

ACOLHIMENTO E VALORIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE QUE MATERNAM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE EQUIDADE

RECEPTION AND VALORIZATION OF HEALTH PROFESSIONALS AND STUDENTS INVOLVED IN MOTHERING: AN EXPERIENCE REPORT FROM PET-SAÚDE EQUIDADE

ACOGIDA Y VALORIZACIÓN DE PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD INVOLUCRADOS EN PROCESOS DE MATERNAJE: UN RELATO DE EXPERIENCIA DEL PET-SAÚDE EQUIDADE

Antônio Wanga Muteka¹
Gilson Adão Domingos Vieira²
Francisco Adriano Ernesto³
Sindatche Nhangu Ufala⁴
Leilane Barbosa de Sousa⁵
Jamile Magalhães Ferreira⁶

RESUMO: O presente artigo analisa as condições institucionais de acolhimento e valorização de trabalhadores e estudantes da saúde envolvidos em processos de maternagem nos municípios de Acarape e Redenção, Ceará. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, de abordagem mista, articulado a relato de experiência desenvolvido no PET-Saúde: Equidade da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). O corpus incluiu banco de dados do projeto, questionários aplicados presencialmente, registros do mapeamento de instituições infantis e serviços de saúde, análise documental e memórias sistematizadas dos autores. As três instituições infantis mapeadas atendiam filhos de trabalhadoras do SUS, porém nenhuma oferecia atendimento noturno ou integral, e apenas uma informou flexibilidade de horário e programa ou parceria de apoio. Também não foram identificados suporte específico à amamentação, práticas estruturadas para reduzir impactos do trabalho parental ou canal de denúncia. Os relatos evidenciaram insegurança das famílias, insuficiência de recursos, dependência das avós e incompatibilidade de horários. Conclui-se que o acolhimento exige articulação intersetorial, flexibilização de horários, apoio à amamentação e à saúde mental e estratégias de conciliação entre trabalho, formação e vida familiar.

Palavras-chave: Maternagem. Trabalho em saúde. Equidade de gênero.

¹Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde.

²Graduando em Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculado ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

³Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde.

⁴Graduanda em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculada ao Instituto de Ciências da Saúde.

⁵Doutora e professora efetiva da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculada ao Instituto de Ciências da Saúde.

⁶Doutora e professora efetiva da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculada ao Instituto de Ciências da Saúde.

ABSTRACT: This article analyzes the institutional conditions for the reception and valorization of health workers and students involved in mothering processes in the municipalities of Acarape and Redenção, Ceará. It is an exploratory and descriptive mixed-methods study articulated with an experience report developed within PET-Saúde: Equidade at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB). The corpus included the project database, questionnaires administered in person, records from the mapping of childcare institutions and health services, documentary analysis, and systematized memories of the authors. The three mapped childcare institutions served children of SUS workers; however, none offered nighttime or full-time care, and only one reported schedule flexibility and a support program or partnership. No specific breastfeeding support, structured practices to reduce the impacts of parental work, or complaint channel was identified. Field reports highlighted family insecurity, insufficient resources, dependence on grandmothers, and incompatible schedules. It is concluded that effective reception requires intersectoral coordination, flexible hours, support for breastfeeding and mental health, and strategies to reconcile work, education, and family life.

Keywords: Mothering. Health work. Gender equity.

RESUMEN: El presente artículo analiza las condiciones institucionales de acogida y valoración de trabajadores y estudiantes del área de la salud involucrados en procesos de maternaje en los municipios de Acarape y Redenção, Ceará. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque mixto, articulado con un relato de experiencia desarrollado en el PET-Saúde: Equidade de la Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afro-Brasileña (UNILAB). El corpus incluyó la base de datos del proyecto, cuestionarios aplicados presencialmente, registros del mapeo de instituciones infantiles y servicios de salud, análisis documental y memorias sistematizadas de los autores. Las tres instituciones infantiles mapeadas atendían a hijos de trabajadoras del SUS; sin embargo, ninguna ofrecía atención nocturna o de jornada completa y solo una informó flexibilidad horaria y un programa o alianza de apoyo. Tampoco se identificaron apoyo específico a la lactancia, prácticas estructuradas para reducir los impactos del trabajo parental ni un canal de denuncias. Los relatos evidenciaron inseguridad de las familias, insuficiencia de recursos, dependencia de las abuelas e incompatibilidad de horarios. Se concluye que la acogida exige articulación intersectorial, flexibilidad horaria, apoyo a la lactancia y a la salud mental, y estrategias de conciliación entre trabajo, formación y vida familiar.

