



Submetido: 15/7/2025; Avaliado 10/8/2025; Revisado: 19/2/2026; Aceito: 20/2/2026; Publicado: 25/2/2026

## INTERSECCIONALIDADE NO PET SAÚDE-EQUIDADE: RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA.

### INTERSECTIONALITY IN PET HEALTH-EQUITY: REPORTS OF A TRAINING EXPERIENCE.

### INTERSECCIONALIDAD EM PET SALUD-EQUIDAD: RELATOS DE UNA EXPERIENCIA FORMATIVA.

**ODS<sup>1</sup> a que a temática está vinculada:** *Redução das Desigualdades*

Rana Walesca Fontenele de Sousa, 0009-0004-3607-8018  <sup>2</sup>

Francisco Rian Frota Gomes, 0009-0005-2550-5448  <sup>3</sup>

Lorena Saraiva Viana, 0000-0003-1496-5164  <sup>4</sup>

**Resumo:** As oficinas do PET-Saúde Equidade foram fundamentais para sensibilizar e aprofundar a compreensão das desigualdades estruturais na saúde pública. Por meio de um espaço de acolhimento e troca de vivências, abordaram-se temas como raça, classe, gênero, maternagem, violências e saúde mental, permitindo que os participantes refletissem sobre os impactos dessas questões no SUS. A experiência reforçou a necessidade de práticas sensíveis às realidades sociais, promovendo um atendimento mais justo e inclusivo. Além disso, evidenciou-se a urgência de políticas institucionais que assegurem formação contínua voltada à equidade, preparando futuros profissionais para lidar com barreiras estruturais e desenvolver estratégias eficazes de atendimento. Dessa forma, sugere-se que essas iniciativas sejam incorporadas aos currículos acadêmicos e espaços de trabalho, fortalecendo a qualificação dos profissionais e a construção de um SUS mais equitativo, acessível e eficiente. **Palavras-chave:** Extensão. Saúde. Interseccionalidade.

<sup>1</sup>Este trabalho vincula-se a 01 ou mais **ODS** - [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável](#)

<sup>2</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, graduação em Direito.

<sup>3</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, graduação em Educação Física.

<sup>4</sup>Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, doutoranda em Saúde da Família, área de pesquisa em saúde mental e coletiva.

**Abstract:** The PET-Saúde Equidade workshops were essential to raise awareness and deepen understanding of structural inequalities in public health. Through a space for welcoming and exchanging experiences, topics such as race, class, gender, motherhood, violence and mental health were addressed, allowing participants to reflect on the impacts of these issues on the SUS. The experience reinforced the need for practices that are sensitive to social realities, promoting fairer and more inclusive care. In addition, it highlighted the urgency of institutional policies that ensure ongoing training focused on equity, preparing future professionals to deal with structural barriers and develop effective care strategies. Therefore, it is suggested that these initiatives be incorporated into academic curricula and work spaces, strengthening the qualifications of professionals and building a more equitable, accessible and efficient SUS.

**Keywords:** Extension. Health. Intersectionality.

**Resumen:** Las oficinas del PET-Saúde Equidad fueron fundamentales para sensibilizar y profundizar la comprensión de las desigualdades estructurales en la salud pública. A través de un espacio de acogida y intercambio de vivencias, se abordaron temas como raza, clase, género, maternidad, violencias y salud mental, permitiendo que los participantes reflexionaran sobre los impactos de estas cuestiones en el SUS. La experiencia reforzó la necesidad de prácticas sensibles a las realidades sociales, promoviendo una atención más justa e inclusiva. Además, se evidenció la urgencia de políticas institucionales que aseguren formación continua orientada hacia la equidad, preparando a futuros profesionales para enfrentar barreras estructurales y desarrollar estrategias efectivas de atención. De esta forma, se sugiere que estas iniciativas sean incorporadas a los currículos académicos y espacios de trabajo, fortaleciendo la cualificación de los profesionales y la construcción de un SUS más equitativo, accesible y eficiente. **Palabras clave:** Extensión. Salud. Interseccionalidade.

## INTRODUÇÃO

Entende-se a saúde como um dos direitos imprescindíveis para a subsistência de um conjunto de cidadãos e de suas respectivas cidadanias. Nessa perspectiva, compreende-se esta como, acima de tudo, uma política social, protegida e garantida pela Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988. Ou seja, para Garrafa, Oselka e Diniz (2014), além de um direito social, o direito à saúde é entendido como um direito humano.

