamente para o mundo, apresentar publicamente os resultados e apoiar as colegas de equipe.

Nossas expectativas são de que este livro – disponível como impresso e como *ebook* – sirva tanto como um documento testemunhal do trabalho do Grupo 1 ao longo destes dois anos quanto como um repertório de atividades para dinamizar práticas menos racistas e machistas nos locais de trabalho da saúde e da universidade. Agradecemos à Cristiane Sobral pelo provocativo prefácio, ao João Paulo Siqueira Araújo, pela convidativa contracapa⁷. Da equipe do Grupo 1, Giovanna Dias tirou bonitas fotografias do Coletivo de Mulheres Negras Sambadeiras de Roda, na primeira oficina que realizamos na UBS 1 do Paranoá/DF, e depois Louise Nogueira as desenhou como imagens para a capa do livro. Na capa do livro, estão, no primeiro plano, Mirian de Oliveira Ferreira das Sambadeiras; no segundo, Elza Machado, técnica de enfermagem dessa UBS; e, no

7 Cristiane Sobral fez uma linda aula-show na abertura do seminário, "FS sem racismo", que, ao mesmo tempo, serviu de fechamento de nosso biênio de trabalho e na abertura do primeiro semestre letivo do ano (19/03/2026). João Paulo Siqueira Araújo foi orientado pela primeira autora no mestrado em Antropologia Social (PPGAS/UnB) e defendeu uma dissertação que dialoga muito com o projeto deste PET-Saúde (Araújo, 2024).



último plano, Patrícia de Oliveira Ferreira, também das Sambadeiras. Contamos com a revisão de Gislene Barral, o projeto gráfico de Ádria Albarado, o processo gráfico de Fabiana Vaz e sua equipe da Editora Athalaia. Somos gratas a todas as pessoas mencionadas ao longo dessa Apresentação, bem como ao Ministério da Saúde e, na Universidade de Brasília, à Faculdade de Saúde e ao Departamento de Antropologia, que contribuíram para a concretização desta publicação.

Assim, coracionar é considerar que somos seres complexos, que devemos fazer dialogar as facetas biológicas e sociais dos fenômenos da Saúde; precisamos aproveitar nossa capacidade intelectual e também política e coletiva; podemos trabalhar com participantes de vários níveis de escolaridade e de várias áreas de formação. Mais do que tudo, coracionar é seguir apostando que um Estado comprometido em perceber e rever a sua história colonial e embranquecida terá, para começar, o potencial de reconhecer e cuidar equitativamente de toda a sua população.

Referências

ALBARADO, Ádria Jane; RODRIGUES, Marcia Andrea Faria; CAVADINHA, Edu Turte. A comunicação na parceria ensino-serviço-comunidade. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 25–42, 2015.

ALVES, Andrea Moraes (Org.). **Experimentações etnográficas por estudantes de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, 2025.

ARAÚJO, João Paulo Siqueira. A educação contextualizada da escuta: uma etnografia da formação de psicólogos-psicoterapeutas a partir do Sankofa, grupo de estágio e serviço de psicoterapia para universitários negros. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2024.



BRANCO-PEREIRA, Alexandre. Tensions between universality and equity in the access of racialised immigrants to the SUS in the metropolis of São Paulo during the COVID-19 pandemic. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 20, p. e20606, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital SGTES/MS nº 11**, de 16 de setembro de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 1**, de 17 de junho de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

JARA, Oscar. **A sistematização de experiências, prática e teoria para outros mundos possíveis**. Brasília: CONTAG, 2013.

MURTA, Sheila G.; LUZ, José Marcelo Oliveira; CAROZZO, Nádya Pinheiro; ALVES, Claudia de Oliveira (Orgs.). **Métodos de pesquisa baseados em arte: fundamentos e aplicações na saúde**. São Luís: Editora da UFMA, 2025.

PYRRHO, Monique. Race, intelligence and genetics: colonialism in the era of neurotechnology. *Frontiers in Public Health*, v. 13, p. 1737069, 2026.

SOUZA, Dyana Helena; ROCHA, Dais Gonçalves. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00746193, 2022.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; SOUZA, Sílvia Ribeiro de; SILVA, André Ribeiro da (Orgs.). **Práticas integrativas em saúde: território do saber, espaço do cuidar**. Ponta Grossa: Atena, 2025.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Decanato de Extensão. Diretoria Técnica de Extensão. **Edital nº 04** – Programa Especial Semana Universitária – edição 2025. Brasília: UnB, 2025.



CAPÍTULO 1



Atenção Primária à Saúde, diários de campo coletivos e tecidos relacionais

Kelly Cristina Moura Teixeira
Emanuella França da Silva

1 O PET-Saúde Equidade e a Atenção Primária à Saúde

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) para integrar ensino, serviços de saúde e comunidade, a fim de fortalecer a formação de profissionais de saúde do Sistema Único Saúde (SUS). Em sua 11ª edição, tem a Equidade como tema norteador, e, além dos profissionais e estudantes de ciências da saúde, contou também com a participação de profissionais e estudantes das Ciências Humanas e/ou das Ciências Sociais Aplicadas.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como a porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção em saúde. Nesse nível, desenvolve-se um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com vistas à integralidade da atenção e à melhoria das condições de saúde da população (Brasil, 2026).

Essas ações são desenvolvidas por equipes



multiprofissionais em um território definido e articulado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e orientam-se pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Entre essas diretrizes, destaca-se a resolutividade, definida como a capacidade de resolução da maior parte das demandas de saúde da população e de coordenar o cuidado nos demais pontos da rede (Brasil, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram definidas como lugar de encontro com as profissionais da APS. Pensando nisso, foi nas UBS do Paranoá e Itapoã, regiões administrativas do Distrito Federal (na Região de Saúde Leste), que o Grupo 1 do PET-Saúde Equidade – cujo eixo aborda Interseccionalidades (Raça/Cor e Gênero) e Saberes Tradicionais no trabalho e na formação em saúde –, realizou suas atividades entre 2024 e 2025. O objetivo geral do Grupo 1 é favorecer a promoção da equidade racial e de gênero a partir das perspectivas da interseccionalidade, da promoção da saúde e do diálogo com diferentes racionalidades em saúde, no âmbito da parceria ensino-serviço-gestão-comunidade.

Neste Capítulo, apresentamos as dinâmicas relacionais que foram se desenhando ao longo das práticas pedagógicas do Grupo 1 no âmbito dessas duas UBS, especialmente no que diz respeito aos processos de trabalho e às questões raciais que atravessam o cotidiano desses espaços. A partir dessas experiências, também descrevemos os caminhos utilizados para registrar essas vivências, bem como o processo de organização e sistematização dos dados produzidos ao longo do percurso.



1.1 O Grupo 1 nas UBS: “Momentos de alento”⁸

Como estratégia de trabalho e interação, o grupo optou pela realização de oficinas com as trabalhadoras das UBS. Para Fonseca e Amaral (2012), a oficina configura-se como uma prática de intervenção psicossocial estruturada em grupos, voltada à elaboração coletiva de questões específicas.

Para o planejamento das oficinas, seguimos a metodologia participativa do Arco de Maguerez, que contempla cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Berbel, 2016). O método parte da observação da realidade concreta, considerando o cotidiano e as demandas vivenciadas na Unidade; em seguida, identificam-se os pontos-chave da situação; aprofunda-se a compreensão por meio da teorização; constroem-se hipóteses de solução; e, por fim, retorna-se à realidade com propostas possíveis de serem aplicadas. A participação das preceptoras, que já conheciam a dinâmica e as especificidades das Unidades, foi fundamental nesse processo, pois contribuíram para uma leitura mais situada das demandas e para a construção de intervenções coerentes com o contexto local.

Todos os integrantes do Grupo 1 contribuíam na elaboração das Oficinas; entretanto, um discente sempre ficava responsável pela condução da atividade, e os demais prestavam suporte para a realização conforme se

⁸ Um profissional da saúde, durante a oficina da Festa Junina, destacou a importância de momentos de alento no cotidiano da Unidade, ressaltando que as atividades do PET proporcionavam esse espaço aos trabalhadores (26/06/2025).



sentissem à vontade e de acordo com a distribuição de tarefas combinada entre os petianos – seja na confecção dos *cards* de comunicação, na aquisição dos lanches ou no preparo dos materiais a serem utilizados. As docentes prestavam apoio técnico na programação proposta, aportando ajustes e sugestões. A duração média das oficinas era de 45 minutos. No dia da execução, todos os integrantes, discentes, professoras e preceptoras, circulavam pela UBS convidando as trabalhadoras a participarem. Ao final das atividades, as avaliações foram realizadas por meio de formulário digital.

A metodologia participativa adotada possibilitou a articulação entre diálogo, reflexão crítica e produção compartilhada de saberes, orientando-se pela promoção da equidade racial, de gênero e pela valorização da cultura e dos saberes tradicionais em saúde. As oficinas constituíram-se, ainda, como espaços de cuidado direcionados aos próprios trabalhadores, ao favorecerem momentos de pausa, movimentação do corpo e fortalecimento de vínculos em meio às demandas intensas do cotidiano da Atenção Primária, como ocorreu nos encontros temáticos de Capoterapia, Saberes Ancestrais – que abrangeu ervas medicinais, escaldapés, degustação de chás – e Festa Junina. Além disso, as atividades possibilitaram a ampliação e a qualificação de conhecimentos específicos, ao articular saberes técnico-científicos com práticas estético-artísticas e culturais, como ocorreu nas atividades de Samba de Roda, Estética Negra e Batalha de Rima.



Adotamos, como forma de registro das nossas ações, os diários de campo coletivos, escritos após a finalização da atividade. O diário de campo é compreendido, na tradição antropológica, como uma ferramenta fundamental do processo de pesquisa, que permite registrar impressões, experiências e reflexões produzidas em campo, tornando perceptível o cotidiano observado e a implicação do pesquisador na investigação (Carneiro, 2021).

Acessar esses diários nos permitiu perceber a complexidade das relações que se tecem dentro dos espaços da APS no âmbito dessas duas UBS. Em geral, percebemos que as relações de trabalho eram atravessadas por fricções decorrentes da precarização estrutural dos espaços, sobrecarga de trabalho e adoecimento dos profissionais. Ao mesmo tempo, revelavam fortes vínculos afetivos, como ficou evidente durante a atividade do correio elegante na Festa Junina, na qual foram partilhadas várias mensagens de admiração, amizade e reconhecimento entre os colegas.

Mobilizar os profissionais para participarem das atividades do PET era, em si, um momento delicado: havia, por parte da nossa equipe, insegurança quanto à receptividade e ao engajamento e, por parte dos deles, insegurança de se ausentar do posto de trabalho, tendo em vista a alta demanda por atendimentos. Nesse contexto, a comida apareceu como elemento agregador, acionando algo muito próprio da nossa tradição brasileira de produzir encontros enquanto nos alimentamos juntos. Em algum momento da oficina, todos faziam



alguma pausa para a merenda. Assim, as oficinas foram se constituindo como espaços de acolhimento, escuta e reflexão, mas também de aprendizado e respiro frente às intempéries do trabalho na APS.

A seguir, abordamos o processo de produção e sistematização dos dados, a partir dos nossos diários de campo coletivos.

2 Diários de campo, da produção à sistematização

Em comparação a outras formas de registro – como fotografias, vídeos, desenhos ou relatórios –, o diário de campo foi escolhido por sua capacidade de abarcar tanto aspectos subjetivos, como os estados emocionais dos autores, suas preocupações, dificuldades, alegrias, percepções sobre os espaços e as pessoas que ali estavam, quanto aspectos objetivos, relacionados à execução das atividades, ao tempo de deslocamento, ao número de participantes, às estratégias de engajamento dos trabalhadores, aos diálogos estabelecidos e aos elementos que favoreceram ou dificultaram o desenvolvimento das ações. Nessa escrita, tudo importa, conforme salienta a antropóloga Rosamaria Carneiro (2021).

Ao longo dos dois anos de atividades do Grupo 1 do PET-Saúde Equidade, foram produzidos 14 diários de campo coletivos. Em geral, os diários foram escritos pelos oito estudantes, duas docentes e duas preceptoras das unidades. Cabe ressaltar que nem todos os integrantes escreveram em



todos os diários; em média, havia a autoria de seis participantes em cada documento.

O processo de escrita ocorreu da seguinte forma: uma estudante que tivesse ido à oficina daquele dia ficava responsável por criar, na pasta da respectiva oficina dentro da nuvem do Grupo 1, um documento de texto editável, nomeado com o título da atividade e a data de sua realização. Ele já deixava suas descrições e impressões;

- a) no cabeçalho do arquivo, cada petiano deveria inserir seu nome completo e as iniciais de seu nome. A seguir, apenas as suas iniciais apareceriam no início de cada parágrafo escrito, a fim de identificar a autoria das contribuições;
- b) a escrita era realizada em ordem cronológica, considerando o que já havia sido registrado pelos colegas, de modo a evitar repetições e garantir a coesão do relato. A recomendação, portanto, era ler o que já tivesse sido deixado no diário e seguir complementando com descrições e compreensões de cenas e momentos da oficina que ainda não tivessem sido registrados.

O fato de os diários de campo terem sido produzidos coletivamente contribuiu para a construção de uma narrativa mais ampla e consistente dos acontecimentos, uma vez que as memórias iam se complementando, permitindo recuperar detalhes que, individualmente, poderiam passar despercebidos. Esse movimento coletivo de escrita também favoreceu a reflexão compartilhada sobre



as experiências vividas, permitiu que conhecêssemos como os colegas viam e escreviam sobre as oficinas, ajudou a “soltar a mão” para a escrita de outros materiais futuros (Fleischer, 2023).

A análise do material produzido seguiu a lógica da sistematização de experiências, conforme proposto por Oscar Jara Holliday (2006). Essa abordagem entende a sistematização como um exercício de interpretação crítica das experiências vividas, a partir do ordenamento e da reconstrução dos acontecimentos. Buscando, assim, explicitar a lógica interna da experiência, constituindo um primeiro nível de produção de conhecimento a partir da prática.

Inicialmente, os 14 diários foram todos reunidos em um documento único e organizados na ordem cronológica em que foram produzidos. Em seguida, foram lidos integralmente, e os trechos foram sendo destacados e agrupados em categorias analíticas construídas a partir do próprio material, em um novo documento. Especial foco foi colocado nos trechos relacionados ao nível da Atenção Primária à Saúde, ao funcionamento institucional dessas duas UBS e ao trabalho das profissionais de saúde, sendo possível que um mesmo trecho integrasse mais de uma categoria analítica.

Optou-se por organizar a categorização dos trechos a partir de um movimento que vai do exterior ao interior das UBS. Inicia-se pela observação do ambiente externo e dos espaços físicos, avançando para o ambiente interno e para as relações de trabalho estabelecidas, tanto entre



trabalhadoras e usuários quanto entre trabalhadoras e a gestão. Em seguida, foram construídas categorias voltadas às interações e às percepções acerca das atividades desenvolvidas no cotidiano das UBS. Por fim, contemplaram-se as dimensões afetivas e subjetivas que atravessam o dia a dia do trabalho em saúde. A partir desse percurso, emergiram as seguintes categorias: Ambiente externo; Espaços de trabalho; Trabalhadoras da saúde; Alta complexidade; Usuários das UBS; Racismo institucional e violência simbólica; Paralelismo entre as oficinas e as atribuições do trabalho; Percepções sobre o trabalho do PET; Dimensões afetivas e Práticas espirituais.

3 Problematizando o cotidiano: Categorias que precisam ser destacadas

Iremos abordar com maior profundidade trechos que destacam o cotidiano do trabalho nessas UBS (oriundos das categorias Trabalhadoras da saúde, Usuários das UBS e Espaços de trabalho), com o intuito de trazer visibilidade sobre a realidade das trabalhadoras da saúde, que é marcada por desafios. Tornar essa realidade explícita é também uma forma de contribuir para o debate público e para a formulação de políticas que considerem as necessidades daqueles que sustentam o funcionamento do SUS no território.

Além disso, daremos ênfase à categoria Racismo Institucional e violência simbólica, tanto por se tratar de uma das temáticas centrais do Grupo 1 quanto por seu



papel na reprodução de desigualdades que atravessam as relações de trabalho e as experiências de cuidado nos serviços de saúde. Nas oficinas, o racismo aparecia atravessado por silenciamentos e hesitações: raramente as trabalhadoras se sentiam à vontade para relatar situações ocorridas dentro das próprias UBS e, quando o faziam, os episódios eram frequentemente deslocados para contextos externos. A possibilidade de expor colegas de trabalho parecia gerar constrangimento, o que dificultava a explicitação dos casos.

Ademais, conforme evidencia Jurema Werneck (2016), a população negra, que é majoritária na utilização dos serviços do SUS, apresenta os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor e pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado. O racismo e a discriminação são determinantes associados ao adoecimento e à morte precoce de mulheres e homens negros (ONU, 2001 *apud* Werneck, 2016, p. 538).

3.1 Cuidar no limite: sobrecarga e precarização no ambiente de trabalho

Adentrando os problemas estruturais que atravessam o cotidiano da APS, nos deparamos com uma recorrência marcante nas categorias Trabalhadoras da saúde, Usuários das UBS e Espaços de Trabalho: a sobrecarga dos trabalhadores nas UBS. Essa sobrecarga



aparecia tanto na superlotação de usuários quanto no absenteísmo dos trabalhadores por adoecimento. Muitos estavam afastados, e os que permaneciam precisavam sustentar o funcionamento da UBS. Não se tratava apenas de uma fase ocasional de “muito trabalho”, mas de um sistema que parecia operar constantemente tensionado, no qual a ausência de alguns ampliava o peso sobre os outros. Essa realidade corrobora o estudo de Mendes *et al.* (2020), que aponta o excesso de demanda, em associação ao déficit de pessoal, como as principais fontes de cargas psíquicas e de desgaste dos profissionais. Alguns trechos do diário de campo coletivo evidenciam essa percepção:

Ao chegar à Unidade, pude presenciar a grande quantidade de pessoas que aguardavam atendimento. Eram 14h30, aproximadamente. Estimo ter visto pelo menos 50 pessoas, a maioria idosa ou acompanhada por uma criança. A quantidade me pareceu excessiva, causadora de “pressão de porta”. Terá relação com os servidores afastados? (Registro por Camila Demienzuck, estudante de Nutrição, UBS 1 Paranoá, 08/05/2025).

