Revista Extensão & Cidadania ISSN 2319-0566 UESB PROEX Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

DA VIOLÊNCIA SILENCIADA À CONSCIÊNCIA COLETIVA: OFICINAS COMO DISPOSITIVOS DE CUIDADO NO TRABALHO EM SAÚDE

FROM SILENCED VIOLENCE TO COLLECTIVE CONSCIOUSNESS: WORKSHOPS AS CARE TOOLS IN HEALTHCARE WORK

DE LA VIOLENCIA SILENCIADA A LA CONCIENCIA COLECTIVA: LOS TALLERES COMO HERRAMIENTAS DE ATENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

Givanei Lima Dias Júnior[1]

Eulália Oliveira Santos[2]

Evailson Ferreira Porto[3]

Maria Soledade Soares Cruzes[4]

Leila Silva Meira[5]

Resumo: Este estudo objetivou compreender sentimentos, percepções e aprendizados de trabalhadores e futuros trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de oficinas de enfrentamento de violências no trabalho, desenvolvidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), no município de Vitória da Conquista, Bahia. De abordagem qualitativa e caráter descritivo, a pesquisa contou com 167 participantes, dos quais foram colhidos 39 relatos, submetidos à análise de conteúdo segundo o referencial de Bardin (2016). Da análise emergiram as seguintes categorias temáticas: aplicabilidade prática e empoderamento dos sujeitos; reconhecimento e identificação das violências no cotidiano do trabalho; metodologias participativas e aprendizagem significativa; espaço de escuta qualificada e acolhimento; e comunicação não violenta como ferramenta transformadora. Os resultados evidenciaram que as oficinas contribuíram para a consciência crítica sobre os tipos de violência ocupacional, favoreceram a ressignificação de experiências já naturalizadas e fortaleceram estratégias individuais e coletivas de enfrentamento. A adoção de metodologias ativas e dialógicas mostrou-se determinante para o engajamento dos participantes e para a construção de aprendizagens ancoradas no cotidiano do trabalho. Conclui-se que estratégias formativas participativas constituem dispositivos potentes de educação permanente em saúde,

[1] Graduando em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0009-0007-7866-3655
E-mail: junior.lima.dias@outlook.com

[2] Pedagoga. Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0009-0002-23536-9079 E-mail: eulaliasantos002@gmail.com

[3] Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0009-0005-2559-5148 E-mail: evailsonporto@gmail.com

[4] Doutora em Direito pela UFBA. Docente do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas (DCSA) da UESB e do Programa de Pós-Graduação em Direito (UEFS/UESB/UESC/UNEB), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2850-2905E-mail: maria.soledade@uesb.edu.br

[5] Mestre em Saúde Coletiva pela UFBA. Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCS) da UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4457-0377E-mail: leila.meira@uesb.edu.br

com contribuições efetivas para a prevenção das violências no trabalho, empoderamento dos sujeitos e construção de ambientes laborais saudáveis, equitativos e humanizados no âmbito do SUS.

Palavras-chave: violência no trabalho em saúde; trabalhadores da saúde; educação permanente em saúde; oficinas formativas; comunicação não violenta.

bstract*: This study aimed to understand the feelings, perceptions, and learning experiences of current and future workers in the Brazilian Unified Health System (SUS) from workshops on coping with workplace violence, developed by the Education through Work for Health Program (PET-Saúde Equidade) in the municipality of Vitória da Conquista, Bahia. Using a qualitative and descriptive approach, the research involved 167 participants, from whom 39 accounts were collected and subjected to content analysis according to Bardin's (2016) framework. The analysis revealed the following thematic categories: practical applicability and empowerment of subjects; recognition and identification of violence in daily work; participatory methodologies and meaningful learning; space for qualified listening and support; and nonviolent communication as a transformative tool. The results showed that the workshops contributed to critical awareness of the types of occupational violence, favored the re-signification of previously normalized experiences, and strengthened individual and collective coping strategies. The adoption of active and dialogical methodologies proved crucial for participant engagement and for building learning grounded in daily work. It is concluded that participatory training strategies constitute powerful tools for continuing education in health, with effective contributions to the prevention of workplace violence, the empowerment of individuals, and the construction of healthy, equitable, and humanized work environments within the Brazilian Unified Health System (SUS).*

Keywords: *workplace violence in healthcare; healthcare worker; continuing education in healthcare; training workshops; nonviolent communication.*

Resumen: *Este estudio tuvo como objetivo comprender los sentimientos, percepciones y experiencias de aprendizaje de trabajadores actuales y futuros del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, a partir de talleres sobre cómo afrontar la violencia en el lugar de trabajo, desarrollados por el Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud (PET-Saúde Equidade) en el municipio de Vitória da Conquista, Bahía. Mediante un enfoque cualitativo y descriptivo, la investigación involucró a 167 participantes, de quienes se recopilaron 39 relatos que fueron sometidos a análisis de contenido según el marco de Bardin (2016). El análisis reveló las siguientes categorías temáticas: aplicabilidad práctica y empoderamiento de los sujetos; reconocimiento e identificación de la violencia en el trabajo diario; metodologías participativas y aprendizaje significativo; espacio para la escucha activa y el apoyo; y comunicación no violenta como herramienta transformadora. Los resultados mostraron que los talleres contribuyeron a la conciencia crítica sobre los tipos de violencia ocupacional, favorecieron la reasignación de significado de experiencias previamente normalizadas y fortalecieron las estrategias de afrontamiento individuales y colectivas. La adopción de metodologías activas y dialógicas resultó crucial para la participación de los asistentes y para la construcción de un aprendizaje basado en el trabajo diario. Se concluye que las estrategias*

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

de capacitación participativa constituyen herramientas poderosas para la educación continua en salud, con contribuciones efectivas a la prevención de la violencia en el lugar de trabajo, el empoderamiento de las personas y la construcción de entornos laborales saludables, equitativos y humanizados dentro del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

***Palabras clave**: violencia en el ámbito laboral sanitário; profesionales de la salud; formación continua en el sector sanitário; talleres de capacitación; comunicación no violenta.*

Introdução

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define violência no trabalho como qualquer ação ou comportamento que resulte em abuso, ameaça ou ataque durante o exercício profissional, comprometendo a segurança, a saúde e a dignidade dos trabalhadores (OIT, 2020). Entre suas manifestações estão o assédio moral, marcado por humilhações repetidas; o sexual, caracterizado por condutas de natureza sexual não desejadas, verbais ou físicas, que constrangem a vítima ou criam ambiente de trabalho intimidador e hostil; e a discriminação laboral, expressa por tratamentos desiguais que restringem direitos e oportunidades (Coren, 2017; TST, 2022).

No campo da saúde, a violência ocupacional configura fenômeno persistente e multifatorial, que acomete de forma especialmente grave os profissionais de enfermagem, reiteradamente expostos a agressões praticadas por usuários, acompanhantes ou pelo próprio ambiente institucional, com repercussões sobre a saúde mental, a satisfação profissional e a qualidade da assistência prestada (Carvalho; Fortuna, 2022 *apud* Busnello *et al*., 2021). Na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, tais situações articulam-se às precárias condições de trabalho, à sobrecarga assistencial e às desigualdades territoriais, sendo recorrentes a violência verbal e o assédio moral.