À vista disso, a equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por objetivo desempenhar um papel fundamental na garantia de um acesso mais justo e adequado aos serviços de atendimento. Segundo Barros e Sousa (2016), diferente da simples igualdade, a equidade reconhece que cada indivíduo possui necessidades específicas e, por isso, busca oferecer recursos de forma proporcional, garantindo que todos tenham oportunidades reais de alcançar o bem-estar. Assim, os atendimentos devem ser ajustados conforme as particularidades de cada paciente, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo e justo.

Conforme Paim e Silva (2010), quando visto do ponto de vista etimológico, a palavra equidade implica na diminuição das diferenças evitáveis e injustas, considerando reduzi-las ao mínimo possível. Esse conceito está diretamente relacionado à promoção da justiça social na

saúde, garantindo que recursos e serviços sejam distribuídos de maneira proporcional às necessidades de cada indivíduo

Dessa forma, como se justifica Barros e Sousa (2016), a equidade não se limita à oferta universal de assistência, mas busca corrigir desigualdades históricas e estruturais, permitindo que grupos em situação de vulnerabilidade tenham melhores condições de acesso e cuidado.

Para que haja uma efetiva promoção de equidade, faz-se necessário o estudo, em paralelo, da interseccionalidade, conceito que, por sua natureza, perpassa e integra todas as demais questões relacionadas à justiça e ao acesso à saúde. Segundo Colins (2020), a interseccionalidade reconhece que categorias como raça, classe social, gênero, orientação sexual, nacionalidade, deficiência, etnia e idade estão conectadas entre si e se influenciam mutuamente. De forma a oferecer uma perspectiva para interpretar a complexidade do mundo, das identidades e das experiências humanas.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que visa integrar ensino e serviço, proporcionando a formação de futuros profissionais para atuarem no SUS (BRASIL, 2023). Em sua 11ª edição, o PET-Saúde: Equidade foca na implementação de políticas voltadas para a igualdade de gênero, raça e justiça social no ambiente de trabalho da saúde, contribuindo para melhores condições laborais no SUS e promovendo uma educação mais inclusiva (BRASIL, 2023).

Nesse contexto, o programa PET-Saúde Equidade desenvolveu seu projeto na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) de forma a contemplar 40 graduandos dos cursos de enfermagem, biologia, educação física, ciências sociais e direito. Tendo o objetivo de capacitar estudantes e futuras profissionais do SUS, promovendo uma formação mais sensível às desigualdades em saúde. Para isso, os bolsistas, tutores, coordenadores e preceptores, participaram de capacitações internas abrangendo diversos temas fundamentais.

## ESTUDOS INTERSECCIONAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Este estudo relata a experiência dos encontros formativos desenvolvidos no programa PET-Saúde: Equidade, destacando a interseccionalidade como abordagem fundamental para compreender as conexões entre diferentes dimensões da equidade em saúde. A



interseccionalidade, entendida como ferramenta analítica que considera a sobreposição de marcadores sociais como raça, classe, gênero, orientação sexual e maternidade, permite uma leitura mais abrangente e crítica das desigualdades estruturais que atravessam o campo da saúde pública.

A compreensão da interseccionalidade, termo criado em 1989 pela jurista norte-americana Kimberlé Crenshaw, é essencial para uma análise detalhada das desigualdades sociais. Esse conceito destaca como distintas formas de discriminação — como o racismo e o sexismo — se entrelaçam e se potencializam, gerando experiências singulares e complexas de opressão para pessoas que fazem parte de múltiplos grupos marginalizados (MARTINELLI et al, 2025).