Na manhã tive bastante atendimento na UBS do Itapoã, minha equipe está sem o profissional médico há quatro meses, o que está me gerando uma grande demanda. (Registro por Fabiana Delaix, preceptora,



UBS 1 Itapoã, 12/06/2025).

A “pressão de porta” não era apenas uma expressão para falar da fila, mas uma sensação concreta de compressão do cuidado cotidiano na APS. A alta demanda e os limites estruturais do serviço tensionam práticas centrais da atenção primária, especialmente no que diz respeito ao acolhimento, à escuta qualificada e à construção de vínculo longitudinal com os usuários. Usuários esperando, profissionais tentando dar conta, uma engrenagem que parece sempre no limite de romper. A sobrecarga, nesse sentido, não é só operacional, ela é emocional, relacional e política. Conforme apontam Carvalho, Peduzzi e Ayres (2014), as tensões e conflitos na APS emergem justamente quando as condições estruturais e organizacionais dificultam o reconhecimento e a cooperação entre os trabalhadores.

Estamos falando de duas UBS situadas na Região Leste de Saúde do Distrito Federal, em Regiões Administrativas (RAs) marcadas por elevada vulnerabilidade social. De acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), elaborado pela Codeplan no âmbito dos estudos técnicos que subsidiam o Plano Diretor de Ordenamento Territorial (PDOT), a média distrital é de 0,34. No entanto, o Itapoã apresenta IVS de 0,53 e o Paranoá 0,43. Valores superiores à média do DF, indicando maior exposição a fragilidades socioeconômicas, precariedade de infraestrutura urbana, incluindo as estruturas das UBS, e desigualdades historicamente produzidas nesses territórios.



Conforme Figueiredo *et al.* (2019), os determinantes sociais da saúde correspondem a fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente a ocorrência de problemas de saúde e os fatores de risco na população. Nesse sentido, a vulnerabilidade territorial se reflete na alta demanda pelos serviços básicos de atenção à saúde nas UBS, que, na maioria das vezes, é o único meio de acesso ao cuidado dessa população e um dos poucos meios de acesso a equipamentos sociais do Estado.

Além da contingência de recursos humanos, também notamos que os espaços de trabalho dos servidores evidenciaram limites estruturais importantes: escassez de salas para consultórios e reuniões, poucos banheiros, ausência de portas (janelas, ventilação). Tais aspectos comprometem a privacidade dos atendimentos e a construção de vínculo com o usuário no processo terapêutico, conforme exemplificado pelo trecho do diário coletivo a seguir:

Lembro que [uma das estudantes do PET] se expressou demonstrando certa perplexidade ao imaginar que os pacientes eram privados de um ambiente onde pudessem se expressar preservando sua intimidade, uma vez que era perceptível que as paredes divisórias entre consultórios aparentavam estrutura frágil e que não chegavam até o teto, o que sugere a falta de isolamento acústico. Confesso que falar



disso traz um certo desânimo, pois me traz a reflexão de que algo que seria provisório acaba sendo considerado adequado, o que me faz pensar sobre o descaso em relação ao acolhimento dos usuários do nosso serviço de saúde e em como isso pode interferir no fortalecimento dos vínculos e na noção de como a escuta pode ser importante no contexto terapêutico. (Registro por Renata Teles, preceptora, UBS 1 do Paranoá, 27/06/2024).

Por outro lado, a presença de plantas ornamentais, cultivadas e cuidadas pelos próprios trabalhadores, a realização de festas para celebrar aniversários e datas coletivas, bem como a existência de hortas e pequenos espaços embelezados, eram iniciativas que conferiam às UBS um ar de vida e acolhimento. Em meio às limitações estruturais, esses gestos produziam beleza e revelavam um esforço de humanização do espaço, transformando-o, na medida do possível, em um território mais habitável e significativo para aqueles que ali trabalhavam e circulavam.

3.2 Racismo institucional e violência simbólica na APS: Quando relações raciais e processos de trabalho se encontram

Embora as práticas discriminatórias sejam executadas por sujeitos individuais, o racismo



institucional descola-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural. Nem sempre o racismo se materializa por meio de ofensas explícitas, mas sim, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais (Werneck, 2016). O conceito foi introduzido pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, como capaz de produzir: “A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (1967, p. 4).

Estamos falando sobre acesso aos transplantes, onde homens brancos são favorecidos em relação aos demais grupos (Marinho *et al.*, 2011); sobre a correlação entre as regiões habitadas por populações de renda mais baixa e a precariedade da oferta de recursos pelo SUS (Werneck, 2016); sobre como visões estereotipadas relacionadas à força de pessoas negras resultam em uma menor propensão ao recebimento de medicação para dor e, quando recebida, era administrada em quantidades menores, além da subavaliação das queixas desses pacientes (Hoffman *et al.*, 2016, p. 4297).

Nos registros realizados nos diários de campo coletivos, emergiram trechos que contemplavam desde o estranhamento de servidores diante da presença de médicos(as) e enfermeiros(as) negros(as), passando pela erotização do *Corpo Preto*, até situações em que usuários se recusaram a ser atendidos por residentes negros. Tudo



isso nos revelou hierarquias raciais ainda operantes no imaginário social e na rotina diária da APS.

Nesse cenário, a “violência simbólica”, conceito desenvolvido por Pierre Bourdieu (1989), pode ser compreendida como uma forma de dominação que opera por meio da comunicação, da produção de sentidos e da legitimação de hierarquias sociais. No contexto dos serviços públicos de saúde, as violências simbólicas tornam práticas desiguais aparentemente naturais ou aceitáveis no cotidiano e aparecem em piadas, silenciamentos, erotização do corpo negro e estereótipos associados à dor, à força e ao lugar social dessas pessoas (Pereira, 2004).

Na UBS do Itapoã, realizamos quatro oficinas. A segunda delas consistiu em um cine-debate. O curta-metragem *Corpo Preto* (Oliveira, 2025) narra a história de um homem negro em busca de atendimento médico, confrontando negligência, desconfiança e estereótipos raciais por parte dos profissionais de saúde. Sua dor foi subestimada, o diagnóstico de uma doença grave como o câncer foi retardado e a demora no tratamento resultou em sua morte precoce, evidenciando a falha no cuidado e o impacto do racismo institucional na sua saúde.

A oficina do Cine-Debate se deu da seguinte forma: primeiro, o curta-metragem de cinco minutos foi apresentado em uma sala com bom isolamento da luz do dia. Depois, o facilitador – um dos estudantes do Grupo 1 do PET – solicitou que os participantes digitassem, em uma nuvem virtual, uma palavra que definisse o que sentiram



ao assistir ao filme. Daí, as palavras com maior enfoque foram: tristeza, repugnância, indignação, invisibilidade, revolta e racismo. Após esse primeiro momento de levantamento das percepções, o facilitador compartilhou uma experiência que vivenciou no âmbito da APS como estudante de medicina e perguntou aos presentes se já haviam presenciado algum caso de racismo ali naquela UBS, nenhum dos participantes respondeu. Além disso, percebemos manifestações de recusa em participar ativamente dos debates conforme foi lembrado em um trecho do diário coletivo: “Uma moça ao meu lado, por exemplo, manteve os braços cruzados o tempo todo, não escreveu nada no papel distribuído nem participou da nuvem de palavras. Esse gesto, embora silencioso, dizia muito” (Registro por Victor Hugo, estudante de Saúde Coletiva, UBS Itapoã, 09/10/2025).

Quando questionados sobre a existência de racismo na unidade, emergem respostas marcadas por desconforto, evasão ou silêncio. Não raramente, o problema foi negado ou diluído em explicações exclusivamente “socioeconômicas”, deslocando a dimensão racial da análise unicamente para a dimensão de classe social e/ou de classe e renda. O trecho a seguir, registrado no diário de campo coletivo, retrata um depoimento de uma das trabalhadoras, exemplificando como as relações raciais se dão no âmbito das UBS e o efeito positivo da inserção de profissionais negros nesses espaços:

A gente tem o estereótipo da pessoa negra, associado à classe social. Temos já



uma ideia da pessoa que está ali: usuária de droga, pobre, um trabalhador braçal... e em nenhum momento parece que ele [se referindo ao personagem do curta-metragem] foi escutado. Infelizmente, ainda vemos servidores se surpreendendo com médicos e médicas negras. [...]. No entanto, o atendimento vem melhorando muito...”. Nesse momento, [o meu colega de PET] Leonardo Mazulo a questionou porquê. [E ela respondeu]: “Por causa da residência. Muitos jovens negros e com mais consciência, mais atentos, eles se colocam mais no lugar de empoderamento e de direitos (Registro por Louise Catherine, estudante de Sociologia, UBS Itapoã, 09/10/2025).

Ao longo desta Oficina, uma situação gerou forte constrangimento entre os participantes. Quando o facilitador questionou o que o público sentia ao ver um corpo preto, prontamente uma profissional médica, que chegou após a exposição do curta-metragem, respondeu em voz alta: “Tesão”. Parte dos presentes riu, outros silenciaram, visivelmente constrangidos. A cena não se resumiu a uma fala inadequada, mas evidenciou a persistência de uma gramática racial que erotiza corpos negros mesmo em espaços institucionais, relacionados ao cuidado com a saúde e a atividades educativas



e antirracistas. A resposta operou como um ato de violência simbólica, deslocando o debate da denúncia do racismo para a reafirmação de um estereótipo historicamente construído. O riso coletivo, por sua vez, pode ter funcionado como escape da tensão e/ou como mecanismo de normalização, reduzindo a gravidade da enunciação e revelando a dificuldade de reconhecer e sustentar o racismo como problema institucional no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

5 Considerações finais

Ao longo desses registros, torna-se evidente que a Atenção Primária à Saúde não se resume apenas a protocolos, fluxos ou metas institucionais. Ela é feita de encontros, improvisos, limites materiais e invenções cotidianas. Entre precariedades estruturais, sobrecargas e desigualdades históricas, também emergem gestos de cuidado, afetos partilhados e tentativas constantes de sustentar vínculos, entre trabalhadores, usuários e estudantes como nós do PET. E foi pela escrita coletiva dos diários de campo que pudemos deixar registradas as nossas memórias daqueles dias, mas também nossa descrição dos espaços, das lidas cotidianas dos profissionais de saúde, de nossos aprendizados sobre a APS e também dos nossos estranhamentos diante de práticas, por vezes, discriminatórias.

O diário se mostra como um tipo de texto que acolhe ideias, sentimentos, sustos, por exemplo. Mais do



que tudo, ao escrevermos juntos o mesmo documento, tivemos a chance de ver, no que os colegas deixavam ali, como alguns fatos surpreenderam a todos nós e como nosso letramento racial foi, paulatinamente, nos fortalecendo para reconhecer e reagir às violências simbólicas com base em raça e gênero.

Em resumo, a análise dos diários de campo coletivos permitiu evidenciar três dimensões centrais do cotidiano das UBS. Primeiramente, evidenciaram o papel das oficinas desenvolvidas pelo grupo como espaços de encontro, cuidado e fortalecimento de vínculos entre trabalhadoras. Em segundo plano, revelaram condições estruturais e organizacionais marcadas por sobrecarga de trabalho e limitações físicas das unidades, que tensionam a realização do cuidado. Por fim, emergiram situações que evidenciam a persistência do racismo institucional e de violências simbólicas no cotidiano das unidades.

As oficinas foram, justamente, uma tentativa de levar atividades que pudessem oferecer a esses profissionais um momento de respiro e de reflexão sobre seus contextos laborais. Os diários de campo coletivos nos ensinaram, sobretudo, que a UBS é um território relacional e político, onde se disputam sentidos de cuidado, dignidade e reconhecimento. Um dos sentidos que começamos a perceber e a debater são as relações raciais, pois, por um lado, nesse espaço emergiram gestos de cuidado, escuta e fortalecimento de vínculos e, por outro, tornaram-se visíveis práticas discriminatórias, silenciamentos e violências simbólicas.



É nesse entrelaçamento de fragilidades e potências, de depoimentos e tensões, que a APS se realiza, não como ideal abstrato, mas como prática viva, situada, dilemática e profundamente humana.

Referências

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A utilização da Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde.** In: FRANÇA, Fabiana Claudia de Vasconcelos; MELO, Manuela Costa; MONTEIRO, Sandra de Nazaré Costa; GUILHEM, Dirce (Orgs.). **O processo de ensino aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez.** Brasília: Universidade de Brasília, 2016. p. 102–119.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde. Brasília:** Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 23 fev. 2026.

CARMICHAEL, Stokley; HAMILTON, Charles. **Black power: the politics of liberation in America.** New York: Vintage, 1967.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **O diário de campo na pesquisa social em saúde.** In: MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde.** Brasília: ECoS, 2021, p. 149–161.

CARVALHO, Brígida Gimenez; PEDUZZI, Marina; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p. 1453–1462, 2014.

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal.** Brasília: Codeplan, 2020.

FIGUEIREDO, Daniella Santa; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; ARAWAKA, Aline Megumi; OLIVEIRA, Lays Souza de; MAGAGNIN, Adriana Bitencourt. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 4, p. 943–951, 2019.

FLEISCHER, Soraya. **Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão.** São Carlos: EdUFSCar, 2023.



FONSECA, Rosa Maria; AMARAL, Marta Araújo. Reinterpretação da potencialidade das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 780–787, 2012.

HOFFMAN, Kelly M.; TRAWALTER, Sophie; AXT, Jordan R.; OLIVER, M. Norman. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 113, n. 16, p. 4296–4301, 2016.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

IDOMED; INSTITUTO YDUQS. **Corpo Preto** [curta-metragem]. [S. l.]: IDOMED; Instituto YDUQS, 2025.

MARINHO, Alexandre; CARDOSO, Simone de Souza; ALMEIDA, Vivian Vicente de. **Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil**: análise do perfil dos receptores por sexo e raça/cor. Brasília: IPEA, 2011.

MENDES, Mariana; TRINDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; VENDRUSCOLO, Carine. Workloads in the family health strategy: Interfaces with the exhaustion of nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 54, p. e03622, 2020.

PEREIRA, Wilza Rocha. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 391–400, 2004.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.



CAPÍTULO 2



Vivências, relatos de caso, sistematização e interseccionalidade

Louise Nogueira
Júlia Barbosa

1 Introdução

A diversidade da população brasileira pode ser percebida através de dados quantitativos, como aqueles apresentados no Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022. A totalidade da população brasileira corresponde a mais de 203 milhões de habitantes. As mulheres representam 51,48%, e a população racializada brasileira corresponde a 56,8% (IBGE, 2023), sendo composta por mais de 115 milhões de pessoas pardas, pretas, indígenas e amarelas (idem, 2023). Em termos de nível de ocupação no mercado de trabalho, os homens correspondem a 62,9%. Sobre o rendimento, cerca de 68,1% da população recebe, até no máximo, dois salários mínimos⁹ (IBGE, 2025).

Com esses dados, podemos perceber que a população brasileira é majoritariamente feminina e racializada, que os homens no Brasil são maioria no mercado de trabalho e que mais de 2/3 da população brasileira sobrevive com até dois salários mínimos. Estas informações são fundamentais para

⁹ Esta porcentagem mencionada inclui pessoas que não possuem rendimento, que ganham até 1/4 de salário mínimo, mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo, mais de 1/2 a 1 salário mínimo e mais de 1 a 2 salários mínimos.



o planejamento de políticas públicas e para a realização da assistência em saúde, que precisa considerar e analisar os elementos de classe, cor/raça e gênero. Esses elementos se interseccionam, influenciando a forma como as pessoas são vistas e tratadas socialmente de modo complexo e diferenciado, a partir dessa dinâmica (Mourão Macedo; Monteiro de Medeiros, 2025). Além disso, incidem sobre suas vivências, incluindo a relação com o processo saúde-doença. Porém, antes de chegar a esse nível profissional (à elaboração de políticas públicas e ao atendimento à população brasileira), é urgente que os futuros profissionais e gestores da saúde tenham, durante sua formação, espaços que discutam a interseccionalidade em saúde, tais como disciplinas curriculares, diálogos, estágios, oficinas, vivências.

Uma das atividades que o Grupo 1 do PET-Saúde realizou nos territórios foram as vivências. “Vivência” se configura como uma prática que visa a experimentação do cotidiano da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi incorporada à Política de Educação pelo SUS como uma estratégia de formação de profissionais da saúde, conforme apontam as autoras Leal *et al.* (2015). Trata-se de um dispositivo pedagógico que amplia o aprendizado em sala de aula, além de promover uma análise reflexiva acerca do espaço, das práticas institucionais e dos sujeitos que acessam o SUS. O Grupo 1 teve por objetivo geral “favorecer a promoção da equidade racial e de gênero, nas perspectivas da interseccionalidade, da promoção da saúde e do diálogo com diferentes racionalidades, na



parceria ensino-serviço-gestão-comunidade” (UnB, 2023). Nesse sentido, as vivências foram introduzidas ao grupo e adaptadas à essa proposta com o intuito de propiciar uma imersão na rotina dos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Assim, ao longo do segundo ano do PET, realizamos três vivências na UBS 3 do Itapoã e duas vivências na UBS 1 do Paranoá¹⁰. Nas duas primeiras atividades, a equipe foi dividida em dois grupos de quatro estudantes. Cada grupo foi para um território e acompanhou a sugestão da preceptora para observar tarefas cotidianas da UBS. Na terceira e última vivência no Itapoã, todos os estudantes participaram da mesma atividade, sem divisão em grupos. Cada estudante, como tarefa após a vivência, deveria produzir um relato de caso. Esse deveria ter, como narrativa central, um personagem que tivemos a oportunidade de conhecer durante a visita. Este personagem precisava ser escolhido por ter suscitado, naquele encontro, reflexões e diálogos a partir da perspectiva étnico-racial e/ou de gênero. No total, as vivências geraram 16 relatos de caso.

