

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ISADORA LIMA DE ARAÚJO**

**CARACTERÍSTICAS DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DA EQUIDADE E  
INTERSECCIONALIDADE**

**Alfenas/MG**

**2025**

**ISADORA LIMA DE ARAÚJO**

**CARACTERÍSTICAS DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DA EQUIDADE E  
INTERSECCIONALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na modalidade residência, pela Universidade Federal de Alfenas-MG.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Coorientadora: Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Costa Valcanti Avelino

**Alfenas/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Araujo, Isadora Lima .

Características das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sob a ótica da equidade e interseccionalidade / Isadora Lima

Araujo. - Alfenas, MG, 2025.

54 f. -

Orientador(a): Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Trabalhadores da Saúde. 3. Equidade em Saúde. 4. Interseccionalidade. 5. Assédio no Trabalho. I. Goyatá, Sueli Leiko Takamatsu, orient. II. Título.

**ISADORA LIMA DE ARAÚJO**

**CARACTERÍSTICAS DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DA EQUIDADE**

O(a) Presidente da banca examinadora abaixo-assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na modalidade residência, pela Universidade Federal de Alfenas-MG

**Aprovado em 05 de novembro de 2025**



Documento assinado digitalmente

SUELI LEIKO TAKAMATSU GOYATA

Data: 15/01/2026 23:26:20-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.  
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Cristina Garcia Lopes Alves  
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Liliana Batista Vieira  
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria para concluir mais esta etapa da minha trajetória.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, pela dedicação, paciência e valiosas orientações que tornaram este trabalho possível.

Às Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Garcia Lopes Alves e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Liliana Batista Vieira pelas enormes contribuições no aprimoramento deste trabalho.

Aos professores e colegas da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pela troca de saberes, incentivo e aprendizado constante.

À Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas e a todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa, pela disponibilidade, acolhimento e colaboração durante o processo de coleta de dados.

Aos meus familiares, namorado e amigos, pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo e pela compreensão diante dos momentos de ausência e dedicação aos estudos.

Ao Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pelo apoio financeiro.

Por fim, a todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista — meu sincero agradecimento.

“A verdadeira compaixão não significa apenas sentir a dor de outra pessoa, mas ser motivado a eliminá-la.”

Daniel Goleman

## RESUMO

Este estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal teve como objetivo descrever as características sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, assédio moral e sexual, violência doméstica e no trabalho, satisfação no trabalho, vida familiar, saúde física e mental, vida em geral de trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município mineiro, sob a ótica da equidade e interseccionalidade. A pesquisa foi realizada entre setembro e dezembro de 2024, com 216 participantes de 22 unidades da APS, por meio de questionário estruturado e análise estatística no software SPSS 19.0, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Observou-se predomínio do gênero feminino (89,8%), ensino médio completo (54,6%) e renda de um a três salários mínimos (70,4%). Entre participantes pardos e pretos, destacaram-se as categorias de Agente Comunitário de Saúde, Técnico de Enfermagem e Recepcionista, funções associadas a menor remuneração e maior vulnerabilidade social. Em relação à orientação sexual, prevaleceu a heterossexualidade (89,4%), seguida da homossexualidade (lésbica) (6,0%) e bissexualidade (4,6%). Foram identificados 33,3% de casos de assédio moral e 17,8% de assédio sexual, majoritariamente contra mulheres. A violência doméstica foi relatada por 21,8% das participantes, com predominância da violência psicológica (61,2%). Houve também relato de discriminação no ambiente de trabalho (15,7%), principalmente por motivo de ocupação (37,0%) e gênero (25,9%). Cerca de 29,2% relataram diagnóstico de transtorno mental, sendo ansiedade (49,2%) e depressão (23,8%) os mais prevalentes. As análises estatísticas mostraram associações significativas entre idade e presença de transtorno mental ( $p=0,044$ ) e ameaça no ambiente de trabalho ( $p=0,015$ ). A presença de doenças autorreferidas associou-se fortemente com transtornos mentais ( $p=0,000$ ), tentativa de suicídio ( $p=0,001$ ) e violência doméstica ( $p=0,000$ ). Os resultados evidenciam a sobreposição de desigualdades de gênero, raça/cor, renda e ocupação, refletindo vulnerabilidades específicas das mulheres negras e de baixa renda na APS. Conclui-se que fortalecer políticas institucionais de valorização, proteção e cuidado psicossocial das trabalhadoras e trabalhadores do SUS — com ênfase na equidade e na interseccionalidade — é essencial para a construção de ambientes laborais mais seguros, justos e inclusivos.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Trabalhadores da Saúde; Equidade em Saúde; Interseccionalidade; Assédio no Trabalho; Violência Doméstica; Saúde Mental.

## ABSTRACT

This quantitative, descriptive-analytical, and cross-sectional study aimed to describe the sociodemographic characteristics, health conditions, lifestyle, moral and sexual harassment, domestic and workplace violence, job satisfaction, family life, physical and mental health, and general life of primary health care (PHC) workers in a municipality in Minas Gerais, from the perspective of equity and intersectionality. The research was conducted between September and December 2024 with 216 participants from 22 PHC units, using a structured questionnaire and statistical analysis in SPSS version 19.0, adopting a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed a predominance of female participants (89.8%), secondary education (54.6%), and income between one and three minimum wages (70.4%). Among brown and black participants, Community Health Agents, Nursing Technicians, and Receptionists predominated — occupations associated with lower income and higher social vulnerability. Regarding sexual orientation, most identified as heterosexual (89.4%), followed by homosexual (lesbian) (6.0%) and bisexual (4.6%). Moral harassment was reported by 33.3% and sexual harassment by 17.8% of participants, mostly women. Domestic violence was reported by 21.8%, predominantly psychological (61.2%). Workplace discrimination was mentioned by 15.7%, mainly due to job position (37.0%) and gender (25.9%). About 29.2% reported a diagnosis of mental disorder, with anxiety (49.2%) and depression (23.8%) being the most common. Statistically significant associations were found between age and the presence of mental disorders ( $p = 0.044$ ) and workplace threats ( $p = 0.015$ ). Self-reported illnesses were strongly associated with mental disorders ( $p = 0.000$ ), suicide attempts ( $p = 0.001$ ), and domestic violence ( $p = 0.000$ ). The findings reveal overlapping inequalities related to gender, race/color, income, and occupation, exposing specific vulnerabilities among black and low-income women in PHC. Strengthening institutional policies that value, protect, and promote the psychosocial well-being of SUS workers — emphasizing equity and intersectionality — is essential for fostering safer, fairer, and more inclusive work environments in Brazil's Unified Health System.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Workers; Health Equity; Intersectionality; Workplace Harassment; Domestic Violence; Mental Health.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais entrevistados segundo a ocupação.....	23
Gráfico 2: Orientação sexual autodeclarada pelas trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde .....	24
Gráfico 3: Principais doenças autorreferidas entre profissionais da Atenção Primária à Saúde.....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual das trabalhadoras e trabalhadores da APS, segundo a faixa etária, o estado civil e a escolaridade .....	24
Tabela 2 - Distribuição percentual das trabalhadoras e trabalhadores da APS, faixa de renda, categoria profissional e raça/cor dos trabalhadores da APS .....	25
Tabela 3. Distribuição das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo os níveis de satisfação com o ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e vida em geral.....	29

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
SMSA-MG	Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, Minas Gerais
PET- SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SPSS	Software Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>Breve histórico da equidade e interseccionalidade na saúde do trabalhador no Brasil.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta, tabulação e análise dos dados.....</b>	<b>21</b>
<b>3.5</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>21</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Medidas minimizadoras.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Condições de saúde.....</b>	<b>28</b>
<b>4.3-</b>	<b>Estilo de vida.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4</b>	<b>Assédio e violência.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5</b>	<b>Satisfação com o ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e vida em geral.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6</b>	<b>Associações de variáveis.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>5.1</b>	<b>Limitações do estudo.....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE A - Questionário sobre a caracterização sociodemográfica, estilo de vida, assédio moral e sexual, violência doméstica e no trabalho, satisfação com o ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e vida em geral.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa uma posição estratégica como “porta de entrada principal”, eixo organizador e coordenador para o cuidado na rede de atenção à saúde do SUS e desempenha um papel fundamental como *locus* de implementação de políticas de promoção, prevenção e cuidado integral em saúde (Brasil, 2017; Mendes, 2011; Starfield, 2002).

A APS é também o ambiente onde se expressam, de maneira concreta, as desigualdades de gênero, raça, classe e território, tanto entre os usuários quanto entre os próprios trabalhadores e trabalhadoras que nela atuam. Esse nível assistencial é constituído em sua maioria por mulheres, que enfrentam jornadas duplas de trabalho, sobrecarga emocional e condições laborais muitas vezes precárias, o que repercute diretamente em sua saúde física e mental (Padilla *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2024).

Estudos nacionais e internacionais têm apontado que a feminização do trabalho em saúde, embora represente um avanço em termos de inserção das mulheres no mercado formal, reproduz desigualdades históricas relacionadas à desvalorização profissional, à baixa remuneração e à maior vulnerabilidade às violências e discriminações no ambiente de trabalho (Mesquita Filho *et al.*, 2018; Häfele; Siqueira, 2023). No âmbito da APS, essas desigualdades são potencializadas pela proximidade com as comunidades, pela sobrecarga de demandas assistenciais e pela carência de políticas institucionais de proteção e valorização das trabalhadoras do SUS (Duarte; Camargo; Soares, 2023).

A saúde do trabalhador, entendida como campo que articula cuidado e promoção da saúde no mundo do trabalho, incorpora um conjunto de determinantes sociais e ocupacionais que requerem olhar ampliado. A articulação entre os conceitos de equidade e de interseccionalidade revela-se especialmente relevante nesse contexto, uma vez que possibilita investigar como diferentes formas de opressão como a discriminação de raça e gênero se entrelaçam para produzir riscos, vulnerabilidades e desigualdades específicas no cuidado à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2012; Martinelli *et al.*, 2025).