De forma que o setor da saúde, que deveria ser um espaço voltado ao cuidado e à promoção da justiça social, frequentemente reflete e até intensifica as desigualdades estruturais presentes na sociedade. Em vez de funcionar como um ambiente equitativo, o contexto laboral na área da saúde pode, na prática, perpetuar as mesmas injustiças que afetam a população em geral. (MARINELLI et al, 2025)

Isso se manifesta tanto na distribuição desigual de oportunidades de crescimento profissional quanto no tratamento dado aos trabalhadores e na qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. Grupos marginalizados frequentemente enfrentam barreiras para acessar serviços de saúde adequados, caracterizados por instalações subfinanciadas, falta de equipamentos e insumos médicos, profissionais insuficientes ou sobrecarregados, além de situações de discriminação por parte dos próprios prestadores de cuidado (SANTOS, GERHART, 2008)

Visando essa distribuição de desigualdades, o estudo em interseccionalidade reflete a necessidade de esforços coletivos, focados em superar as desigualdades estruturais e implementar mudanças transformadoras, para que exista a possibilidade de construir um sistema de saúde verdadeiramente equitativo e inclusivo. Um sistema que não só promova a justiça social, mas também contribua para a melhoria da qualidade de vida de todas as pessoas (MARTINELLI, et al 2025).

### **Metodologia: Materiais e métodos**

A metodologia adotada nos encontros formativos foi a qualitativa que, segundo Gerhardt e Silveira (2019), permite registrar e analisar práticas aplicadas em contextos específicos, refletindo sobre os efeitos e os desafios das ações desenvolvidas.

Essa abordagem garante uma compreensão da complexidade dos fenômenos sociais e humanos, tendo como feito a análise dos significados, experiências, percepções e relações. Sendo esta comumente utilizada nas áreas como saúde, educação, ciências sociais e humanas, pois permite uma interpretação mais profunda das realidades vividas (GERHARDT, SILVA, 2019).

Assim, os encontros formativos do PET-Saúde foram planejados como espaços de formação crítica, pautados na participação ativa dos bolsistas e na construção coletiva do conhecimento. Com base em uma perspectiva metodológica qualitativa, essas atividades promoveram a construção do conhecimento, com base em uma reflexão crítica sobre determinantes de saúde.

O conteúdo formativo envolveu temas fundamentais à compreensão da equidade, com ênfase na vivência dos sujeitos nos diversos sistemas de opressão e exclusão. A partir disso, emergiu a necessidade de desenvolver ações que considerassem o entrelaçamento das diferentes dimensões sociais nas experiências de saúde e doença, conforme preconizado pela interseccionalidade. A prática pedagógica adotada fundamentou-se em princípios da educação popular em saúde, promovendo debates, dinâmicas e atividades que favorecessem a internalização dos conteúdos e a construção de saberes críticos e emancipatórios.

As formações foram organizadas em sessões presenciais, com duração média de duas horas, estruturadas a partir de um tema central que orientava debates e atividades práticas e que sempre contavam com uma média de 40 pessoas em cada sessão, realizadas no auditório do centro de ciências da saúde, da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Esses espaços visavam à integração entre teoria e prática, promovendo o aprendizado mútuo entre orientadores e discentes. As atividades incluíram apresentações temáticas, discussões dirigidas, dinâmicas em grupo, estudos de caso e práticas integrativas, como rodas

de conversa e simulações. As oficinas foram registradas por meio de anotações, relatos espontâneos e reflexões escritas dos participantes, constituindo o material de análise qualitativa desta pesquisa.

Entre os temas abordados nas oficinas estavam: raça, classe, gênero, maternagem, violências, saúde mental e interseccionalidade. Os instrumentos utilizados incluíram roteiros temáticos, materiais audiovisuais, textos de apoio, objetos simbólicos e recursos digitais para reuniões on-line. A análise dos dados considerou as manifestações reflexivas dos participantes, identificando mudanças perceptivas e formativas ao longo das atividades.

### Resultados e Discussão

Os encontros formativos evidenciaram a relevância da interseccionalidade como lente crítica para analisar as múltiplas desigualdades que afetam o acesso, a permanência e a qualidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). A cada oficina, os participantes foram levados a identificar como os diferentes marcadores sociais interagem de forma a potencializar vulnerabilidades e agravar a exclusão de determinados grupos sociais.

A oficina sobre raça trouxe à tona os efeitos do racismo estrutural e institucional na saúde da população negra, discutindo suas raízes históricas e seus reflexos contemporâneos nos indicadores de morbimortalidade. Durante os momentos onde o tema foi debatido, houve uma prática de capoeira, momento em que os alunos puderam experienciar essa reconexão ancestral, que fortaleceu a dimensão identitária e simbólica da formação.