Apesar da magnitude do problema, a violência no trabalho em saúde permanece frequentemente naturalizada ou invisibilizada, o que dificulta sua problematização e a construção de mecanismos institucionais de enfrentamento (Mendonça *et al*., 2020). A revisão de Prado (2024) aponta que a violência ocupacional constitui importante fator do adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores e evidencia fragilidades nas ações de prevenção, acolhimento e responsabilização. Isso reforça a necessidade de abordagens socioculturais,

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

educativas e participativas que considerem as dimensões estruturais e subjetivas da violência no trabalho.

Sob esse olhar, a educação em saúde constitui estratégia essencial para transformar práticas individuais e coletivas ao promover construção crítica do conhecimento, autonomia e capacidade de intervenção sobre os determinantes do processo saúde-doença. Para Freire (1996), trata-se de um processo dialógico, participativo e emancipador, no qual saberes são construídos horizontalmente a partir da realidade vivenciada, superando a mera transmissão de informações e favorecendo conscientização e transformação das condições sociais.

É a partir desse referencial teórico-metodológico que as oficinas foram desenvolvidas no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), uma iniciativa interministerial voltada à integração ensino-serviço-comunidade, que consolidou-se como um dispositivo estratégico para a mitigação da violência laboral e promoção de uma cultura de paz. Como relevante projeto de extensão universitária instituído na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), desde 2023, o programa operacionaliza a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ao articular a formação acadêmica às demandas concretas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sob essa égide, as ações transcendem os muros acadêmicos para estabelecer um diálogo transformador com o território e seus atores sociais. Intituladas “Violências que atravessam o trabalho na saúde", as oficinas foram conduzidas em Vitória da Conquista-BA, direcionando-se tanto a profissionais da atenção primária e especializada quanto a estudantes, com vistas ao fortalecimento das práticas interprofissionais e do cuidado em rede.

À luz do exposto, este estudo busca compreender o impacto das oficinas a partir dos relatos dos participantes, identificar percepções e vivências relacionadas à violência no trabalho em saúde e explorar o potencial dessas atividades como estratégia de educação permanente. Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, método que permite sistematizar dados qualitativos e identificar categorias temáticas presentes nos discursos (Bardin, 2016). Espera-se, assim, contribuir para o desenvolvimento de estratégias coletivas de reconhecimento, prevenção e enfrentamento das violências no SUS, valorizando as vozes de trabalhadores e futuros profissionais da saúde.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Metodologia

A presente investigação caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentado na análise temática de relatos de trabalhadores e futuros trabalhadores em saúde que participaram de oficinas voltadas à prevenção e ao enfrentamento das violências no labor em saúde. Este estudo foi desenvolvido a partir do desdobramento das ações do programa de extensão universitária vinculada ao grupo tutorial de aprendizagem n. 4, do PET-Saúde Equidade 11ª edição, instituído na UESB por meio do edital SGTES/MS n. 11/2023. O escopo das ações se ancoram no fortalecimento das práticas interprofissionais e na consolidação da educação permanente no SUS.

O cenário do estudo foi o município de Vitória da Conquista, Bahia, com oficinas, intituladas “Violências que atravessam o trabalho na saúde", operacionalizadas por meio de encontros semanais no Polo de Educação Permanente Municipal, no período de junho a novembro de 2025. Tal configuração fortaleceu a proposta extensionista de intervenção e cuidado ao promover a integração entre a academia e cenários de prática do SUS por meio da escuta qualificada e da reflexão crítica.

Ao todo foram capacitados 167 trabalhadores do SUS e estudantes de diferentes áreas, em um espaço multiprofissional de formação. A aproximação com os participantes ocorreu mediante encontros promovidos pelo programa, cuja finalidade consiste em fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade no SUS.

Para a produção dos dados analisados neste estudo, adotou-se a amostra intencional composta por 39 participantes, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser profissional do SUS ou futuro profissional da saúde, ter participado de pelo menos um dos encontros formativos e ter disponibilidade para compartilhar, de forma voluntária, percepções, impressões, sentimentos e aprendizados decorrentes da experiência nas oficinas. Não foram definidos critérios de exclusão além da não adesão voluntária à etapa de produção dos relatos.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial via entrevistas abertas que possibilitaram aos participantes a livre expressão de suas experiências. Os relatos foram gravados em áudio com autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente transcritos na íntegra. Ao final de cada oficina, os participantes responderam a

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

questões sobre as contribuições da atividade para sua formação e atuação profissional, bem como sobre o impacto das metodologias utilizadas em seu processo de aprendizagem. Essas respostas constituíram o principal material empírico submetido à análise.

Para a análise dos dados qualitativos, adotou-se a Análise de Conteúdo conforme o referencial metodológico proposto por Bardin (2016), compreendida como conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que possibilita a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. O processo analítico foi desenvolvido em três etapas sequenciais.

Na etapa inicial de pré-análise, procedeu-se à organização do *corpus*, à leitura flutuante do material e à definição dos eixos analíticos iniciais, em consonância com os objetivos do estudo. Na segunda, de exploração do material, realizou-se a codificação dos dados, a identificação das unidades de registro e o agrupamento por similaridade, o que permitiu a construção de categorias temáticas emergentes relacionadas às percepções, vivências e estratégias de enfrentamento das violências no trabalho em saúde. Na terceira e última etapa, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, as categorias foram analisadas à luz dos referenciais teóricos da Saúde Coletiva e da literatura sobre violência no trabalho em saúde, o que possibilitou compreensão ampliada dos sentidos atribuídos pelos participantes às experiências vivenciadas nas oficinas.

Por fim, o estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a assegurar o anonimato, a confidencialidade das informações e o respeito à autonomia dos participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira, sendo aprovada sob o parecer nº. 3.297.233, CAAE nº. 88435025.5.0000.5556. Para preservar a identidade e a privacidade dos sujeitos, os excertos apresentados na análise foram identificados pela letra “T” - “Trabalhadores" e pelas letras “FT” - “Futuros Trabalhadores” -, seguidas de numeração arábica (T1, T2, T3... / FT1, FT2, FT3...), respeitando a ordem das entrevistas realizadas.

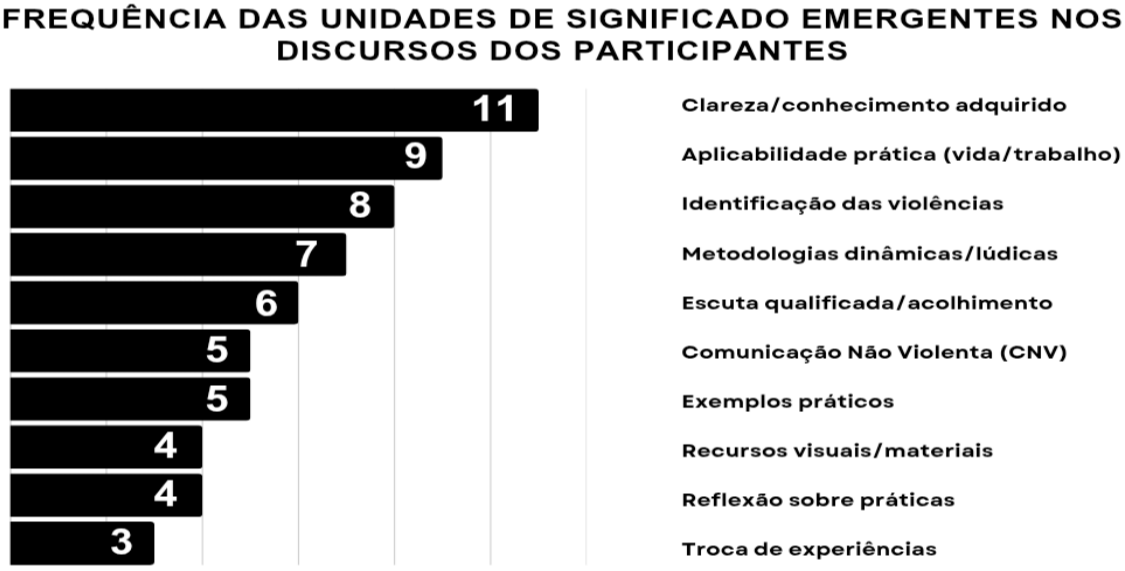
Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Resultados e discussões

Os 39 relatos coletados constituem o *corpus* de análise deste estudo e foram submetidos à Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), por intermédio das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. A primeira etapa do tratamento dos dados possibilitou a identificação das unidades de significado expressas pelos participantes, conforme apresentado no Gráfico 1.