A equidade é um dos princípios da Constituição Federal de 1988 e deve ser implementada como política pública no ambiente de trabalho no âmbito do SUS e orientada pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, reconhecendo determinantes sociais como habitação, trabalho e renda. Esse princípio pressupõe que diferentes grupos sociais devem receber tratamento diferenciado de acordo com suas

necessidades, de modo a reduzir desigualdades injustas. Na APS, esse princípio exige atenção especial a trabalhadores expostos a condições precárias de trabalho, discriminação e exclusão social (Brasil, 1988; Ferreira; Silva; Souza, 2023).

Contudo, as abordagens tradicionais de equidade nem sempre consideram as múltiplas dimensões que estruturam as desigualdades. É nesse ponto que a interseccionalidade, conceito formulado por Kimberlé Crenshaw (1989), assume relevância teórica e prática. A perspectiva interseccional permite compreender como diferentes marcadores sociais, como raça, gênero, classe, idade, orientação sexual, deficiência e território, se entrecruzam e potencializam desigualdades em saúde. Assim, no campo da saúde do trabalhador, a interseccionalidade oferece uma lente capaz de evidenciar como a precarização laboral e a marginalização social operam de forma simultânea, resultando em vulnerabilidades específicas. Tal abordagem contribui para orientar políticas públicas, práticas de cuidado e processos formativos das equipes de APS, promovendo maior justiça social e redução das iniquidades em saúde (Brasil, 2012, 2023b; Paim, 2018).

Assim, a articulação entre os dois conceitos, equidade e interseccionalidade, passa a indicar que, para promover justiça em saúde, não basta considerar um único marcador de desigualdade (como gênero ou raça ou classe), mas sim as suas interações, especialmente no contexto das relações de trabalho e saúde dos trabalhadores.

### **1.1 Breve histórico da equidade e interseccionalidade na saúde do trabalhador no Brasil**

O princípio da equidade em saúde, entendido como o compromisso de reduzir desigualdades sociais e garantir justiça no acesso, proteção e atenção à saúde, foi incorporado às diretrizes do SUS desde sua criação, na Constituição de 1988. De acordo com o Ministério da Saúde, “a promoção da equidade é orientada pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, reconhecendo determinantes sociais como habitação, trabalho, renda e educação” (Brasil, 1988; 2023a).

Já o conceito de interseccionalidade, criado por Kimberlé Crenshaw (1989), emergiu como ferramenta teórica para compreender o entrecruzamento de diferentes sistemas de opressão — como raça, gênero e classe — que produzem desigualdades específicas. No Brasil, a interseccionalidade começa a ser incorporada gradualmente no campo da saúde, sendo reconhecida pelo próprio Ministério da Saúde como “uma lente indispensável para a análise e o desenho de políticas públicas no Brasil” (Brasil, 2023b; Crenshaw, 1989).

Dessa forma, a articulação entre equidade e interseccionalidade passou a indicar que a promoção da justiça em saúde exige considerar as múltiplas dimensões das desigualdades e suas interações. Na área da Saúde do Trabalhador, essa abordagem implica compreender como as condições de trabalho e os processos de adoecimento são atravessados simultaneamente por marcadores sociais de diferença, como gênero, raça e classe (Collins; Bilge, 2020; Martinelli *et al.*, 2025; Brasil, 2023b).

No campo específico da Saúde do Trabalhador, a integração entre equidade e interseccionalidade é relativamente recente, mas tem ganhado destaque a partir dos anos 2020.

Santos (2021) realizou uma pesquisa com objetivo de descrever e analisar as desigualdades por raça/cor na mortalidade por violência na cidade do Recife, Pernambuco. Segundo essa autora, na década de 2006 a 2016, houve uma redução de 6,8% de homicídio de pessoas brancas, enquanto aumentou 23,1% na população negra (pardos e pretos). Percebe-se que a raça negra está fortemente ligada a diversas iniquidades sociais expressas nos mais diversos indicadores de saúde sobre a população brasileira, incluindo entre eles os de mortalidade.

Em 2023 e 2024, congressos nacionais de Saúde Coletiva passaram a incluir explicitamente eixos temáticos voltados às “interseccionalidades entre raça, gênero, classe, direitos humanos, saúde e trabalho” (ABRASCO, 2024), sinalizando o avanço dessa abordagem no campo da saúde coletiva e ocupacional.

Mais recentemente, a revista *Ciência & Saúde Coletiva* publicou um estudo intitulado “Interseccionalidade e Trabalho: a experiência de Agentes Comunitárias de Saúde negras no SUS”, com o objetivo de analisar como a interseccionalidade influencia o cotidiano de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) negras em um município do interior de Minas Gerais. O estudo evidenciou a complexidade do trabalho das ACSs, caracterizado por uma permanente negociação das dimensões de gênero, raça e classe, refletindo os desafios e as potencialidades de luta dessas trabalhadoras por reconhecimento e valorização no ambiente de trabalho (Silva; Oliveira; Braga, 2025).

Martinelli *et al.* (2025) publicaram capítulo de livro intitulado “Em busca de equidade: gênero, raça e interseccionalidade no trabalho em saúde”, que revisa como as desigualdades estruturais de gênero, raça e classe se entrelaçam nas relações de trabalho e nos processos de adoecimento de trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Outra publicação descrita por Macedo e Medeiros (2025) apontam a aplicabilidade do conhecimento teórico dos marcadores sociais da diferença e da interseccionalidade para a compreensão de processos de saúde e adoecimento, cuidado e vulnerabilização. Com isso,

discutir sobre a importância dos marcadores sociais de raça e gênero na perspectiva interseccional. Nesse artigo os autores mostram a necessidade de avançar para uma formação em saúde mais comprometida com a equidade, a diversidade e os direitos humanos.

Esses marcos evidenciam que, embora o princípio da equidade esteja presente nas políticas de saúde desde a criação do SUS, a integração explícita da interseccionalidade ao campo da Saúde do Trabalhador ocorre de modo mais sistemático apenas a partir da década de 2020, impulsionada por debates acadêmicos, políticas públicas e movimentos sociais (Brasil, 2023a; Martinelli *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024).

Em termos de política pública mais recente no contexto brasileiro, em 2023, foi instituído o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS como uma ação pioneira do governo federal - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS). A interseccionalidade é reconhecida neste programa como um princípio, na qual considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária são interrelacionadas como marcadores sociais relevantes para a compreensão do trabalho em saúde (Brasil, 2023a).

Isso mostra que, no âmbito da saúde dos trabalhadores (e não apenas da atenção à saúde em geral), há um marco normativo e legal que indica uma transição para abordar as condições de trabalho e adoecimento considerando múltiplos marcadores de desigualdade.

Apesar de avanços normativos, ainda há lacunas importantes no conhecimento científico acerca das condições de trabalho e vida das trabalhadoras e trabalhadores da APS sob a ótica da equidade. A maior parte dos estudos existentes concentra-se em análises sobre a qualidade da assistência, a cobertura dos serviços ou a satisfação dos usuários, enquanto as desigualdades internas à força de trabalho, especialmente relacionadas a gênero, raça e classe, permanecem pouco exploradas empiricamente (Lima *et al.*, 2023; Fortes *et al.*, 2024). Além disso, há escassez de dados que articulem indicadores de saúde mental, violências no ambiente laboral e vulnerabilidade social, considerando as múltiplas dimensões da interseccionalidade (Machado; Negreiros, 2024).

Nesse cenário, a interseccionalidade constitui ferramenta teórico-metodológica essencial para compreender como diferentes dimensões sociais como gênero, raça, classe, orientação sexual, deficiência, ocupação e territorialidade, interagem e estruturam experiências diferenciadas de adoecimento e de acesso à saúde. Aplicada à saúde do trabalhador, essa perspectiva permite identificar como múltiplas opressões e vulnerabilidades se cruzam,

intensificando riscos ocupacionais e barreiras de acesso ao cuidado Ferreira; Silva; Souza, 2023; Silva; Oliveira; Braga, 2025).

A articulação entre equidade e interseccionalidade possibilita, portanto, ampliar a análise da saúde do trabalhador na APS, deslocando o foco de uma abordagem exclusivamente biomédica e individual para uma visão socioestrutural e coletiva, que reconhece as desigualdades produzidas no mundo do trabalho e suas interações com outras formas de exclusão social. Essa perspectiva é coerente com as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012), que recomenda a integração das ações de saúde do trabalhador à APS, bem como a priorização de grupos mais vulneráveis.

Diante disso, este estudo busca contribuir para o fortalecimento das políticas públicas na área da Saúde do Trabalhador do SUS, ao descrever e analisar as características sociodemográficas, condições de saúde, de trabalho e de vida das trabalhadoras e trabalhadores da APS de um município do sul de Minas Gerais. Reconhece-se, portanto, a relevância da investigação da saúde do trabalhador no âmbito da APS sob a ótica da equidade articulada à interseccionalidade, sendo necessário levantar os marcadores das desigualdades sociais e laborais que afetam o acesso e o cuidado de trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Embora a APS seja reconhecida como a principal estratégia de organização do cuidado e de coordenação das redes de atenção (Mendes, 2011; Starfield, 2002), ainda há lacunas quanto à incorporação efetiva da dimensão do trabalho e das iniquidades interseccionais nas práticas e políticas de saúde do trabalhador.

Neste estudo, entendente-se como marcadores sociais na perspectiva da interseccionalidade a forma de designar como diferenças são socialmente e historicamente instituídas o que pode resultar em implicações em termos de hierarquia, assimetria, discriminação e desigualdade (Collins, Bilge, 2020).

A relevância deste estudo reside em oferecer subsídios empíricos que permitam compreender como as desigualdades estruturais se expressam no cotidiano laboral dos profissionais da saúde da APS, influenciando tanto o adoecimento físico e mental quanto a satisfação e o desempenho no trabalho.

