Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Saúde mental e violências relacionadas ao trabalho na saúde

Mental health and work-related violence in healthcare

Salud mental y violencias relacionadas con el trabajo en salud

Ana Júlia Rodrigues Cavalcante de Araújo[1], Gustavo Monteiro Rego[1], Lília Rayane Silva dos Santos[1], Maria Eduarda Freitas de Vasconcelos[1], Flávio Santos da Silva[1], Cristiane Paula Alves de Andrade[2], Isadora Bianco Cardoso de Menezes[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma intervenção extensionista voltada à promoção da saúde mental e à reflexão sobre as violências relacionadas ao trabalho sob a perspectiva da equidade, desenvolvida no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade 2024), realizado entre março e julho de 2025 junto a trabalhadoras e trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Maceió–AL. **Relato de experiência:** A experiência extensionista possibilitou aos discentes refletir sobre as vivências compartilhadas durante as atividades, especialmente acerca das violências relacionadas ao trabalho e de suas repercussões na saúde mental. As discussões realizadas nas rodas de conversa contribuíram para ampliar as reflexões dos extensionistas sobre situações de sobrecarga laboral, vínculos precários, silenciamento institucional e assimetrias hierárquicas, considerando a perspectiva da equidade. **Considerações finais:** A experiência reforça o potencial da integração entre ensino e serviço e das estratégias dialógicas para a promoção de reflexões sobre saúde mental e equidade no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Saúde mental, Violência no trabalho, Equidade, Extensão universitária, CAPS.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of an extension intervention aimed at promoting mental health and fostering reflection on work-related violence from an equity perspective, developed within the framework of the Health through Work Education Program (PET-Health Equity 2024), carried out between March and July 2025 with workers from the Psychosocial Care Centers (CAPS) in the municipality of Maceió, Alagoas, Brazil. **Experience report:** The extension experience enabled the students to reflect on the experiences shared during the activities, particularly regarding work-related violence and its repercussions on mental health. Discussions held during the conversation circles contributed to broadening the reflections of the extension students on situations involving work overload, precarious employment relationships, institutional silencing, and hierarchical asymmetries, considering an equity perspective. **Final considerations:** The experience reinforces the potential of integration between education and healthcare services and of dialogical strategies to promote reflections on mental health and equity in healthcare work.

Keywords: Mental health, Workplace violence, Equity, University extension, CAPS.

[1] Centro Universitário Cesmac, Maceió – AL.
[2] Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Maceió – AL.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de una intervención de extensión universitaria orientada a la promoción de la salud mental y a la reflexión sobre las violencias relacionadas con el trabajo desde una perspectiva de equidad, desarrollada en el marco del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Salud Equidad 2024), realizada entre marzo y julio de 2025 con trabajadoras y trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) del municipio de Maceió, Alagoas, Brasil. **Relato de experiencia:** La experiencia extensionista permitió a los estudiantes reflexionar sobre las experiencias compartidas durante las actividades, especialmente en relación con las violencias relacionadas con el trabajo y sus repercusiones en la salud mental. Las discusiones realizadas durante las ruedas de conversación contribuyeron a ampliar las reflexiones de los extensionistas sobre situaciones de sobrecarga laboral, vínculos laborales precarios, silenciamiento institucional y asimetrías jerárquicas, considerando la perspectiva de la equidad. **Consideraciones finales:** La experiencia refuerza el potencial de la integración entre la enseñanza y los servicios de salud, así como de las estrategias dialógicas para promover reflexiones sobre la salud mental y la equidad en el trabajo en salud.

Palabras clave: Salud mental, Violencia en el trabajo, Equidad, Extensión universitaria, CAPS.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem serviços públicos especializados que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo assistência comunitária às pessoas com transtornos mentais. Esses serviços são destinados ao acompanhamento de indivíduos com sofrimento psíquico intenso e persistente, incluindo casos de transtornos mentais graves, buscando proporcionar cuidado contínuo, humanizado e individualizado (FERREIRA JT, et al., 2016).

A história da saúde mental no Brasil é marcada por práticas de controle social, exclusão e violações de direitos, que atingiram de forma mais intensa populações negras, indígenas, LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência. Apesar dos avanços conquistados a partir da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, persistem estruturas racistas, coloniais e normativas que seguem produzindo impactos tanto sobre os usuários quanto sobre os trabalhadores dos serviços (AMARANTE P, 2007; DRUCK G, 2013; ALMEIDA SL, 2019).