Tradicionalmente, os relatos de caso constituem estratégias metodológicas adotadas por estudantes e profissionais da saúde, com o fim de proporcionar a “discussão de diagnósticos, de tratamentos e de situações de aprendizagem envolvendo pacientes” (Goldim; Fleck, 2010, p. 1). Desse modo, a técnica consiste na elaboração

¹⁰ Estas são duas das 33 Regiões Administrativas (RA) do Distrito Federal. A primeira possui 97.667 indivíduos, sendo 70,3% da população negra, e apresenta Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) correspondente a 0,49, que é considerado alto. Já a segunda, possui 55.551 pessoas, das quais 67,8% são negras, e registra IVS de 0,53, classificado como muito alto (PDAD, 2024).



de um estudo descritivo e narrativo em que se detalha o quadro clínico de um paciente. No entanto, considerando que o projeto é composto por um corpo interdisciplinar que reúne as Ciências Sociais e as Ciências Humanas (CSCH) e as demais áreas da Saúde, optamos por adotar a prática dos relatos de caso, adaptando-a para que tivesse como principal foco a observação de elementos raciais e/ou de gênero do dia a dia do trabalho nas duas UBS onde atuamos. Tendo em vista o foco temático do Grupo 1 na perspectiva interseccional, a produção desses relatos de caso se estabeleceu com o objetivo de perceber, registrar e destacar situações cotidianas de violência simbólica que são transversais nessas UBS. Então, mantivemos das áreas da Saúde o caráter de observação e de foco nos relatos de caso, mas, das áreas das CSCH, os adensamos com um contexto social e coletivo que atravessa tais experiências.

Nesse âmbito, Dalla Lanna e Arend Birner (2015), no artigo que aborda o relato de experiência da construção do portfólio durante o período de uma das autoras como residente em Enfermagem, defendem a construção de um portfólio de relatos de experiência como uma ferramenta metodológica de aprendizagem e como um exercício capaz de tensionar a elaboração de um pensamento crítico e reflexivo acerca da atuação dos estudantes no sistema público de saúde. Nesse viés, a construção dos relatos de caso revela a produção de um material analítico consistente, que busca expor temas fundamentais engendrados na realidade social da comunidade, enfatizados pela intersecção de raça e gênero.



Sobretudo, é necessário pontuar que os relatos de caso se diferenciam dos diários de campo coletivos (Capítulo 1), por sua proposta narrativa. Os diários produzidos coletivamente possuem a intenção de contemplar impressões subjetivas e descrições mais amplas, registrando todos os acontecimentos daquele dia. Os relatos de caso, por sua vez, além de escritos individualmente, se propõem a fazer uma reflexão crítica mais minuciosa do cenário particular das pessoas que acompanhamos durante as vivências.

2 Metodologia

Para a sistematização do conteúdo, os 16 relatos de caso foram reunidos em um único documento e organizados conforme dois critérios: a região de realização das vivências e a ordem cronológica em que ocorreram. Após essa etapa, todo o material foi integralmente lido e procedemos à seleção dos trechos e descrições de casos em que a dimensão étnico-racial emergia como elemento central de análise. Na sequência, os excertos destacados foram agrupados e analisados a partir de quatro eixos temáticos: a) território e estratificação espacial; b) interseccionalidade, cuidado e trabalho invisível; c) racismo estrutural na saúde; e d) precarização do trabalho na APS.

Neste Capítulo, será priorizado o primeiro eixo, uma vez que a exploração da dimensão espacial do território, especialmente para além dos limites físicos das UBS, constituiu o principal diferencial das vivências e



ampliou de maneira significativa a experiência formativa dos petianos do Grupo 1. A seguir, o Capítulo se debruçará sobre os dados produzidos a partir dos relatos, desdobrando os aprendizados decorrentes do exercício de escrita e análise, bem como apresentando a descrição aprofundada de um caso que sintetiza as questões discutidas ao longo do eixo selecionado.

3 Dados e discussão

Durante a elaboração deste texto, foi discutido pelo Grupo 1 que a potência deste Capítulo seria justamente abordar o território onde a UBS 1 Itapoã se localiza e oferta assistência à sua população, possibilitando abordar elementos que não estão presentes de modo tão direto nos outros capítulos. Os recortes deste eixo contemplam percepções do cenário urbano do Itapoã, majoritariamente produzidas durante a primeira vivência, em que metade do grupo acompanhou a preceptora, Fabiana Delaix, e a Agente Comunitária de Saúde (ACS), Maria Isabel Ramos, em visitas domiciliares (VD) pela região. As descrições gerais revelam, em primeiro plano, uma atenção particular ao ambiente físico, como ruas, calçadas, casas e fachadas, que chamaram a atenção dos discentes nesta primeira experiência em percorrer o território.

Fomos andando mais um pouco, vimos algumas cenas que nos chamaram a atenção, dois meninos de bicicleta trocando dinheiro vivo, casas no chapisco, as ruas



todas asfaltadas, muros muito próximos, sons altos, músicas, televisões, pessoas na rua, muitas delas negras, muitos jovens, uma menininha pequena com um neném dormindo no colo, casas com muitas flores e plantas dentro, comércios, construções, muito cocô de animais no chão da rua. (Registro de Bruna Filice, estudante de Serviço Social, 18/09/2025).

As estruturas das casas tinham uma arquitetura que não recebia muito vento, havia poucas janelas; a maioria dos muros não possuíam reboco, os portões eram um pouco enferrujados, pintados de verde. (Registro de Victor Gomes, estudante de Saúde Coletiva, 18/09/2025).

Estava chovendo e as ruas do Itapoã ficaram alagadas, com risco dos pedestres serem arrastados pela enxurrada, conforme me alertou o motorista do ônibus. A chuva forte, os trovões e as rodovias alagadas me faziam temer um possível acidente. É interessante destacar que essas situações precárias de infraestrutura urbana só constam no percurso do Itapoã. A linha que peguei passava pelo Lago Sul¹¹, e por lá, nada havia de alagamentos ou buracos nas rodovias.

11 O Lago Sul é uma RA que possui 30.446 habitantes. Seu IVS corresponde a 0,07, que é considerado muito baixo.



(Registro de Kelly Teixeira, estudante de Antropologia, 05/02/2025).

Os trechos narram, de antemão, a disposição de um cenário periférico, amparado por elementos relacionados à população e à infraestrutura da cidade. Com a apresentação desses extratos, revela-se o objetivo dessa seção em identificar, nas análises relatadas, a maneira que o ambiente afeta e interfere na realidade da população. Não queremos estereotipar e temos como objetivo principal complexificar este bairro.

É pertinente mencionar o quão relevante é o território em relação ao processo saúde-doença, temática presente em estudos referentes ao racismo ambiental. Jonathans Sichineli e Terezinha Loureiro discorrem sobre a definição de racismo ambiental como “a prática de segregação geoespacial e social de indivíduos que, marcados pelo fator racial, sofrem de forma desigual os efeitos das ‘catástrofes’ ambientais” (2025, p. 172). Os autores, ainda, relacionam o território com uma dinâmica de exclusão socioespacial que culmina em moradias irregulares, como ocorre em territórios periféricos, cuja população marginalizada predominante é racializada e está “à deriva maior dos impactos causados pelas mudanças climáticas” (idem, 2025, p. 169), sofrendo injustiça climática decorrente do desequilíbrio ambiental. Essa dinâmica de exclusão socioespacial das pessoas racializadas teve origem no período colonial e escravocrata brasileiro e ainda se mantém presente em suas vivências, devido à ausência de



políticas públicas pós-abolição da escravatura.

Sob a perspectiva da formação do território estratificado, é fundamental que fuçamos de conclusões deterministas que coloquem a configuração espacial como fator decisivo na condição de vida da população. Por isso, escolhemos apresentar o caso do Seu Baltazar e de sua filha Gardênia¹², durante a vivência com VD no Itapoã. Esse caso foi selecionado, pois, além de valorizar um exemplo de cuidado naquela região, gerou muito interesse e comoção entre os estudantes que participaram da atividade naquele dia, o que resultou em múltiplos relatos e menções sobre o mesmo caso. A recorrência narrativa em torno de Baltazar revela que aquele encontro deslocou expectativas previamente construídas e ofereceu aprendizados ao Grupo 1.

Antes da visita, Fabiana e Isabel, enfermeira e ACS, respectivamente, compartilharam as informações clínicas das pessoas que acompanharíamos naquela tarde. Seu Baltazar nos foi apresentado como um senhor de 82 anos, com avançado câncer de próstata (em estágio secundário), paciente em cuidados paliativos e hipertenso, muito debilitado e curatelado pela filha e pelo genro. Também foi destacado que Baltazar era natural de uma cidade do interior da Bahia.

A conjuntura técnica de seu caso, somada ao nosso inédito desbravar das ruas, motivou nossa curiosidade em relação ao estado do paciente e à situação de atenção e cuidado de sua família para com ele. Nesse trajeto até

¹² Os nomes dos usuários da UBS são fictícios para preservar sua privacidade.



sua casa, pudemos observar atentamente os elementos urbanos, como foram citados acima, construindo uma imagem do Itapoã de debilidade estrutural e vulnerabilidade social. No entanto, a visita prontamente nos revelou a realidade de uma rede de cuidado familiar estruturada, estável e atenciosa.

Quem nos atendeu em sua casa foi Gardênia, filha de Baltazar. Mulher negra, ela tinha por volta dos 40 anos, cabelos lisos e compridos, e nos acolheu com um largo sorriso. Seu pai estava sentado no centro da garagem; era um homem negro, de cabelos brancos e armados, tinha a pele muito seca e bronzeada. Todos ficamos encantados pela hospitalidade que ela demonstrou com o nosso grupo em sua casa. Em seu relato, a primeira autora deste Capítulo registrou que “todos pudemos sentir o carinho que emana daquele lar apenas com a recepção de Gardênia” (18/09/2025). E Bruna Filice, nossa colega do Serviço Social, observou que “fomos bem acolhidos” e o quanto “a casa era limpa e arrumada”, o que indica o cuidado presente neste lar (18/09/2025). Victor Gomes, por sua vez, descreveu minuciosamente o ambiente:

O portão era preto, eletrônico. O piso estava molhado, como quem já esperasse visita. O local era composto por paredes cinzas, altas. Plantas na parede à direita, samambaias penduradas na parede. A área é coberta, exceto por uma parte, que não possui telhado, importante para ventilação e iluminação do local. Havia alguns materiais



de construção em meio às plantas, e, por fim, o sr. Baltazar sentado em uma cadeira de plástico comum, com encosto e braços (Registro de Victor Gomes, estudante de Saúde Coletiva, 18/09/2025).

No mais, a disposição da área externa da propriedade nos trouxe, de antemão, a sensação de organização, conforto e proteção, elementos esses que contrastavam com a disposição das ruas observadas no percurso. Em grupo, discutimos o modo como a manutenção interna da casa era realizada pelos moradores, de modo a lhes proporcionar maior conforto, segurança e qualidade de vida. Notamos que essa manutenção poderia ser mais acessível do que a externa, que depende da gestão administrativa regional e distrital. Conforme discutido anteriormente, moradores de regiões periféricas são afetados por processos sócio-históricos que condicionam a estrutura geoespacial disponível, vulnerabilizando-os. No entanto, é elementar ressaltar, mais profundamente, o papel de Gardênia para a manutenção do cuidado e da sensação de afeto naquele lar.

Durante o atendimento, ela já tinha ao alcance os resultados dos diversos exames que o pai tinha feito, respondia prontamente aos questionamentos da preceptora direcionados à saúde dele e, ainda, direcionava sua atenção ao conforto de nossa visita, oferecendo água, café e, ocasionalmente, reprimindo a cachorrinha Safira por se aproximar demais. Ela estava atenta a diferentes



tarefas e se desdobrando entre as responsabilidades que surgiam no momento.

A princípio, apenas a filha respondia pelo pai (Bruna [Filice] comentou mais tarde sobre sua impressão de que essa terceirização da palavra assumia um caráter de infantilização com o doente), mas Baltazar também ia conversando, tinha a fala baixa e arrastada, mas ia nos contando suas histórias e rindo. Fabiana [Delaix] também fez algumas perguntas sobre a vida de Gardênia. Ela nos contou que tinha uma filha de sete anos chamada Mara (notei que haviam brinquedos espalhados no interior da casa) e que seu marido trabalha com jardinagem, mas que ocasionalmente tirava um dia de folga para ajudar a cuidar de Baltazar, (Registro de Louise Nogueira, estudante de Sociologia, 18/09/2025).

O trecho evidencia a sólida rede de apoio familiar que amparava Seu Baltazar, mostrando a diligência daquele núcleo em lhe oferecer cuidados e atenção. Entretanto, também revelava o desconforto de Baltazar em assumir uma posição de dependência, em que sua condição demandava dedicação e tutela das pessoas ao seu redor. Assim, como bem notamos, Gardênia desempenhava um papel central na estruturação de um ambiente que intentava suprir as carências de um integrante enfermo.



Essa função, assumida por tantas mulheres, compõe a rotina de uma força de trabalho invisível, que requer uma dedicação emocional constante. O relato de outra colega descreve a sensibilidade dessa situação:

Enquanto ele falava, eu observava o olhar de sua filha, um olhar carinhoso para com ele, mas também carregado de cansaço, afinal, ela é a única filha que mora na cidade e por isso o paciente reside com ela, que, além de cuidadora, também é mãe e esposa. Ela contou que faz alguns trabalhos informais, mas não consegue trabalhar todos os dias devido à dedicação aos cuidados com o pai, e, embora não tenhamos tido muitos detalhes sobre sua vida pessoal, já que o foco era o paciente, ela foi a pessoa que mais me marcou nessa primeira vivência no Itapoã. Talvez por já ter conhecido outras cuidadoras informais cujo perfil se assemelha ao dela, representando bem a realidade de tantas mulheres que assumem esse cuidado e acabam ficando sobrecarregadas por não terem uma rede de apoio próxima (Registro de Emanuella França, estudante de Enfermagem, 18/09/2025).

Desse modo, o caso permitiu tensionar leituras simplificadoras tanto sobre o território quanto sobre o cuidado familiar. Este trabalho não remunerado, que



inclui o cuidado doméstico e a responsabilidade parental, conforme descrito por Rios (2024), costumeiramente é atribuído às mulheres.

Karine Rios (2024), Raquel Guedes *et al.* (2023) e Élide Hennington (2025) analisam que o papel de gênero atribuído à responsabilidade pelos cuidados ocupacionais e de saúde, desempenhados por mulheres, ocorre devido a um processo sociocultural, histórico e econômico que naturalizou as atividades de cuidados como um papel feminino (Hennington, 2025), em especial para as mulheres negras. Como aponta Rios, as mulheres racializadas (negras e indígenas) “de contextos economicamente desfavorecidos enfrentam desafios ainda mais complexos devido às barreiras estruturais e aos estereótipos que as posicionam como cuidadoras ‘naturais’ de maneira ainda mais pronunciada” (2024, p. 11).

Os relatos nos mostraram que, apesar de a rede de cuidado expressar compromisso, ela também revela o dispêndio frequentemente assumido por mulheres, posição esta comum a tantas mulheres brasileiras, mas vivenciado de modo singular pelas mulheres racializadas, como é o caso de Gardênia, mulher negra, que é filha, irmã, mãe e esposa. A responsabilidade em honrar o compromisso de proporcionar os cuidados em saúde do pai, Baltazar, é assumida em detrimento de si, gerando sobrecarga ocupacional, física e mental. Revelavam, por fim, a saída do mercado de trabalho, o que resulta na perda da oportunidade de poder contribuir com a renda doméstica e/ou de se realizar



educacional e profissionalmente.

Ainda referente aos papéis de gênero, nos relatos sobre o Seu Baltazar, podemos perceber a questão do adoecimento físico e sua relação com o sofrimento psíquico. A primeira autora deste Capítulo notou que quando Gardênia mencionou a ajuda do genro de Baltazar nos seus cuidados, o mesmo

(...) se revirou na cadeira e lamentou o trabalho que dava aos outros. Ele repetiu esse comentário algumas vezes durante a nossa visita, era perceptível que ele sentia uma culpa e ressentimento enorme por precisar ser cuidado. Reclamou da falta de autonomia que ele tinha, já que sua memória era falha, seus órgãos instáveis e seus ossos fracos. (Registro de Louise Nogueira, estudante de Sociologia, 18/09/2025).

Em outro trecho, Victor Gomes faz menção a como e o quanto Seu Baltazar trabalhou durante sua vida: "(...) trabalhava na roça quando era mais novo, mas que trabalhava de tudo que dava, que nunca teve tempo ruim para não trabalhar" (estudante de Saúde Coletiva, 18/09/2025). Valeska Zanello apresenta, em seu livro, o dispositivo da eficácia que atua sobre os homens, o qual possui "injunções identitárias positivas (no sentido de que produzem coisas): aquelas relacionadas à virilidade sexual, de um lado, e à laborativa de outro" (2018, p. 232). De modo mais específico sobre a virilidade laborativa, Zanello (2018) discorre que, por uma série de processos

sócio-históricos, culturais e econômicos, o trabalho passou a ser hipervalorizado como um desempenho e performance de masculinidades pelos homens, nos quais o trabalho e a figura de provedor de família se tornam elementos centrais da identidade masculina.

Logo, estar em um corpo que necessita do cuidado de outra pessoa, que não lhe permite produzir laboralmente para sua família como outrora o fez, e considerando ainda um elemento crucial, que é o fato de ser um homem racializado (o que implica em diversas expectativas construídas socialmente), corresponde a elementos relevantes que nos permitiram analisar e compreender o quanto a situação de saúde de Seu Baltazar o afeta de modo integral. Por integral, reafirmamos a perspectiva biopsicossocial, espiritual e interseccional da saúde que foi empregada durante toda a realização do PET-Saúde Equidade.

Assim, o respectivo imaginário social prediz que homens racializados sejam reprimidos emocionalmente, limitados a expressar emoções e/ou comportamentos, frequentemente associados a estereótipos de masculinidade, como raiva, agressividade, impulsividade, força, resistência e sensualidade. Essa construção contribui para a desumanização e estigmatização desses sujeitos, a partir de um processo sócio-histórico que afeta a saúde mental de homens negros brasileiros, como descrito pelos autores brasileiros Claudio Patrício (2023) e Rafaela Matos e Tarcisio Silva (2026).



4 Considerações finais

As atividades de vivência, conjuntamente com a confecção dos relatos de caso, suscitaram a lapidação do nosso olhar crítico sobre o perfil populacional e as interações profissionais dos servidores das UBS. Foi possível observar, a partir da análise (auto)reflexiva dos relatos de caso, como os elementos raciais e de gênero interferem no processo saúde-doença e nas práticas de trabalho em saúde realizadas pela população residente nos territórios e usuária dos serviços das UBS. Tais elementos afetam também a assistência ofertada a essa população pelos profissionais de saúde das UBS. Salientamos que raça, gênero e território se configuram como determinantes sociais em saúde (Rocha; David, 2015). É fundamental identificar e analisar como esses elementos se interseccionam na realidade da população de cada território, visando ao cuidado e à assistência em saúde contextualizados e pertinentes às necessidades de saúde da população.