Esse momento foi fundamental reconhecer o racismo como um dos principais determinantes das desigualdades em saúde vivenciadas por homens e mulheres negros no Brasil. Segundo Werneck (2016) essas iniquidades se manifestam em todas as regiões do país e atingem pessoas negras independentemente de seu nível de escolaridade, renda ou etapa da vida em que se encontram. Ou seja, o impacto do racismo na saúde está presente desde a infância até a velhice, revelando-se como uma condição estrutural que perpetua a exclusão e dificulta o acesso igualitário aos serviços e cuidados em saúde.



**Figura 01: Encontro sobre raça.**



Fonte: Instagram @petsaude\_uva (2025)

A oficina de gênero abordou as disparidades enfrentadas por mulheres cis, pessoas trans e demais integrantes da população LGBTQIA+, apontando para as práticas discriminatórias no atendimento e a urgência de uma abordagem sensível às particularidades desses grupos. Foi através dessa prática que ficou observado que as dinâmicas de gênero são fatores que influenciam diretamente o processo de adoecimento e cuidado em saúde (FERRAZ, KRAICZYK, 2010)

**Figura 02: Encontro sobre gênero.**



Fonte: Instagram @petsaude\_uva (2025)

Já a oficina sobre maternagem possibilitou discutir o papel social da maternidade e as dificuldades enfrentadas por mães em situação de vulnerabilidade, permitindo aos bolsistas refletirem sobre o acesso desigual a cuidados pré e pós-natais. Com isso entendeu-se que a formação das profissionais de saúde no âmbito do SUS impacta diretamente a rotina daquelas que desempenham o papel de mães, sobretudo no que diz respeito à saúde mental e às condições laborais.

De forma que, torna-se fundamental a existência de políticas que ofereçam suporte psicológico, bem como a implementação de estruturas que favoreçam a conciliação entre as demandas da maternagem e as exigências do trabalho. Medidas como a criação de salas de amamentação e o fortalecimento de direitos como a licença-maternidade são indispensáveis para assegurar um ambiente profissional mais equitativo e acolhedor, contribuindo para o bem-estar físico e emocional das trabalhadoras da saúde (MESSIAS, JARDIM, REGIS, BORBA, 2025).

**Figura 03: Encontro sobre maternagem.**



Fonte: Instagram @petsaude\_uva (2025)

A oficina dedicada à interseccionalidade consolidou os aprendizados anteriores, demonstrando como todas as temáticas abordadas convergem para a compreensão de que a equidade em saúde requer uma abordagem multifatorial. Um estudo de caso envolvendo uma



mulher trans, negra, soropositiva e em situação de rua, permitiu aos participantes exercitar a construção de estratégias de cuidado centradas na justiça social e nos direitos humanos.

Com isso, podemos entender que apesar do princípio do acesso universal e igualitário estabelecido pelo Sistema Único de Saúde, persistem barreiras estruturais que impactam negativamente tanto os usuários quanto os profissionais da saúde, especialmente aqueles pertencentes a grupos socialmente marginalizados.

No encontro percebemos que o racismo estrutural, o sexismo e outras formas de discriminação presentes nos serviços de saúde continuam a reproduzir desigualdades históricas. Essas desigualdades comprometem tanto o acesso quanto a qualidade do cuidado ofertado, além de afetarem o ambiente profissional, no qual mulheres negras e outros grupos minorizados enfrentam desvalorização, preconceito e invisibilidade (MARTINELLI et al, 2025).

**Figura 04: Encontro sobre interseccionalidade.**



Fonte: Instagram @petsaude\_uva (2025)

Essas experiências formativas apontaram para uma ampliação significativa da percepção crítica sobre as barreiras enfrentadas no SUS, e uma ressignificação de suas práticas e discursos. Muitos reconheceram a importância de desconstruir preconceitos e reafirmaram o compromisso com a promoção da equidade.

Logo, verifica-se que a formação pautada na interseccionalidade é essencial para a construção de um SUS mais justo, capaz de reconhecer e atender às especificidades de cada sujeito. Ao final desses encontros, os bolsistas não apenas transmitiam conhecimento, mas provocavam mudanças significativas na compreensão dos processos de exclusão e na construção de uma postura ética e crítica frente às desigualdades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas realizadas no âmbito do PET-Saúde Equidade demonstraram ser um método eficiente para promover a sensibilização e a compreensão das desigualdades estruturais na área da saúde. Ao proporcionar um espaço de acolhimento, reflexão e partilha de vivências, as atividades foram fundamentais para aprofundar a discussão sobre equidade no SUS, abordando temas como raça, classe, gênero, maternagem e violências.