O ganho de conhecimento e clareza conceitual sobre as violências no trabalho constituiu-se como a Unidade de Significado com maior frequência nos relatos (n=11), seguido pela aplicabilidade prática dos aprendizados no contexto profissional e pessoal (n=9), a capacidade de reconhecer e identificar diferentes tipologias de violência (n=8). As metodologias dinâmicas e participativas utilizadas (n=7), também foram valorizadas, enquanto a criação de espaços de escuta qualificada e acolhimento foi destacada em 6 evocações. Outros aspectos relevantes incluíram a comunicação não violenta (CNV) (n=5), o uso de exemplos práticos (n=5), seguido da valorização dos recursos visuais, materiais atualizados (n=4), reflexão sobre as próprias práticas (n=4) e a troca de experiências entre pares (n=3).

Gráfico 1: Temas mais valorizados pelos participantes das oficinas sobre violências no trabalho em saúde

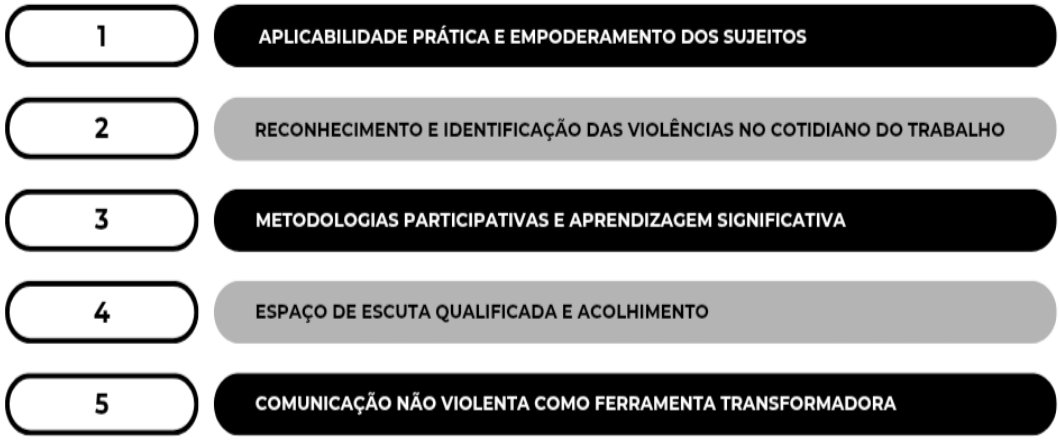


Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Considerando o panorama quantitativo, emergiram cinco categorias temáticas principais que expressam os sentidos atribuídos pelos(as) trabalhadores(as) sobre às violências no trabalho em saúde e aos processos formativos desenvolvidos:

Figura 1: Categorias temáticas emergentes a partir dos relatos de trabalhadores participantes das oficinas sobre violências no trabalho em saúde



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

Insta pontuar que essas categorias não representam dimensões isoladas: são elementos interdependentes cuja articulação constitui o próprio fundamento da educação permanente em saúde, concepção segundo a qual formação, trabalho e cuidado se entrelaçam no cotidiano das práticas e das relações estabelecidas nos serviços, em uma formação integral e contínua.

É precisamente essa integração, ilustrada na Figura 2, que evidencia o dispositivo pedagógico como um meio de cuidado: ao articular aprendizagem, reflexão crítica e transformação das práticas, ele fortalece vínculos, escuta e corresponsabilização entre os sujeitos (Higashijima *et al*., 2025).

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Figura 2: Inter-relação das categorias temáticas emergentes - educação permanente como cuidado



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A seguir, são apresentadas e discutidas as categorias a partir de excertos representativos dos discursos, preservando-se a singularidade das falas e os sentidos produzidos pelos participantes.

Aplicabilidade prática e empoderamento dos sujeitos

O empoderamento, sob a ótica freiriana, distancia-se da noção de mera transferência de poder por instâncias externas, pois sua conquista deve advir dos próprios indivíduos por meio da conscientização e da práxis coletiva (Freire, 1996). Empoderar-se implica reconhecer-se

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

como sujeito histórico dotado de capacidade crítica e de ação sobre a realidade, superando a passividade perante forças sociais, institucionais e estruturais que condicionam o cotidiano do trabalho.

Nessa perspectiva, destacam-se duas dimensões: a individual, relacionada ao desenvolvimento de autoeficácia, autoestima e capacidade de autocuidado; e a coletiva, referente à habilidade coletiva de identificar problemas, mobilizar recursos e influenciar políticas (Carvalho, 2004). Para que se desenvolvam são necessários processos formativos que transcendam a técnica e se adequem às diversas realidades individuais do grupo.

Assim, o empoderamento, além de promover a reflexão crítica sobre as condições de trabalho, o reconhecimento das violências estruturais e o fortalecimento da organização coletiva, leva os trabalhadores a atuarem ativamente na transformação desses cenários.

A aplicabilidade prática dos conhecimentos adquiridos nas oficinas emergiu como categoria significativa nos relatos dos participantes. O T2 destacou:

> A oficina proporcionou ganho de conhecimento e clareza sobre como agir em situações de violência no ambiente de trabalho e na vida pessoal. Os aprendizados serão levados para diferentes contextos e servirão para ajudar outras pessoas a enfrentarem situações semelhantes. (T2, 2025)

O relato revela um movimento duplo de apropriação do conhecimento para uso próprio e para sua disseminação junto a outros sujeitos. O T8 também reforçou essa perspectiva ao afirmar ter "ganhado conhecimento prático, permitindo saber como agir em situações de violência, tanto no trabalho quanto na vida cotidiana, incluindo a possibilidade de auxiliar outras pessoas". Na mesma perspectiva, acrescentaram o T10: "Ao vivenciar ou presenciar situações semelhantes, me sentirei mais preparada para lidar com elas" (T10, 2025) e o T30: "Hoje consegui identificar e traduzir coisas que eu já passei e vivenciei no meu ambiente de trabalho, entendo também que em situações futuras eu consigo atuar melhor na identificação e busca de ajuda". (T30, 2025)

Fica evidente que o processo de ressignificação de estratégias passadas e o desenvolvimento de técnicas para o enfrentamento de situações futuras, como observado pelo relato de T31:

> A metodologia conseguiu passar bem os conceitos e me fez refletir sobre o dia a dia no trabalho, sobre apontar menos e olhar mais para dentro, sobre nossas condutas para com os colegas. Hoje eu saio mais rico e com mais

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

> conhecimento para identificar e até mesmo compartilhar esse conhecimento com demais colegas. (T31, 2025)