Palabras clave: Maternaje. Trabajo en salud. Equidad de género.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde é sustentado por uma força de trabalho majoritariamente feminina e, simultaneamente, por uma quantidade expressiva de trabalho doméstico e de cuidado não remunerado. Essa dupla inserção produz uma contradição central: as pessoas responsáveis por garantir o cuidado de usuários, famílias e comunidades nem sempre encontram condições institucionais para cuidar de seus próprios filhos, amamentar, acompanhar situações de adoecimento infantil ou permanecer em processos de formação profissional. A Organização Mundial da Saúde estima que as mulheres representam cerca de dois terços da força de trabalho remunerada em saúde e cuidado, bem como realizam a maior parte das atividades de cuidado

não remuneradas, evidenciando que as desigualdades de gênero atravessam tanto o emprego quanto a reprodução cotidiana da vida (WHO, 2024).

A maternagem é compreendida neste artigo como o conjunto de práticas materiais, afetivas, relacionais e organizacionais necessárias à proteção, ao desenvolvimento e à manutenção cotidiana da vida de crianças. Embora possa ser exercida por diferentes sujeitos, ela permanece socialmente feminilizada. A divisão sexual do trabalho atribui às mulheres a responsabilidade principal pelo cuidado doméstico, enquanto o trabalho produtivo e os espaços de poder continuam distribuídos de forma desigual (Hirata; Kergoat, 2007). Em serviços de saúde, essa assimetria adquire intensidade particular, pois jornadas por turnos, plantões, trabalho noturno, deslocamentos e imprevisibilidade das demandas dificultam a compatibilização com os horários convencionais das instituições infantis.

A experiência do Grupo 4, Eixo 3, do PET-Saúde: Equidade da UNILAB permitiu observar concretamente esse problema em Acarape e Redenção, municípios situados no Maciço de Baturité, Ceará. As atividades envolveram elaboração de instrumentos, mapeamento de instituições infantis e serviços de saúde, aplicação presencial de questionários e análise das condições nas quais trabalhadoras do SUS e estudantes responsáveis por crianças organizam o cuidado. O campo revelou, ao mesmo tempo, iniciativas institucionais relevantes e lacunas relacionadas aos horários, à infraestrutura, à segurança percebida, ao suporte à amamentação, à saúde mental e à inclusão de pessoas trans.

O problema da pesquisa foi formulado nos seguintes termos: Em que medida as instituições infantis e as redes locais de apoio existentes em Acarape e Redenção respondem às necessidades de trabalhadoras, trabalhadores e estudantes da saúde responsáveis pela maternagem? Parte-se do pressuposto de que a existência formal de creches ou escolas não garante, por si só, acolhimento efetivo. Para produzir equidade, o serviço precisa ser acessível, confiável, compatível com a jornada de trabalho ou estudo, sensível à diversidade familiar e articulado às políticas de saúde, educação, assistência social e permanência universitária.

O objetivo geral foi analisar as condições de acolhimento e suporte institucional oferecidas a pessoas responsáveis pela maternagem vinculadas ao trabalho e à formação em saúde nos municípios de Acarape e Redenção. Especificamente, buscou-se: descrever a oferta e o funcionamento das instituições infantis mapeadas; identificar recursos e práticas de apoio à maternagem; examinar a compatibilidade dos horários com jornadas de trabalho e estudo; sistematizar percepções e situações observadas no campo; avaliar e discutir o quantitativo de

peessoas trans alcançadas pelo mapeamento; e propor recomendações para a UNILAB, os serviços do SUS, as instituições infantis e as gestões municipais.