Essas oficinas não apenas fomentaram a troca de experiências e o fortalecimento das relações interpessoais, mas também incentivaram a adoção de práticas mais sensíveis às realidades sociais da população atendida pelo SUS. A reflexão sobre como as desigualdades afetam o acesso à saúde reforçou a necessidade de profissionais comprometidos com um atendimento justo, inclusivo e humanizado.

Os resultados evidenciam a urgência de políticas institucionais que promovam, além da capacitação técnica, uma formação contínua voltada para a interseccionalidade. Isso garante que futuros profissionais do SUS estejam preparados para reconhecer e enfrentar as barreiras impostas por desigualdades estruturais, desenvolvendo estratégias eficazes para oferecer um atendimento adequado às necessidades específicas de cada indivíduo.

Por fim, sugere-se que iniciativas como estas sejam incorporadas permanentemente nos currículos acadêmicos e nos espaços de trabalho, promovendo um ambiente de aprendizado contínuo e sensibilização. Dessa forma, além de qualificar os profissionais para um cuidado mais equitativo, reforça-se a importância de um SUS que atenda à diversidade da população, garantindo acesso e qualidade nos serviços prestados de maneira justa e eficaz.

## REFERÊNCIAS

ALBRECHT, C. A. M.; ROSA, R. DOS S.; BORDIN, R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: Uma revisão. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017162684>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRANDÃO, Eliane; CABRAL, Claudia Silva. Interseccionalidade e saúde: uma análise situada das articulações de marcadores sociais da diferença. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9–18, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n1/9-18/pt/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PET-Saúde: Equidade. Brasília: MS, 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.

DOS SANTOS, D. L. narde; GERHARDT, T. E. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do sistema único de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 129, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5310>. Acesso em: 1 jun. 2025.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e políticas públicas de saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 70–82, 2010. Disponível em: <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/download/109/112>. Acesso em: 1 jun. 2025.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. A equidade no sistema de saúde na visão de bioeticistas brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 47–50, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/xvTvgktnWsXNDZ7rsT8dH8r/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GARRAFA, V.; OSELKA, G.; DINIZ, D. Saúde pública, bioética e equidade. **Revista de Bioética**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2009. Disponível em: Disponível



em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/361/462](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/361/462). Acesso em: 15 abr. 2025.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MARTINELLI, Ana Carolina Candido; GUALDI, Ana Carolina Rodrigues; SILVA, Ana Laura Minotti; VARGAS, Ana Laura Rocha; PERIOTO, Danillo Augusto; GOMES, Jamila de Lima; GUEDES DA SILVA, Juliana Lopes Leite; PLAZAS, Julia Martins; SOARES, Julia Ramires; QUEIROZ, Bruna Fernanda Barbosa. Em busca de equidade: gênero, raça e interseccionalidade no trabalho em saúde. **Interseccionalidade e equidade em saúde: gênero, raça e deficiências no trabalho no SUS**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2025. v. 1. p. 1–10. ISBN 978-65-5360-872-6. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/250118762.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MESSIAS, Heloise; JARDIM, Maria Clara Jorge; REGIS, Railson Cipriano; BORBA, Ronan Vieira. ENTRE A MATERNAGEM E A CARREIRA PROFISSIONAL: A REALIDADE DAS TRABALHADORAS DE SAÚDE DO SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 96–101, 2025. DOI: 10.51891/rease.v1i4.18478. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18478>. Acesso em: 1 jun. 2025.

Paim, J. S., & Silva, L. M. V. da. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim Do Instituto De Saúde - BIS**, 12(2), 109–114. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>. Acesso em: 15 abr. 2025.

PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A. W.; GUIMARÃES, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: Um panorama sobre o debate do conceito de estado e o caso Brasileiro. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 9-22, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100001>. Acesso em: 15 abr. 2025.

WESTPHAL, M. F. Movimentos sociais e comunitários no campo da saúde como sujeitos e objetos de experiências educativas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 127-148, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200007>. Acesso em: 15 abr. 2025



WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 1 jun. 2025.