A fala do trabalhador revela deslocamento de uma postura centrada na culpabilização do outro para uma perspectiva mais crítica e ética de corresponsabilização. O T32 ainda sintetizou: "Saímos daqui essa tarde sabendo muito mais do que quando entramos aqui", e o T36 acrescentou: "Saí com outra visão e com dúvidas esclarecidas". (T36, 2025). O potencial multiplicador foi explicitado pelo T25:

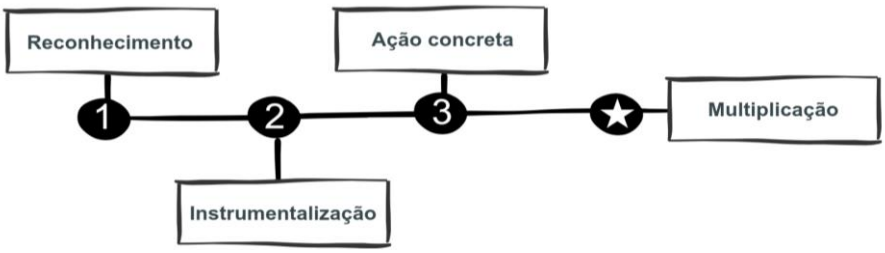
> A aplicação da oficina tem grande impacto pois promove o ganho de conhecimento, conseguimos entender como agir mediante situações como as que foram explícitas e não só isso, levamos esse conhecimento ampliado para um âmbito geral, podendo ajudar mais pessoas. (T25, 2025)

A formação de multiplicadores, conforme destacado pelo relato do T25, representa estratégia central na perspectiva da educação permanente em saúde (EPS), possibilitando que o conhecimento se difunda de forma capilarizada entre gestores, trabalhadores e comunidade. No enfoque da educação popular, o multiplicador não se restringe à transmissão de conteúdos; ao contrário, configura-se como sujeito implicado com a realidade, capaz de problematizá-la e fomentar reflexão crítica (Freire, 1996).

Essa convicção encontra consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização, que preconiza a ampliação autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS. Ao investir em processos formativos que ultrapassam a qualificação técnico-instrumental, a política afirma a corresponsabilização dos trabalhadores nos processos de gestão e atenção. Desse modo, fortalecem-se trocas solidárias comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e de produção de sujeitos (Brasil, 2010). Observa-se, portanto, um deslocamento da naturalização ou do silenciamento das violências para uma postura crítica e empoderada, conforme observa-se na figura 3.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Figura 3: Ciclo de empoderamento dos trabalhadores a partir das oficinas sobre violências no trabalho em saúde



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

Reconhecimento e identificação das violências no cotidiano do trabalho

Muitas vezes naturalizada e invisibilizada pelos sujeitos, a violência no trabalho não se traduz apenas como um fenômeno interpessoal, mas como expressão de relações de poder e dominação inscritas nas estruturas organizacionais. A naturalização, compreendida como processo social pelo qual práticas violentas passam a ser aceitas como normais ou inevitáveis, atua como mecanismo de perpetuação da violência estrutural ao dificultar seu reconhecimento e, por conseguinte, seu enfrentamento (Bourdieu, 1989).

No campo da saúde, esse processo assume contornos específicos, uma vez que a violência é frequentemente percebida como parte inerente do trabalho, sendo minimizada ou atribuída a características individuais dos trabalhadores, em detrimento de sua compreensão como um problema institucional que demanda intervenções coletivas (Soboll, 2008). Isso se deve, principalmente, à ausência de conhecimento técnico, acerca de suas diferentes manifestações, à escassez de espaços institucionais de discussão e à naturalização dessas práticas como componentes do cotidiano profissional.

Quando os trabalhadores não dispõem de repertório conceitual que lhes permitam nomear as experiências vivenciadas - distinguindo, por exemplo, assédio moral, discriminação, preconceito e violência psicológica - tornam-se limitadas as possibilidades de reconhecimento, denúncia e busca de apoio diante dessas situações. Esse silenciamento contribui para a

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

subnotificação dos casos, para o sofrimento psíquico e para perpetuação de espaços laborais adoecedores (Lopes *et al*., 2015).

Nessa conjuntura, a conscientização crítica assume fundamental importância já que segundo Freire (1987), são processos pelo qual sujeitos passam de uma compreensão ingênua da realidade, na qual as situações são percebidas como naturais e imutáveis, para uma compreensão crítica, caracterizada pelo reconhecimento das estruturas de opressão e pelo desenvolvimento de capacidade de transformá-las. Tal processo, mostra-se indispensável para romper o ciclo de naturalização das violências no trabalho em saúde.

Aplicado à oficina, uma das categorias mais expressivas identificadas na análise dos relatos se refere ao processo de reconhecimento e identificação das violações vivenciadas no cotidiano dos participantes. Eles relataram que, antes da oficina, grande parte das situações de violência passavam despercebidas, não nomeadas ou compreendidas como tal. Como pontuou o T19: "A gente vive essas situações, mas não reconhece e acaba passando esse sofrimento e não identifica a violência". (T19, 2025)

Outros partícipes mencionaram especificamente a dificuldade em diferenciar conceitos como preconceito, discriminação, assédio moral e assédio sexual. O T29 expressou: "Foi bem esclarecedor, pois a gente fala tanto de preconceito, mas na prática não sabemos identificá-lo, não conseguimos identificar os tipos de violência e a partir de hoje será mais fácil fazer essa identificação". (T29, 2025)

Os encontros proporcionaram um movimento de desconstrução e ampliação da consciência crítica acerca das opressões presentes no ambiente de trabalho. Outrossim, oportunizaram aos participantes a ressignificação de experiências pretéritas e o fortalecimento de sua capacidade para reconhecer situações futuras. Nesse sentido, o participante T30 relatou: "Hoje consegui identificar e traduzir coisas que eu já passei e vivenciei no meu ambiente de trabalho, entendo também que em situações futuras eu consigo atuar melhor na identificação e busca de ajuda". (T30, 2025)

Esse depoimento evidencia o processo de identificação retrospectiva somado ao empoderamento para ação futura. De modo complementar, o participante T21 afirmou: "Agora consigo identificar melhor a questão da violência, tanto praticada, quanto sofrida". (T21, 2025)

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Nota-se que o processo de conscientização desencadeado pelas oficinas, além da aquisição de saberes técnicos, envolveu uma transformação na forma como os sujeitos passaram a perceber a si mesmos, suas interações interpessoais e o contexto institucional no qual estão inseridos. Ao adquirirem consciência crítica e, desse modo, conhecer e nomear as situações de abuso, os trabalhadores deixam de atribuí-las a falhas individuais ou a características inevitáveis do exercício profissional em saúde, reconhecendo-as como fenômenos socialmente construídos e, portanto, passíveis de problematização e transformação.

Nessa lógica, estratégias formativas que promovam a conceituação, a exemplificação e a reflexão crítica sobre as violências no trabalho mostram-se fundamentais para romper com o ciclo de aceitação acrítica e silenciamento, pela ampliação da capacidade de identificação, denúncia e enfrentamento dessas situações. Orientada por essa perspectiva, a educação permanente em saúde aflora como dispositivo de transformação das interações profissionais, capaz de habilitar os sujeitos a reconhecerem, nomearem e enfrentarem coletivamente as violências que atravessam o cotidiano dos serviços.