Assim, ao adotar uma perspectiva interseccional, esta pesquisa pretende dar visibilidade às iniquidades presentes nas equipes da APS, propondo reflexões que possam orientar estratégias de gestão, cuidado e valorização profissional. Com isso, reafirma-se o papel do SUS como política pública comprometida com a promoção de ambientes de trabalho equitativos, seguros e humanizados.

Esta pesquisa é parte do Projeto PET-Saúde Equidade elaborado pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas (SMSA-MG) e aprovado pelo Edital Nº 11, de 16 de novembro de 2023 da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) (Brasil, 2023b). Nesse Edital está previsto a articulação e a integração do PET- Saúde Equidade com os Programas vinculados à SGTES do Ministério da Saúde como o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Levantar as características sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, assédio moral e sexual, violência doméstica e no trabalho, satisfação no trabalho, vida familiar, saúde física e mental, vida em geral e discriminação, visando identificar potenciais desigualdades e iniquidades entre trabalhadoras e trabalhadores da APS.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município mineiro.
- Identificar as condições de saúde, estilo de vida, assédio moral e sexual, violência doméstica e no trabalho pelos participantes.
- Identificar transtornos mentais entre os participantes, bem como suas associações com variáveis sociodemográficas e ocupacionais.
- Avaliar a satisfação com o ambiente de trabalho, saúde física e mental, vida familiar e vida em geral.
- Verificar a ocorrência de discriminação no contexto laboral.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva analítica, de delineamento transversal (Pereira, 2008). Esse tipo de abordagem permite não apenas observar a distribuição de características e fenômenos em determinado momento no tempo como também analisa associações entre variáveis, favorecendo a identificação de possíveis desigualdades e iniquidades entre grupos sociais no contexto laboral da APS.

#### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada nas Unidades da APS do município de Alfenas, nos quais são desenvolvidos os estágios e as práticas dos cursos de graduação da área da saúde, bem como dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica da UNIFAL-MG em parceria com a SMSA, de acordo com o Projeto PET- Saúde Equidade, aprovado pelo Edital N° 11, de 16 de novembro de 2023 (Brasil, 2023b). Esta pesquisa também foi realizada no Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde da UNIFAL- MG.

#### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo as trabalhadoras e trabalhadores de 22 Unidades da APS de um município sul mineiro. Esse município está localizado na microrregião de Alfenas/Machado e contava em julho de 2025 com 81.950 habitantes, apresentando 96,4% de cobertura da APS (Brasil, 2025a).

A amostra foi constituída por conveniência, incluindo as trabalhadoras e trabalhadores de saúde com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do gênero e identidade de gênero, e que estivessem vinculados à SMSA-MG, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Essa opção metodológica foi adotada em razão da viabilidade operacional e do acesso facilitado às unidades por meio do vínculo institucional entre a universidade e a SMSA-MG, possibilitando a representatividade dos diferentes perfis profissionais da APS do município. Foram excluídos os profissionais que se encontravam legalmente afastados de suas atividades laborais por qualquer motivo no momento da coleta dos dados.

### 3.4 Coleta, tabulação e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada entre setembro e dezembro de 2024. O recrutamento dos participantes ocorreu de forma presencial, nas próprias Unidades da APS do município, mediante convite direto realizado pelas pesquisadoras responsáveis, durante os horários de funcionamento das unidades. As trabalhadoras e trabalhadores elegíveis foram abordados em seus locais de trabalho em horário indicado pela enfermeira da unidade de saúde, onde receberam explicações detalhadas sobre os objetivos do estudo e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de coleta, utilizou-se um questionário estruturado autoaplicável, disponibilizado em formato digital (*Google Forms*), conforme apresentado no Apêndice A. O questionário contendo 40 questões sobre as características socioeconômicas, condições de saúde, estilo de vida, assédio moral e sexual, violência no trabalho e doméstica, satisfação no trabalho e de vida de trabalhadores do SUS, foi elaborado a partir da revisão de literatura e de questionários empregados em estudos nacionais, como os de Padilla *et al.* (2021) e Andrade *et al.* (2015), sendo avaliado por um comitê de especialistas da UNIFAL-MG quanto à clareza, pertinência e adequação dos itens o que assegura validade de conteúdo.

Os dados coletados foram exportados para um banco de dados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, com dupla digitação para garantir a consistência das informações. Foram realizadas análises descritivas das variáveis e para verificar associações entre variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde, aplicaram-se os testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, adotando-se intervalo de confiança de 95% e valor de significância de  $P < 0,05$  (Jekel; Katz; Elmore, 2005). Essa etapa da pesquisa foi realizada no Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde da UNIFAL- MG.

### 3.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas por meio da Plataforma Brasil, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, sendo aprovado sob parecer n. 7.025.461 (Brasil, 2012).

### 3.5.1 Medidas minimizadoras

A participação dos trabalhadores na pesquisa ocorreu de forma presencial, mediante abordagem direta realizada pelos pesquisadores nas Unidades da APS. Durante as visitas às unidades, as pesquisadoras apresentaram o projeto e seus objetivos, explicaram a vinculação ao PET-Saúde Equidade e os propósitos da investigação, destacando os direitos dos participantes e o caráter voluntário da adesão. Após os esclarecimentos, os interessados em participar receberam o TCLE e, mediante concordância, foi realizada a aplicação do questionário estruturado.

A aplicação do instrumento ocorreu de forma individual, em ambiente reservado nas próprias unidades de saúde, garantindo privacidade, conforto e liberdade de resposta. As pesquisadoras permaneceram disponíveis para esclarecer dúvidas durante o preenchimento, sem interferir nas respostas.

Com o objetivo de minimizar possíveis desconfortos e preservar o bem-estar dos participantes, foram adotadas diversas medidas éticas: sigilo e confidencialidade das informações assegurados, sendo todos os dados tratados de forma anônima e utilizados apenas para fins científicos; acolhimento e escuta qualificada durante a abordagem, respeitando valores, crenças e especificidades culturais dos participantes; encaminhamento para a Atenção Psicossocial, quando identificado algum sofrimento emocional durante a coleta, garantindo cuidado e suporte adequado; garantia de liberdade para que o participante não respondesse questões constrangedoras e caso desistisse de participar da pesquisa, poderia retirar seu consentimento prévio, ou simplesmente interromper o autorrelato das respostas e não enviar o formulário.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável realizou o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro realizado na planilha google.

Essas medidas buscavam assegurar uma experiência ética, humanizada e respeitosa, preservando a integridade e a autonomia dos participantes durante todas as etapas da pesquisa.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Características sociodemográficas

**Gráfico 1:** Distribuição dos profissionais entrevistados segundo a ocupação ( $n=216$ ). Alfenas, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

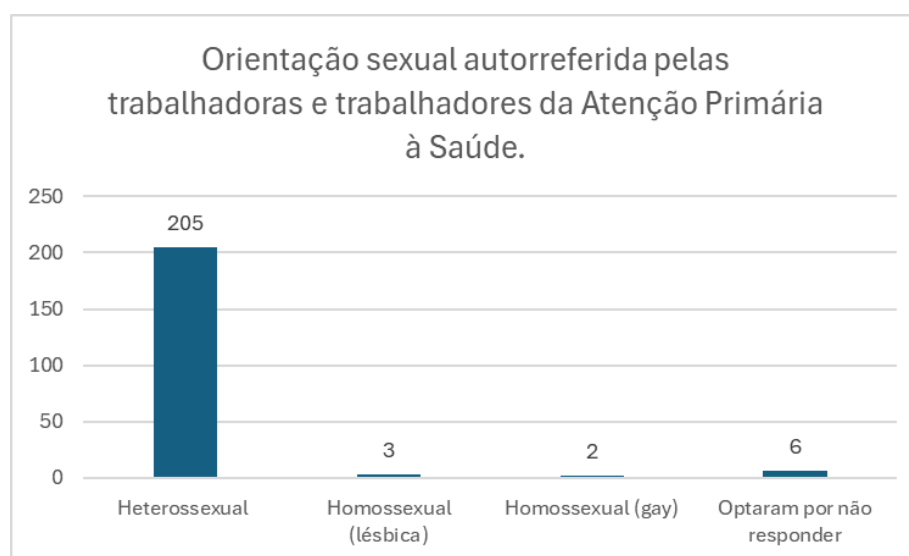
Foram entrevistados 216 participantes distribuídos em 22 unidades de saúde da APS. A análise do perfil ocupacional revelou a predominância de Agentes Comunitários de Saúde (38,89%), seguidos por Técnicos de Enfermagem (16,67%) e Recepcionistas (11,11%). Essa configuração reflete a estrutura das equipes de APS, nas quais se destacam profissionais de nível técnico e de apoio, responsáveis pelo contato direto com a população e pela execução de atividades essenciais de cuidado e gestão cotidiana dos serviços. Em contrapartida, verificou-se menor representatividade de Médicos (6,48%), Cirurgião Dentista (3,24%), Enfermeira (7,41%) e profissionais especializados, como nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos, que juntos somaram percentuais inferiores a 5%.

Houve predominância da cor branca (59,3%), seguida da parda (28,7%) e preta (10,2%), 75,5% responderam residir em casa própria e 22,7% alugada, 69% utilizam apenas serviços públicos do SUS e 57,9% trabalha 5 ou mais anos na rede municipal de saúde.

Do total, 89,8% eram do gênero feminino ao nascer. Quanto à pergunta “Identidade/expressão de gênero que melhor se aplica a você”, a maioria respondeu mulher cis (82,9%) e homem cis (9,3%), seguida de mulher transexual (1,4%).

O Gráfico 2 mostra a distribuição percentual dos entrevistados quanto ao autorrelato sobre orientação sexual.