A relevância do estudo reside em articular dimensões que frequentemente aparecem separadas: trabalho em saúde, permanência estudantil, cuidado infantil, maternagem, infraestrutura territorial e diversidade de gênero. Sua contribuição não está em produzir generalizações estatísticas sobre os dois municípios, pois o número de instituições participantes foi reduzido, mas em revelar mecanismos institucionais e experiências locais que podem orientar políticas e novos estudos. Ao combinar frequências descritivas com relato de experiência, o artigo preserva a densidade do campo e evita transformar indicadores em explicações autossuficientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cuidado como questão pública e responsabilidade institucional

A ética do cuidado oferece uma base para compreender que cuidar não é uma disposição natural das mulheres, mas uma atividade indispensável à vida social. Tronto (1993; 2013) propõe analisar o cuidado por meio de dimensões como atenção às necessidades, assunção de responsabilidade, competência na execução e capacidade de resposta às experiências de quem recebe o cuidado. Aplicada ao presente estudo, essa abordagem permite questionar não apenas se existem instituições infantis, mas se elas reconhecem as necessidades concretas de famílias submetidas a jornadas de trabalho e estudo variáveis.

A passagem do cuidado da esfera privada para a responsabilidade pública exige políticas, orçamento, infraestrutura, profissionais e mecanismos de participação. Quando a conciliação entre trabalho e maternagem é tratada como problema individual, as soluções dependem da capacidade familiar de comprar serviços, mobilizar parentes ou reduzir a participação no emprego e na formação. Essa privatização amplia desigualdades, porque famílias com menor renda, redes frágeis ou distantes e vínculos laborais precários possuem menor margem de escolha (Fraser, 2016; ILO, 2022).

No campo da saúde, a insuficiência de políticas de cuidado gera um paradoxo organizacional. Trabalhadoras responsáveis por atividades essenciais podem faltar, trocar turnos, recusar oportunidades ou trabalhar sob preocupação permanente com a segurança dos filhos. O acolhimento institucional, portanto, não é benefício periférico: relaciona-se à saúde

mental, à permanência no trabalho, à qualidade do cuidado prestado e à sustentabilidade do SUS.

2.2 Divisão sexual do trabalho, trabalho reprodutivo e crise do cuidado

Hirata e Kergoat (2007) demonstram que a divisão sexual do trabalho se organiza por dois princípios: separação e hierarquia. Certas tarefas são socialmente definidas como femininas e outras como masculinas, enquanto as atividades associadas aos homens recebem maior reconhecimento. Na maternagem, esses princípios ajudam a explicar por que o cuidado cotidiano continua recaindo principalmente sobre mães e outras mulheres da família, mesmo quando elas também participam do mercado de trabalho ou da universidade.

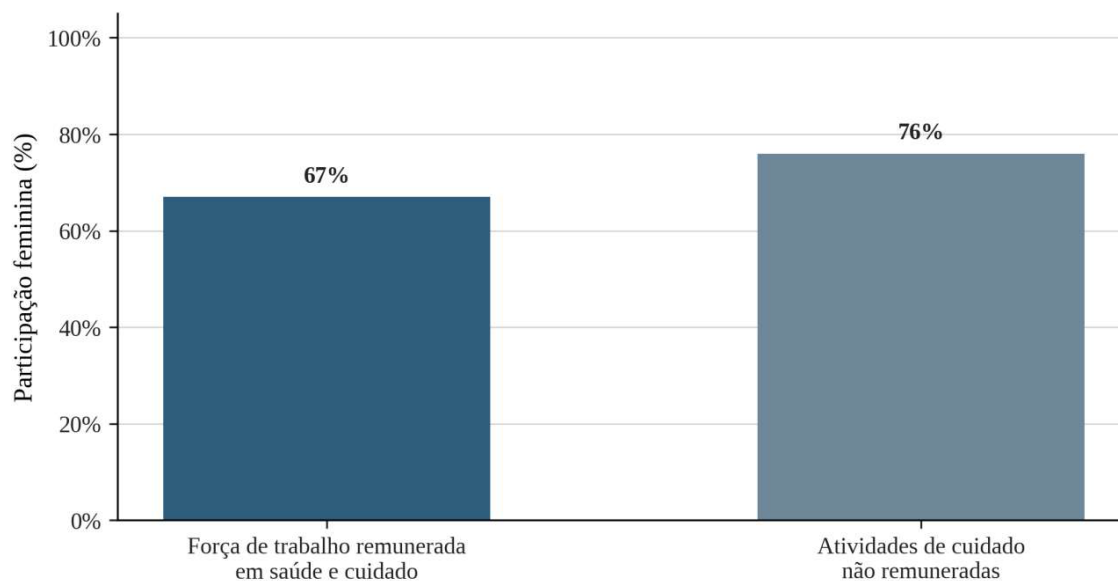
A literatura do care destaca que o cuidado atravessa fronteiras entre trabalho remunerado e não remunerado, família, mercado e Estado (Hirata; Guimarães, 2012). No material analisado, a presença recorrente das avós como principal rede de apoio evidencia uma circulação intergeracional e feminina da responsabilidade. Essa solução pode ser afetivamente potente, mas não deve substituir a obrigação estatal de garantir serviços de qualidade. Além disso, avós podem ser idosas, trabalhar, adoecer ou residir longe, tornando a rede informal vulnerável.