Desse modo, a escrita desses relatos também serviu como material documental de nossas atividades acompanhando as preceptoras em suas respectivas UBS de atuação. A construção desses documentos proporcionou o desenvolvimento de um trabalho muito mais coeso em parceria com o corpo profissional, possibilitando que compreendêssemos melhor o território do Itapoã, assim como a população que frequenta o sistema de saúde da região. Mais do que tudo, ir, observar, interagir



nos territórios e voltar, refletir e escrever sobre essa experiência amadureceu a compreensão por parte das estudantes do PET-Saúde sobre esses espaços, seus moradores e os trabalhadores das UBS. Pensamento crítico, reflexividade, memória e ampliação da consciência social foram habilidades aperfeiçoadas no viver, no escrever e, agora neste Capítulo, no analisar.

Referências

DALLA LANA, Letice; AREND BIRNER, Juceline. Um relato de caso sobre a construção e elaboração do portfólio como metodologia avaliativa de aprendizagem. *Ciência e Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 101-112, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2024**. Brasília: CODEPLAN, 2025.

GOLDIM, José Roberto; FLECK, Marcelo P. Ética e publicação de relatos de caso individuais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, n. 1, p. 2-3, 2010.

GUEDES, Raquel da Silva; BEZERRA, Sabrina Rafael; SILVA, Fábio Ronaldo da. As mulheres e o trabalho do cuidado: Sobrecarga, amor ou uma problemática invisível?. *Mnemosine Revista*, n. 14, p. 76-90, 2023.

HENNINGTON, Élida Azevedo. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. *Saúde em Debate*, v. 49, n. 2, p. e10430, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade : resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=73105>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: trabalho e rendimento : resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102211>

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de; VELOSO, Rafaela Braga Pereira; JULIANO, Iraíldes Andrade. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: Vivências de estudantes. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 53, p. 361-371, 2015.

MATOS, Rafaela Garcia; SILVA, Tarcisio Torres. Autoestima e a representação



mediática do homem negro nas redes sociais brasileiras. *Temática – Revista Eletrônica de Publicação Mensal*, v. 22, p. 123–139, 2026.

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, p. e9507, 2025. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9507>. Acesso em: 15 mar. 2026.

PATRÍCIO, Cláudio Júnio. A dor invisível: reflexões sobre o sofrimento do homem negro numa sociedade patriarcal e racista. *SciELO Preprints*, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.7021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7021>. Acesso em: 16 mar. 2026.

RIOS, Karine Silva. A construção social do gênero feminino atrelado à papéis sociais de cuidado. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, p. e14206, 2024.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

SICHINELI, Jonathans Paiva; LOUREIRO, Terezinha Medeiros Gonçalves de. Educação emancipadora como instrumento de enfrentamento ao racismo ambiental em territórios socialmente vulneráveis. *POIÉSIS - Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação*, n. 19, p. 166–184, 2025.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **PET – Saúde: Equidade**. Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023. Brasília: Faculdade de Saúde, 2023.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.



CAPÍTULO 3



Arte, território e equidade

Giovanna Dias
Maria Clara Beltrão
Victor Gomes

1 Introdução

Este Capítulo discute os desafios e as potencialidades do aprendizado interseccional desenvolvido no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com foco na equidade em saúde e nas interseccionalidades entre raça, gênero, classe e território. Partimos da compreensão de que a formação em saúde não pode se restringir ao domínio biológico, mas deve incorporar dimensões éticas, políticas e culturais (hooks, 2013). Nesse sentido, defendemos que a arte, especialmente por meio de imagens, exposições e da literatura, constitui um veículo antirracista potente, capaz de tensionar narrativas hegemônicas e promover processos formativos mais críticos e sensíveis às desigualdades estruturais (Nascimento, 2016).

Em primeiro lugar, é importante explicitar o que entendemos por interseccionalidade. O termo, formulado pela escritora estadunidense Kimberlé Crenshaw (1991), refere-se à sobreposição e à interação simultânea de diferentes marcadores sociais da diferença, como raça, gênero e classe, na produção de desigualdades. Não se trata de somar opressões, mas de compreender



como elas se articulam estruturalmente. Autoras e pesquisadoras brasileiras ligadas aos estudos de raça, gênero e feminismo negro, como Carla Akotirene (2019), reforçam que a interseccionalidade é ferramenta analítica e política indispensável para compreender as múltiplas formas de exclusão.

Ao adotarmos essa perspectiva, reconhecemos que o racismo não atua de forma isolada, mas está interligado ao sexismo, ao classismo e às desigualdades territoriais (Mbembe, 2018). Ao falarmos em racismo estrutural, referimo-nos ao conjunto de práticas, discursos e instituições que reproduzem hierarquias raciais e desigualdades históricas (Nascimento, 2016). No campo da saúde, isso se manifesta tanto no acesso desigual aos serviços quanto na desvalorização de saberes tradicionais e na invisibilização de experiências negras, realidade que motivou a formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2017). É justamente nesse ponto que a arte se apresenta como estratégia política e pedagógica, ao possibilitar deslocamentos simbólicos e produção de novas narrativas (Fanon, 2008).

2 Metodologia

Adotamos uma abordagem qualitativa de caráter crítico e reflexivo, entendendo que a produção de conhecimento não é neutra, mas situada histórica e politicamente (Jara Holliday, 2006). Consideramos que os materiais produzidos ao longo do PET-Saúde não são apenas



registros logísticos ou administrativos, mas expressões de processos formativos, afetivos e políticos.

O presente Capítulo se baseia em um conjunto diversificado de fontes audiovisuais e materiais comunicativos produzidos ao longo do percurso de trabalho do Grupo 1 do PET (biênio 2024-2025). Assim, o acervo analisado incluiu: 756 fotografias de reuniões, eventos, exposições e vivências; 22 vídeos de atividades realizadas nos territórios e espaços institucionais; e 15 *cards* digitais produzidos para divulgação das oficinas e demais atividades.

Esse material foi produzido por todos os integrantes da equipe. A cada oficina, exposição, reunião, cenas bonitas e informativas ou momentos memoráveis e tocantes foram registrados. Foram imagens mais amplas com todo o Grupo 1 ou com focos em uma pessoa, um gesto, uma atividade. O importante foi reter aquele processo de trabalho e aprendizado. As fotos e os vídeos foram compartilhados no grupo do *WhatsApp* ou diretamente adicionados à pasta correspondente no *drive* usado de modo coletivo pela equipe. No acervo, esses materiais foram renomeados de modo padronizado, reorganizados (caso estivessem na pasta errada), classificados em termos de conteúdo e contabilizados para conhecermos o montante produzido. As fotos foram utilizadas de muitas formas, como para registro de memória, uso técnico e científico de coleta de dados, divulgação de eventos etc.

Os *cards* foram produzidos de outra forma, por



meio de uma plataforma de design gráfico *online* e gratuita. Nem todos do Grupo 1 fizeram *cards*, mas destacamos a petiana Emanuella França, que realizou a maior parte dessa produção. Por vezes, as fotos eram aproveitadas nos *cards* porque as imagens sempre dialogavam com o tema da oficina (Capítulo 1) ou do encontro planejado. Toda vez que uma imagem era utilizada de modo mais amplo e público e continha a presença e identificação de pessoas da equipe ou dos territórios, essas eram consultadas previamente quanto ao consentimento de uso.

Fomos orientados pela compreensão da arte como tecnologia leve-relacional, inspirados na noção de tecnologias do trabalho em saúde desenvolvida pelo médico sanitário brasileiro Emerson Elias Merhy (2002), segundo a qual vínculo, escuta e acolhimento são centrais no cuidado. Assim, compreendemos a arte como instrumento de enfrentamento ao racismo estrutural nos espaços institucionais.

O acervo analisado incluiu *cards* digitais, fotografias, vídeos e demais registros produzidos ao longo de dois anos de atividades. Esses materiais foram tratados como produções simbólicas que expressam disputas de narrativa e afirmações identitárias (Silva, 2005). Observamos a estética, a linguagem, as referências afrocentradas e os modos de circulação nos serviços de saúde. Para este Capítulo, escolhemos um desses materiais como ilustração do lugar central da arte no trabalho do Grupo 1 do PET-Saúde.



3 Relato de caso

As exposições dos Petianos, ao ocuparem os espaços institucionais com imagens e textos afrocentrados, produziram deslocamentos simbólicos, questionando a neutralidade estética dos ambientes de saúde. Isso porque a aparência desses espaços de saúde não é neutra ou natural, mas reflete diretamente escolhas culturais, institucionais e políticas, influenciando, assim, a experiência de cuidado, podendo gerar tanto acolhimento quanto distanciamento. Essa ocupação por meio da arte



Imagem 1. Card de convite ao evento “Cuscuz com ideias”, realizado na UBS 1 do Paranoá. Autoria: Giovanna Dias (2025)

afroreferenciada dialoga com a crítica à universalização da branquitude como norma (Mbembe, 2018). Essas atividades funcionaram como intervenções estéticas e políticas, transformando o ambiente institucional em espaço de memória e afirmação identitária. Ao promover visibilidade e reconhecimento, contribuíram para práticas antirracistas no campo da saúde (Brasil, 2017).

Os registros audiovisuais configuraram-se como importantes instrumentos de coleta de resultados e de mensuração do potencial de impacto das ações, dialogando com abordagens qualitativas que reconhecem imagens e narrativas visuais como dados empíricos legítimos na produção de conhecimento (Minayo, 2014). Além disso, a própria circulação desses materiais potencializou o



Figura 2. Autoria: Giovanna Dias (2025)



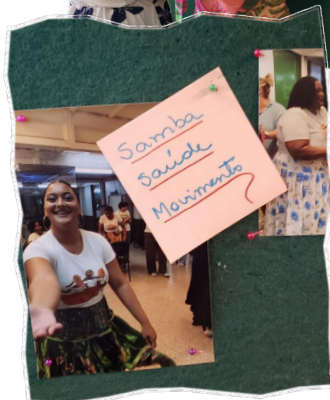
engajamento, uma vez que recursos visuais e estéticos favorecem identificação, pertencimento e mobilização coletiva (hooks, 2013).

No que se refere aos *cards* digitais, concebidos como convites visuais para divulgação das oficinas, observamos que seu papel extrapolou a função meramente informativa, assumindo centralidade estratégica no engajamento do público da UBS. Ao incorporarem elementos gráficos coerentes com o tema de cada oficina, como paletas de cores afrocentradas, tipografias expressivas, imagens e referências estéticas alinhadas à proposta antirracista, eles operaram como dispositivos de comunicação sensível e politicamente situada.

No dia 21 de agosto de 2025, realizamos o encontro de fechamento e avaliação das cinco oficinas desenvolvidas na UBS 1 do Paranoá. No momento do planejamento da atividade, uma das profissionais mais frequentes nas oficinas até aquele momento, Suzy Borges, quis nos brindar com o seu famoso cuscuz como agradecimento pelas atividades. Então, surgiu a ideia de construir um momento que unisse sabor, memória, diálogo e criação artística. Assim nasceu o “Cuscuz com ideias”, pensado como um espaço coletivo de reflexão e avaliação sobre as experiências vivenciadas ao longo das oficinas.

Para esse momento, selecionamos e imprimimos um conjunto de fotografias de encontros anteriores e propusemos a construção de um mural coletivo. Naquela





Figuras 3 a 6. Autoria: Victor Gomes (2025)



tarde de quinta-feira, espalhamos as fotos sobre a grande mesa que ficava no espaço de encontro e circulação interna da UBS. Sobre o forro florido e plastificado da mesa, estavam as fotos, e os profissionais foram convidados a escolher aquelas que mais os marcaram durante os meses das oficinas. Eram fotos individuais ou coletivas, produzidas pelos petianos do Grupo 1 e também pelas próprias participantes das oficinas. A partir dessas imagens, os profissionais de saúde poderiam também escrever impressões, memórias e significados atribuídos às oficinas. Ao lado desse espaço comum, havia um mural fixo para avisos e outras informações. A preceptora nessa UBS já havia reservado o espaço para essa tarde do PET. O mural, portanto, foi sendo construído de forma participativa, cada um levando a foto e afixando naquela superfície, transformando-a em uma produção artística coletiva dentro da UBS.

Ao longo do processo, percebemos que a imagem exerceu um papel central, pois as fotos funcionaram como dispositivos de memória, permitindo que os participantes se vissem nas experiências vividas e se reconhecessem como parte ativa do processo. Cada card digital, utilizado anteriormente como convite e meio de divulgação, cumpriu uma função estética e comunicacional importante, despertando interesse com o uso de estética afrocentrada na identidade visual das oficinas. O mesmo foi feito com o card desta última oficina, que contou com uma imagem de um cuscuz. Já o mural de fotos se consolidou como síntese do percurso,



reunindo imagem, escrita e avaliação em um mesmo material. As imagens 3, 4, 5 e 6 são do encontro de encerramento do semestre.

4 Discussão e considerações finais

A construção ultrapassou o caráter decorativo e estruturou a experiência de encerramento ao transformar avaliação em criação e memória em arte. Fotografias, *card* e mural não apenas registraram acontecimentos, mas produziram sentidos, organizaram narrativas e consolidaram memória social no espaço institucional. Ao possibilitar representação e reconhecimento mútuo, fortaleceram vínculos, promoveram pertencimento e evidenciaram a arte, integrada às práticas de cuidado e formação, como instrumento de produção coletiva de significado e transformação social.

A interseccionalidade foi utilizada como ferramenta analítica para compreender como raça, gênero, classe e território se articulam nas experiências observadas (Crenshaw, 1991; Akotirene, 2019). Buscamos compreender como a arte operou como veículo antirracista, valorizando saberes historicamente marginalizados e promovendo visibilidade a sujeitos e narrativas negras (Nascimento, 2016).

Além disso, enfatizamos a dimensão coletiva da produção artística. Inspiradas na educação como prática da liberdade (hooks, 2013), entendemos que a construção compartilhada de *cards*, murais e exposições fortaleceu



vínculos e ampliou repertórios críticos. A arte foi analisada tanto como produto quanto como processo. Como processo, revelou negociações, escutas e aprendizagens compartilhadas, aproximando-se da concepção de tecnologias leves no cuidado (Merhy, 2002) e dos princípios da humanização no SUS (Brasil, 2010).

Inspirados na compreensão da arte como prática pedagógica transformadora (hooks, 2013) e como tecnologia leve-relacional no trabalho em saúde (Merhy, 2002), entendemos que os *cards* produziram identificação, curiosidade e reconhecimento nos sujeitos que circulavam pelo serviço. A dimensão estética não atuou como ornamento, mas como estratégia de mobilização: ao romper com a padronização burocrática dos avisos institucionais, os *cards* tensionaram a neutralidade visual do espaço e captaram a atenção de usuários e trabalhadores. Assim, seu poder artístico esteve diretamente relacionado ao aumento do interesse e da adesão às oficinas, contribuindo para maior participação, circulação de pessoas e fortalecimento do caráter coletivo das atividades. Desse modo, a estética tornou-se parte constitutiva do êxito das ações, evidenciando que comunicação visual, quando alinhada a princípios de equidade e pertencimento, pode ampliar o alcance dos convites e a efetividade das intervenções em saúde.

Ademais, a realização da oficina evidenciou que o aprendizado e o grau de aproveitamento estiveram fortemente associados à produção e circulação de material



audiovisual decorrente das próprias vivências. Observamos que as atividades que registraram maior público e melhor avaliação, mensurada por meio de *feedbacks* positivos, frequência, permanência e nível de interação, foram justamente aquelas que mais geraram fotografias, vídeos, ampla circulação de *cards* e distribuição de brindes ao final da oficina, sendo vinculados à temática trabalhada. Esses elementos não atuaram apenas como estratégias de divulgação, mas como extensões pedagógicas da oficina, ampliando seu alcance simbólico e fortalecendo a memória coletiva da experiência, em consonância com a compreensão da educação como prática dialógica e participativa (Freire, 1996).

Por fim, imagens obtidas das atividades de campo permitiram observar dimensões qualitativas da satisfação dos participantes, por meio de expressão corporal, gestos de aproximação, sorrisos, postura atenta e interações espontâneas captadas pelas lentes. A valorização do corpo como linguagem e expressão de sentidos encontra respaldo na compreensão de que os processos educativos são também afetivos e relacionais (Merhy, 2002). As participantes da oficina do mural priorizaram as fotos em que elas próprias apareciam com destaque e/ou apareciam com suas parceiras de trabalho e colegas. Corpos, movimentos, vestimentas, poses e expressões faciais festivas foram escolhidas. Tais indícios, ainda que não reduzíveis a métricas quantitativas, revelaram envolvimento e identificação com as propostas desenvolvidas, reforçando que o registro visual não



apenas documenta a experiência, mas também expressa sua potência formativa, comunicativa e transformadora. Ao final da oficina, o prato preparado por Suzy Borges foi servido, contribuindo com mais uma camada de sentidos, sabores e beleza e ajudando a encerrar a tarde passada ali com as equipes de saúde.

A preceptora dessa UBS nos contou, ao final do biênio de trabalho do PET, que o mural seguia no mesmo lugar. Os profissionais com frequência passavam na frente, se reconheciam e mostravam para outros colegas as atividades realizadas com a nossa equipe da UnB. O produto desta derradeira oficina, portanto, mostrou-se resistente ao tempo, transformando e dialogando para além dos objetivos inicialmente pensados.

O processo não ocorreu sem tensões. Houve resistências institucionais e dificuldades de reconhecimento da arte como dimensão legítima da formação em saúde, seja por voluntários ativos das práticas, seja por observadores mais passivos. Contudo, tais desafios reforçaram a importância de disputar os sentidos oficialmente arrolados na formação profissional (hooks, 2013). Concluímos que a arte constitui um veículo antirracista porque produz visibilidade, reconhecimento e deslocamento crítico (Fanon, 2008; Nascimento, 2016). Quando construída coletivamente, fortalece vínculos e transforma o espaço institucional em território de diálogo. Assim, integrar arte e saúde não é só um importante aporte estético, mas estratégia estruturante para práticas mais justas e comprometidas com a equidade.



Referências

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, 1991.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- hooks, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.
- JARA HOLLIDAY, Oscar. **Para sistematizar experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.
- MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: n-1 edições, 2018.
- MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves e. Educação das relações étnico-raciais. *Educação & Sociedade*, v. 26, n. 92, p. 741–765, 2005.