A saúde mental das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS vem sendo tensionada pelas condições precárias de trabalho, pela intensificação das demandas assistenciais e pela permanência de violências estruturais nos serviços de saúde. No cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), esses fatores assumem contornos próprios, já que os profissionais lidam diariamente com situações de sofrimento psíquico intenso, múltiplas vulnerabilidades sociais e limites institucionais que atravessam os processos de cuidado (BRASIL, 2004; COSTA I e MELO CF, 2022).

Uma abordagem integral da saúde mental no contexto do trabalho deve contemplar ações articuladas de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e vigilância em saúde. Essa perspectiva amplia o cuidado para além do tratamento de doenças, considerando os determinantes e condicionantes relacionados ao ambiente e às condições de trabalho, com o objetivo de promover o bem-estar, prevenir o adoecimento e favorecer a recuperação e a reinserção laboral dos trabalhadores. Essa perspectiva exige analisar não apenas as condições objetivas do trabalho, mas também a dimensão subjetiva da experiência laboral, incluindo a organização do processo de trabalho, as relações interpessoais e os fatores que influenciam o bem-estar dos profissionais. Quando as condições de trabalho são inadequadas, marcadas por sobrecarga, precarização ou conflitos nas relações laborais, aumentam as possibilidades de sofrimento psíquico e adoecimento, evidenciando a estreita relação entre trabalho e saúde mental (CREPOP, 2008; MARTELLET EC, et al., 2014).

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), os transtornos mentais resultam em importantes repercussões econômicas e sociais, pois impactam na capacidade laboral da população, contribuindo para a redução da oferta de trabalho, o aumento das taxas de absenteísmo e a

intensificação dos processos de exclusão social. No contexto brasileiro, informações do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPS) indicam que os transtornos psíquicos figuram entre as principais causas de afastamento laboral, ocupando a terceira posição entre os motivos de concessão de benefícios por incapacidade na população em idade produtiva (WHO e ILO, 2000; BRASIL, 2012; OECD, 2015).

Torna-se fundamental que as instituições de saúde promovam ações voltadas ao cuidado da saúde mental de seus trabalhadores, fortalecendo espaços de escuta, apoio e construção coletiva de estratégias que contribuam para a prevenção do adoecimento e para a valorização de quem desempenha o cuidado em saúde (MARTELLET EC, et al., 2014). Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) fundamenta-se na articulação entre ensino, serviço e comunidade como estratégia para enfrentar desigualdades e fomentar práticas mais justas no SUS (BRASIL, 2009). Em sua versão PET-Saúde Equidade (BRASIL, 2023), visa, dentre outros objetivos, promover a equidade de gênero, raça e etnia no SUS buscando modificar estrutura machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde; enfrentar as diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde; promover o acolhimento das mulheres considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho em saúde; garantir ações de promoção ciclo de vida no âmbito do trabalho e de reabilitação relacionada à saúde mental, considerando as especificidades de gênero, raça, etnia; e promover a formação e a educação permanente na saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde.

Dessa forma, o programa configura-se como uma estratégia relevante para a qualificação das práticas de cuidado desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o fortalecimento da assistência prestada à população. Além disso, constitui um importante cenário para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão pelas instituições formadoras, promovendo a integração entre ensino, serviço e comunidade e contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para responder às necessidades do território (RÉZIO LA, et al., 2015).

Este artigo teve como objetivo relatar a experiência de um projeto de extensão universitária desenvolvido no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade (2024-2026), realizado junto a trabalhadoras e trabalhadores dos CAPS do município de Maceió–AL.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O PET-Saúde Equidade (2024- 2026), desenvolvido pela instituição de ensino Centro Universitário CESMAC e Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, foi dividido em eixos, dos quais o “Eixo 2” trouxe o tema “a saúde mental e violências relacionadas ao trabalho na saúde”. Diante disso, o Grupo Tutorial 5, composto por um profissional de saúde da secretaria municipal de saúde (preceptor), um docente da instituição de ensino (tutor) e quatro estudantes da área de saúde e humanas (petianos), ficaram responsáveis por trabalhar esta temática nos CAPS do município de Maceió. A proposta do grupo tutorial foi desenvolver rodas de conversas educacionais sobre as temáticas: racismo, LGBTQIAPN+fóbia, sexismo, capacitismo e etarismo relacionados ao impacto que causa na saúde mental dos trabalhadores e o seu reconhecimento no dia a dia.

Esse processo educativo pode contribuir para uma compreensão mais crítica sobre esses problemas, favorecendo a desconstrução de valores e preconceitos historicamente construídos e a construção de novos conceitos e posturas (SARRETA FO, 2009).

