PEDAGOGIA E SAÚDE: APRENDIZADOS EM CONTEXTOS DE EQUIDADE E INCLUSÃO

Judite Dalila Aguiar Silva [1]

[1]Universidade Estadual Vale do Acaraú, (UVA), Sobral (CE)

juditedalilaasilva@gmail.com

Resumo

Este relato de experiência descreve a participação da estudante de Pedagogia no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade, evidenciando a atuação pedagógica em contextos de saúde. O estudo adota uma abordagem qualitativa e reflexiva, baseada em observações, percepções e vivências durante atividades teóricas e práticas desenvolvidas em grupos tutoriais, cursos e visitas a unidades de saúde e núcleos acadêmicos. A experiência possibilitou compreender como o pedagogo pode atuar em diferentes espaços, além do escolar, mediando reflexões, identificando barreiras de acesso e promovendo estratégias inclusivas, humanizadas e centradas na pessoa. Foram analisados temas como equidade, interseccionalidade, gênero, raça, deficiência, saúde mental, etarismo, violências e maternagem, evidenciando a importância da interdisciplinaridade na construção de práticas educativas e de cuidado. A vivência evidenciou a importância da escuta ativa, da mediação de experiências coletivas e da integração entre teoria e prática para a construção de estratégias inclusivas e humanizadas. Observou-se que a atuação profissional em contextos diversos demanda sensibilidade, ética e atenção às múltiplas dimensões sociais, culturais e individuais envolvidas. O relato destaca que experiências práticas contribuem para ampliar a percepção sobre as interações sociais, a complexidade das desigualdades e o papel de diferentes áreas do conhecimento na promoção de ambientes mais inclusivos.

Palavras-chave: Pedagogia. PET Saúde equidade. Inclusão. Interdisciplinaridade. Humanização.

Introdução

A experiência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), 11ª edição, despertou meu interesse em compreender como práticas interdisciplinares podem fortalecer a formação de estudantes de diferentes áreas do conhecimento, com foco na equidade em saúde. O programa integra ensino, serviço e comunidade, promovendo reflexão crítica sobre desigualdades, diversidade e inclusão, e permitiu observar a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos desafios enfrentados por usuários e profissionais. Dentre os diversos

aspectos observados no âmbito do PET-Saúde, a equidade emergiu como elemento central para a compreensão das práticas formativas e do cuidado em saúde.

Por meio do eixo temático "Equidade", a participação no PET-Saúde Equidade da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral, Ceará, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, evidenciou a formação crítica e ética de estudantes da área da saúde e de outras áreas do conhecimento. Pude observar, em muitos momentos em que discussões em grupo sobre desigualdades revelaram perspectivas diferentes e proporcionaram reflexões profundas sobre a importância de um olhar pedagógico na construção de práticas mais inclusivas e humanas no SUS.

Ao reconhecer a articulação entre formação profissional e realidade social, reforça-se o papel da equidade como princípio orientador das ações em saúde pública, demandando abordagens interdisciplinares comprometidas com a transformação social. Segundo Silva Godoy et al. (2025), embora o conceito de equidade seja frequentemente confundido com igualdade, ele se diferencia por permitir atender de forma desigual aqueles que têm necessidades distintas, garantindo que todos possam alcançar direitos e deveres iguais, já que a igualdade pressupõe que todos sejam regidos pelas mesmas normas. Essa abordagem evidencia a importância de políticas e práticas que considerem as desigualdades pré-existentes na sociedade, de modo a oferecer recursos e oportunidades proporcionais às necessidades de cada indivíduo, garantindo, assim, que a igualdade de direitos seja de fato efetiva e não apenas formal. A partir dessas reflexões sobre equidade no campo da saúde, tornou-se necessário analisar a contribuição da Pedagogia nesses contextos.

Na formação em Pedagogia, aprende-se que o pedagogo pode atuar em diversos espaços, incluindo ambientes não escolares, contribuindo para o desenvolvimento integral de indivíduos em diferentes contextos sociais. No entanto, foi a partir da experiência no PET-Saúde Equidade que percebi, na prática, como essa atuação se concretiza, especialmente em contextos de saúde, onde é possível mediar reflexões, identificar barreiras de acesso e propor estratégias inclusivas, ampliando a participação e a autonomia de usuários e estudantes. Essa vivência evidenciou que a atuação pedagógica vai além do espaço escolar, consolidando seu papel na promoção da equidade, da inclusão e da humanização em diferentes ambientes.