CAPÍTULO 4



Materiais multimidiáticos e formação complementar

Giovana Pereira
Leonardo Ribeiro Mazulo

*Quando nós falamos tagarelado
E escrevemos mal ortografado
Quando nós cantamos desafinado
E dançamos descompassado
Quando nós pintamos borrando
E desenhamos enviesado
Não é por que estamos errando
É porque não fomos colonizados.*

Nego Bispo (2015)

1 Introdução

Este Capítulo tem como finalidade trazer à tona a importância do uso de materiais multimidiáticos na formação, como complemento aos processos tradicionais de ensino-aprendizagem, destacando seu papel na ampliação do repertório crítico e reflexivo de estudantes de graduação das áreas de Saúde e de Ciências Sociais e Ciências Humanas (CSCH). Esses oito estudantes, suas duas professoras e duas preceptoras se reuniram no que chamamos de “Grupo 1” do PET Saúde Equidade e, para além de seus encontros semanais, mantiveram, durante todo o tempo



de trabalho, um “grupo de *Whatsapp*”¹³ para facilitar a comunicação e propiciar maior interação entre seus integrantes. Por multimidiáticos, entendemos elementos que foram compartilhados nesse aplicativo entre os integrantes do Grupo 1 em diversos formatos, tais como filmes, *podcasts*, referências bibliográficas, etc.

No contexto do SUS e da formação de profissionais de saúde, ainda que exista a Lei n.º 10.639/2003, que estabelece a inclusão obrigatória da temática de História e Cultura Afro-Brasileira nos currículos escolares (Brasil, 2003), bem como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2013), constata-se a insuficiente inserção desse conteúdo nos cursos de Ciências da Saúde (Souza; Rocha; Nunes, 2024). Souza, Rocha e Nunes afirmam que “[...] a saúde da população negra, quando mencionada, ainda tem sido trabalhada de forma pontual e descontextualizada, sem uma reflexão sobre o racismo estrutural, as relações de poder e a formação sócio-histórica brasileira” (2024, p. 7).

Com vistas a isso, e considerando que a formação em saúde no Brasil tem sido historicamente atravessada por tensões entre modelos biomédicos tradicionais e perspectivas ampliadas de cuidado, que incorporam dimensões sociais, culturais, raciais e de gênero, nós passamos a consumir, em diversos suportes, produções artísticas de origem ou inspiração africana, afro-brasileira

¹³ Para evitarmos confusão, usaremos “Grupo 1” para nos referirmos à nossa equipe, isto é, um dos cinco grupos que compuseram o PET-Saúde Equidade do *campus* Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (Apresentação). E “grupo” ou “grupo de *zap*” para nos referirmos ao coletivo de integrantes da equipe do Grupo 1 reunido no aplicativo de mensagens do *WhatsApp*.



e afrocentrada como estratégia formativa complementar. Considerando que, segundo Santos e Lima, “a história e cultura dos povos africanos e afro-brasileiros precisa ser pautada pelo ponto de vista dos sujeitos históricos negros e negras, a utilização de textos, produções e pensamentos de intelectuais, artistas e cientistas negros é essencial para consolidar uma educação para a diversidade” (2023, p. 2).

O *WhatsApp* foi escolhido como o canal de comunicação diária e rotineira do Grupo 1. Todas as participantes – discentes, preceptoras e docentes – concordaram em integrar o grupo. Por ali, informamos sobre reuniões e tarefas, distribuímos atribuições, lembramos de prazos de congressos e combinamos a logística de nossas atividades (como caronas), por exemplo. A vantagem de usar esse canal é, principalmente, sua velocidade e praticidade para a comunicação em tempo real. No entanto, reconhecemos que, por vezes, o *zap*, como é chamado informalmente, pode causar sobrecarga de informações e um sentimento de indistinção entre vida acadêmica e vida pessoal (Parreiras, 2024). De modo que, segundo Carolina Parreiras,

[...] o que uma plataforma como o *WhatsApp* faz é criar uma tensão temporal e também uma ampliação dos formatos a partir dos quais as conversas podem ocorrer (áudio, vídeo, imagens, *stickers*, *gifs*, *emojis*). Assim, as mensagens podem chegar a qualquer momento e sem



aviso prévio e ser acompanhadas por qualquer uma das formas permitidas pela plataforma (2024, p. 13).

Então, se, por um lado, reconhecemos que muitos processos de comunicação e trabalho são facilitados e acelerados pelo aplicativo, por outro lado, sentimos que a comunicação acontece de modo contínuo e, por vezes, há a expectativa coletiva de disponibilidade constante dos integrantes.

Cientes dessas ambivalências, ao longo dos dois anos de trabalho e convívio, nos dedicamos a compartilhar, por meio do *WhatsApp*, diversos *links* para obras artísticas, como álbuns musicais, podcasts, filmes, livros e peças teatrais produzidas por autores e autoras negros, que já tivessem sido lançadas ou que estavam acontecendo na cidade de Brasília naquele momento. Essa estratégia configurou-se não apenas como ampliação de repertório cultural, mas como prática pedagógica intencional voltada à valorização de perspectivas negras, à promoção do letramento antirracista e à consolidação de uma formação comprometida com a diversidade e a equidade racial.

Inclusive, os materiais complementares foram muito úteis e bem aproveitados como recurso para a reposição de eventuais faltas dos integrantes do Grupo 1. Neste último caso, um resumo sobre aquele conteúdo deveria ser produzido na forma escrita ou em áudio e compartilhado no grupo para que pudesse servir a todos integrantes.



Dessa forma, os materiais puderam proporcionar ainda uma formação de um repertório cultural no âmbito do PET-Saúde para além da presença nas reuniões, mas em diálogo com materiais circulados e vistos por todos e visitados e testemunhados *in loco* por alguns.

Neste Capítulo, em especial, valorizamos o esforço de todos os participantes do Grupo 1 em compartilhar esses materiais, bem como reforçamos que a formação na graduação pode acontecer com uma miríade de conteúdos, espaços, experiências. A seguir, descrevemos de que modo utilizamos a arte para ampliar o letramento racial e de gênero do Grupo 1.

2 Metodologia

Este Capítulo consiste em um estudo de abordagem qualitativa, de natureza documental, cujo *corpus* empírico foi constituído a partir da compilação dos materiais complementares que foram compartilhados no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, no período entre maio de 2024 e janeiro de 2026, correspondendo a quase toda a duração do projeto do PET (que finalizou em abril de 2026). Cada material foi copiado e classificado em uma planilha do Excel. Parreiras considera que “o *WhatsApp* – ou o *zap*, já abrasileirado – banal e ordinário, mas que traz consigo e com as relações sociotécnicas que o significam e ressignificam muitos aprendizados” (2024, p. 3). Com essa perspectiva, o conjunto de dados foi composto por 146 registros de materiais complementares produzidos



durante o projeto do Grupo 1.

Cada estudante ficou responsável por ler três meses de diálogos no aplicativo e encontrar toda menção a um material complementar. Ao encontrar, deveria inserir sua descrição em uma planilha do Excel. Na planilha, os materiais foram organizados em três colunas descritivas segundo a data de compartilhamento, o responsável pelo registro e o eixo temático da atividade desenvolvida. Assim, a extensa troca de mensagens pôde ser lida e compilada por todos os integrantes do grupo, ao mesmo tempo, evitando sobrecarga de tarefas e permitindo que a quantidade e diversidade dos materiais pudessem ser observadas e valorizadas pela equipe. Esta tarefa de percorrer o *zap* também funcionou, portanto, como uma atividade de memória coletiva.

O processo de análise ocorreu em cinco etapas sequenciais. Inicialmente, realizamos uma leitura exploratória e integral da planilha, com o objetivo de familiarização com o conteúdo e identificação preliminar de padrões. Em seguida, procedemos à padronização e interpretação dos campos textuais, considerando possíveis variações terminológicas e descrições sintéticas. Posteriormente, identificamos recorrências temáticas nos registros, o que possibilitou o agrupamento em categorias formativas construídas de forma indutiva, a partir do próprio material empírico. Por fim, selecionamos exemplos considerados representativos de cada categoria, visando ilustrar as tendências observadas.

Neste Capítulo, apresentamos o conjunto de dados



e descrevemos um exemplo de material complementar. A organização e a análise dos dados foram conduzidas de maneira colaborativa entre os dois autores deste Capítulo, com divisão inicial da leitura e posterior validação conjunta das categorias definidas, buscando assegurar consistência interpretativa e rigor metodológico.

3 Classificação dos materiais complementares e importância da sistematização

Ao levantarmos a distribuição dos conteúdos do grupo do *zap*, encontramos um total de 146 materiais complementares compartilhados. Foram todos organizados na planilha do Excel citada anteriormente e identificamos cinco tipos de materiais: eventos (*shows*, palestras, seminários, defesas de dissertação e de tese etc.), filmes, peças teatrais, *podcasts* e referências bibliográficas (artigos científicos, livros acadêmicos e literários, teses e dissertações, reportagens e colunas de opinião etc.). A partir disso, é importante entender o propósito de sistematizar estes conteúdos e como se deu a divisão dessas categorias ao longo dos anos.

Nesse sentido, o autor Oscar Jara Holliday afirma que:

[...] Diferente de outros esforços reflexivos, a sistematização permite entender a relação entre as diferentes etapas de um processo: que elementos foram mais determinantes que outros e porque, e quais foram os momentos significativos que marcaram



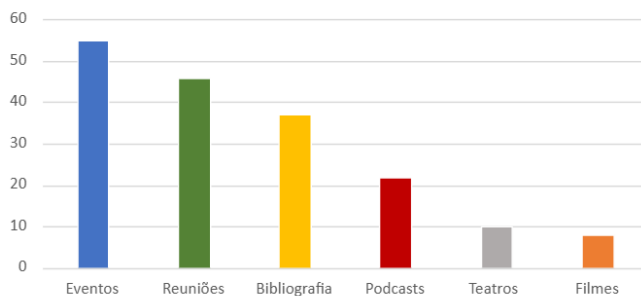
o desenvolvimento posterior de uma experiência e que deram determinadas viradas ao seu encaminhamento (2006, p. 30).

Logo, a troca desses materiais no nosso grupo de *zap* proporcionou uma ampliação de saberes referentes ao tema central do PET-Saúde, o que permitiu que nossas vivências fossem além das demandas cotidianas, logísticas e administrativas do PET. Ou seja, para aqueles que aproveitaram as sugestões, puderam experimentar na prática o que vinha sendo aprendido no Grupo 1, seja através da leitura de um livro ou da ida a uma peça de teatro. Mais do que isso, essa dinâmica nos proporcionou uma imersão científica, cultural e artística dentro dos objetivos do nosso Grupo 1. Além disso, os materiais, por serem divulgados em diversos formatos midiáticos (músicas, podcasts, filmes, poesias etc.), permitiram uma maior adesão dos integrantes, levando em consideração também as preferências individuais.

Ao realizarmos a compilação dos materiais para dentro da planilha, vale explicar o que classificamos como “reuniões”, levando em consideração que esse foi um meio relevante para o uso dos materiais multimidiáticos. Para começar, notamos uma predominância das reuniões administrativas do nosso grupo, realizadas semanalmente às quintas-feiras à tarde. Nessas reuniões, fizemos levantamento de demandas logísticas e cotidianas do PET, além do planejamento das atividades, como, por exemplo, oficinas e vivências nas UBS. Outro tipo de



Gráfico 1. Distribuição dos materiais complementares (maio de 2024 a janeiro de 2026)



Fonte: Autoria própria (2026)

reunião dedicou-se, bimestralmente, ao Clube de Leitura, no qual escolhemos um livro para discutir e trazer pontos de vista diferentes, ampliando nossa visão crítica sobre as relações étnico-raciais, o racismo estrutural, etc. Estas reuniões aconteceram, alternadamente, em espaços do Departamento de Antropologia e de Saúde Coletiva, no *campus* Darcy Ribeiro da UnB, e também nas salas de reuniões das duas UBS onde atuamos, em espaços coletivos em exposições de arte pela cidade e, muito eventualmente, de modo *online*.

Além disso, é importante explicarmos a categoria “eventos”, que incluiu desde as oficinas realizadas nas UBS até os acontecimentos culturais que foram divulgados pelo nosso grupo de *zap*, com enfoque nas temáticas discutidas no Grupo 1. Logo, eles se tornaram ferramentas de convívio e reflexão importantes, ao permitir essa troca



de experiências e conhecimento entre os integrantes do PET Saúde, trabalhadores e pacientes das duas UBS onde realizamos atividades do projeto (Capítulos 1 e 2).

A seguir, apresentamos o resultado da compilação e classificação dos 146 materiais complementares compartilhados pelos integrantes do Grupo 1 pelo grupo de *zap*.

4 Os *podcasts* na formação complementar

Neste momento, destacamos um desses materiais complementares. Embora diferentes materiais tenham circulado pelo grupo de *zap*, optamos por um deles devido ao diferencial em relação aos demais materiais, sobretudo aos eventos e às referências bibliográficas, em sua maioria de caráter acadêmico e formal. Para isso, escolhemos aprofundar a importância dos *podcasts* na nossa formação antirracista, interdisciplinar e crítica. Isso se deve ao fato de os *podcasts* serem ferramentas muito presentes no nosso cotidiano de estudantes universitários, pesquisadores, professores, por exemplo. Como um formato midiático que ganhou espaço já no século XXI é, portanto, relativamente novo em comparação com filmes e livros, por exemplo (Fleischer e Noronha, 2022). Logo, quando, em seus planos de aula, docentes inserem *podcasts* que abordem a temática do racismo, é cada vez mais promovida essa educação que se inicia ali, mas tem potencial para se ampliar para além das salas de aula. Estudantes podem ouvir esse material em áudio



em casa, ao fazerem tarefas domésticas junto com seus familiares ou ao dividirem uma caminhada ou um meio de transporte, por exemplo, como potencial para se tornar algo mais presente no nosso dia a dia.

Além disso, escolhemos uma ferramenta digital pelo fato de esses materiais estarem cada vez mais presentes nas salas de aula, principalmente desde a pandemia da covid-19, o que vem ganhando força até hoje na educação, inclusive nos conteúdos compartilhados pelo nosso Grupo 1. Diferentemente da maioria dos conteúdos *online*, o *podcast* é apreendido por meio da audição, o que acaba exigindo menor uso de telas, menor demanda da visão, além de atentar para efeitos e conteúdos que podem nos chamar a atenção, como o sotaque, cadência, emoção e estilo narrativo (Ribas; Noronha, 2022).

Como uma ferramenta recorrente no nosso Grupo 1, o *podcast* foi válido não apenas como um material de escuta, como também de fala por parte da população negra entrevistada pelos programas. Esta mídia, literalmente, usa a voz para comunicar as vivências, dificuldades e reflexões destes interlocutores. Então, as ideias destes entrevistados são trazidas em primeira pessoa, em que a própria história é contada, assim como suas vivências e percepções pessoais do assunto em questão. Tudo isso permite uma aproximação melhor do ouvinte com o tema discutido e as experiências contadas. Deve-se levar em consideração que ainda há uma invisibilidade da produção intelectual de autores negros, decorrente principalmente do processo



histórico de silenciamento de vozes (Silva; Ferreira, 2019). Por fim, o *podcast* é também um material de fácil reprodução, no formato de um arquivo eletrônico leve que, para ser consumido, pode ser baixado ou não e é caracterizado por um diálogo mais pessoal e informal, no qual as emoções podem transparecer no tom de voz, nos silêncios, nas risadas, por exemplo (Fleischer; Manica, 2025).

Escolhemos trazer como exemplo o *podcast* *Tramas Coloniais*, apresentado por Raquel Sirotti e Gabriela Montoni (2024). O programa foi composto por oito episódios, lançados a partir de 2024, e está disponível gratuitamente em diversas plataformas digitais. Foi dirigido por Rodrigo Alves e contou com o apoio do Instituto Max Planck de História e Teoria do Direito, organização sediada em Frankfurt, Alemanha. O *Tramas Coloniais* trata de uma série que aborda a história do colonialismo na África, trazendo uma imersão no passado para compreender o seu impacto nos dias atuais. A temática reflete bem o propósito geral do nosso Grupo 1, isto é, entender a razão processual e longitudinal das desigualdades raciais enfrentadas ainda hoje.

Os episódios contam com vozes, por exemplo, de Carlos Inhaca, régulo de uma ilha de Moçambique, que relatou os efeitos persistentes da estrutura colonial. Entre os aspectos abordados, destacam-se as tentativas de criminalização de práticas espirituais africanas pelo direito europeu, a imposição de costumes coloniais e as desigualdades nos processos de julgamento entre



européus e africanos. Essas discussões são ainda articuladas com referências acadêmicas e trechos de jornais, enriquecendo a análise histórica e crítica apresentada. Afinal, os produtores do *podcast* contaram com financiamento para realizar viagens até vários países africanos e visitar, conviver com e entrevistar diferentes atores perpassados pelas experiências de histórias coloniais no continente. Esta movimentação pelo território e os encontros com os entrevistados são bem documentados com sons, músicas e ruídos de cada local. Integrantes do Grupo 1 puderam escutar a série como um todo, em estilo de “maratona” como dizem; ou, aos poucos, durante o transporte urbano ou a realização de tarefas domésticas, por exemplo. Durante ou depois da audição, alguns colegas registraram trechos e trouxeram para discutir em nossas reuniões semanais.

5 Considerações finais

Este Capítulo nos possibilitou ter a visão de um panorama geral dos principais materiais compartilhados ao longo dos dois anos de trabalho do PET. Também nos permitiu entender as suas diferentes aplicabilidades na nossa formação em cursos de graduação nas CSCH e nas áreas da Saúde. A diversidade dos materiais complementares enriqueceu a nossa formação, permitindo-nos usufruir de diferentes mídias visuais, sonoras, artísticas e sinestésicas, por



exemplo, para aprimorar um pensamento crítico, antirracista e multidisciplinar.

Destacamos também as potencialidades do *WhatsApp*, disponível tanto em aplicativo para dispositivos móveis quanto em versão *web* para navegadores. Inicialmente concebida com finalidades predominantemente comerciais, essa tecnologia extrapolou seu propósito original e passou a desempenhar múltiplas funções nas interações cotidianas, educacionais e profissionais. No contexto do nosso Grupo 1, consolidou-se como ferramenta relevante para diferentes tipos de relações e, no âmbito deste Capítulo, evidenciamos especialmente o seu potencial como recurso de apoio à aprendizagem em ambientes digitais.