**Gráfico 2:** Orientação sexual autorrelatado pelas trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (n=2016). Alfenas, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação à orientação sexual, houve predominância de heterossexuais (94,9%), seguida de homossexuais lésbicas (1,3%), homossexuais gays (0,9%) e bissexuais (2,8%).

A Tabela 1 mostra a distribuição percentual das respostas em relação à faixa etária, estado civil e nível de escolaridade.

**Tabela 1** - Distribuição percentual das trabalhadoras e trabalhadores da APS, segundo a faixa etária, o estado civil e a escolaridade (n=216). Alfenas, 2025.

Variável	Categoria	Frequências	
		n	%
Faixa etária	20–29 anos	26	12,10
	30–39 anos	67	31,00
	40–49 anos	61	28,20
	50–59 anos	46	21,30

	60 anos ou mais	16	7,40
Estado civil	Solteiro(a)	77	35,60
	Casado(a)	108	50,00
	Separado(a)	3	2,80
	Divorciado(a)	16	7,40
	Viúvo(a)	7	3,20
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	3	1,40
	Ensino fundamental completo	12	5,50
	Ensino médio incompleto	2	0,90
	Ensino médio completo	118	54,60
	Ensino superior	81	37,50

Em relação à faixa etária, a maioria dos participantes da pesquisa encontrava-se nas faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49 anos, 31% e 28,2%, respectivamente. Quanto ao estado civil, prevaleceram os casados (50,0%) e os solteiros (35,6%). A maioria apresentou nível de escolaridade de ensino médio completo (54,6%), seguido do ensino superior (37,5%).

A Tabela 2 mostra a distribuição percentual por faixa de renda, raça/cor, categoria profissional por raça/cor e faixa salarial das trabalhadoras e trabalhadores da APS.

**Tabela 2** - Distribuição percentual segundo a faixa de renda, raça/cor, faixa de renda segundo categoria profissional e raça/cor das trabalhadoras e trabalhadores da APS ( $n=216$ ). Alfenas, 2025.

Variável	Categoria	Frequências	
		n	%
Renda (salários mínimos)	Até 1 SM	11	5,10
	Mais de 1 a 3 SM	152	70,4
	Mais de 3 a 6 SM	<b>31</b>	14,40
	Mais de 6 a 10 SM	13	6,0
	> 10 SM	5	2,30
Distribuição raça/cor entre <1 a 3 SM ( $n=163$ )	Branca	104	63,8
	Parda	54	33,1
	Preta	19	11,7
	Amarela	3	1,8

Categorias mais frequentes entre Parda (<1 a 3 SM)	Agente Comunitário de Saúde	25	48,1
	Recepcionista	10	19,2
	Técnico de Enfermagem	8	15,4
	Serviços gerais	4	7,7
	Atendente de farmácia	1	1,9
	Auxiliar de Saúde Bucal	1	1,9
	Enfermeiro	1	2,1
Categorias mais frequentes entre Preta (<1 a 3 SM)	Agente Comunitário de Saúde	6	31,6
	Técnico de Enfermagem	5	26,3
	Recepcionista	3	15,8
	Serviços Gerais	2	10,5
	Atendente de farmácia	1	5,3
	Auxiliar de Saúde Bucal	1	5,3
Categorias mais frequentes entre Branca (<1 a 3 SM)	Agente Comunitário de Saúde	45	48,4
	Técnico de Enfermagem	17	18,3
	Recepcionista	11	11,8
	Serviços Gerais	4	4,3
	Atendente de Farmácia	5	5,4
	Enfermeiro	4	4,3
	Auxiliar de Saúde Bucal	3	3,2
	Cirurgião Dentista	2	2,2
	Psicólogo	1	1,1
	Nutricionista	1	1,1
Categorias $\geq$ 6 SM (n=18)	Médico	14	77,8
	Cirurgião Dentista	1	5,6
	Enfermeiro	1	5,6
	Psicólogo	2	11,2
Distribuição raça/cor entre $\geq$ 6 SM (n=18)	Branca	14	77,8
	Parda	4	22,2
	Preta	0	0
	Amarela	0	0

Categorias mais frequentes entre 6 SM (n=18)	Branca $\geq$	Médico	11	78,6
		Enfermeiro	1	7,1
		Cirurgião Dentista	2	14,3
Categorias mais frequentes entre SM (n=18)	Parda $\geq$ 6	Médico	1	33,3
		Enfermeiro	2	66,7
		Psicólogo	1	33,3

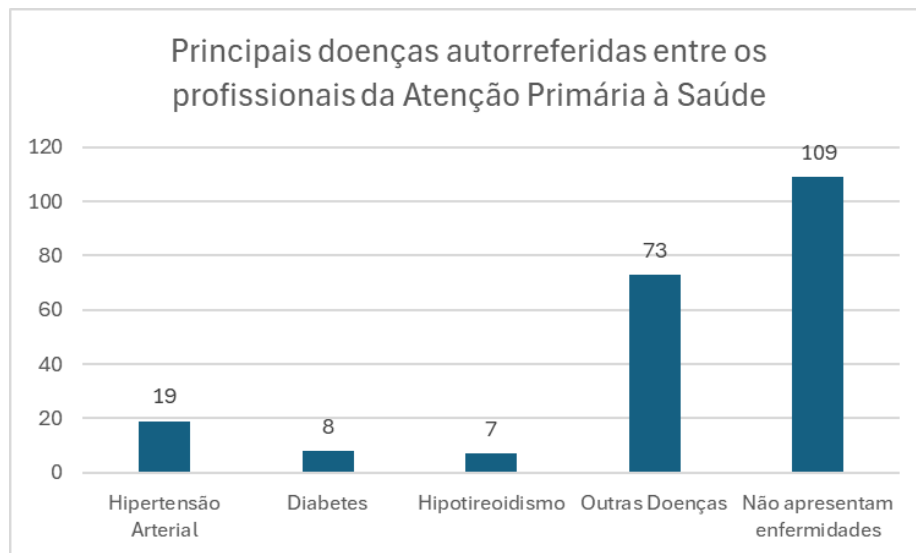
Da totalidade de participantes, a maioria (70,4%) possui renda entre um e três salários mínimos, o que reflete a predominância de cargos de nível médio e operacional, como Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem, na composição das equipes da APS. Apenas 8,3% estão nas faixas de maior rendimento ( $\geq$  6 SM), o que corresponde aos trabalhadores de nível superior.

No recorte racial, observou-se que entre os profissionais com até três salários mínimos ( $n=163$ ), prevaleceram pessoas brancas (63,8%), seguidas por pardas (33,1%) e pretas (11,7%). Entre os participantes pardos e pretos, predominou a categoria profissional de ACS (79,6%), função associada a menor remuneração e menor exigência de escolaridade formal.

Por outro lado, entre os profissionais com renda igual ou superior a seis salários mínimos ( $n=18$ ), predominaram as categorias de nível superior, especialmente médicos (77,8%), seguidos por psicólogos (11,2%), cirurgiões-dentistas (5,6%) e enfermeiros (5,6%). Nesse grupo, a maioria é branca (77,8%), enquanto 22,2% são pardos, sem registros de pessoas pretas ou amarelas.

## 4.2 Condição de Saúde

**Gráfico 3** - Principais doenças autorreferidas entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Alfenas, 2025. (N=216)



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O Gráfico 3 mostra a distribuição absoluta acerca das principais doenças autorreferidas entre os profissionais da APS. A maioria respondeu que não apresenta enfermidades (50,5%). Dos que responderam afirmativamente (49,5%), 11 participantes (5,1%) referiram apresentar 3 ou mais doenças. As doenças prevalentes citadas foram Hipertensão arterial (17,6%), Diabetes (7,4%) e Hipotireoidismo (6,5%).

Do total de entrevistados, 67,1% (145 participantes) fazem uso de medicamentos, sendo 138 mulheres (95,2%), o que evidencia uma predominância feminina entre os usuários de fármacos. Desses, 26 participantes (12,0%) relataram utilizar mais de três medicamentos, caracterizando a polifarmácia.

Em relação à saúde mental, 70,8% referiram não terem diagnóstico de transtorno mental. Dos 29,2% que responderam apresentar diagnóstico de transtorno mental, prevaleceu a ansiedade (49,2%), seguida de depressão (23,8%). 97,2% responderam não ter realizado automutilação no último ano e 83,3% responderam negativamente quanto à tentativa de autoextermínio.

Quanto às necessidades especiais, 8,8% responderam apresentar alguma deficiência e a maioria referiu deficiência visual (68,4%), seguida da auditiva (21,0%).

### 4.3 Estilo de Vida

Em relação ao tabagismo, 91,7% referiram não fazer uso de cigarros e 57,4% praticavam atividades físicas de rotina e dos que não praticavam (42,6%) houve predominância a falta de tempo como motivo (52,2%), seguido de falta de motivação (31,5%) e doença (10,9%). Do total dos entrevistados, 54,2% não usavam álcool, 52,8% fizeram dieta e 52,3% consideraram a sua alimentação boa. Quanto ao lazer, 79,2% responderam que realizavam atividades de lazer como comemoração familiar (24,5%) e encontros com amigos (13,0%).

### 4.4 Assédio e Violência

Do total de participantes, 33,3% relataram ter sofrido assédio moral, sendo 67 mulheres (93,1%). A média de idade entre as mulheres foi de 42,9 anos. O ambiente de trabalho prevaleceu como o principal local de ocorrência (64,8%). Além disso, 17,8% dos entrevistados afirmaram ter sofrido assédio sexual, sendo 37 mulheres (97,4%). A média de idade entre as mulheres foi de 37,6 anos. Dentre as vítimas, 34,2% informaram que o assédio ocorreu no ambiente de trabalho. As condutas mais relatadas foram “gestos ou palavras, escritas ou faladas, de duplo sentido” (41,2%), seguidas por “contato físico não desejado” (20,6%) e “insinuações explícitas ou veladas de caráter sexual” (14,7%).