A motivação para desenvolver este relato de experiência surgiu da necessidade de refletir sobre a contribuição da Pedagogia em contextos de saúde, demonstrando, enquanto estudante de Pedagogia, como a atuação pedagógica pode contribuir para a construção de práticas, inclusivas e humanizadas no contexto da saúde. O relato foi inspirado pelas vivências durante o PET-Saúde, nas quais pude observar a complexidade do cuidado em saúde, as

desigualdades sociais e os desafios enfrentados por usuários e profissionais. As discussões sobre equidade, gênero, raça, deficiência e saúde mental revelaram a importância de práticas interdisciplinares e humanizadas, despertando reflexões sobre como diferentes áreas do conhecimento podem contribuir para a construção de estratégias inclusivas e sensíveis às necessidades da população, ao mesmo tempo que proporcionam aprendizado significativo para a formação pessoal e profissional.

A atuação pedagógica permite perceber barreiras, mediar reflexões e promover a escuta ativa, funções que se aproximam do papel do pedagogo no espaço escolar, mas que se expandem para o contexto do cuidado em saúde. De acordo com Barbosa (2025), a formação inicial do pedagogo prevê sua atuação em espaços não escolares, permitindo que a prática pedagógica contribua para o desenvolvimento cognitivo humano em diferentes contextos, nos quais se estabelecem variadas relações interpessoais. Essa perspectiva evidencia que o trabalho do pedagogo não se limita à escola, mas se estende a múltiplos ambientes, nos quais sua intervenção contribui para o desenvolvimento integral dos indivíduos e para a construção de relações interpessoais mais saudáveis e significativas. Para fundamentar teoricamente essas reflexões, recorreu-se a uma revisão de literatura alinhada aos temas vivenciados ao longo da experiência.

A atuação do pedagogo, fundamentada na ética do cuidado, contribui para o desenvolvimento integral e a mediação de experiências coletivas, demonstrando-se essencial também no contexto da saúde. Segundo Rodrigues (2013), a ética do cuidado propõe que educadores e educadoras priorizem o acolhimento antes de qualquer julgamento, rejeitando práticas de humilhação e orientando os educandos a lidar de forma saudável com sentimentos como a vergonha, fundamentais para a formação da identidade pessoal. Dessa forma, a ética do cuidado reforça a importância do acolhimento como princípio central na atuação pedagógica.

As atividades desenvolvidas basearam-se em textos sobre interseccionalidade, modelos sociais de deficiência, inclusão, tecnologia de gênero e políticas de equidade, além de materiais institucionais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**.** Também foram considerados filmes e materiais audiovisuais relacionados à saúde mental, ansiedade e anorexia, que auxiliaram na compreensão das experiências individuais e coletivas. Essas fontes fundamentaram a análise e permitiram a construção de reflexões críticas sobre práticas inclusivas e humanizadas. Essa abordagem permitiu a integração entre teoria e prática, possibilitando o desenvolvimento de uma compreensão ampla das barreiras enfrentadas por usuários, das interações sociais nos serviços de saúde e das potencialidades das ações interdisciplinares.

Este relato de experiência caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, com foco descritivo e reflexivo, fundamentado nas observações, percepções e vivências durante a participação no PET-Saúde Equidade. De acordo com Breton (2021), ao narrar uma experiência vivida, o indivíduo realiza um processo de memória refletida, revisitando suas vivências e convertendo-as em palavras. Esse processo possibilita o acesso a experiências relacionadas à vida intencional do narrador, pois as lembranças estão consolidadas na memória e disponíveis no presente. Dessa forma, essas memórias podem ser examinadas, refletidas e analisadas criticamente, sem a necessidade de esforço consciente para evocá-las, já que fazem parte da experiência vivida do sujeito. A metodologia adotada permitiu analisar a atuação pedagógica em contextos de saúde, evidenciando a integração entre teoria e prática e a construção de estratégias inclusivas e humanizadas.

Além do mais, o presente relato de experiência teve como objetivo descrever e refletir sobre a atuação pedagógica no contexto do PET-Saúde, evidenciando como a observação, a escuta ativa e a mediação de experiências coletivas contribuem para a construção de práticas mais humanas e inclusivas. Busca-se, ainda, analisar a contribuição da interdisciplinaridade, a integração entre teoria e prática e o impacto da formação crítica no desenvolvimento de estratégias de cuidado centradas na pessoa .