Metodologias participativas e aprendizagem significativa

A educação em saúde no Brasil percorreu, historicamente, diferentes paradigmas que refletem concepções distintas sobre o papel dos sujeitos nos processos formativos. O modelo tradicional, caracterizado pela transmissão vertical de conhecimentos e pela passividade dos educandos, tem sido progressivamente questionado por abordagens participativas que reconhecem os sujeitos como protagonistas da aprendizagem e valorizam saberes construídos no cotidiano das práticas.

Freire (1987) denomina esse modelo de "educação bancária", na qual o educador "deposita" conteúdos nos alunos, perpetuando relações de dominação e limitando o desenvolvimento da consciência crítica. Em contraposição, propõe a "educação problematizadora", ancorada no diálogo e na problematização da realidade, com vistas à coprodução do conhecimento em substituição à mera transmissão unilateral.

No campo da educação permanente em saúde, a crítica ao modelo tradicional de capacitação deu origem a propostas pedagógicas fundamentadas na aprendizagem significativa

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

e na problematização do processo de trabalho. Ceccim e Feuerwerker (2004) assinalam que o ensino permanente em saúde se diferencia da educação continuada por não se restringir à atualização técnico-científica, uma vez que toma o trabalho como eixo estruturante da aprendizagem, ao promover a reflexão crítica sobre o cotidiano, a identificação coletiva de problemas e a construção compartilhada de estratégias de transformação.

Esse prisma alinha-se ao conceito de aprendizagem significativa de Ausubel (2003), segundo o qual a aprendizagem torna-se efetiva na medida em que o novo conhecimento se ancora nos saberes prévios e nas vivências práticas do sujeito. As metodologias ativas configuram-se como processos interativos nos quais os aprendizes assumem papel central na construção do conhecimento por meio da análise, da reflexão e da tomada de decisões voltadas à resolução de problemas concretos.

Estratégias como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), simulações, estudos de caso e oficinas participativas, ampliam as possibilidades de autonomia e preparam o aluno para o exercício profissional mediante a articulação permanente entre teoria e prática (Berbel, 2011).

Para ilustrar de forma mais clara essas diferenças entre os modelos pedagógicos, a Tabela 1 apresenta uma síntese comparativa entre a metodologia tradicional e as metodologias ativas utilizadas nas oficinas, destacando como cada abordagem se materializa na prática educativa.

Tabela 1: Metodologias tradicionais *vs*. ativas

ASPECTOS	METODOLOGIA TRADICIONAL	METODOLOGIA ATIVA (OFICINA)
Papel do educando	Passivo, receptor	Protagonista, construtor
Papel do educador	Facilitador, mediador	Detentor único do saber
Conhecimento	Transmitido verticalmente	Coproduzido horizontalmente
Saberes prévios	Desconsiderados	Valorizados como ponto de partida
Método	Aulas expositivas	Dinâmicas, quiz, jogos, discussões
Contexto	Descontextualizado	Problematização do trabalho real

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Resultado	Memorização temporária	Aprendizagem significativa
Relação	“Educação bancária” (Freire)	“Educação problematizadora”

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

Nas oficinas realizadas, essas estratégias foram amplamente valorizadas pelos participantes. À luz da análise de conteúdo (Bardin, 2016) o uso de recursos dinâmicos, lúdicos e participativos emergiu como unidade de significado facilitadora do engajamento e apropriação de conteúdos: "Gostei bastante, amei a forma de como foi tudo passado, os joguinhos. Então, não foi entediante e isso me deixou engajado" (FT1, 2025).

A diversidade de meios pedagógicos como perguntas disparadoras, quiz interativo, dinâmicas de grupo e recursos visuais, foi apontada como central para a construção de sentidos compartilhados, como destacou T14: "O uso de perguntas disparadoras, quiz, dinâmicas e brincadeiras como estratégias que tornaram a aprendizagem mais significativa" (T14, 2025). Ademais, a organização em grupos menores também emergiu como elemento facilitador, favorecendo a participação ativa e a qualificação do diálogo, conforme T24 ao mencionar "a utilização de materiais atualizados, a presença de grupos menores para otimizar a discussão" (T24, 2025).

Infere-se que a organização em grupos menores propiciou a participação ativa e a troca de experiências entre os pares, constituindo um elemento facilitador do processo formativo. A articulação entre teoria e prática ergueu-se como eixo central para a consolidação da aprendizagem significativa, conforme evidenciado no relato de T13, ao destacar que: “a parte teórica e os exemplos me ajudaram a amarrar os conceitos discutidos, especialmente após vivenciar as situações nas dinâmicas”. (T13, 2025).

Essa compreensão é reforçada por FT3: "a forma como intercalaram os momentos de dúvidas com as concessões teóricas foram bastante interessantes, que associado a abordagem lúdica favoreceram a absorção do assunto" (FT3, 2025). As dinâmicas aplicadas permitiram que os participantes articulassem noções abstratas sobre violências no trabalho com suas experiências concretas, o que favoreceu o desenvolvimento de um domínio mais aprofundado e a operacionalização das competências construídas ao longo das oficinas.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

A diversidade de recursos reflete a compreensão de que os sujeitos aprendem de maneiras distintas e que processos formativos efetivos devem contemplar múltiplas linguagens e formatos. Os jogos e as dinâmicas possibilitam a simulação de situações reais em ambiente seguro, favorecendo a experimentação e a elaboração coletiva de estratégias. Para mais, a organização em grupos menores contribui para a horizontalidade das relações e a circulação da palavra, princípios centrais da educação problematizadora freireana.

A literatura sobre educação permanente em saúde aponta que metodologias ativas, fundamentadas em um processo de ensino-aprendizagem críticos e reflexivos, promovem a autonomia e a proatividade dos educandos, bem como a construção ativa do conhecimento com ênfase na resolução de problemas contextualizados.

Nesse sentido, o papel do facilitador estabelece-se em uma relação horizontal com os participantes. No contexto da Atenção Primária à Saúde, tais abordagens conduzem os trabalhadores à reflexão sobre o processo de trabalho, à identificação compartilhada das necessidades de intervenção no contexto real das práticas em saúde, e à promoção de ajustes significativos no cotidiano laboral, mediante a integração entre teoria e prática, da problematização, da experimentação e da valorização dos saberes prévios dos sujeitos. (Peres *et al*., 2018).

Espaço de escuta qualificada e acolhimento

A escuta qualificada e o acolhimento constituem tecnologias relacionais fundamentais para a produção do cuidado em saúde, reconhecidas como diretrizes centrais da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde. Ela se define como um ato intencional, atento e respeitoso, que privilegia o dizer do outro sem julgamentos prévios, com vistas à compreensão de necessidades, sentimentos e contextos que extrapolam as demandas explícitas (Brasil, 2010).

Na saúde, esse dispositivo favorece a produção de vínculos, o acolhimento das diferenças e a construção compartilhada de projetos terapêuticos, rompendo com modelos de cuidado centrados exclusivamente na dimensão biológica e tecnicista. Caracteriza-se, adicionalmente, como uma postura ética, estética e política que deve atravessar todas as

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

relações estabelecidas nos serviços de saúde. Conforme preconizado pela PNH, o acolhimento é “atitude de inclusão que implica estar em relação com algo ou alguém” (Brasil, 2010).

Sob a perspectiva da Clínica Ampliada, o acolhimento amplia o seu objeto de intervenção ao integrar sujeitos e contextos, requalificar os processos de trabalho e redirecionar as finalidades do ato assistencial para a promoção da autonomia (Cunha, 2004).