Quanto à violência no trabalho e doméstica, 88,8% e 78,2% responderam negativamente. Das entrevistadas que afirmaram terem sofrido violência doméstica, prevaleceu a violência psicológica (61,2%), seguida de violência física (28,6%). A esse respeito, 87,5% referiram não ter registado queixa contra o agressor (a). Em relação à discriminação no ambiente de trabalho, 84,3% responderam não ter ocorrido discriminação e 15,7% responderam afirmativamente, apresentando como principal motivo da discriminação no ambiente de trabalho “ocupação/função no local de trabalho” (37,0%), seguida de “gênero” (25,9%)

Quanto à discriminação racial, 99,5% dos participantes responderam que não sofreram discriminação racial no ambiente de trabalho. No entanto, 23,6% relataram ter sofrido ameaças no ambiente laboral, sendo 45 mulheres (84,9%), com média de idade de 40,5 anos, e 8 homens (15,1%), com média de idade de 37,5 anos.

#### 4.5 Satisfação no ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e vida em geral

A Tabela 3 mostra a distribuição percentual da satisfação com o ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e sua vida em geral.

**Tabela 3.** Distribuição das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo os níveis de satisfação com o ambiente de trabalho, vida familiar, saúde física e mental e vida em geral ( $n=216$ ). Alfenas, 2024.

Variável	Categoria	Frequências	
		n	%
Satisfação com o ambiente de trabalho	Notas 0-4	11	5,09
	Notas 5-7	65	30,09
	Notas 8-10	140	64,81
Avaliação da vida familiar	Notas 0-4	6	2,78
	Notas 5-7	24	11,11
	Notas 8-10	186	86,11
Avaliação da saúde física e mental	Notas 0-4	18	8,33
	Notas 5-7	101	46,76
	Notas 8-10	97	44,91
Avaliação de sua vida em geral	Notas 0-4	4	1,85
	Notas 5-7	67	31,02
	Notas 8-10	145	67,13

Conforme apresentado na Tabela 3, a maioria das trabalhadoras e trabalhadores da APS demonstrou altos níveis de satisfação nos diferentes domínios avaliados. Em relação à vida familiar, prevaleceram notas entre 8 e 10 (86,1%), evidenciando relações afetivas e de apoio social fortalecidas, fundamentais para o equilíbrio emocional e enfrentamento das demandas cotidianas. A satisfação com o ambiente de trabalho também se mostrou elevada (64,8%), embora inferior às esferas pessoais, sugerindo que, apesar de um cenário predominantemente positivo, persistem desafios relacionados às condições laborais e à valorização profissional.

Na avaliação da saúde física e mental, observa-se uma distribuição mais equilibrada entre percepções intermediárias (46,8%) e positivas (44,9%), o que indica que parte dos profissionais ainda enfrenta desgaste físico e emocional, possivelmente decorrente da sobrecarga e da natureza exigente das funções na APS. Por fim, quanto à vida em geral, as respostas revelam otimismo e bem-estar subjetivo, com 67,1% atribuindo notas altas (8–10).

Esses achados reforçam que, embora predomine uma percepção positiva sobre a vida e o trabalho, fatores estruturais, como a precarização dos vínculos e as desigualdades de gênero, ainda repercutem sobre a saúde e o bem-estar dos profissionais, demandando estratégias institucionais de cuidado e valorização no SUS.

#### **4.6 Associações de variáveis**

Foram encontradas associações significativas entre a idade e a presença de transtorno mental ( $p=0,044$ ) e ameaça no ambiente de trabalho ( $p=0,015$ ); quanto maior a idade, maior é a presença de transtornos mentais e de ameaça no trabalho. A presença de doenças relatada pelas trabalhadoras e trabalhadores de saúde apresentou associação altamente significativa com a presença de transtorno mental ( $p=0,000$ ), tentativa de suicídio ( $p=0,001$ ) e violência doméstica ( $p=0,000$ ).

## 5 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) revelou o predomínio do gênero feminino (89,8%), confirmando o processo de feminização do trabalho em saúde. Esse fenômeno, amplamente descrito na literatura, reflete a histórica associação das mulheres às profissões do cuidado e da assistência, como enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde (Brasil, 2023a; Padilla *et al.*, 2021). Observou-se também a concentração etária entre 30 e 49 anos, o que sugere estabilidade nos vínculos laborais, mas também maior exposição a desgaste emocional e violência institucional, especialmente em contextos de precarização das condições de trabalho (Duarte; Camargo; Soares, 2023).

Outro dado relevante refere-se à escolaridade, na qual a maioria dos participantes possuía ensino médio completo (54,6%) e 37,5% ensino superior. Essa distribuição reflete a diversidade de cargos e funções presentes na APS, sobretudo a composição da equipe saúde da família, que congrega desde profissionais de nível técnico e médio até trabalhadores de nível superior (Brasil, 2017).

A interseccionalidade entre gênero, raça/cor, ocupação e renda, na qual os menores salários (<1 a 3 SM), raça/cor (79,6% parda e preta) e escolaridade (ensino médio) foram encontrados em mulheres, cuja ocupação em sua maioria era constituída pelos ACSs. A relação entre baixa escolaridade, considerando a equipe de saúde da família, renda e ocupação de ACSs expressa um conjunto de determinantes sociais, de saúde e trabalho, como o racismo estrutural e discriminação de gênero, que se entrelaçam historicamente e estruturam as desigualdades no cotidiano de trabalho dos ACSs na APS. Os resultados evidenciaram a complexidade do trabalho dessa categoria profissional, caracterizado por uma constante negociação das dimensões de gênero, raça, renda e ocupação, refletindo a luta por reconhecimento e valorização no ambiente de trabalho (Silva, Oliveira; Braga, 2025).

Quanto ao uso dos serviços de saúde, 69% relataram utilizar exclusivamente o SUS, o que está de acordo com estudos que apontam maior adesão de profissionais da saúde a esse sistema, especialmente em regiões interioranas. Esse dado reforça a importância de políticas públicas que assegurem aos trabalhadores acesso adequado aos serviços de saúde, impactando positivamente a qualidade do cuidado prestado (Vieira *et al.*, 2024).

A prevalência de transtornos mentais (29,2%), principalmente ansiedade (49,2%) e depressão (23,8%), chama atenção pela magnitude e coerência com dados nacionais que indicam o aumento do adoecimento psíquico entre profissionais da saúde (Häfele; Nobre;

Siqueira, 2023; Silva; Luz; Pelisoli, 2023). Esse quadro é agravado por fatores como sobrecarga emocional, assédio e condições precárias de trabalho. O sofrimento mental tende a ser subnotificado e frequentemente negligenciado pelas instituições, o que reforça a importância de ações voltadas ao acolhimento e à promoção da saúde mental no ambiente laboral (Brasil, 2023a). O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS, 2023) identifica os transtornos mentais como uma das principais causas de afastamento temporário do trabalho, impactando a continuidade da assistência e a sobrecarga das equipes.

No que se refere ao estilo de vida, a maior parte dos participantes relatou não fazer uso de tabaco (91,7%) e não consumir álcool (54,2%). Contudo, destaca-se a elevada proporção de profissionais que referiram não praticar atividade física (42,6%), principalmente por falta de tempo (52,2%). Esse dado dialoga com estudos recentes que indicam a sobrecarga de trabalho e a dupla jornada como fatores limitadores para a adoção de hábitos saudáveis entre trabalhadores da saúde (Albuquerque *et al.*, 2016; Bezerra; Nascimento; Silva, 2024). A Organização Mundial da Saúde (2022) enfatiza a importância de intervenções institucionais que estimulem práticas de autocuidado e lazer entre esses profissionais como estratégia de promoção da saúde ocupacional e prevenção de doenças crônicas.

Outro aspecto relevante foi a identificação de 33,3% de relatos de assédio moral e 17,8% de assédio sexual, sendo o ambiente de trabalho o principal local de ocorrência. Esses percentuais são superiores aos observados em outros estudos nacionais, como o de Andrade *et al.* (2015), que encontrou prevalência de 19,3% de assédio moral entre profissionais de enfermagem da atenção básica. Resultados semelhantes foram descritos por Ferreira *et al.* (2023) e Padilla *et al.* (2021), que destacam o assédio como uma das principais formas de violência institucional contra trabalhadoras da saúde no Brasil, associada à sobrecarga emocional e à desvalorização profissional. Além disso, Bezerra, Nascimento e Silva (2024) evidenciam que o assédio moral é mais frequente entre mulheres, o que reflete a persistência das desigualdades de gênero e das relações hierárquicas assimétricas no ambiente de trabalho.

A predominância feminina entre as vítimas neste estudo dos casos de assédio moral (93,1%) e de assédio sexual (97,4%) reforça o caráter de gênero dessas violências, que se manifestam por meio de práticas discriminatórias, humilhações e constrangimentos cotidianos (Bezerra, Nascimento e Silva (2024). Esses dados indicam a necessidade urgente de ações institucionais de prevenção, acolhimento e responsabilização, com foco na criação de espaços seguros e na promoção da equidade de gênero no âmbito da APS.

A violência doméstica atingiu 21,8% dos entrevistados, sendo a maioria expressiva composta por mulheres (95%) e com predomínio da forma psicológica (61,2%). Esse achado

é compatível com os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024), que apontam a violência psicológica como a forma mais prevalente de agressão contra mulheres, muitas vezes invisibilizada e naturalizada. Tais resultados evidenciam a persistência das desigualdades de gênero e suas repercussões diretas sobre a saúde física e mental das trabalhadoras.