Desenvolvimento

Durante o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde Equidade, os participantes foram organizados em Grupos Tutoriais (GTs), orientados por tutores e preceptores e uma coordenadora geral, permitindo uma atuação prática e acompanhada. Cada GT tinha como objetivo promover a articulação entre teoria e prática, explorando temas fundamentais como Sistema Único de Saúde (SUS), interseccionalidade, gênero e identidades, raça, pessoas com deficiência, violências, saúde mental, etarismo e maternagem.

Minha participação como pedagoga me permitiu observar a dinâmica de aprendizagem e interação entre estudantes de diferentes cursos, percebendo como a interdisciplinaridade favorece a construção coletiva de conhecimento. Durante as discussões nos GTs, notei que a troca de perspectivas enriquecia a compreensão sobre equidade, especialmente quando temas de gênero, raça e deficiência eram abordados.

A formação teórica foi realizada por meio de encontros, leituras e rodas de conversa. Entre os textos estudados, destacaram-se obras que tratam da tecnologia de gênero, modelos sociais de deficiência, interseccionalidade e inclusão. Essa base teórica me ajudou a refletir

sobre como cada prática observada nos GTs pode ser compreendida sob a perspectiva pedagógica, orientando futuras intervenções inclusivas e sensibilização de profissionais e estudantes.

Ao longo das atividades desenvolvidas no PET-Saúde Equidade, foram discutidos diversos temas fundamentais para a compreensão das desigualdades no campo da saúde pública. As reflexões abrangeram o Sistema Único de Saúde (SUS), a Teoria da Reprodução Social, a interseccionalidade, gênero e identidades, raça, pessoas com deficiência, violências, saúde mental, etarismo e maternagem. Esses eixos teóricos e práticos subsidiaram a análise das experiências vivenciadas nos diferentes espaços de atuação, permitindo uma leitura crítica das políticas públicas de saúde e das práticas profissionais, à luz da equidade e da humanização do cuidado.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi discutido como política pública fundamental para a garantia do direito à saúde, destacando seus princípios, diretrizes e desafios na promoção da equidade e no atendimento às demandas da população. Enquanto futura pedagoga, percebi que entender o funcionamento do SUS é essencial para orientar reflexões sobre cidadania, acesso a direitos e equidade, especialmente ao planejar ações educativas que considerem barreiras sociais e culturais enfrentadas pelos usuários.

A Teoria da Reprodução Social permitiu compreender como as desigualdades sociais são produzidas e reproduzidas historicamente, influenciando o acesso, a permanência e a qualidade dos serviços de saúde. Essa compreensão contribui para meu olhar pedagógico, permitindo refletir sobre como práticas educativas podem reconhecer e minimizar desigualdades estruturais, mesmo em contextos de saúde.

A abordagem da interseccionalidade possibilitou analisar a sobreposição de marcadores sociais, como gênero, raça, deficiência, idade e classe social, evidenciando a complexidade das desigualdades no contexto do SUS. Enquanto pedagoga, essa perspectiva me ajuda a perceber que a inclusão deve considerar múltiplos fatores simultaneamente, orientando futuras estratégias educativas para atender à diversidade de experiências e necessidades.

As discussões sobre gênero e identidades evidenciaram como construções sociais influenciam trajetórias de vida e experiências nos serviços de saúde, reforçando a necessidade de práticas institucionais inclusivas e respeitosas. Minha observação me permitiu compreender que, enquanto futura pedagoga, é importante reconhecer estereótipos e desigualdades de gênero e refletir sobre como estimular a escuta ativa e o debate crítico em diferentes espaços, mesmo fora do contexto escolar.

A temática racial destacou o impacto do racismo estrutural na saúde, evidenciando desigualdades no acesso, no acolhimento e na qualidade do cuidado ofertado à população negra. Ao observar essas situações, percebi como a pedagogia pode preparar futuros profissionais para atuar de forma sensível às questões raciais, promovendo inclusão e equidade na interação com usuários e equipes multidisciplinares.

As reflexões sobre pessoas com deficiência, fundamentadas no modelo social, enfatizaram a importância da acessibilidade, da inclusão e da eliminação de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais nos serviços de saúde. Enquanto futura pedagoga, aprendi que identificar barreiras e compreender necessidades específicas é essencial para planejar estratégias educativas inclusivas, garantindo participação e autonomia de todos.