Para execução da proposta, foi elaborado o fluxograma apresentado na **Figura 1**, que consistiu em visitas a quatro CAPS do município, para conhecimento dos vínculos dos trabalhadores, quantitativos, características laborais e de gestão, além disso foi abordado sobre a proposta ao gestor, pactuando o dia de realização da ação. Para o desenvolvimento do projeto nos serviços, foi realizado o agendamento em todos os CAPS, por meio de articulação com a Coordenação Técnica de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde, à qual foi solicitada a presença de todos os trabalhadores e trabalhadoras dos Centros, com a finalidade de criar um espaço de escuta e reflexão.

Durante as reuniões de planejamento, escolheu-se o modelo de roda de conversa, baseado em metodologias dialógicas e participativas, com foco na abordagem das temáticas a partir das experiências dos trabalhadores presentes. Também foram desenvolvidos materiais educativos. As atividades de educação em

saúde, com foco na saúde mental e nas violências relacionadas ao trabalho na saúde, ocorreram in loco entre março e julho de 2025. A participação dos trabalhadores variou entre os encontros, com média de 20 a 30 participantes por atividade, conforme a disponibilidade das equipes diante das demandas dos serviços. Considerando a sensibilidade das temáticas abordadas, não foram realizados registros nominais dos participantes ou gravações dos relatos compartilhados, de modo a favorecer um ambiente de acolhimento e segurança para as discussões. Ao final das atividades, foram realizadas reuniões de fechamento e discussão.

Esses espaços, criados pelos petianos, tiveram como objetivo promover o reconhecimento das violências no trabalho (racistas, LGBTQIAPN+fóbicas, sexistas, capacitistas e etaristas), o fortalecimento dos vínculos entre os trabalhadores e a construção coletiva de estratégias. A decisão de trabalhar com todos os profissionais dos CAPS, e não apenas com aqueles da área da saúde, fundamentou-se na compreensão de que o cuidado em saúde mental é produzido de forma coletiva e de que as violências no trabalho atravessam todos os sujeitos que compõem o cotidiano institucional, independentemente de sua formação ou vínculo empregatício.

Ao incluir todos os trabalhadores, buscou-se romper com a lógica hierarquizada que, muitas vezes, invisibiliza determinadas funções e naturaliza desigualdades internas. Foram realizados dois momentos em cada CAPS, porém, reunir todos esses profissionais mostrou-se um desafio, de modo que isso só foi possível em uma das visitas, diante das escalas de trabalho, das diferentes jornadas e da própria dificuldade institucional em suspender atividades para momentos coletivos de reflexão.

Durante o desenvolvimento do projeto, observou-se a participação reduzida da equipe médica, que esteve presente em apenas uma das rodas de conversa. Essa participação reduzida esteve relacionada às discussões sobre os distanciamentos hierárquicos e as assimetrias de poder presentes no interior das equipes. No encontro em que houve participação médica, foram discutidas as diferentes posições ocupadas pelas categorias profissionais nos espaços coletivos. As discussões também abordaram as diferentes condições de trabalho vivenciadas pelas categorias profissionais, incluindo dificuldades relacionadas ao acesso a afastamentos e folgas. A discussão dessas situações contribuiu para a análise das relações hierárquicas e de suas possíveis repercussões no cotidiano de trabalho.

Figura 1 - Etapas da experiência extensionista sobre saúde mental e violências relacionadas ao trabalho nos CAPS.



Fonte: Araújo AJRC, et al., 2026.

Incluindo profissionais concursados, contratados temporariamente e trabalhadores inseridos em diferentes condições de vínculo, aspecto que evidenciou, no decorrer das atividades, diferentes formas de inserção no trabalho e dificuldades relacionadas à consolidação de vínculos institucionais. Nesse processo, destacaram-se discussões relacionadas às condições de trabalho e aos vínculos de contratação nos serviços participantes do município de Maceió. Entre os aspectos abordados, estiveram a instabilidade dos vínculos, a presença de contratos temporários e a insegurança quanto à manutenção do emprego, elementos que contribuíram para as reflexões dos extensionistas acerca da precarização do trabalho em saúde. Também foram discutidas as diferentes formas de contratação presentes nos serviços. Nesse contexto, para os discentes, a experiência possibilitou a articulação entre teoria e prática, o fortalecimento do compromisso social e a construção de uma postura ética e crítica diante das realidades do SUS. Nesse sentido, a extensão universitária mostrou-se um espaço fundamental para a formação profissional orientada pela equidade e pela defesa dos direitos humanos.