Estudos longitudinais demonstram que a violência psicológica pode gerar impactos tão severos quanto a física, incluindo sintomas de ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento (Menezes *et al.*, 2022). Em contextos de vulnerabilidade econômica, como o das participantes desta pesquisa, entre as quais 70,4% recebem de um a três salários mínimos, as barreiras para denúncia e ruptura do ciclo de violência são ainda maiores. Verificou-se que a violência doméstica atingiu 21,8% dos participantes, sendo a maioria expressiva composta por mulheres (aproximadamente 95%), o que evidencia a dimensão de gênero desse fenômeno e reforça a necessidade de políticas institucionais de proteção e apoio às trabalhadoras da APS. Mesmo diante desses desafios, observou-se alto nível de satisfação com a vida familiar (86,1%) e com a vida em geral (67,1%), o que pode estar relacionado à presença de redes de apoio e estratégias de enfrentamento individuais e coletivas (Dalmolin; Heidemann, 2020).

O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, instituído em 2023, prevê ações voltadas à proteção contra o assédio, criação de espaços de escuta e cuidado psicossocial, e o fortalecimento da política de saúde mental no trabalho (Brasil, 2023a). Também merece destaque a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização, que orientam a implementação de ações de acolhimento, cuidado interprofissional e valorização dos vínculos nos serviços de saúde, como formas de enfrentar o sofrimento psíquico de maneira ética, integral e contínua (Ferreira *et al.*, 2023; Pasche; Passos; Hennington, 2011). A articulação entre essas políticas é essencial para promover ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e sustentáveis para quem cuida.

Quanto à discussão dos resultados analíticos, os autores optaram em apresentar à luz da teoria da interseccionalidade. Esse termo ganhou força nos últimos anos para além do meio acadêmico, uma vez que ajuda a compreensão sobre como a sobreposição de opressões e discriminações produzem desigualdades. Além disso, contribui com a proposta de uma série de práticas e ações que podem ajudar a lidar com os problemas sociais de forma estratégica para o enfrentamento das iniquidades e desigualdades nos ambientes de trabalho (Machado; Negreiros, 2024).

Na perspectiva da interseccionalidade, as categorias gênero, raça/cor, renda, ocupação e idade articulam-se, produzindo formas específicas de discriminação e relações de poder desiguais na sociedade, que geram discriminação (Moreira, 2019).

A respeito da presença de transtornos mentais entre os trabalhadores da APS participantes do estudo, verificou-se que quanto maior a idade apresentada, maior era a ocorrência de transtornos mentais. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) aponta que à medida que a idade avança, há um aumento significativo na vulnerabilidade a transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, tanto devido a alterações neurobiológicas quanto a fatores psicossociais.

A idade é uma variável central nesse processo, influenciando tanto a etiologia quanto a expressão clínica dos transtornos mentais, sendo a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. Reconhecer que a idade é um fator de risco para transtornos mentais é um passo fundamental para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para o envelhecimento populacional, sobretudo das trabalhadoras da saúde (WHO, 2022). É importante destacar que neste estudo foi encontrado a prevalência de 29,2% de transtornos mentais, sendo que 96,8% eram constituídas por mulheres cis e 3,2% de pessoas LGBTQIAPN+. Isso reforça a urgência de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental no trabalho, como a criação de espaços de escuta qualificada, redes de apoio interprofissional e ações educativas sobre saúde emocional no SUS, sobretudo para as trabalhadoras.

Soma-se a ocorrência de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, a ameaça vivenciada, sobretudo pelas trabalhadoras da APS participantes deste estudo no qual foi identificado que quanto maior a idade, maior é a ocorrência de ameaças nos locais de trabalho o que remete ao fenômeno mundial do etarismo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), o etarismo é uma ameaça global à saúde e aos direitos humanos, o que resulta na discriminação baseada na idade e constitui uma forma de preconceito amplamente naturalizada na sociedade. O etarismo contribui para o isolamento social, depressão, insegurança no trabalho e até mesmo para o adoecimento físico e mental. Segundo Abranches e Lourenço (2024), o etarismo ocorre no trabalho geralmente a partir dos 35, 40 anos, o que exige ações para melhorar as relações intergeracionais no trabalho. Cabe destacar que neste estudo 56,9% dos participantes apresentavam idades igual ou superior a 40 anos.

Para Rocha (2025) o etarismo é um fenômeno que afeta trabalhadores idosos nas instituições, o que pode impedir sua inclusão e/ou permanência no mercado de trabalho. É necessário compreender o envelhecimento e as interseccionalidades com o trabalho

proporcionando às pessoas mais velhas, sobretudo as mulheres, garantias e condições adequadas de se manter ativo no ambiente de trabalho.

No contexto da APS, trabalhadoras mais velhas, sobretudo mulheres, enfrentam desafios adicionais como desvalorização profissional, exclusão de processos decisórios e estigmatização quanto à capacidade produtiva. Enfim, o etarismo afeta os profissionais da saúde na APS, destacando as implicações psicossociais, institucionais e políticas desse fenômeno. Nesse contexto, o etarismo é uma forma sutil, que pode ser devastadora, de violência no ambiente de trabalho, especialmente contra mulheres mais velhas (Mesquita Filho *et al.*, 2018).

No Brasil, embora existam leis que proíbam a discriminação por idade (como o Estatuto do Idoso), sua aplicação no mundo do trabalho é limitada e muitas vezes ignorada (Brasil, 2016).

Os resultados encontrados neste estudo mostram uma forte correlação estatística (com p-valores extremamente baixos) entre a presença de doenças relatadas por profissionais de saúde, predominantemente mulheres (95,2% entre os que utilizavam medicamentos) e a ocorrência de problemas como transtornos mentais, tentativas de suicídio e violência doméstica, sugerindo que tais fenômenos estão interligados e refletem vulnerabilidades específicas desse grupo profissional majoritariamente feminino.

Resultados encontrados em pesquisa realizada por Fortes *et al.* (2024) mostram que a violência que as mulheres enfrentam provoca doenças relacionadas à sua saúde mental. A violência doméstica pode causar danos psicológicos, baixa autoestima e confiança, dor, estresse, depressão, ansiedade e problemas de saúde como transtorno do pânico.

A intersecção entre a violência doméstica, transtornos mentais e suicídio desvela um ciclo de comorbidade e vulnerabilidade difícil de transpor sem intervenção multidisciplinar. Nesse contexto, muitas vezes, os serviços e as equipes de saúde não estão devidamente preparados para reconhecer e tratar essas condições. Diante disso, o suporte psicossocial contínuo e a implementação de políticas públicas integradas para as mulheres são cruciais para interromper esse ciclo (Krahe, 2013).

É importante destacar que nos casos de violência contra as mulheres adultas (20 a 59 anos), 60,4% foram contra mulheres pretas e pardas, enquanto 37,5% contra brancas. A literatura aponta que cerca de 76,6% dos registros de violência doméstica são apresentados como agressor do gênero masculino e 71,6% das notificações de violência doméstica ocorrem dentro de casa, ambiente que deveria ser um espaço seguro, é na realidade um local de alto risco para as muitas mulheres (Brasil, 2025b).

Segundo o Relatório Anual Socioeconômico da mulher (Brasil, 2025b) a violência psicológica foi o tipo mais registrado, com cerca de 32,6% e 29,7% de violência física contra as mulheres. Neste estudo foi encontrado um resultado superior da violência psicológica (61,2%), seguida de violência física (28,6%).

Paralelamente, a associação entre violência doméstica e desfechos como depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio está amplamente documentada em estudos populacionais e revisões sistemáticas, indicando que a violência por parceiro íntimo é um importante fator de risco independente para o adoecimento mental e comportamentos autolesivos (McManus *et al.*, 2022; Devries *et al.*, 2013).

Por fim, cabe destacar que as desigualdades estruturais de gênero, raça/cor, ocupação e renda evidenciadas nesta pesquisa são reflexos históricos no setor saúde. A literatura recente reforça a importância da implementação efetiva do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, lançado em 2023, como instrumento essencial para a promoção de ambientes laborais mais justos, inclusivos e saudáveis (Brasil, 2023a; Lima *et al.*, 2023).

## **5.1 Limitações do estudo**

O estudo realizado pode apresentar limitações como viés de memória decorrentes do autorrelato, sobretudo de doenças físicas e/ou mentais menos diagnosticadas, diferenças no padrão de formação e processo de trabalho entre os profissionais de saúde atuando na APS (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, entre outros) e número expressivo de trabalhadoras do gênero feminino ao nascer (89,8%), em detrimento dos trabalhadores, incluindo as pessoas LGBTQIAPN+.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou traçar um panorama abrangente sobre as características sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, assédio e violência, além das percepções de bem-estar das trabalhadoras e trabalhadores da APS de um município mineiro. Em relação ao perfil dos participantes, os ACSs participaram em maior número. Foram predominantes: o gênero feminino ao nascer, a faixa etária 30-29 anos, casados, cinco e mais anos de atuação nas unidades de saúde da família renda de 1 a 3 salários mínimos.

Os marcadores sociais das desigualdades e interseccionalidade foram observados entre raça/cor e ocupação das trabalhadoras e trabalhadores da APS, nos quais entre os participantes pardos e pretos, a maioria era constituída pela categoria profissional de ACS, função associada a menor remuneração, menor exigência de escolaridade formal e ocupação hierárquica inferior no ambiente de trabalho. Entre os casos de violência contra as mulheres adultas (20 a 59 anos), prevaleceram também as trabalhadoras pardas e pretas. A interseccionalidade também se mostra imperativa nas relações de gênero e raça/cor na ocorrência de violência contra as mulheres.

As autodeclarações de ameaça no ambiente de trabalho, reforça o caráter de interseccionalidade entre gênero e discriminação pela idade, o que pode resultar em adoecimento físico e mental, humilhações e constrangimentos cotidianos.

Identificou-se que, embora a maioria dos participantes demonstre satisfação em relação à vida pessoal, familiar e ao ambiente de trabalho, persistem desafios significativos, como a elevada prevalência de transtornos mentais, a ocorrência de assédio moral e sexual, bem como situações de violência doméstica. Tais aspectos revelam que, para além das questões estruturais ligadas ao gênero, ocupação e renda, há implicações diretas sobre a saúde física e mental desses profissionais, com impacto na qualidade de vida e trabalho, sobretudo das trabalhadoras.