O debate sobre violências possibilitou compreender suas diferentes manifestações e os impactos diretos na saúde, reforçando a importância de ações de prevenção, identificação e enfrentamento no âmbito das políticas públicas.

> Atualmente, a violência não possui um locus específico. Ela está presente tanto nos bairros mais sofisticados quanto nas favelas, ela abrange o centro e a periferia, perpassando pelas diversas classes sociais. Vários tipos e formas de violência são noticiados e espetacularizados, dentre elas podemos citar algumas, tais como: roubos, furtos, assassinatos, seqüestros, guerras, atentados, terrorismo, violência física, violência sexual, violência psicológica, tortura (muito utilizada por regimes autoritários e o durante períodos ditatoriais), violência policial, dentre outras, sendo estas, demonstrações de produções modernas da violência. [...] (Hayeck, 2009, p. 5).

Dessa forma, evidencia-se que a violência se manifesta de maneira ampla e diversa, atravessando diferentes espaços e classes sociais, o que desmonta a ideia de que ela estaria restrita a determinados contextos. Ao enumerar suas múltiplas formas, o autor reforça a complexidade do fenômeno e a necessidade de compreendê-lo como uma produção social contemporânea, cujos impactos exigem respostas consistentes e integradas das políticas públicas.

A abordagem da saúde mental evidenciou a relevância da escuta qualificada, do acolhimento e da empatia nas práticas de cuidado, promovendo uma compreensão mais humanizada do sofrimento psíquico. Segundo Lussi, Leão e Dimov (2022), ao longo da história, as pessoas em sofrimento psíquico foram designadas por termos como “insano”, “louco” ou “doente mental”, sendo socialmente compreendidas como indivíduos desprovidos de razão e incapazes de expressar opiniões, em função das alterações em suas funções mentais. Essa compreensão está ancorada no paradigma biomédico, que privilegia a doença em detrimento da pessoa, concebendo a patologia como uma condição de inferioridade. Tal perspectiva sustenta

e legitima práticas de opressão, ao reforçar a dicotomia entre razão e não razão e ao tratar a condição psíquica como algo insuperável, o que contribui para a negação da existência social e para a invisibilização histórica dessas pessoas.

Essa concepção, historicamente construída, contribui para a exclusão social e institucional das pessoas com sofrimento psíquico, refletindo-se nas práticas de cuidado em saúde. Ao priorizar a doença em detrimento do sujeito, o paradigma biomédico reforça estigmas e limita a escuta, a autonomia e a participação dessas pessoas nos processos de cuidado. No contexto do SUS, essa lógica evidencia a necessidade de práticas fundamentadas na humanização, na escuta qualificada e no reconhecimento do sujeito em sua integralidade. Sob a perspectiva pedagógica, compreender essas construções históricas torna-se fundamental para a promoção de práticas educativas e de cuidado que rompam com a invisibilidade e valorizem a dignidade, a autonomia e o protagonismo das pessoas em sofrimento psíquico.

A discussão sobre etarismo permitiu refletir sobre a idade como marcador de exclusão.

> A garantia do direito à velhice decorre da efetiva garantia de todos os direitos essenciais do ser humano durante todas as fases de sua existência e não somente na velhice. A concepção negativa em relação ao envelhecimento reflete a discriminação da imagem da pessoa idosa como um todo, depreciando-a e muitas vezes vinculando-a à incapacidade, à improdutividade e à dependência (Júnior, 2024, p. 106).

Dessa forma evidencia-se que o etarismo não se limita a preconceitos isolados, mas está estruturado socialmente, moldando percepções e práticas que desvalorizam a pessoa idosa. Compreender essa perspectiva é fundamental para reconhecer as barreiras sociais que afetam esse grupo, destacando a necessidade de atitudes que promovam aceitação, respeito e valorização da experiência e do conhecimento acumulado ao longo da vida.

Por fim, a temática da maternagem, que me ajudou a entender que a maternagem compreende o conjunto de práticas de cuidado, proteção e acolhimento afetivo direcionadas à criança, fundamentais para a constituição do vínculo emocional e para o seu desenvolvimento integral. Diferentemente da maternidade biológica, a maternagem refere-se a uma função exercida por qualquer sujeito que assuma a responsabilidade de atender às necessidades físicas, emocionais e sociais da criança, garantindo-lhe segurança, afeto, escuta e orientação. Trata-se, portanto, de um processo relacional contínuo, indispensável para a formação da identidade, da autonomia e do equilíbrio emocional ao longo da infância.