No âmbito da educação permanente em saúde, a escuta qualificada e o acolhimento assumem uma dupla dimensão: como conteúdos formativos, ao capacitar trabalhadores para práticas de cuidado junto aos usuários; e como métodos pedagógicos, ao instituir espaços formativos nos quais os próprios trabalhadores sejam acolhidos, escutados e reconhecidos em suas necessidades, sofrimentos e potencialidades.

Essa percepção responde a uma contradição central da saúde pública: aqueles que cuidam frequentemente não são cuidados (Dejours, 2004), o que colabora para o adoecimento físico e mental, para o desenvolvimento da síndrome de Burnout e para a reprodução de práticas violentas nas relações de trabalho. Trabalhadores submetidos a contextos marcados por sofrimento, violência e ausência de reconhecimento tendem a ter sua capacidade de cuidar fragilizada, pois o cuidado genuíno demanda disponibilidade emocional, presença, empatia e vínculo - recursos subjetivos correntemente comprometidos em situações de adoecimento relacionadas ao trabalho.

Tal dimensão emergiu de forma expressiva nos relatos analisados. Os participantes valorizaram a criação de um ambiente seguro no qual foi possível compartilhar experiências e refletir coletivamente sobre as violências vivenciadas no cotidiano laboral. Nesse sentido, T1 relatou ter se “sentido acolhida durante todo o processo”, ao passo que o T7 descreveu a metodologia como “eficiente e acolhedora”.

O acolhimento permeou toda a experiência formativa, não apenas como uma ação pontual ou acessória. Tal compreensão é reforçada pelo relato de T4 que destacou como “incrível a metodologia adotada, especialmente pela forma como promoveu espaços de fala e escuta qualificada”, sinalizando que a criação intencional de espaços dialógicos constituiu um diferencial das oficinas.

O aspecto coletivo da aprendizagem apareceu de forma expressiva nos relatos, evidência da valorização da troca de experiências entre os pares. As oficinas foram espaços de encontro

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

e de construção compartilhada de saberes, nos quais o conhecimento foi produzido de maneira horizontal e relacional. Tal posição é expressa no relato de T5, ao afirmar que "a oficina foi percebida como uma troca de experiências mútua, na qual os participantes puderam compartilhar vivências e refletir coletivamente" (T5, 2025).

Os conteúdos analisados indicam que o processo formativo ultrapassou a lógica da transmissão unidirecional de conhecimentos, ao promover protagonismo compartilhado e horizontalidade nas relações pedagógicas. Essa percepção é reforçada pelo depoimento de T6, ao destacar que: "A oficina possibilitou uma aproximação afetiva entre os participantes, favorecendo o envolvimento do grupo. Houve espaço de fala para todos, o que contribuiu para que os temas abordados fossem internalizados de forma mais ampla" (T6, 2025).

Observa-se que o vínculo afetivo estabelecido entre os participantes potencializou o processo de aprendizagem, visto que criou um ambiente de confiança, pertencimento e abertura à escuta. Isso é reafirmado por T11, que valorizou a oficina como "uma troca rica de experiências, destacando o envolvimento emocional com a atividade, e o fato de que todos se sentiram acolhidos e tiveram espaço para se expressar".

Ademais, a dimensão terapêutica das oficinas foi explicitada no relato de T24, ao afirmar:

> Acima do conhecimento, a oficina proporcionou um momento de olharmos para nós mesmos, de nos tirar da realidade que a gente vive e discutir sobre esse assunto importante, trazendo um certo alívio, mesmo que não resolva a questão de imediato. (T24, 2025).

Tal assertiva evidencia que as oficinas extrapolaram a capacitação técnica para se tornarem espaços de cuidado aos próprios trabalhadores, dialogando com o referencial teórico sobre grupos operativos, segundo o qual espaços coletivos de fala e escuta possibilitam a elaboração psíquica de experiências traumáticas, ressignificação de vivências dolorosas e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento (Pichon-Rivière, 2005). O relato de T34 corrobora essa compreensão ao afirmar:

> Foi um momento enriquecedor e muito produtivo, de crescimento, de melhoria de práticas e de observação de comportamentos que muitas vezes passavam despercebidos, e que, daqui para frente, teremos mais sensibilidade para observar nossas práticas e nossas falas (T34, 2025).

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Depreende-se, diante do exposto, que a criação de espaços de escuta qualificada e reflexão coletiva promove transformações subjetivas e fortalece o compromisso com novas práticas. Como tecnologia leve, essa ferramenta revela-se essencial para o cuidado integral, na medida em que permite à educação permanente ultrapassar dúvidas conceituais, acolher os sofrimentos e vivências dos trabalhadores e ressignificar os espaços formativos como lugares de cuidado mútuo.

No que diz respeito à educação permanente em saúde, a escuta qualificada constitui condição essencial para a produção de aprendizagens significativas: é ela que permite aos trabalhadores expressar dúvidas conceituais, sofrimentos, angústias e vivências. Desse modo, os espaços formativos são ressignificados como lugares de cuidado mútuo.

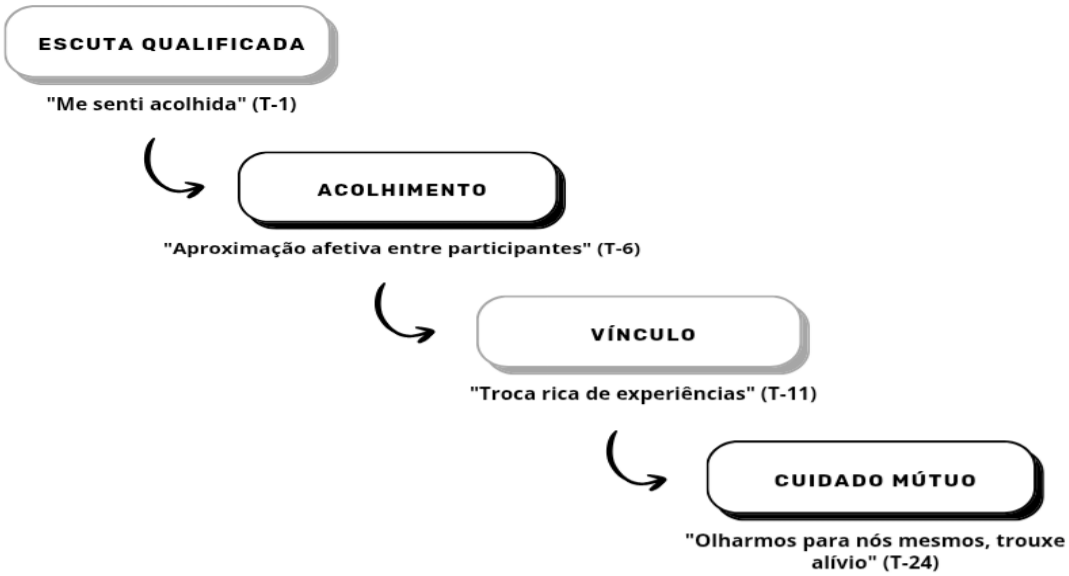
O acolhimento, enquanto postura ética e dispositivo de transformação das práticas de atenção e gestão, institui espaços dialógicos pautados no respeito ao sujeito e na negociação de necessidades. Tal dispositivo legitima saberes experienciais e favorece rearranjos nos modos de produção da saúde para superar a lógica tecnicista e fragmentada, regularmente presente nas ações convencionais de capacitação.