Destaca-se que a equidade, enquanto princípio constitucional e orientador das políticas públicas, não deve permanecer apenas no campo discursivo, mas precisa se materializar na criação de ambientes seguros, a promoção da saúde mental no trabalho, a implementação de mecanismos de denúncia e enfrentamento ao etarismo e as violências configuram-se como caminhos possíveis para minimizar desigualdades e fortalecer a dignidade das trabalhadoras e trabalhadores.

Mais do que levantar um perfil sociodemográfico e de condições de saúde, este estudo aponta para a urgência em investir na valorização, na proteção e no cuidado de quem cuida, sendo condição essencial para a qualidade e sustentabilidade do SUS.

Assim, ao revelar as vulnerabilidades sociais das trabalhadoras e trabalhadores da APS, reafirma-se a centralidade da equidade articulada a interseccionalidade como importante referencial teórico-metodológico para o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde e das diferentes formas de desigualdades e iniquidades e seu impacto na questão de gênero, ocupação, raça/cor e trabalho nas organizações.

O estudo não deve parar por aqui. Para pesquisas futuras há que se investigar as iniquidades e desigualdades por meio de marcadores sociais na perspectiva da interseccionalidade sobre os transtornos mentais como ansiedade e depressão, violência doméstica e distúrbio de esgotamento profissional no ambiente de trabalho, sobretudo das trabalhadoras da APS, onde este estudo foi desenvolvido para melhor subsidiar as propostas de intervenções, com vistas a melhoria da qualidade de vida, saúde e trabalho no contexto do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA-ABRASCO. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva 2024. ABRASCO. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva 2024. Rio de Janeiro: Abrasco, 2024.
- ABRANCHES, I.; LOURENÇO, L. M. Etarismo no trabalho: uma realidade atemporal. **Trabalho (En) Cena**, 9, p. 1-26, e024023. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024023>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3401-10, set. 2016.
- ANDRADE, C. G. de *et al.* Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 77–90, 2015.
- BEZERRA, S. X. F.; NASCIMENTO, M. R.; SILVA, R. G. T. Consequências da sobrecarga de trabalho na atuação do profissional de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01-09, nov./dec., 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). **Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI)**. Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/397/1/BRASIL\\_Idoso\\_2016.pdf](https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/397/1/BRASIL_Idoso_2016.pdf). Acesso em: 8 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023**. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: DOU, mar. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES). **Edital nº 11, de 16 de novembro de 2023**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2025a. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/pns>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher – Raseam 2025**. Brasília, DF, mar. 2025b.

COLLINS, P.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139–167, 1989.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3277, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>. Acesso em: 23 maio 2025.

DEVRIES, K. M. *et al.* Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 5, e1001439, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>. Acesso em: 23 maio 2025.

DUARTE, L. R.; CAMARGO, L. C.; SOARES, N. T. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e13, 2023.

FERREIRA, M. C. *et al.* Saúde mental e trabalho no SUS: desafios contemporâneos e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, e230001, 2023.

FORTES, R. O. T. *et al.* Impactos na saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Macapá, v. 6, n. 3, p. 933–942, mar. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2024.

HÄFELE, V.; NOBRE, M. L.; SIQUEIRA, F. V. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030473, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Boletim estatístico da Previdência Social: afastamentos por transtornos mentais entre trabalhadores da saúde**. Brasília, DF: INSS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. C. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KRAHÉ, B. **The social psychology of aggression**. 2n. ed. London: Psychology Press, 2013. ISBN 9781841698755.

LIMA, R. T. *et al.* Assédio moral e sexual no ambiente de trabalho em saúde: análise das evidências e estratégias de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e8, 2023.

MACEDO, R. M.; MEDEIROS, T. M. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9507, Jan-Mar 2025.

MACHADO, L. A.; NEGREIROS, E. C. de. Teoria da interseccionalidade e feminismo contemporâneo: uma análise crítica das complexas experiências das mulheres. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 142–162, 2024.

MARTINELLI, L. *et al.* **Em busca de equidade: gênero, raça e interseccionalidade no trabalho em saúde**. In: SANTOS, E. M. (Org.). *Interseccionalidade e equidade em saúde: gênero, raça e deficiências no trabalho no SUS*. Guarujá-SP: Científica Digital, 2025.

MCMANUS, S. *et al.* Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of adults in England. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 1, p. 58–68, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9630147/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2011.

MENEZES, R. M. *et al.* Violência contra a mulher: interseções entre aspectos psicológicos e físicos no ciclo da violência doméstica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e320402, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

MESQUITA FILHO, M. *et al.* O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3491–3504, 2018.

MOREIRA, V. C. (Coord.). Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Equidade de Gênero**. Belo Horizonte, 2019.

PADILLA, M. *et al.* (Org.). **Mulheres e saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Mulheres-e-Saude-as-diferentes-faces-da-insercao-feminina-no-trabalho-e-na-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, Jun 2018.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4541–4548, nov. 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Ed. ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROCHA, M. P. O envelhecimento e o preconceito etário no trabalho. **Mudança – Psicologia da Saúde**, v. 33, p. 1–11, jan.–dez. 2025.

SANTOS, K. L. **Desigualdades por raça/cor na mortalidade por violência em uma capital do nordeste do Brasil**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2021.

SILVA, L. L. da; LUZ, R. de; PELISOLI, C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, e220215, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2025.

SILVA, S. R. O. S.. OLIVEIRA, V. J.; BRAGA, P. P. Interseccionalidade e Trabalho: a experiência de Agentes Comunitárias de Saúde negras no SUS. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2025/set). [Citado em 31/10/2025]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/interseccionalidade-e-trabalho-a-experiencia-de-agentes-comunitarias-de-saude-negras-no-sus/19809?id=19809>

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

VIEIRA, M. *et al.* Integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Foco**, v. 17, n. 8, p. e5749, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-092>. Acesso em: 1 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>. Acesso em: 1 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 1 set. 2025.

**APÊNDICE A****Caracterização sociodemográfica, deficiências, assédio moral e sexual, violência no trabalho e vulnerabilidade social das trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde****A- Identificação****Data da entrevista:** \_\_\_\_\_**1. Local de trabalho:**

- PSF Boa Esperança
- PSF Caensa
- PSF Jardim Alvorada
- PSF Jardim Eunice (CAIC)
- PSF Jardim Nova América I
- PSF Jardim Nova América II
- PSF Jardim São Carlos I
- PSF Jardim São Carlos II
- PSF Jardim São Paulo
- PSF Primavera I
- PSF Primavera II
- PSF Pinheirinho
- PSF Itaparica
- PSF Santos Reis
- PSF Santa Rita
- PSF Recreio Vale do Sol
- PSF Vila Promessa
- PSF Vila Formosa
- PSF Vila Betânia
- Ambulatório Aparecida
- Ambulatório São Vicente
- PSF Zona Rural

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_**2. Categoria profissional:** \_\_\_\_\_**3. Tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

- Menor que 1 ano
- De 1 a 2 anos
- De 2 a 3 anos
- De 3 a 4 anos
- De 4 a 5 anos

Maior que 5 anos

**4. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos.**

**5. Sexo ao nascer**

Fique à vontade para assinalar qual opção tenha mais a ver com suas características genéticas/físicas por ocasião do seu nascimento.

- Feminino
- Masculino
- Intersexo
- Prefiro não responder

**6. Orientação sexual que melhor se aplica a você.**

- Heterossexual
- Homossexual (gay)
- Homossexual (lésbica)
- Bissexual
- Queer/ gênero líquido
- Assexual
- Transsexual
- Pansexual
- Prefiro não responder
- Outro:

**7-Alguma vez você prestou queixa por causa de discriminação sobre orientação sexual?**

- Sim
- Não

**8. Identidade/expressão de gênero que melhor se aplica a você.**

- Homem transexual
- Mulher transexual
- Travesti
- Transgênero
- Mulher Cisgênero
- Homem Cisgênero
- Prefiro não responder
- Não binário
- Outro

**9. Raça/Cor**

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

**B- Informações sociodemográficas****10. Moradia**

- Casa de alvenaria
- Apartamento/Edifício
- Casa/Apartamento em condomínio fechado
- Habitação coletiva (albergue/asilo/residência terapêutica)
- Barraco
- Em situação de rua
- Outro:

**11. Tipo de moradia**

- Própria
- Alugada
- Cedida
- Usucapião

**12- Estado civil**

- Solteiro(a)
- Casado(a)/amasiado(a)
- Separado(a)/desquitado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Outro:

**13. Nível de escolaridade**

- Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries
- Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Especial
- Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)
- Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)
- Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.)
- Ensino Médio Especial
- Ensino Médio EJA (Supletivo)
- Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado
- Alfabetização para Adultos (Mobral etc.)
- Nenhum

**14. Renda mensal**

- Até 1 salário mínimo (até R\$1.412,00)
- Acima de 1 até 1,5 salário mínimo (entre R\$1.413,00 e R\$2.118,00)
- Acima de 1,5 até 3 salários mínimos (entre R\$2.119,00 e R\$4.236,00)
- Acima de 3 até 4,5 salários mínimos (entre R\$4.237,00 e R\$6.354,00)
- Acima de 4,5 até 6 salários mínimos (entre R\$6.355,00 e R\$8.472,00)

- Acima de 6 até 10 salários mínimos (entre R\$8.473,00 e R\$14.120,00)  
 Acima de 10 salários mínimos (R\$14.121,00)

### **C- Condições de saúde**

#### **15. Estilo de vida**

Fumante

- Sim  Não

#### **16. Faz uso de álcool**

- Sim  Não  Prefiro não responder

#### **17. Faz uso de outras drogas**

- Sim  Não  Prefiro não responder

#### **18. Faz atividade física**

- Sim  Não

Se respondeu NÃO, por qual motivo não pratica atividade física:

- Falta de tempo  
 Falta de motivação  
 Não sente necessidade  
 Motivo de doença  
 Deficiência  
 Não se aplica

#### **19. Faz algum tipo de dieta ou possui algum tipo de cuidado com sua alimentação**

- Sim  Não

#### **20. Como você avalia sua alimentação diária (qualitativamente e quantitativamente)**

- Excelente  
 Boa  
 Regular  
 Ruim  
 Muito ruim

#### **21. Tem momento(s) de lazer semanal**

- Sim  Não

Se a resposta for positiva, diga qual é o **PRINCIPAL** tipo de lazer?