DISCUSSÃO

A experiência extensionista permitiu aos discentes refletir sobre a relação entre o sofrimento mental no trabalho e as diferentes formas de violência presentes nos serviços de saúde. Ao longo das rodas de conversa, foram discutidas situações relacionadas à sobrecarga de trabalho, à hierarquização institucional, ao silenciamento de denúncias e às desigualdades relacionadas a raça, gênero, sexualidade, idade e deficiência. Essas discussões permitiram aos discentes aprofundar a compreensão sobre as condições de trabalho e seus impactos na saúde mental, considerando a perspectiva da equidade. As rodas de conversa constituíram-se como espaços de acolhimento e compartilhamento de experiências, nos quais situações de sofrimento inicialmente vivenciadas de forma individual puderam ser relacionadas a dinâmicas coletivas e estruturais. A abordagem interseccional contribuiu para ampliar a compreensão sobre as diferentes desigualdades que atravessam as relações de trabalho e a saúde mental.

A roda de conversa tem sido amplamente utilizada em diferentes contextos, especialmente na área da saúde, assumindo variadas finalidades e públicos. Trata-se de um dispositivo que se configura como um espaço democrático de diálogo, no qual a troca de experiências e saberes ocorre de maneira horizontal entre os participantes. Nesse sentido, o método se fundamenta na construção de processos de cogestão, favorecendo o fortalecimento do compromisso com o interesse coletivo, ao mesmo tempo em que estimula a autonomia e a capacidade reflexiva dos sujeitos envolvidos na produção das práticas em saúde. Dessa forma, a organização e o funcionamento dos espaços coletivos passam a ser compreendidos como elementos centrais de natureza metodológica (CAMPOS GWS, 2000; MANDRÁ PP e SILVEIRA FDFM, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) também reconhece a importância desse dispositivo ao incentivar a realização de rodas como estratégia de fortalecimento da cogestão. Ao promover o encontro entre diferentes perspectivas (gestores, trabalhadores e usuários), esse espaço possibilita o contato entre distintos saberes, sentimentos e necessidades, o que pode gerar processos de reflexão, negociação e reconstrução das práticas de gestão e de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Além disso, o formato da roda de conversa pode ser compreendido como uma prática educativa de caráter participativo, que favorece a inclusão dos sujeitos no processo de aprendizagem. Nesse modelo, os conhecimentos prévios dos participantes são valorizados e incorporados à análise crítica dos temas discutidos, promovendo a cooperação e a construção coletiva do saber (MANDRÁ PP e SILVEIRA FDFM, 2013).

A precarização dos vínculos, a coexistência de diferentes regimes de contratação e a instabilidade profissional, abordadas ao longo das atividades extensionistas, dialogam com análises já consolidadas na literatura sobre a reestruturação produtiva no setor público, que apontam para a fragmentação das equipes e o enfraquecimento dos laços institucionais como fatores associados ao adoecimento mental (ANTUNES R, 2018; DRUCK G, 2011).

Conforme discutem Merhy EE (2002) e Campos GWS (2007), o modelo biomédico tradicional tende a concentrar decisões e reconhecimento em determinadas categorias profissionais, dificultando a construção de espaços horizontais de diálogo e corresponsabilização. Essa organização pode intensificar o sofrimento moral e limitar a participação coletiva nos processos decisórios.

A perspectiva interseccional contribui para compreender como esses elementos operam de maneira articulada, produzindo experiências diferenciadas de vulnerabilidade e reconhecimento no interior das equipes (CRENSHAW K, 2002; ALMEIDA SL, 2019). Ainda que parte dessas violências tenha sido referida como pertencente ao passado, a dificuldade em problematizá-las no presente suscitou discussões sobre possíveis processos de naturalização ou silenciamento institucional.

Estudos apontam que os serviços de saúde ainda apresentam uma organização influenciada pelo predomínio do modelo biomédico e por relações hierárquicas entre as diferentes categorias profissionais, nas quais o saber médico ocupa posição central. Essa configuração pode dificultar a participação dos médicos em espaços coletivos de planejamento, Educação Permanente em Saúde e processos de decisão compartilhada, comprometendo a construção de práticas colaborativas. Além disso, a manutenção dessas relações de poder tende a restringir a integração entre os membros das equipes multiprofissionais, criando obstáculos à comunicação, à corresponsabilização pelo cuidado e ao desenvolvimento de um modelo de atenção baseado na atuação interprofissional (CAMPOS GWS e DOMITTI AC, 2007).