Além disso, assistimos a filmes e materiais audiovisuais que possibilitaram reflexões sobre saúde mental, ansiedade e anorexia nervosa. Como pedagoga, percebi que essas atividades eram importantes para desenvolver a empatia e o olhar sensível para experiências

individuais, algo essencial para futuras práticas educativas e de cuidado. No campo prático, nós estudantes atuamos em diversas unidades de saúde e núcleos da universidade e da rede municipal, como hospitais, a Célula da Mulher, Núcleo de Apoio Psicossocial (NAP), Núcleo de Atendimento Integrado (NAI), laboratórios de Biologia, PRAE, PROGRAD e Núcleo de Línguas Estrangeiras (NUCLE). Durante essas visitas, minha atenção pedagógica se concentrou em perceber barreiras de acesso, dificuldades de comunicação e maneiras de sensibilizar os profissionais e estudantes para práticas mais inclusivas

No que se refere à garantia do direito à acessibilidade das pessoas com deficiência, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 244, estabelece que:

> II- criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (Brasil, 1988).

O artigo reforça a necessidade de inclusão e aceitação das pessoas com deficiência, ao assegurar políticas públicas voltadas ao atendimento especializado e à eliminação de barreiras arquitetônicas e sociais. Assim, contribui para a promoção do acesso igualitário aos bens e serviços coletivos e para o fortalecimento da dignidade humana.

Outro ponto que chamou atenção foi o desafio enfrentado por mulheres trabalhadoras da saúde, muitas vezes acumulando funções acadêmicas e profissionais. Essa situação evidencia a necessidade de compreender a interseccionalidade entre gênero, trabalho e educação, reforçando reflexões pedagógicas sobre equidade.

O PET-Saúde também promoveu cursos complementares, como “Políticas de Equidade em Saúde e o Enfrentamento das Violências-Edição 2024” e “Crianças com Autismo: Cartilha para Familiares e Cuidadores”. Durante esses cursos, percebi que o olhar pedagógico permite traduzir informações complexas em estratégias de compreensão e sensibilização, conectando teoria, prática e empatia. Siqueira, Hollanda e Motta (2017) compreendem a equidade em saúde como a garantia de oportunidades justas para que todas as pessoas possam alcançar seu pleno potencial de saúde, o que envolve a redução de disparidades evitáveis tanto no estado de saúde quanto no acesso aos serviços, especialmente entre grupos com diferentes níveis de privilégio social. Dessa forma, as discussões sobre equidade revelam desigualdades sistemáticas entre grupos sociais marcados por distintos níveis de riqueza, poder e prestígio, evidenciando que as iniquidades em saúde extrapolam as hierarquias econômicas e abrangem múltiplas

determinações sociais. No contexto brasileiro, afirmam que as políticas de promoção da equidade em saúde são resultado da articulação entre a atuação histórica dos movimentos sociais, o processo de redemocratização e as ações do Estado voltadas à garantia dos direitos humanos e à ampliação do acesso a bens e serviços para grupos em situação de vulnerabilidade.

A reflexão apresentada contribui para ampliar a compreensão da equidade em saúde ao evidenciar que as desigualdades não se restringem a fatores econômicos, mas estão profundamente relacionadas às estruturas sociais que produzem exclusões e vulnerabilidades. Ao destacar o papel dos movimentos sociais e do Estado na construção de políticas públicas, a equidade como um compromisso ético e político, é indispensável para a efetivação dos direitos humanos e para a redução das iniquidades historicamente produzidas no contexto brasileiro.

Outro ponto importante foi a observação e análise reflexiva do SUS, incluindo a construção de linhas do tempo, foi possível a observação e análise reflexiva do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de atividades como a construção de linhas do tempo, o estudo da Lei nº 8.080/1990 e debates sobre o funcionamento dos serviços de saúde.

Esse processo permitiu compreender que o SUS não é apenas um conjunto de unidades de atendimento, mas um sistema complexo que envolve diferentes níveis de gestão, municipal, estadual e federal, e demanda a coordenação eficiente entre eles.