- Caminhada  
 Viajar  
 Cinema  
 Teatro  
 Comemoração com familiares  
 Encontro com amigos (as)  
 Clube de lazer  
 Esportes  
 Leitura  
 Academia  
 Pescaria

- Show de música
- Outro
- Não se aplica

**22. Apresenta alguma doença?**

- Sim
- Não

Se sim, cite qual (ais)?

**23. Você utiliza algum medicamento?**

- Sim
- Não

Se sim, qual (ais) medicamento (s)?

**24. Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde?**

- Sim
- Não

Se sim, qual é o diagnóstico do seu problema mental?

**25. No último ano você se automutilou?**

- Sim
- Não

Você teve tentativa(s) de suicídio?

- Sim
- Não

**26. Apresenta alguma deficiência?**

- Sim
- Não

Se sim, assinale abaixo qual (ais) deficiência (s)?

- Auditiva
- Visual
- Motora
- Mental
- Intelectual

**27. Você já sofreu/sofre assédio moral?**

- Sim
- Não

Se sim, onde você sofreu assédio moral?

- No domicílio
- No local de trabalho
- Outro

**28. Você já sofreu/sofre importunação ou assédio sexual?**

- Sim  
 Não

Se sim, onde você sofreu importunação ou assédio sexual?

- No domicílio  
 No local de trabalho  
 Outro

**29. Você já foi ameaçado(a) no local de trabalho?**

- Sim  
 Não

Se sim, qual conduta indica que você sofreu/sofre importunação ou assédio sexual?

- Insinuações explícitas ou veladas de caráter sexual.  
 Gestos ou palavras, escritas ou faladas, de duplo sentido,  
 Conversas indesejáveis sobre sexo.  
 Narração de piadas ou uso de expressões de conteúdo sexual.  
 Contato físico não desejado.  
 Solicitação de favores sexuais.  
 Perguntas indiscretas sobre sua vida privada.  
 Solicitação de relações íntimas ou outro tipo de conduta sexual.

**30. Você já sofreu/sofre violência no trabalho?**

- Sim  
 Não

**31. Você sofre ameaça de violência doméstica ou sofreu violência doméstica?**

- Sim  
 Não

Se sim, assinale qual(is) o(s) tipo(s) de violência sofrida em casa:

- Violência física  
 Violência sexual  
 Violência psicológica  
 Violência moral  
 Violência patrimonial

**32. vez você prestou queixa por causa de violência doméstica?**

- Sim  
 Não

**33. Você já sofreu/sofre discriminação no trabalho?**

- Sim  
 Não

Se sim, assinale qual (ais) foi (foram) o (s) motivo (s) de discriminação no trabalho?

- Raça
- Cor da pele
- Gênero
- Idade
- Peso
- Deficiência
- Orientação sexual
- Religião
- Local de moradia
- Nível de escolaridade
- Nível salarial
- Ocupação/função no local de trabalho
- Outro

**34. Alguma vez você prestou queixa por causa de discriminação racial?**

- Sim
- Não

**35. Em seu dia-a-dia você costuma utilizar:**

- Apenas Serviços Públicos do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Apenas Serviços de Planos/Seguros de Saúde (Operadoras)
- Apenas Serviços Particulares (outros consultórios, laboratórios e serviços pagos na hora do atendimento)
- Tanto Serviços Públicos do SUS, quanto Planos/Seguros de Saúde (Operadoras)
- Tanto Serviços Públicos (SUS), quanto Serviços Particulares (Pagos)
- Outro:

**36. Numa escala de 0 a 10, como você avalia sua satisfação com o ambiente onde trabalha?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**37. Numa escala de 0 a 10, como você avalia sua vida familiar?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**38. Numa escala de 0 a 10, como você avalia sua saúde física e mental?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**39. Numa escala de 0 a 10, como você avalia sua vida em geral?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## APÊNDICE B

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE PARTICIPANTE- PESQUISA PET- SAÚDE EQUIDADE**

**Título da Pesquisa:** Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras da Atenção Primária à Saúde de um município sul mineiro

**Pesquisadoras responsáveis:** Prof<sup>a</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e Isadora Lima de Araújo.

**Patrocinador:** Ministério da Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa “*Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras da Atenção Primária à Saúde de um município sul mineiro*”, de responsabilidade da pesquisadora Prof<sup>a</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e demais pesquisadores citados no caput deste documento. Leia cuidadosamente e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa e, no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, você terá a opção de receber uma via desse documento no seu endereço de e-mail. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, enviando a sua desistência em participar da pesquisa para o email da pesquisadora responsável. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação aos pesquisadores ou com as instituições. Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido (a) sobre a pesquisa ao final desse documento. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as ações a serem desenvolvidas pelo Projeto PET-Saúde Equidade por meio dos Grupos de Aprendizagem Tutoriais (GAT) sobre a Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras da APS. Este Projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, sendo elaborado pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL- MG) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas (SMSA), que concordou com a participação das trabalhadoras e dos trabalhadores das Unidades Saúde da Família e das Unidades Básicas do município.

1. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário por meio do Formulário Google Forms para a caracterização sociodemográfica, deficiências, saúde mental, assédio moral e sexual, violência no trabalho e vulnerabilidade social. Posteriormente, para as trabalhadoras serão aplicados outros formulários visando conhecer melhor o seu ambiente de trabalho, enfermidades, incluindo mental, educação em saúde voltadas para as Práticas

Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e práticas corporais e educação em saúde das mulheres cis, trans, travestis, homem trans, pessoas trans em uso de hormônios, em suas necessidades de saúde, relatando suas percepções sobre a sua participação. A sua participação na resposta a este formulário será realizada entre setembro e outubro de 2024. Para as trabalhadoras da APS a pesquisa poderá ocorrer entre novembro de 2024 a dezembro de 2025.

2. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de desconforto, estresse, vergonha, cansaço, aborrecimento quanto ao preenchimento do questionário online por meio do Formulário Google Forms. Os riscos também se referem à sua participação nas atividades de educação em saúde, no local de trabalho, na UNIFAL- MG ou de forma remota. Para evitar o risco da violação de sigilo, após a coleta de dados as pesquisadoras irão apagar todo e qualquer registro realizado pelo formulário após finalização da pesquisa.

3. As pesquisadoras irão garantir o sigilo em relação às respostas dos participantes, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Também será garantido um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Será garantido a todos os participantes a não divulgação da sua identificação para garantir o seu anonimato, assumindo o compromisso de não publicar o nome dos participantes e nem mesmo as iniciais ou qualquer outra forma que permita a identificação individual.

4. Serão realizadas explicações necessárias para que o (a) participante possa responder aos questionários e participar das atividades de educação em saúde. Você será informado e esclarecido sobre o conteúdo do formulário, os tópicos que serão abordados, antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

5. Durante toda a pesquisa será garantida a liberdade para que o participante não responda questões constrangedoras e caso desista de participar da pesquisa, poderá retirar seu consentimento prévio, ou simplesmente interromper o preenchimento das respostas e não enviar o formulário sem alteração da sua condição, com a equipe de pesquisa da universidade e a instituição de saúde a qual está vinculada (o).

6. Durante a realização das etapas de educação em saúde serão asseguradas a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e das comunidades em termos de autoestima, de prestígio

econômico e financeiro. Também será garantida a não interferência dos pesquisadores nos procedimentos habituais do local da pesquisa ou na vida do participante.

7. Ao participar deste trabalho você contribuirá para a melhoria da qualidade da atenção prestada às trabalhadoras (es) da APS em razão de sofrimento mental, violência no trabalho, assédio moral e sexual, deficiências. Com isso, buscar a redução de iniquidades em relação ao gênero, identidade de gênero, raça e etnia e a valorização, sobretudo, das trabalhadoras da APS.

8. Está prevista a sua participação neste projeto entre setembro de 2024 a dezembro de 2025. Você será esclarecido sobre os objetivos, as etapas e os procedimentos dessa pesquisa e, convidado a participar, com sua concordância após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado por meio do formulário eletrônico do Google Forms para que você responda, após esclarecimentos de dúvidas, assinalando a sua autorização e concordância no formulário.

9. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, como também não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por sua participação.

10. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente de sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita pela sua instituição de saúde a qual tem vínculo de trabalho, dentro de suas necessidades assistenciais decorrentes da pesquisa.

11. Caso você deseje, poderá solicitar as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

12. Você foi informado (a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados por meio de trabalhos acadêmicos e artigos científicos, bem como a sua imagem por meio de eventos científicos e/ou de extensão, ou mesmo por meio do Instagram [petsaudeunifalmg@gmail.com](mailto:petsaudeunifalmg@gmail.com) pelos pesquisadores e participantes do PET-Saúde Equidade da UNIFAL e Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas.

13. É compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

14- Você poderá consultar a pesquisadora no email [sueli.goyata@unifal-mg.edu.br](mailto:sueli.goyata@unifal-mg.edu.br) e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br) sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.

Declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelo (a) pesquisadora Prof<sup>a</sup> Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa.

Diante das informações, dos esclarecimentos e motivos já expostos:

Sim, aceito participar como voluntário na pesquisa.

Não, não aceito participar.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Documento do participante: \_\_\_\_\_