O enfrentamento das pressões impostas pela organização do trabalho e dos processos que favorecem a exploração e o adoecimento mental depende, em grande medida, da mobilização coletiva dos trabalhadores, sendo pouco efetivo quando realizado de forma isolada. Nesse contexto, ampliar a compreensão de que os transtornos mentais e a saúde mental podem estar relacionados às condições e à organização do trabalho, bem como fortalecer o reconhecimento de experiências compartilhadas entre os trabalhadores, pode favorecer a construção de estratégias coletivas de enfrentamento e de transformação das condições laborais que comprometem a saúde mental (SELIGMANN-SILVA E, 2011).

As atividades desenvolvidas no âmbito da experiência extensionista abordaram a relação entre o adoecimento psíquico e as condições de trabalho na contemporaneidade, em uma perspectiva de Educação Permanente em Saúde voltada aos profissionais da rede pública. Fundamentam-se na valorização dos conhecimentos e das experiências dos trabalhadores, incentivando sua participação ativa na identificação de problemas e na transformação das práticas e dos ambientes laborais. Nessa perspectiva, um dos principais diferenciais desse modelo consiste em reconhecer os próprios trabalhadores como protagonistas na reflexão sobre as relações entre trabalho e saúde, considerando que vivenciam cotidianamente o ambiente laboral e possuem conhecimentos sobre suas condições de trabalho (LAURELL AC e NORIEGA M, 1989; SOUZA HA e BERNARDO MH, 2019).

Ao longo da experiência, foram abordadas diferentes formas de violência presentes no cotidiano do trabalho em saúde, incluindo o racismo, a LGBTQIAPN+fobia, o sexismo, o capacitismo e o etarismo. Nesse processo, o grupo responsável pelas atividades encontrou dificuldades para abordar essas formas de opressão para além das violências hierárquicas, evidenciando os desafios envolvidos na discussão dessas questões no contexto do trabalho em saúde e na construção de espaços que favoreçam seu reconhecimento e problematização.

A experiência extensionista possibilitou a criação de espaços coletivos de diálogo sobre saúde mental, equidade e violências relacionadas ao trabalho nos CAPS participantes. As rodas de conversa favoreceram a problematização de aspectos relacionados às condições de trabalho, às relações hierárquicas e às diferentes formas de desigualdade presentes no cotidiano dos serviços, ao mesmo tempo em que contribuíram para a formação crítica dos estudantes envolvidos. A experiência reforça o potencial da integração entre ensino e serviço e das estratégias dialógicas de educação permanente, embora seu caráter localizado e pontual não permita avaliar mudanças duradouras nas condições de trabalho ou na saúde mental das equipes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.
2. AMARANTE P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
3. ANTUNES R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018

4. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais: previdência em questão. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2012. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf. Acesso em: 06 de julho de 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de novembro de 2023: seleção de propostas para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 nov. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao_2009.pdf. Acesso em: 06 de julho de 2026.
8. BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 mar. 2010.
9. CAMPOS GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2007.
10. CAMPOS GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.
11. CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2007; 23(2): 399-407.
12. CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
13. COSTA I, MELO CF. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. Revista Psicologia e Saúde, 2022; 14(4): 3-20.
14. CRENSHAW K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista Estudos Feministas, 2002; 10(1): 171-188.
15. DRUCK G. A precarização social do trabalho no Brasil: alguns indicadores. In: ANTUNES R (org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 55-73.
16. DRUCK G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? Caderno CRH, 2011; 24(spe1): 37-57.
17. FERREIRA JT, et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. Revista Saberes, 2016; 4(1): 72-86.
18. LAURELL AC, NORIEGA M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
19. MANDRÁ PP, SILVEIRA FDFM. Users' satisfaction with a conversation circle program in the waiting room. Audiology Communication Research, 2013; 18(3): 186-193.
20. MARTELLET EC, et al. A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, 2014; 12(3): 637-654.
21. MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CIGETS. Sobre a 11ª edição do PET-Saúde – Equidade 2024. Brasília, 2024. Disponível em: https://petsaude.org.br/sobre/sobre-a-11-edicao-do-pet-saude. Acesso em: 06 de julho de 2026.
23. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Fit mind, fitjob: from evidence to practice in mental health and work. Paris: OECD Publishing, 2015. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2015/03/fit-mind-fit-job_g1g4f6d9/9789264228283-en.pdf. Acesso em: 06 de julho de 2026.
24. RÉZIO LA, et al. Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2015; 19(supl. 1): 793-804
25. SARRETA FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. E-book.
26. SELIGMANN-SILVA E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011
27. SOUZA HA, BERNARDO MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2019; 44: e26. DOI: 10.1590/2317-6369000001918.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: https://www.ilo.org/publications/mental-health-and-work-impact-issues-and-good-practices. Acesso em: 06 de julho de 2026