> O SUS deverá ter um responsável inequívoco pela saúde da população. Essa falta de um único e identificável responsável pelas ações e serviços de saúde é inerente à gestão da oferta e, no limite, em nosso País, é manifestada pela dúvida se o mosquito é municipal, estadual ou federal. Essa dúvida hamletiana vem, sempre, desqualificada pela afirmativa corriqueira de que não importa de quem é o mosquito, o que vale é resolver o problema. O que é totalmente errado porque para a população é fundamental saber, de forma inequívoca, de quem é a responsabilidade sobre o mosquito. Esta é uma condição necessária numa democracia para a solução dos problemas de saúde. Só assim se poderá cobrar dos governantes suas responsabilidades e se criar uma ambiência propícia ao controle social (Mendes, 2004, p. 19).

A discussão sobre o sistema de saúde evidencia que a falta de clareza quanto às responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão compromete a efetividade das ações e fragiliza o controle social. Quando não há definição clara sobre quem responde pelas ações e serviços ofertados, tanto os usuários quanto os profissionais encontram dificuldades para compreender o funcionamento da rede, acessar direitos e cobrar respostas do poder público. Essa fragmentação impacta diretamente a organização do cuidado e a confiança no sistema de saúde.

Conclusões

A vivência no PET-Saúde Equidade permitiu observar como essa realidade se manifesta no cotidiano dos serviços, especialmente na confusão em relação aos fluxos de atendimento, à comunicação institucional e ao encaminhamento das demandas. Sob o olhar pedagógico, tornou-se evidente a necessidade de processos educativos que auxiliem na compreensão do SUS como um sistema integrado, acessível e orientado por direitos. Nesse contexto, a Pedagogia contribui para a mediação de informações, o fortalecimento da autonomia dos usuários e a promoção do controle social, colaborando para práticas mais democráticas, humanizadas e comprometidas com a equidade.

Nessas atividades, percebi que a Pedagogia contribui para organizar reflexões, compreender processos e propor maneiras de melhorar a comunicação e o aprendizado dentro do sistema, reforçando a integração entre teoria e prática.

A experiência no PET-Saúde Equidade evidencia que a atuação do pedagogo se concretiza em diferentes espaços, incluindo ambientes de saúde, reforçando que sua prática não se limita ao contexto escolar. A formação em Pedagogia capacita o profissional a compreender desigualdades sociais, de gênero, raça, idade e deficiência, identificar barreiras de acesso, mediar reflexões e propor estratégias educativas que ampliem a participação, a autonomia e a inclusão de usuários, estudantes e equipes multidisciplinares. A participação direta em unidades de saúde e núcleos universitários evidencia que o pedagogo pode atuar como mediador de aprendizagens, facilitador da escuta ativa, promotor de debates críticos e agente de sensibilização, traduzindo a teoria em ações concretas que favorecem equidade e respeito às diferenças.

A observação e a prática junto a temas como saúde mental, maternagem, etarismo, gênero e identidades, raça, deficiência e violências reforçam que o papel do pedagogo é estratégico para promover inclusão, desenvolvimento integral e protagonismo de todos os envolvidos. Dessa forma, o PET-Saúde permite perceber que a atuação pedagógica se manifesta na prática, mostrando que o pedagogo efetivamente pode estar presente e contribuir em diferentes contextos sociais, consolidando seu papel como agente de transformação e fortalecimento da equidade e da humanização.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, Amanda Dias. **O pedagogo em espaços não escolares: pedagogia hospitalar e suas contribuições.** 2025. 32 f. Monografia (Licenciatura Plena em Pedagogia) - Universidade Estadual do Piauí, Oeiras, 2025.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 30 jan. 2026.

BRETON, Hervé. LA NARRACIÓN DE LA EXPERIENCIA VIVIDA FRENTE AL" DIFÍCIL PROBLEMA" DE LA EXPERIENCIA: ENTRE LA MEMORIA PASIVA Y LA HISTORICIDAD. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 44, p. 38-51, 2021

JÚNIOR, Miguel Horvath; QUEIROZ, Vera. Etarismo à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direito Social**, v. 7, n. 1, p. 95-110, 2024.

HAYECK, Cynara Marques. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; LEÃO, Adriana; DIMOV, Tatiana. Mental Health'emancipatory practices. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220158, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v. 4, n. 3, p. 4-24, 2004.

RODRIGUES, Alexnaldo Teixeira. **Formação ética do(a) pedagogo(a): entre o dever e o cuidado?** 2013. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1397-1397, 2017.

SILVA GODOY, Aline et al. Diagnóstico Situacional de Comitês Municipais de Equidade: Um Relato de Experiência do Projeto Pet-Saúde Equidade. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 16, n. 101, p. 17408-17421, 2025.