Portanto, aplicando essas ideias para uma educação antirracista, os *podcasts* possibilitam a circulação de diferentes histórias e experiências historicamente silenciadas, principalmente de populações negras, indígenas e outros grupos marginalizados. Então, o ouvinte entra em contato com relatos que abordam desigualdades raciais, colonialismo, memória, identidade e cultura, a partir de experiências vividas pela própria pessoa e suas comunidades. Principalmente, esse tipo de mídia nos incentivou ainda a questionar as estruturas de poder presentes e as desigualdades raciais, inclusive, na produção acadêmica, algo ainda presente nos dias atuais.

Aprendemos ainda como é importante ter as estratégias adequadas para sistematizar as experiências



vidadas, de forma que elas não sejam simplesmente registradas uma depois da outra em um grupo de *zap* e nunca mais acessadas. Assim, ao olharmos para trás, ao compilarmos e organizarmos tudo o que compartilhamos, percebemos o quanto acumulamos em termos de conhecimentos e o impacto disso em nossa formação complementar. Notamos que essas obras de arte, de literatura, de eventos, por exemplo, podem nos trazer reflexões que tanto tornam nossos aprendizados teóricos e conceituais mais palpáveis e concretos quanto amadurecem a nossa visão de maneira crítica, antirracista e interdisciplinar. Ficamos com o legado de, a partir desses materiais, nos incentivarmos a tomar as atitudes necessárias para enfrentar as desigualdades raciais nos cursos de graduação nas CSCH e nas áreas da Saúde, bem como nos serviços de saúde.

Referências

BISPO, Antônio. **Colonização, quilombos: modos e significações**. Brasília: Editora da UnB, 2015.

BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 28 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.

FLEISCHER, Soraya; MANICA, Daniela Tonelli. **Podcast no ensino de Ciências Sociais**. In: CIGALES, Marcelo; BODART, Cristiano; LEAL, Sayonara (Orgs.). **Noções teórico-metodológicas para o estágio docente em**



Sociologia. Brasília: Editora da UnB, 2025. p. 147–154.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências.** Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

PARREIRAS, Carolina. Etnografia e uso de plataformas digitais. Aprendendo com o WhatsApp. *Novos Debates*, v. 10, n. 1, p. E101011, 2024. Disponível em: <https://novosdebates.abant.org.br/revista/index.php/novosdebates/article/view/421/333> Acesso: 14 mar 2026.

RIBAS, Pedro; NORONHA, Ana. Podcasts em sala de aula: tecnologias educativas e pedagogias orais. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, v. 9, n. 16, p. 1–17, 2022. DOI: 10.21680/2446-5674.2022v9n16ID25414. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/25414>. Acesso em: 8 mar. 2026.

SILVA, Dávila Maria Feitosa; FERREIRA, Rodolfo Gabriel Santana. O uso do podcast na disseminação de informações étnico-raciais. *Folha de Rosto – Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 5, n. 2, p. 109–117, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/463>. Acesso em: 08 mar. 2026.

SILVA, Francisco Souza; CALDAS FILHO, João Batista. Possibilidades de construção de saberes artísticos como contribuição para a luta contra o racismo. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 9, n. 2, p. 60–79, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/riae/article/view/73519>. Acesso em: 28 fev. 2026.

SOUZA, Dyana Helena de Souza; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza. Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 7, p. e02992024, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/lj/csc/a/npHB99dChHtl_v5SXQtBQ5JR/. Acesso em: 28 fev. 2026.

TRAMAS COLONIAIS. **Episódio 3: Quem pode nos julgar?** Locução de Raquel Sirotti; coordenação de Rodrigo Alves. Brasil: Tramas Coloniais, 2024. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/2uyEBZcnWrQDvgGTxyNAUI?si=u0azdrriiQZGEWlzThPckOw>. Acesso em: 07 mar. 2026.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.



CAPÍTULO 5



Preceptoria e experiências

Renata Teles
Fabiana Delaix

*Como pode haver tanta disparidade,
além da necessidade de ajuste
e tanta gente que lute pelo que não deveria ser batalhado?
Como pode haver tanta desigualdade
para que haja necessidade que se lute
por algo que deveria ser natural?
Enalteço quem tanto clama,
luta pela causa que ama ao gestá-la no coração!
Que todo direito possa ser consolidado
e que toda conquista possa ir além de política de estado
e que contemple o que há de contemplar!*

(Poesia Social, Renata Teles, 13/06/2024)

1 Introdução

A experiência de preceptoria junto ao PET-Saúde Equidade foi diferenciada em relação às preceptorias de residência ou estágio, não só no formato em que se desenhou a relação junto à universidade e aos universitários – com encontros no *campus*, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em centros culturais –, mas também na proposta que o trabalho apresentou. Embora ser preceptora resulte em um processo de constante aprendizado e renovação profissional, esta edição do PET foi um convite a observações ainda mais profundas sobre feridas sociais estruturais, que fazem parte de nós cidadãos, em geral, em nuances conscientes e



inconscientes. É uma reflexão da alma, sobretudo, sobre nossa humanidade. Refletir sobre como colaboramos para a perpetuação do racismo tem potencial para promover um crescimento pessoal e profissional ímpar.

O PET é composto por discentes, docentes e profissionais de saúde atuantes no território onde as atividades acontecem. A 11ª edição do PET, da qual participamos, foi elaborada a partir da Portaria GM/MS nº 230, que instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização dos Trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS). No *campus* Darcy Ribeiro, essa edição do PET contou com cinco grupos e a atuação do Grupo 1 aconteceu onde nós estamos lotadas enquanto funcionárias da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), a saber, a UBS 1 do Paranoá e a UBS 1 do Itapoã, respectivamente.

Segundo o edital PET-Saúde Equidade de 2023, “preceptoria” consiste na orientação dos estudantes em relação às atividades do serviço de saúde ao qual o preceptor está vinculado. Os preceptores são profissionais vinculados ao serviço de saúde e ajudam a estreitar a distância entre o saber teórico e a prática na formação dos estudantes, além de contribuírem para o aperfeiçoamento da crítica e da percepção dos estudantes sobre o sistema de saúde (Vieira; Oliveira; Guerini, 2020).

Conforme os autores Lima e Rozendo (2015), o PET, em especial, depende da preceptoria porque desempenha um papel fundamental na mediação da aprendizagem no contexto do serviço de saúde, uma vez



que promove o contato dos estudantes com a realidade do SUS. E nós percebemos esse trabalho como uma grande oportunidade de troca, na qual promovemos o aprendizado prático dos alunos e nos atualizamos com relação à universidade. O PET Saúde contribuiu para nós preceptoras com a promoção de espaços de ensino-aprendizagem, ampliando a nossa visão de mundo. Nesses espaços, o preceptor é educado em diálogo com o estudante, que ao ser educado também educa, segundo a pedagogia freiriana (Veloso *et al.*, 2020).

Neste Capítulo, nosso objetivo é relatar sobre a nossa experiência como preceptoras do PET-Saúde Equidade. A seguir, vamos discorrer acerca da nossa visão em relação ao PET e sobre as atividades realizadas nos territórios e nas UBS onde trabalhamos.

2 Conhecendo o PET

Nós duas já tínhamos atuado como preceptoras em outros processos de formação. A segunda autora foi preceptora do estágio supervisionado 1 na atenção básica do curso de Enfermagem da UnB e de práticas de Enfermagem na APS. A primeira autora atuou como preceptora da residência de Saúde Mental do Adulto, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e do estágio de fisioterapia da UnB. Quando recebemos a divulgação do 11º Edital do PET-Saúde Equidade, lançado no final de 2023, ficamos interessadas em adentrar nessa nova perspectiva de preceptoria.



Nós nos sentimos convidadas a um mergulho nas relações étnico-raciais já no processo seletivo, em que foi necessário iniciar essa reflexão e sensibilização. Foi solicitado que elaborássemos uma carta de intenção na qual deveríamos apresentar nosso interesse, a empatia e a razão de trabalhar com o tema proposto, mesmo tendo consciência de que seria um desafio constante e um aprendizado contínuo.

A carta de intenção foi para a primeira autora uma oportunidade de rememorar sua ancestralidade: filha de feminista, neta de homens pretos, tataraneta de uma mulher indígena e bisneta de outra parteira. A segunda autora reforçou o interesse pela temática desenvolvida pelo PET- Saúde Equidade e o potencial de transformação no âmbito profissional e pessoal que aspirava ao participar do projeto.

O tema da equidade racial aparecia pela primeira vez em um PET e nos chamou atenção porque vivemos esse desafio no cotidiano, tendo em vista que ambas as UBS possuem grande quantidade de usuários e profissionais que demonstram desconhecimento sobre racismo institucional ou negação sobre sua existência e pertencimento racial no mundo. Ademais, a maior parte da população dos territórios do Paranoá e Itapoã se autodeclara parda ou preta (IPEDF, 2024). Reconhecemos que é de suma importância o letramento racial nos ambientes de prestação de serviços à comunidade e pensamos que, no espaço das UBS, seria um tema que despertaria reflexões que poderiam resultar em



atendimentos mais equitativos.

Nas experiências anteriores, ainda que houvesse o contexto de parceria com a universidade, permanecemos imersas nas atividades laborais em nosso local de trabalho, sem oportunidade de usufruir de uma ambiência que divergia do nosso cotidiano. Quando iniciamos nesta edição do PET, já no primeiro encontro, fomos convidadas a um “momento de respiro” no ambiente universitário. Nós construímos a nossa linha da vida, falando para o grupo sobre nós, para que pudéssemos conhecer melhor a história de vida, principalmente acadêmica e profissional uns dos outros.

A oportunidade de termos atividade extramuros, em diferentes cenários, ora no *campus* da UnB, ora em outros locais da cidade (como centros culturais, por exemplo), além da convivência com o grupo, trouxeram leveza, bem-estar, cultura e conhecimento.

A maior parte dos encontros do primeiro ano do projeto foi realizada na universidade, onde estudamos as políticas públicas sobre equidade, educação por meio da arte, estratégias de comunicação e metodologias ativas, o que nos capacitou para iniciarmos, no segundo ano do projeto, as oficinas nas UBS. A cada encontro, sentimos que nos apropriamos mais da temática do grupo, oxigenando nossas mentes com aprendizados importantes e, ao mesmo tempo, “descansando” das atividades diárias. Essa capacidade que o PET tem de trazer um momento de leveza para a rotina e somar conhecimento vai ao encontro das falas de preceptores



entrevistados no trabalho de Veloso *et al.* (2020): “(...) o PET traz um novo olhar, um novo brilho, às vezes, no dia a dia do trabalho a gente fica cansada, desgastada, quando chega um aluno, isso contamina a gente, é muito positivo”.

A pesquisa e a análise dos currículos realizada pelos alunos dos cursos da área da saúde e das CSCH gerou em nós uma reflexão profunda sobre como a formação antirracista poderia impactar positivamente nos atendimentos dos profissionais de saúde. Ao mesmo tempo que ficamos impactadas pela constatação de que parte dos cursos não ministravam disciplinas sobre saúde da população negra, percebemos que não tivemos nenhum conteúdo sobre equidade em nossas próprias formações e que, apesar de ter passado tantos anos, pouca coisa mudou na formação acadêmica em relação ao estudo dessa temática.

Lima e Rozendo (2015), ao analisarem os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde, relataram que os preceptores adequaram sua rotina de trabalho, de forma que se ajustasse ao currículo dos alunos para recebê-los no serviço de saúde. Da mesma forma, nosso grupo se organizou para que os encontros fossem nas quintas-feiras, no período vespertino, o que permitiu que o grupo tivesse um “horário protegido” semanal para desempenhar as atividades do PET.

Sempre que os encontros na universidade terminavam, nós duas permanecíamos cerca de uma



hora trocando impressões sobre o que havia sido discutido, a respeito do PET e da nossa rotina de trabalho. Na maioria das vezes, uma de nós comentava como nossas UBS eram universos diferentes: desde a ambiência, desafios, potencialidades até as atribuições de trabalho, relações com colegas e chefias. Sempre exaltamos como era importante para nós os momentos com o grupo do PET, diante da demanda exaustiva que vivemos nas UBS, entre agendamentos de consultas, pressão de porta¹⁴, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e reuniões de equipe.

A entrada no PET-Saúde possibilitou iniciar a parceria com a universidade a partir de uma nova perspectiva, porque nos incitou a ir além do raciocínio acadêmico habitual dos cursos da área da saúde. Aprendemos, em nossa formação como fisioterapeuta e enfermeira, respectivamente, que o raciocínio biomédico deveria estar pautado em uma conduta pactuada junto ao paciente, mas não havíamos despertado sobre a importância de, diariamente, incluir a visão de vida e os saberes tradicionais das pessoas que atendemos na estratégia terapêutica.

Outra característica marcante desta edição do PET foi unir docentes e discentes da área da Saúde e das áreas das Ciências Sociais e Ciências Humanas (CSCH). Desde o primeiro encontro, no qual nos apresentamos uns aos outros, até as discussões necessárias ao desenvolvimento

¹⁴ Usamos o termo "pressão de porta" para descrever a grande quantidade de pessoas que buscam por atendimentos não agendados previamente (denominados como demanda espontânea), causando sobrecarga de trabalho nas equipes de saúde da família.



do trabalho em grupo, usufruímos de um processo ímpar de cruzamento de saberes multidisciplinares. Notamos que o estreitamento do vínculo com as Ciências Sociais, pouco comum no contexto que vivemos no SUS, permitia que visões com diferentes ângulos se complementassem, numa perspectiva de ampliação do conhecimento. Aprendemos termos das Ciências Sociais, assim como também pudemos esclarecer sobre a linguagem que usamos na UBS que apelidamos carinhosamente de “susês”.

Essa parceria com a universidade também nos incitou à escrita de uma forma diferente do habitual: aprendemos a escrever de maneira mais pessoal e qualitativa, a descrever as situações para além de números e resultados que precisam estar correlacionados para ter veracidade. Da mesma forma, também fomos incentivadas com relação à leitura. As professoras, ao proporem um clube de leitura de escritoras negras, nos convidaram para além de nossas leituras técnicas científicas, mostrando a importância da leitura de livros acadêmicos e romances, numa perspectiva de valorização de novos conhecimentos.

3 Reconhecimento do território pelo Grupo 1

Durante o projeto, o Grupo 1 familiarizou-se com o serviço por meio de visitas e vivências, nas quais acompanhou parte da carteira de serviços da APS (Distrito Federal, 2022), inclusive em atividades extramuros, como as visitas domiciliares. Essas



práticas geraram discussões interessantes, nas quais foi possível observar pontos de vista diferentes, embora não divergentes, entre as áreas de conhecimento que compunham o Grupo 1. Os estudantes das áreas da Saúde, por exemplo, aparentavam menor estranhamento com a abordagem biomédica, principalmente os que já estavam mais próximos de concluir o curso. Isto pode sugerir que não houve mudança significativa, desde a nossa época, na formação dos cursos de saúde no que diz respeito aos atendimentos “queixa-conduta”. Esse modelo de atendimento caracteriza-se pela centralidade da consulta na queixa imediata apresentada pelo usuário, seguida da prescrição de uma conduta clínica pontual, geralmente sem considerar a integralidade do cuidado, o contexto social ou o acompanhamento longitudinal do paciente (Merhy, 2002; Brasil, 2013). Por outro lado, os discentes das CSCH mostraram-se mais reflexivos e incomodados, independentemente do semestre cursado, seja porque não tiveram o mesmo contato com os serviços de saúde e/ou por receberem uma formação que conduz o profissional a atuar com uma visão mais integral da pessoa em atendimento.

Enquanto os discentes realizaram o mapeamento das disciplinas nos cursos da UnB, nós realizamos um mapeamento territorial do Paranoá e Itapoã, com o intuito de identificar movimentos culturais da população negra na área de abrangência. Nós fizemos questão de ir em busca de pessoas do território, honrando sua trajetória de saberes tradicionais. Neste mapeamento, também



ficaram constatadas características da população do território, que tem mais da metade da população negra, além da dificuldade em encontrar ações de promoção da saúde e cultura afro-indígena.

De acordo com Aracele (2023), o mapeamento de processos em saúde permite identificar gargalos, delimitar papéis e melhorar a qualidade das entregas ao cidadão. A primeira autora teve dificuldade em encontrar indicações de movimentos culturais afro-indígenas no Paranoá, uma vez que, os colegas de trabalho que moram no Paranoá, as pessoas atendidas na UBS e as instituições locais não sabiam informar sobre a existência desses movimentos. Apenas a filha de uma pessoa atendida pela autora soube indicar grupos artísticos relacionados ao terreiro que ela frequentava. A autora também procurou saber o perfil racial dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Paranoá. Como essa informação não se encontrava disponível em bases públicas ou relatórios institucionais, foi necessário solicitá-la por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI). Da mesma forma, a segunda autora considerou desafiador encontrar ações de matriz afro-brasileira. Grande parte das informações sobre os territórios do Paranoá e Itapoã encontradas pelas autoras foi obtida por meio do site do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF) e de visitas às instituições não governamentais que prestam serviços à comunidade.



4 Oficinas do PET nas UBS

Como preceptoras, nosso papel foi mediar o vínculo dos trabalhadores com o Grupo 1 e dar o suporte necessário na organização do ambiente para a realização das oficinas (Capítulo 1). O fato de sermos também profissionais daquelas UBS contribuiu para o acesso dos integrantes do PET e para a realização das atividades propostas sem barreiras de acesso.

A participação dos funcionários nas oficinas dependia da quantidade de pacientes e da pressão de porta naquele momento da atividade. E essa incerteza sobre a possibilidade de os colegas deixarem ou não o posto de trabalho gerava uma certa apreensão em nós como preceptoras. Percebemos que o grupo todo também ficava preocupado com a adesão dos trabalhadores às oficinas para que pudéssemos contar com um número mínimo e, assim, atingir os objetivos propostos.

À medida que as oficinas eram realizadas, percebemos que laços se estreitaram entre o grupo do PET e os servidores. Era notável que os colegas que eram mais assíduos nas oficinas demonstraram mais abertura ao tema da equidade racial e sentiam-se cada vez mais à vontade nas discussões propostas no decorrer das atividades realizadas. Por exemplo, na oficina de culinária, o gastrônomo Maurício Teixeira, sobre a origem da cocada, explicou que os escravizados africanos trouxeram, além da culinária, a cultura e a religião do continente de origem. Nossos



colegas na UBS perceberam que nós não tínhamos preconceitos em relação às religiões de matriz africana e que fazia parte dos objetivos do Grupo 1 promover reflexões sobre racismo estrutural. Nesse contexto, enxergaram em nós um espaço para compartilharem, por exemplo, suas experiências de pertencimento religioso, atuação e até discriminação sofrida sem medo de serem julgados.