Integrar a escuta qualificada e o acolhimento aos processos de educação permanente resultou, nas oficinas, no reconhecimento dos trabalhadores como sujeitos que também necessitam de cuidado, independentemente de sua condição de profissionais em formação. Essa perspectiva fortalece a dimensão humanizadora da educação permanente e contribui para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, solidários e comprometidos com a dignidade de trabalhadores e usuários do SUS. Nessa direção, profissionais que se sentem acolhidos tendem a oferecer um cuidado mais qualificado, empático e respeitoso (Cavalcante Filho *et al*., 2009).

Conforme evidenciado na Figura 4, o princípio de “quem cuida precisa ser cuidado” ancora-se no reconhecimento de uma realidade incontornável: o trabalho em saúde mobiliza intenso envolvimento emocional, expõe os trabalhadores ao sofrimento alheio e os coloca, cotidianamente, diante de situações-limite. Nesse cenário, dispositivos institucionais de suporte e acolhimento são imprescindíveis, não como benefícios acessórios, mas como condição fundamental para a sustentabilidade das próprias práticas de cuidado.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Figura 4: Dimensões do acolhimento nas oficinas sobre violências no trabalho em saúde, a partir dos relatos dos participantes. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2025. (N=39)



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

Comunicação não violenta como ferramenta transformadora

A comunicação constitui dimensão fundamental das relações humanas e, no contexto do trabalho em saúde, perfaz-se como elemento central na produção do cuidado e na construção de vínculos entre trabalhadores e entre profissionais e usuários. Merhy (2002) propõe uma tipologia das tecnologias em saúde, na qual há uma distinção entre tecnologias duras (equipamentos, máquinas), leve-duras (saberes estruturados como a clínica e a epidemiologia) e leves, associadas às relações, que incluem a escuta, o acolhimento, o vínculo e a comunicação.

Essas práticas, embora repetidas vezes desvalorizadas em relação a outras dimensões do trabalho em saúde, são essenciais para a produção de um cuidado integral, humanizado e resolutivo, na medida em que possibilitam o encontro genuíno entre sujeitos, a compreensão das necessidades para além das demandas explicitadas e a construção compartilhada de projetos terapêuticos.

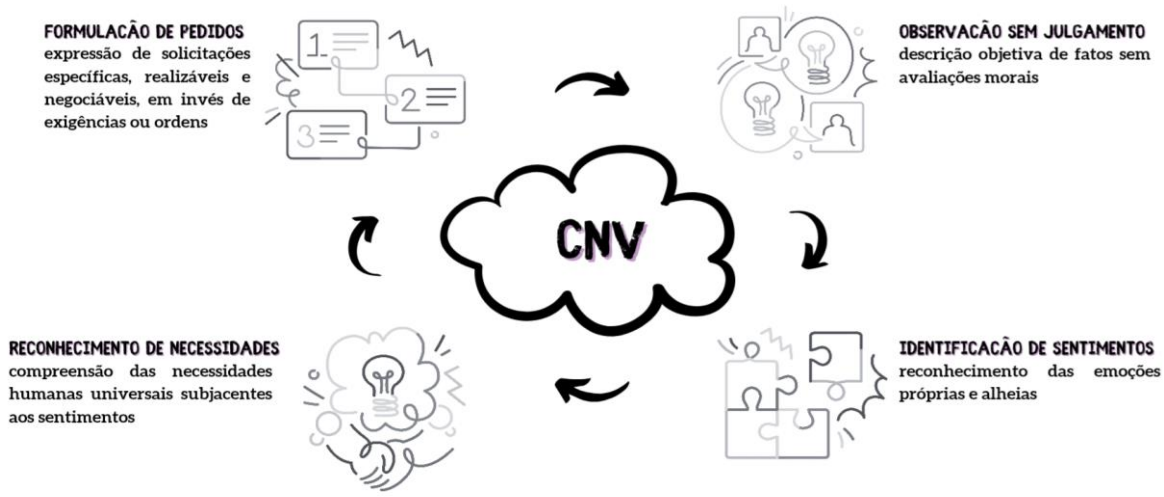
Dejours (2004) aponta que o sofrimento no trabalho não decorre somente de condições materiais adversas, mas também da falta de reconhecimento, da impossibilidade de expressão

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

e da violência simbólica presente nas relações laborais. No contexto dos serviços de saúde, tais elementos tendem a ser intensificados pela sobrecarga de trabalho, precarização dos vínculos e pela complexidade das relações interprofissionais, impactando diretamente a saúde mental dos trabalhadores.

Nessa perspectiva, a comunicação não violenta (CNV), sistematizada pelo psicólogo Marshall Rosenberg (2006), surge como uma ferramenta de transformação das relações no trabalho em saúde. A CNV fundamenta-se em quatro componentes essenciais a saber: (1) observação sem julgamento: descrição objetiva de fatos sem avaliações morais; (2) identificação de sentimentos: reconhecimento das emoções próprias e alheias; (3) reconhecimento de necessidades: compreensão das necessidades humanas universais subjacentes aos sentimentos; e (4) formulação de pedidos claros e respeitosos, entendida como a expressão de solicitações específicas, realizáveis e negociáveis, em invés de exigências ou ordens, conforme sistematizado na figura 5.

Figura 5: Componentes da Comunicação Não Violenta (CNV). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2026



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

A articulação desses componentes possibilita que os sujeitos se expressem com autenticidade, escutem com empatia e estabeleçam relações pautadas no respeito mútuo, mesmo

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

em contextos marcados por divergências ou conflitos. Por isso, foi uma das temáticas mais valorizadas pelos participantes das oficinas.

Os entrevistados reconheceram que ela "não se aplica apenas ao trabalho, mas também ao dia a dia" (T3) e destacaram que "muitas vezes não temos o cuidado necessário com a forma como nos expressamos com os outros" (T26). Observou-se ainda que: "A questão da comunicação é algo que a gente não aplica no nosso dia a dia, temos sempre muita pressa para tudo e queremos que tudo seja resolvido de forma rápida, mas muitas vezes não temos cuidados como nos expressamos com os outros" (T26, 2025).

Essa fala sinaliza o reconhecimento de que a velocidade e a pressão que atravessam os processos de trabalho em saúde constantemente comprometem a qualidade das interações, refletindo em comunicações apressadas, pouco empáticas e potencialmente violentas.

A reflexão acerca do cuidado na expressão cotidiana revelou-se um ponto de inflexão importante e mobilizou os participantes a questionarem suas próprias práticas comunicacionais. Esse movimento emerge de forma explícita no relato de T31, ao afirmar que: "A metodologia me fez refletir sobre o dia a dia no trabalho, sobre apontar menos e olhar mais para dentro, sobre nossas condutas para com os colegas" (T31, 2025).

Os achados indicam que a transformação das relações no trabalho não depende exclusivamente de mudanças estruturais ou institucionais, mas pressupõe, igualmente, a disposição dos sujeitos para rever suas formas de comunicar-se, expressar necessidades e responder a conflitos.

Essa compreensão dialoga com Freire (1996), ao afirmar que a ética do cuidado de si e do outro constitui fundamento da prática educativa e da construção de relações humanizadas, o que exige vigilância permanente sobre as próprias ações e suas repercussões no coletivo.

A CNV, incorporada às práticas cotidianas dos serviços de saúde, atua como uma tecnologia leve no trabalho, capaz de potencializar habilidades comunicacionais, promover a humanização do cuidado e ressignificar as interações no ambiente de trabalho. Articulada aos princípios da humanização e da educação permanente em saúde, abre caminhos para espaços dialógicos e empáticos nos quais a conscientização mútua se torna ferramenta para o enfrentamento de práticas abusivas e para a promoção de relações mais equitativas no SUS (Tobase *et al.*, 2022). Nessa direção, capacitar trabalhadores para a expressão empática e a

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

escuta aberta fortalece os coletivos de trabalho em sua capacidade de identificar situações de violência, reduzir o sofrimento psíquico e cultivar o bem-estar coletivo.