Era extremamente gratificante quando, no dia seguinte, os temas desenvolvidos nas oficinas rendiam comentários nos ambientes de uso comum da UBS. Durante um cafezinho ou no momento de descanso, os colegas manifestavam aspectos positivos e expressões de agradecimento pela oportunidade de reflexão sobre o tema proposto. Além disso, as oficinas lhe faziam rememorar situações, e eles compartilhavam essas situações vividas no dia a dia da UBS.

Com relação à gestão, nas duas UBS a participação foi mais distante por questões diversas. Houve dificuldade de agenda para apresentação e discussão do projeto. Isso inviabilizou a construção, junto aos gestores, de estratégias de educação permanente combate ao racismo estrutural.

As oficinas planejadas e executadas tinham peculiaridades nas duas UBS. Cada grupo de funcionários tinha adesão e interação de maneira diferente. Essa diversidade contribuiu para a construção das oficinas seguintes. A contribuição se dava por meio das avaliações realizadas ao final



de cada oficina e dos comentários realizados pelos trabalhadores nos dias seguintes. As avaliações eram respondidas por meio de formulário acessado via *QR code* ou por registro escrito em papel.

Os profissionais chegavam sem muitas expectativas e, em meio às oficinas, pudemos perceber que a participação ativa se fazia presente na interação entre os profissionais. Após cada oficina, a sensação de ter despertado reflexão, empatia e sensibilidade em relação às questões de equidade étnico-racial nos trazia a sensação de dever cumprido.

Algumas reflexões propostas pelo PET também se estenderam ao grupo de mulheres da UBS 1 do Paranoá. Esse é um grupo que existe há mais de oito anos e se propõe a acolher mulheres afetadas por violência e/ou sofrimento psíquico. Como as oficinas coincidiam com o seu horário de reunião, essas mulheres foram convidadas a participar de algumas das oficinas realizadas. Elas refletiram, junto aos trabalhadores, sobre como o racismo institucional pode impactar os atendimentos. Com relação aos usuários, o PET nos permitiu observar o perfil de vulnerabilidade social dessas e de outras usuárias, e notamos que mais da metade de quem busca os serviços relacionados a programas sociais é composta por pessoas negras.

Outro ponto importante, observado a partir da lente da equidade, é que muitos profissionais atendem os usuários da mesma forma, sem levar em consideração o perfil de vulnerabilidade social, focando



a abordagem majoritariamente na queixa apresentada, com proposição de condutas baseadas em protocolos biomédicos. Então, acreditamos que, para aqueles que participaram de nossas atividades do PET-Saúde e/ou que ajudaram a espalhar ideias que surgiram conosco, os atendimentos tendem a se aprimorar progressivamente, passando a considerar as especificidades dos usuários, em termos de gênero, raça, geração, origem, entre outros aspectos.

5 Considerações finais

A partir dos resultados dos mapeamentos no território e das oficinas realizadas, elaboramos dois planos de ação para serem aplicados nas UBS onde atuamos. Os planos de ação propõem a continuidade da proposta do PET-Saúde em forma de educação permanente, a ser conduzida inicialmente pelas preceptoras. O objetivo é capacitar e habilitar os trabalhadores a adotarem uma formação e conduta equitativas e antirracistas como prática cotidiana.

Sentimos que é imprescindível relatar que, após 14 anos de trabalho na SES/GDF da primeira autora e 17, da segunda autora, nos sentimos imensamente gratas por participar de um projeto que representou para nós uma imersão reflexiva. De certa forma, voltamos à universidade e aprendemos, de maneira vivencial e dialógica, a rever padrões que automatizávamos, além ampliar nossa visão acerca das nossas abordagens nas



relações da vida e do trabalho. Percebemos com maior sensibilidade a importância do letramento racial e os impactos do racismo estrutural.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ainda em 1986, Sérgio Arouca discutiu o conceito de “saúde”, indo muito além da ausência de doença, relacionando-a também ao bem-estar mental, físico, social e afetivo. Ao defender a saúde como direito universal, afirmou que ela expressa o grau de democracia da sociedade, uma vez que não existe saúde plena sem participação popular. O povo não deve ser apenas “paciente”, mas protagonista das decisões políticas.

Sua voz ecoa na atualidade diante da necessidade de um SUS que transponha as fragilidades que dificultam que esse sistema seja efetivo e, conseqüentemente, equitativo e igualitário. E, durante uma das reuniões do PET-Saúde no *campus* da UnB, a primeira autora rascunhou o poema que abriu este Capítulo. Em versos, registrou sua indignação pelo tanto que ainda resta concretizar das ideias de Arouca (1986) e de tantos outros idealizadores do SUS. Com iniciativas como essa do PET e tantas outras, como preceptoras, alentamos a esperança de que novos tempos, novas ideias e novas relações sociais virão.

Referências

AROUCA, Sérgio. **Discurso na 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 7 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento



de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

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 dos Trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde):** Edital PET-Saúde Equidade 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.** Brasília: SES-DF, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 7 mar. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL (IPEDF). **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2024:** Paranoá e Itapoã. Brasília: IPEDF, 2024. Disponível em: <https://www.ipedf.df.gov.br>. Acesso em: 7 mar. 2026.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria no Pró-PET-Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779–791, 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

SILVA, Aracele Barbosa da. **Gestão de mapeamento de processos na atenção primária à saúde:** estudo de caso em uma unidade básica de saúde. São Paulo: Dialética, 2023.

VELÔSO, Rafaela Braga Pereira; FERNANDES, Josicélia Dumê; SILVA, Rosana Maria de Oliveira; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; SILVA, Elaine Andrade Leal. Contributions of the Education through Work for Health Program to the preceptors of Primary Healthcare. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03596, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055903596>. Acesso em: 15 mar. 2026.

VIEIRA, Vivian Breglia Rosa; OLIVEIRA, Elisabete de; GUERINI, Carla Joana. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) sob a ótica dos preceptores. *Revista Educação & Formação*, v. 13, n. 1, p. 202–220. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v13n1p202-220>. Acesso em: 28 fev. 2026.



CAPÍTULO 6



Interculturalidade e interdisciplinaridade

Soraya Fleischer
Dais Rocha

1 Introdução

A interculturalidade e interdisciplinaridade estão presentes no marco legal, discursos e políticas públicas da formação em saúde desde a década de 1970 (Ribeiro, 2023; Peduzzi, 2001). Iniciamos distinguindo a interculturalidade funcional da interculturalidade crítica, pois mais que valorização da diversidade cultural ou investimento nas competências culturais, alicerçamos nossas reflexões e práticas na interculturalidade crítica, que concebe “a revitalização, revalorização e aplicação dos conhecimentos ancestrais, mas não como algo ligado a uma localidade e temporalidade do passado, mas como conhecimentos que têm contemporaneidade para ler criticamente o mundo e para compreender, (re)aprender e agir no presente” (Walsh, 2009, p. 12-13).

Na condição de docentes que precisavam articular estudantes, trabalhadores, gestão e lideranças e/ou representantes da população em prol da equidade racial em saúde, dispusemo-nos a investir em práticas pedagógicas que favorecessem “(...) alianças, esperanças e visões ‘alternativas’ de estar na sociedade, dando substância e legitimidade ao sonho ético-político de vencer



a realidade injusta e construir caminhos ‘alternativos’” (Walsh, 2009, p. 26).

Quanto à interdisciplinaridade, Ribeiro (2023) evidencia a polissemia do conceito ressaltando que se no campo da educação ela é traduzida predominantemente como projeto e metodologia, no campo da saúde é compreendida como “envolvimento tácito com a noção de trabalho em equipe, em especial após a consolidação do Programa Saúde da Família (PSF) em Estratégia Saúde da Família (ESF)” (Ribeiro, 2023, p. 45). Para Ellery e Barreto (2022, p. 38): “a interdisciplinaridade é entendida como instrumento e expressão de uma crítica do saber disciplinar e como uma maneira complexa de entendimento e enfrentamento de problemas do cotidiano, exigindo a integração de saberes”. Nesse contexto, consideramos importante reconhecer que, para romper com os limites das disciplinas em prol da integralidade em saúde e do bem comum, requer-se colaboração, entendimento e valorização dos saberes das diversas disciplinas envolvidas na interação (Giacomini, Rizzotto, 2022). Além deste novo olhar para a complementariedade, sabemos que as condições concretas do cotidiano dos serviços, seja da educação e/ou da saúde, determinarão a concretização da interdisciplinaridade.

O PET-Saúde nos ofereceu muitas oportunidades para perceber se e como diferentes culturas e ciências convivem. O nosso Grupo 1 contou com participantes de nove áreas (Antropologia, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Medicina, Nutrição, Saúde Coletiva, Serviço



Social, Sociologia), de vários níveis de formação (técnicas, graduandas, graduadas, mestradas, doutoras) e de muitas comunidades e territórios culturais. Ao longo do biênio de trabalho, notamos momentos de mais ou menos fluidez nessa convivência, com tensões e também soluções. Tudo contribuiu para o nosso fortalecimento enquanto grupo, como oportunidades de diálogo, como adensamentos da nossa docência. Investir nestes dois conceitos é também contribuir para a profissionalização das estudantes do PET, com a esperança de que cheguem mais sensíveis e abertas para trabalhar em contextos interculturais e equipes interdisciplinares, uma vez formadas.

Como material empírico para subsidiar este Capítulo, contamos com as anotações que fizemos em nossos cadernos. Logo na primeira semana de trabalho, ainda em 2024, a segunda autora presenteou cada participante com um grande caderno¹⁵. Ao longo de todas as atividades do Grupo 1, como reuniões, oficinas e eventos, levamos os cadernos conosco e registramos depoimentos das integrantes do PET, resumimos as principais ideias discutidas, listamos referências compartilhadas, colamos materiais impressos que recebemos etc. Aqui, pleiteamos que os cadernos não apenas servem para registrar o dia a dia, organizar tarefas e encaminhamentos, como também podem ser utilizados para a produção do conhecimento.

Revisitamos os cadernos, classificamos e sistematizamos os vários trechos e frases que ajudavam

¹⁵ O caderno foi produzido pelo Departamento de Saúde Coletiva (DSC/UnB) na ocasião do 12º aniversário do seu Programa de Pós-Graduação.



a compreender como os dois conceitos norteadores – interculturalidade e interdisciplinaridade – foram sendo utilizados e aprimorados pelo grupo. A seguir, dedicamos uma seção a cada conceito, trazendo as falas que, de modo mais eloquente, ilustram e problematizam-nos. Deixamos as datas originais dos trechos citados para revelar como o par de conceitos esteve presente do começo ao fim do projeto, bem como para indicar o nosso processo de amadurecimento. Optamos por trazer uma diversidade de vozes, identificando sempre suas autoras e filiações institucionais, para justamente evidenciar a convivência plural que o PET nos ofereceu. Partimos de um entendimento mais oficial (políticas ou documentos, por exemplo) e vamos revelando como, no cotidiano das UBS e sobretudo da universidade, os conceitos ainda precisam de reforços para serem vividos plenamente.

2 Interculturalidade: “Umbigada é a conexão de umbigos e de ancestralidade”¹⁶

No título do projeto de nosso Grupo 1, “Interseccionalidades (raça/cor e gênero) e saberes tradicionais no trabalho e formação em saúde”, o conceito de interculturalidade ficou registrado com a presença de “saberes” (e não um único “saber”). Nosso contato com a interculturalidade começou ainda no primeiro ano, na etapa em que estudamos as diversas políticas públicas brasileiras que preveem reconhecimento e respeito à equidade na

¹⁶ No debate da primeira oficina realizada pelo Grupo 1 na UBS do Paranoá/DF, essa frase foi dita por Camila Ferreira, do Coletivo de Mulheres Negras Sambadeiras de Roda que se apresentou no dia (08/05/2025).



saúde. Por exemplo, entendemos que a *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas* (PNASPI, 2002) objetiva articular, e não substituir, o sistema médico tradicional, com seus terapeutas populares, seus recursos espirituais e ancestrais (19/06/2024).

Nos eventos de que participamos, observamos que esta articulação também inspirou outros colegas e instituições. Por exemplo, no seminário de lançamento da *Política de Atenção à Saúde à População Negra do Distrito Federal*, Letícia Siqueira, uma consultora da OPAS, disse, ao se referir aos momentos de circulação pelo território e de visitas domiciliares: “O Agente Comunitário de Saúde (ACS) acompanhado de alguém da tradição tem mais êxito em seu trabalho na atenção primária” (21/11/2024).

No segundo ano do projeto, concentramo-nos na organização de oficinas realizadas em duas UBS do Paranoá e do Itapoã. A composição da programação primou por nomes de pessoas e coletivos que valorizassem seus saberes tradicionais e suas comunidades de origem. Para ampliar a experiência sensorial com a alimentação, convidamos Maurício Teixeira, um ogan que também atuava como gastrônomo, para nos contar e conosco saborear a história da cocada. Quando quisemos valorizar a estética negra, Vitória Vieira, uma jovem cabeleireira do Paranoá, ensinou como fazer penteados em diferentes tipos de fios. E, na ocasião, a ACS da UBS, Mauricélia Costa, levou impressas fotografias de penteados cerimoniais para ilustrar o debate. Depois, fixamos este material numa



parede interna da UBS para permanecer como material de contemplação, recordação, admiração e consulta posterior. Ao final de outra oficina, dedicada à produção textual a partir do rap, uma participante entendeu que “Essa poesia marginal mostrou que todo mundo é poeta” (Isabel Prado, enfermeira de uma equipe da ESF, 22/05/2025). Estes foram atos de “coprodução” e “encontro de saberes”, algo ainda raro nas áreas da Saúde (Dais Rocha, 17/07/2025). Ou seja, nas políticas oficiais e nas realizações locais do Grupo 1, o princípio central foi reconhecer a importância da participação intercultural de todas as envolvidas com os processos de cuidado: profissionais de saúde, usuárias, oficinas, comunidades etc.

Mas, no cotidiano da UBS e da universidade, aprendemos também que a interculturalidade ainda segue sendo um desafio. “Em consultório, muitos encontros malsucedidos acontecem, muitos saberes não são considerados” (Fabiana Delaix, preceptora, 14/11/2024). Numa roda de conversa que promovemos durante a Semana Universitária (SEMUNI), ouvimos o mesmo diagnóstico, “O saber popular é tido na Atenção Primária em Saúde (APS) como exótico, bonito e folclórico, mas também é tido como ineficaz e equivocado” (Marcos Moreira da Costa, Coordenador da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/Ministério da Saúde, 07/11/2024).

O antropólogo Alexandre Branco visitou o Grupo 1 para nos ajudar na preparação de uma oficina que teria como facilitadora uma contadora de histórias haitiana.



Partindo de seus estudos sobre migração, ele disse que “Há muita dificuldade de ter interculturalidade no SUS porque o SUS é complicado, é difícil de entender, há pouca informação que explica o sistema de modo traduzido. O que há traduzido são apenas as patologias”. E, considerando que a nossa política de saúde tem “portas abertas” para todos em solo brasileiro e que queremos oferecer serviços equitativos para nacionais e estrangeiros, ele lembrou que “não podemos produzir cuidado só a partir de um referencial” (06/11/2025).

Além disso, o reconhecimento da diversidade de culturas e de saberes precisa contar com a presença dos seus respectivos representantes. No caso das populações negras, por exemplo, Juliana Oliveira Soares contou que, “nesse momento, não há um negro retinto em cargo de chefia na SES, apesar de o DF ter 57% de sua população negra (PDAD, 2021)” (Coordenadora de Atenção à Saúde de Populações em Situação de Vulnerabilidades e Programas Especiais/Secretaria de Estado de Saúde/ Governo do Distrito Federal, 07/11/ 2024).

Na Região Administrativa do Paranoá, onde o Grupo 1 atuava, a população negra é ainda maior, de 70% (Distrito Federal, 2022), e víamos poucas profissionais e gerentes negras ali. Quando as preceptoras do Grupo 1 foram buscar os dados para produzir um mapeamento de suas regiões, relataram a dificuldade de encontrar informações especificamente sobre a população negra no DF e também sobre a população de trabalhadoras da APS no GDF. E, quando estão presentes, essas profissionais



correm o risco de não serem reconhecidas. Por exemplo, fizemos a audição coletiva do *podcast Enegrecer* (2024), uma iniciativa produzida pela antropóloga Ana Claudia Rodrigues, da Universidade Federal de Pernambuco. Em um dos episódios, um aluno de Medicina, Lucas Vieira, contou que por serem negros no hospital universitário onde realizavam o internato, era comum serem lidos como padioleiros (27/03/2025).

Além disso, notamos que desde o prontuário, o documento inicial da APS, o pertencimento racial e sua repercussão intercultural não são registrados como dado sociodemográfico. No prontuário, o quesito cor/raça precisa obrigatoriamente ser preenchido. Por um lado, aprendemos que a profissional de saúde teme perguntar e ser interpretada como racista; por outro, a usuária sente medo de se autodeclarar e ser maltratada. No final das contas, em muitos casos, não há diálogo sobre isso, e a profissional simplesmente opta por heterodeclarar. Ao longo do PET, ficamos pensativas: Como garantir equidade e o direito à interculturalidade sem a presença das pessoas negras, sem o reconhecimento de suas histórias e pertencimentos e sem esses dados nos documentos oficiais do SUS? (07/11/2024).

Se notamos uma distância entre o que está preconizado nas políticas oficiais do Estado brasileiro e o que acontece no cotidiano das unidades, hospitais e governos, também identificamos que temos muito a avançar no âmbito da universidade. Diante de um debate sobre o uso fitoterápico por parte de avós, tias, mães,



irmãs e vizinhas, ouvimos de um estudante da Saúde, “Eu não acredito nas plantas medicinais, mas eu acabo usando”. Ao final, a segunda autora comentou que “nós também temos histórias e referências”, aludindo que as fontes de saberes não são múltiplas somente entre as usuárias de uma UBS, as moradoras de um território, as lideranças de um coletivo.

Ali na universidade, também procedemos de nossas famílias e bairros, carregamos conosco, ao entrar em um curso de graduação, muitos valores e práticas de cuidado. Reconhecer que não chegamos como “recipientes vazios” não só valoriza nossas origens, como desafia o predomínio da educação bancária na instituição. Marcos Moreira da Costa, referido acima, apontou para os esforços que precisamos continuar empenhando dentro da universidade: “Devemos considerar outros saberes como outras epistemologias e esses múltiplos saberes precisam estar presentes no ensino e na formação de profissionais” (07/11/2024).