Considerações finais

No contexto do PET-Saúde Equidade, as oficinas voltadas ao enfrentamento das violências consolidaram-se como dispositivos formativos que atuam como dispositivos de cuidado ao trabalhador em saúde. A experiência reafirma a relevância da extensão universitária como um processo dialógico que estabelece caminhos para o fortalecimento do tripé ensino, serviço e comunidade. O estudo revelou contribuições na construção de ambientes laborais mais equitativos e humanizados no SUS. Tal iniciativa fortalece a ideia de que a educação permanente em saúde é uma ferramenta importante de transformação social.

Nessa trajetória, o investimento na dignidade do trabalho reflete-se diretamente na qualificação técnica e no impacto positivo junto à comunidade. Por meio de processos educativos pautados no diálogo, na reflexão crítica e na troca de experiências, os participantes puderam reconhecer seus sentimentos, ressignificar vivências e fortalecer estratégias individuais e coletivas de enfrentamento das violências no cotidiano laboral.

Desse modo, processos educativos na saúde evidenciou-se como prática de cuidado e de empoderamento, ao favorecer que os sujeitos se sintam ouvidos, reconhecidos e valorizados em seus contextos de trabalho. Os relatos analisados indicaram que, antes da participação nas oficinas, muitas situações de violência eram vivenciadas de forma silenciosa, não reconhecidas ou minimizadas, o que contribui para a perpetuação de ambientes laborais adoecedores.

Ao conferir centralidade às vozes de trabalhadores e estudantes, este estudo evidencia que o enfrentamento das violências no trabalho em saúde não se efetiva a partir de normativas institucionais verticalizadas ou campanhas pontuais. Esse enfrentamento requer processos formativos permanentes, dialógicos e politicamente situados, que reconheçam os trabalhadores simultaneamente como sujeitos de conhecimento, de cuidado e de transformação.

Os resultados demonstram ainda que as oficinas se configuraram como dispositivo de Educação Permanente em Saúde, ao possibilitar o reconhecimento das diferentes tipologias de violência no trabalho, a conscientização crítica e a ressignificação de experiências

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

naturalizadas, fortalecendo a autonomia dos participantes e o desenvolvimento de estratégias individuais e coletivas de enfrentamento.

Destaca-se, ainda, a relevância da comunicação não violenta como ferramenta potencial para a transformação das relações de trabalho, ao estimular práticas comunicacionais mais empáticas, respeitosas e dialógicas. A incorporação da CNV foi reconhecida pelos participantes como um aprendizado aplicável tanto no contexto profissional quanto às relações interpessoais, contribuindo para a prevenção de conflitos, a redução de práticas violentas e a construção de ambientes mais humanizados e cooperativos.

As metodologias ativas utilizadas nas oficinas favoreceram aprendizagens ancoradas no cotidiano do trabalho, ao valorizar saberes prévios, trocas de experiências e o protagonismo dos sujeitos, reforçando a articulação entre teoria e prática e a potência das abordagens freirianas na educação em saúde.

Como limitação, reconhece-se o caráter qualitativo e o número restrito de participantes, o que não permite generalizações. Ainda assim, o estudo contribui para o fortalecimento de práticas formativas mais dialógicas, críticas e comprometidas com a humanização do trabalho no SUS.

Espera-se que os resultados aqui apresentados contribuam para a ampliação das reflexões sobre a humanização das relações de trabalho no SUS, ao demonstrar que a prevenção das violências não se efetiva por meio de respostas normativas ou punitivas isoladas, mas exige investimentos contínuos em processos educativos, dialógicos e participativos, capazes de reconhecer os trabalhadores como sujeitos de saber, de cuidado e de transformação. A construção de ambientes laborais mais equitativos, solidários e humanizados depende, fundamentalmente, da criação de espaços formativos que acolham sofrimentos, mobilizem consciências e fortaleçam coletivos comprometidos com a dignidade no trabalho.

Nessa direção, a educação permanente em saúde afirma-se não como instrumento de atualização técnica, mas como prática política e ética de cuidado mútuo, capaz de converter o silenciamento das violências em consciência coletiva e em ação transformadora. É nesse movimento - do invisível ao nomeado, do naturalizado ao problematizado, do isolamento à corresponsabilização - que reside a condição indispensável para a sustentabilidade do Sistema

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 162-189, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.19356
ISSN 2319-0566

Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde como valor social e conquista permanente da população brasileira.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), à Universidade Federal da Bahia (UFBA) e ao Programa PET-Saúde Equidade (2024–2026), pelo apoio institucional e pelo fomento por meio de bolsas. Aos profissionais da rede de saúde de Vitória da Conquista-BA, pelo compromisso e colaboração no desenvolvimento deste estudo. À Prefeitura Municipal e aos serviços parceiros, especialmente ao CAPS AD III e à Unidade de Saúde da Família Nelson Barros, pelo suporte e acolhimento.

Referências

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Semina: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pTbr/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vitória da Conquista (BA) – **Estimativa populacional 2025**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **PET-Saúde: Equidade (edição 2024–2026)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pTbr/composicao/sgtes/peTsaude/peTsaude-equidade. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Assédio moral, assédio sexual e discriminação no trabalho.** Brasília, DF: TST, 2022.

BUSNELLO, G. F. *et al*. Violência ocupacional na enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3456, 2021.

CARVALHO, D. P.; FORTUNA, C. M. Violência no trabalho em saúde: repercussões na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, e20210487, 2022.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

CAVALCANTE FILHO, J. B. *et al*. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 31, p. 315-328, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Assédio moral no trabalho:** cartilha orientativa. Brasília: Coren, 2017.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. Campinas: [s.n.], 2004.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025.

LOPES, J. R. *et al*. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

MACEDO, K. D. S. *et al*. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 3, p. e20170435, 2018.

MENDONÇA, C. S. et al. Violência na atenção primária à saúde no Brasil: revisão integrativa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190692, 2020.

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

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção nº 190:** Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Adotada na 108ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho, Genebra, 21 jun. 2019.

PERES, C. M. *et al*. Abordagens pedagógicas e suas relações com as teorias de aprendizagem. **Revista da USP**, Medicina, Ribeirão Preto, v. 51, n. 3, p. 249-255, 2018.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PIMENTA, A. C. P. *et al.* Violência ocupacional contra profissionais de saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development,** v. 9, n. 5, p. 17926-17944, 2023.

PRADO, L. R. Violência ocupacional na saúde: evidências e desafios institucionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, 2024.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não-violenta:** técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.

SILVA, L. A.; MOTTA, L. C. S. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 597-615, set./dez. 2015.

SILVEIRA, A. M. et al. Violência, sofrimento psíquico e qualidade do sono em trabalhadores da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2745–2756, 2021.

SIMÕES, J. S. *et al*. Violência no trabalho em unidades básicas de saúde: prevalência e impactos psicossociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 789-803, 2022.

SOBOLL, L. A. P. **Assédio moral/organizacional:** uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TOBASE, L. *et al*. Comunicação não violenta como tecnologia leve no trabalho de enfermagem: revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 21, n. 5, p. 621-635, 2022.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

Recebido: 19.03.2026

Aceito: 03.05.2026

Publicado: 30.11.2026

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 ii