Foi em uma das sessões do Clube de leitura que ganhamos mais um conceito para enfrentar as discriminações culturais e os epistemicídios comuns na academia e nos consultórios. A professora de Química e ativista negra, Barbara Carine, nos ensinou sobre a “intelecpluralidade” (2025, p. 91). Na prática, devemos: criar espaços para a oralidade e romper com a colonialidade linguística; deixar a neutralidade como único bastião de ciência; rever a hierarquia da pesquisa acima do ensino e da extensão, bem como das Ciências Biológicas sobre as Ciências Sociais; e primar pela



escrita de si e para o outro, uma escrita que seja um espaço de liberdade, generosidade, mutualidade das relações acadêmicas.

Se partirmos da intelecpluralidade, vamos notar e ouvir todas as envolvidas no processo do saber. Ao longo do PET, inspiradas por mestras, profissionais de saúde, preceptoras e gestoras, artistas e colegas acadêmicas, fomos justamente tentando pluralizar os produtores de conhecimento e praticar a interculturalidade. Em suma, a ideia é “viver e poder refletir. Sentir e se transformar em conexão com o sagrado e a arte” (Dais Rocha, 27/01/2025).

3 Interdisciplinaridade: “Tudo isso faz a gente se desacomodar”¹⁷

A grande novidade desta 11ª edição do PET foi a inclusão de estudantes dos cursos de Ciências Sociais e Ciências Humanas (CSCH). Como resumiu nossa coordenadora geral, “As CSCH não foram uma opção, mas uma condição” (Odete Torres, enfermeira e professora da Faculdade de Medicina, 09/09/2024). Com isso, nos cinco grupos que compuseram este PET, tivemos a chance de conviver com discentes e docentes das Faculdades de Ciências da Saúde e de Medicina, bem como dos Institutos de Ciências Sociais, Ciências Humanas, Psicologia, Educação, Biologia e do *campus* da UnB na Ceilândia. Para muitos, conhecer outros estilos de docência, outras

17 No 1º Chá com ideias (CHAI), que reuniu todos os cinco grupos do PET, uma estudante assim resumiu o que o Programa vinha lhe oferecendo ao conviver com colegas de outros cursos (09/09/2024).



formas de organizar reuniões e até outros espaços da universidade foi uma novidade.

Quando começamos a sair da universidade, a interdisciplinaridade foi encontrada como uma realidade comum e cotidiana das UBS. São profissionais de muitas áreas que atuam nas equipes ESF, eMULTI (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária) e nos serviços gerais, como portaria, segurança e gerência. Nas UBS, as estudantes observaram que os encontros entre as CSCH e as áreas da Saúde iniciados no PET tendem a se estender depois da formatura.

Na prática diária, contudo, esses encontros não foram naturais ou automáticos. Para que o cotidiano “fluísse” na perspectiva interdisciplinar, nós, docentes, realizamos vários encontros prévios de planejamento e inúmeras conversações por mensagens de *WhatsApp* e e-mails visando à construção de entendimentos comuns e à tradução das terminologias que eram específicas de cada núcleo de saber. Consideramos que nossa afinidade ético-política-estética favoreceu esses encontros. Ainda, nos meses que passamos analisando o ensino da saúde da população negra (Brasil, 2017) e a educação antirracista nos cursos que compunham o nosso Grupo 1, notamos que os currículos foram construídos de modos muito diferentes. Por exemplo, do primeiro ao último semestre dos cursos de Medicina e Enfermagem, a grade de disciplinas chega pronta e a estudante não tem a chance de escolher outras disciplinas, navegar por outros conteúdos. “Precisei insistir para conseguir



uma vaga em Introdução à Antropologia” porque, como disciplina optativa para o curso de Enfermagem, não há prioridade na matrícula (Emanuella da Silva, estudante de Enfermagem, 05/12/2024). Por outro lado, as colegas das CSCH, a partir do quarto semestre, só teriam disciplinas se ativamente escolhessem seus itinerários e montassem sua grade horária. O incentivo ao aprendizado interdisciplinar varia dentro do *campus*.

Assim, fomos conhecendo seus conteúdos, metodologias e ritmos destes currículos. Ao final do primeiro ano, veio uma ponderação: “É desafiador organizar o tempo para ler livros do clube de leitura e escrever os diários coletivos e os relatos de caso. Eu precisei entender como o meu dia funciona para entender como colocar essas tarefas. E eu entendi que preciso ler para me tornar um profissional que sabe” (Victor Gomes, estudante de Saúde Coletiva, 17/07/2025). Se as CSCH costumam ler uma grande quantidade de páginas no processo de formação, as áreas da Saúde desenvolvem grande habilidade no manejo do tempo. No encontro destes perfis, fomos aprendendo a ler mais, a organizar melhor os nossos processos de trabalho. Por exemplo, sobre o livro *Manual antirracista* (2019) da filósofa Djamila Ribeiro, uma petiana da Enfermagem disse, “Até o PET, eu não tinha esse olhar sobre questões sociais e relações raciais porque não tive no curso de Enfermagem” (Fabiana Medeiros, estudante de Enfermagem, 30/10/2025). E outra comentou que “este livro, antes do PET, não teria sido entendido. Agora,



com um ano de PET, parece básico” (Emanuella da Silva, estudante de Enfermagem, 30/10/2025). Ambos os depoimentos reforçam a sugestão de Ribeiro para a prática de autoeducação e de aquilombamento para suplantar os limites curriculares.

Além de ler, também praticamos muito o escrever. No primeiro ano, o inventário dos currículos resultou na escrita de artigos científicos em pares ou trios de estudantes. Já nessa época, incentivamos a “leitura cruzada”, uma dupla de autoras leu o artigo de outra dupla e vice-versa. Serem lidas não era uma prática comum, despertou resistência e timidez no início. Além disso, cada área apontava para o que faltava e/ou para o que não estava explicado o suficiente. Fomos entendendo que estes apontamentos tinham como pressuposto sua área de origem, sua socialização epistemológica sobre o que é um “artigo”, sobre como fazer “comunicação científica”. Lembramos que ler e comentar textos alheios não é uma prática tão exótica assim no contemporâneo. Nas redes sociais, também se leem, se comentam a todo tempo. As comparações interdisciplinares e intermediáticas foram momentos de surpresa e aprendizado.

Outra prática de escrita foram os diários coletivos, produzidos por todo mundo como forma de registro reflexivo das oficinas que organizamos nas duas UBS (Capítulo 1). Num mesmo documento e em ordem cronológica, a preparação, a realização e a avaliação da oficina foram descritas. Foram vários os estranhamentos sobre este jeito de escrever: “O diário coletivo tirou a



minha forma de escrever da prática comum. Eu travo um pouco ao escrever de modo pessoal” (Camila Demienzuck, estudante de Nutrição, 17/07/2025); “Eu gosto de escrever diário, eu já fazia isso antes, mas sem tanto detalhe. Aprendi, na disciplina Introdução à Antropologia, o valor do diário de campo” (Emanuella da Silva, estudante de Enfermagem, 17/07/2025). E registraram seus aprendizados com este jeito de compartilhar: “Eu gostei de ler o que os outros escreveram. Parecia uma conversa (Bruna Filice, estudante de Serviço Social, 17/07/2025); “Eu sempre leio o que meus colegas já tiverem escrito no diário, relembro mais coisa e continuo escrevendo” (Louise Nogueira, estudante de Sociologia, 17/07/2025). De novo, discutir livros, elaborar artigos e construir diários foram todas oportunidades para reconhecermos as marcas que nossa área deixa em nossa formação e entendermos que muitas outras marcas circulam e podem dialogar num mesmo *campus*.

Se, no primeiro ano do PET, investimos em transitar – para lá e para cá – dentro do campus, no segundo ano, resolvemos ampliar os trânsitos – para dentro e para fora – do campus. Uma petiana da Enfermagem explicou sua expectativa ao entrar no PET, “Sair da parte técnica e conhecer a APS na prática” (Giovana Pereira, estudante de Enfermagem, 27/11/2025). Se os movimentos interdisciplinares internos foram desafiadores, os externos não foram menos difíceis. Nas reuniões entre o PET e o GDF ou nas oficinas que organizamos nas UBS, era intensa a circulação de palavras, expressões e siglas



incompreensíveis para quem vinha das CSCH.

Aos poucos, fomos aprendendo o que as colegas da Saúde chamam de “Susês”. “APS”, “VD”, “ACS”, “EMULTI” ou então “pactuação”, “equipe-irmã”, “pressão de porta”, “contato-corredor”, “horário protegido” foram alguns exemplos de um letramento mínimo para convivermos. Além da linguagem, precisamos também entender os tempos. “Os funcionários estão capturados pelos consultórios. Não saem mais das UBS” (Fabiana Delaix, preceptora, 05/09/2024). Parece que a instituição de saúde tende à uma força centrípeta de construção de conhecimento, mas não é diferente da instituição de ensino, que também prioriza os diálogos intrapares, dentro de uma mesma área. O PET fez com que todos nós – da UnB e da SES – nos esforçássemos para evitar a “captura inercial” da homogeneidade disciplinar.

Por fim, o interdisciplinar foi uma proposta do Ministério da Saúde, acolhido com entusiasmo pelo nosso Grupo 1. Mas o encontro entre áreas científicas não pode ser tomado como almejado e evidente, mas processual. Ao final do primeiro ano, com um toque de humor e autoironia, foi dito: “Quando eu cheguei aqui no PET, eu pensei, ‘O que o pessoal das Ciências Sociais está fazendo aqui? A saúde sabe explicar, as Sociais não têm que opinar aqui’” (Victor Gomes, estudante de Saúde Coletiva, 12/06/2025) ou: “Toda vez, eu saio daqui [da UnB] desconstruída. Cada vez, mexe mais. Começamos dentro das caixinhas. Agora estamos mais integrados. Convivemos com várias áreas” (Fabiana



Delaix, preceptora, 22/08/2024). Não apenas pontes interdisciplinares, mas também interinstitucionais foram feitas entre a UnB e as UBS: “Depois que entrei nesse PET, eu comecei a contar quantas negras estão na minha equipe na UBS. Eu não atentava para isso antes. E não perguntava, por que não chegam mais, por que não há mais colegas negras na equipe? Participar do PET tem mexido muito comigo enquanto pessoa, eu pensei que seria apenas no nível profissional” (Renata Teles, preceptora, 29/08/2024).

4 Considerações finais

A escrita deste Capítulo possibilitou revisar e sistematizar as vivências e aprendizagens de interculturalidade e interdisciplinaridade impulsionadas pelo PET Equidade em Saúde. À medida que mapeamos e lemos os recortes de nossos cadernos, evidenciamos o aprofundamento do entendimento, diminuição da necessidade de letramento e o encantamento mútuo tecido entre discentes, preceptoras e docentes do Grupo 1. Identificamos que os momentos de ação-reflexão-ação, mediados pela escrita, pelas leituras, pelos diálogos e pelas parcerias, foram sedimentando os afetos, possibilitando valorização dos diferentes saberes e poderes e, especialmente, propondo estratégias “alternativas” para a promoção da equidade racial, tanto nos serviços quanto na universidade.

Finalizamos destacando que o tempo é uma



variável crítica no contemporâneo acelerado e midiático que nos cabe viver. Nós, docentes, investimos um quantitativo de horas que extrapolou o previsto no edital do Ministério da Saúde para estabelecimento de consensos, agenda, parcerias com os territórios e grupos da gestão e da população necessários à concretização da interculturalidade crítica e da interdisciplinaridade afetiva. “No âmago do fazer interdisciplinar, está a integração horizontalizada entre os agentes de cuidado, tal como a disposição em combinar – e não em isolar – conhecimentos” (Giacomini; Rizzotto, 2022, p. 275). E, para estes estranhamentos e encontros serem uma realidade, foi fundamental a fixação de um dia e um turno na semana (quintas-feiras à tarde) para o trabalho presencial. Os arranjos da vida pessoal e institucional requeridos merecem maior análise em diálogo com outras experiências e evidências de estudos sobre as diversas edições do PET Saúde no país. Seguiremos buscando oportunidades de eventos científicos e artísticos para abordar a discriminação, o racismo, o machismo e a exclusão, bem como para promover a convivência solidária e democrática entre todos os segmentos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.



CARINE, Bárbara. **E eu, não sou uma intelectual?** Um quase manual de sobrevivência acadêmica. São Paulo: Planeta do Brasil, 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Economia. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2021**. Brasília: IPEDF, 2022.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade:** produções mediadas pelos afetos. In: SCHWEICKARDT, Julio Cesar et al. (Orgs.). **Trabalhar e aprender em conjunto:** por uma técnica e ética de equipe na saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. p. 36–49. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/trabalhar-e-aprender-em-conjunto-por-uma-tecnica-e-etica-de-equipe-na-saude/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ENEGRECER, episódio 7, **Negritude e medicina**. Locução de Felipe Bernardo; coordenação de Ana Cláudia Rodrigues. Recife: Museológicas podcast, 28/02/2024. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/7KlrwNqu5Q6eg4e3Ur2TCv>. Acesso em: 18 fev. 2026.

GIACOMINI, Eduardo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 6, p. 261–280, 2022.

PEDUZZI, Marina. “Equipe multiprofissional de saúde: Conceito e tipologia”. *Revista de Saúde Pública* 35(1), p. 103-109, 2001.

RIBEIRO, Djamilia. **Manual antirracista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

RIBEIRO, Herta Maria C. B. **Interdisciplinaridade na perspectiva dos Núcleos Docentes Estruturantes:** desdobramentos na formação para a Estratégia Saúde da Família. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2023.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des)de el in-surgir, re-existir y re-vivir. *Educação On-line*, n. 4, 2009. Disponível em: <https://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/1802>. Acesso em: 18 fev. 2026.



AUTORAS E AUTORES



AUTORAS E AUTORES

Cristiane Sobral é escritora, atriz, professora e dramaturga carioca, radicada em Brasília. Considerada uma das vozes mais potentes da literatura negra contemporânea, sua estética aborda temas como identidade, antirracismo e o cotidiano da mulher negra.

Contatos: crisobral2@gmail.com e @cristianesobralartista

Dais Rocha é professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Contato: daisrocha.dr@gmail.com

Emanuella da Silva é estudante de graduação de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Contato: emanuellafrancas@gmail.com

Fabiana Delaix é enfermeira da UBS 1 do Itapoã, Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Distrito Federal.

Contato: fabianadelaix@gmail.com

Giovana Pereira é estudante de graduação de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Contato: giovanapereira.10.gp@gmail.com

Giovanna Dias é estudante de graduação de Sociologia da Universidade de Brasília.

Contato: giovannadias938@gmail.com

João Paulo Araújo é psicólogo, mestre e doutorando em Antropologia Social na Universidade de Brasília.

Contato: joaop.307@gmail.com

Júlia Barbosa é psicóloga e estudante de graduação de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Contato: juliatorrespsi@hotmail.com



Kelly Teixeira é estudante de graduação de Antropologia da Universidade de Brasília.

Contato: kelly.cmteixeira98@gmail.com

Leonardo Mazulo é estudante de graduação de Medicina da Universidade de Brasília.

Contato: Leonardomazulobsb@gmail.com

Louise Nogueira é estudante de graduação de Sociologia da Universidade de Brasília.

Contato: louisecbn.lm@gmail.com

Maria Clara Beltrão é estudante de graduação de Medicina da Universidade de Brasília.

Contato: beltraoclara6@gmail.com

Renata Teles é fisioterapeuta da UBS 1 do Paranoá, Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Distrito Federal.

Contato: renatahst@gmail.com

Soraya Fleischer é professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.

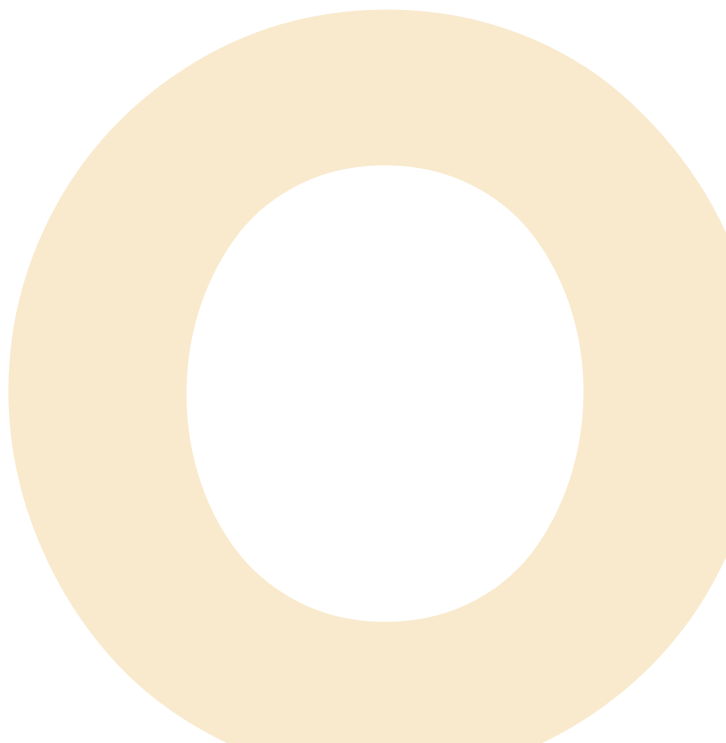
Contato: soraya@unb.br

Victor Gomes é estudante de graduação de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Contato: victormelogomes2017@gmail.com



SOBRE AS ORGANIZADORAS





Soraya Fleischer é professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.
Contato: **soraya@unb.br**



Dais Rocha é professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.
Contato: **daisrocha.dr@gmail.com**





Desacomodar é um convite à ressignificação de práticas profissionais tacitamente ensinadas e reproduzidas. Para materializar a **equidade em saúde** na formação e na atuação, especialmente sob perspectivas **antirracistas** e **antimachistas**, as autoras indicam caminhos: levar a sério arte, território, coletividades e várias inter: interculturalidade, interdisciplinaridade e interseccionalidade. Tensionadas pelas Ciências Sociais e Humanas, essas habilidades emergem não de respostas prontas, mas da construção de novas perguntas, em **comunidade**.

João Paulo Siqueira Araújo
Psicólogo, mestre e doutorando
em Antropologia Social



DAN

Departamento
de Antropologia

Programa de Pós-Graduação
em Antropologia Social



Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva



Universidade de Brasília



CAPES