5

Federici (2019) e Fraser (2016) discutem como o trabalho reprodutivo sustenta a economia e as instituições, embora permaneça desvalorizado. A crise do cuidado aparece quando as exigências do emprego crescem sem correspondente expansão da infraestrutura social. Nos municípios estudados, a ausência de atendimento noturno ou integral e a presença limitada de flexibilidade de horários mostram uma forma territorial dessa crise: a jornada do serviço de cuidado não acompanha a jornada de quem trabalha em saúde.

A Figura 1 evidencia que a feminização atravessa simultaneamente o trabalho remunerado em saúde e o cuidado não remunerado. Embora os percentuais tenham bases de cálculo diferentes, sua leitura conjunta mostra que a elevada participação profissional das mulheres no setor não elimina a concentração das responsabilidades domésticas e familiares. Esse padrão internacional ajuda a contextualizar a dupla presença discutida no artigo, mas não deve ser interpretado como estimativa específica para Acarape e Redenção (WHO, 2024).

Figura 1 – Participação feminina no trabalho remunerado em saúde e no cuidado não remunerado



Fonte: elaboração própria com base em WHO (2024).

No Brasil, o PET-Saúde: Equidade foi formulado como estratégia de integração ensino-serviço-comunidade associada ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde. No Eixo 3, a proposta inclui expressamente o acolhimento e a valorização de trabalhadoras, trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores da saúde no processo de maternagem e transpaternagem, incluindo mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam (Brasil, 2024). Esse desenho amplia a compreensão tradicional da maternidade e desloca o debate do âmbito exclusivamente privado para o campo dos direitos, das condições de trabalho, da permanência estudantil e da responsabilidade institucional.

2.3 Interseccionalidade e diversidade das experiências de maternagem

A interseccionalidade, formulada por Crenshaw (1989), impede que gênero seja tratado de forma isolada. Condições de maternagem variam conforme raça, classe, nacionalidade, deficiência, identidade de gênero, orientação sexual, território, tipo de vínculo profissional e composição familiar. Na realidade da UNILAB, essa perspectiva é especialmente importante em razão de sua vocação internacional e da presença de estudantes oriundos de diferentes países e regiões, alguns sem redes familiares próximas.

A categoria 'mãe trabalhadora' não representa uma experiência homogênea. Mães solo, estudantes internacionais, trabalhadoras com baixa renda, responsáveis por crianças com deficiência e pessoas submetidas a racismo ou transfobia enfrentam barreiras adicionais. Estudos sobre gestação de homens trans mostram que serviços organizados segundo pressupostos exclusivamente cisgêneros podem produzir constrangimento, apagamento e barreiras de acesso (Light et al., 2014; Besse et al., 2020). Para o PET-Saúde: Equidade, a inclusão não deve limitar-se a acrescentar categorias em formulários. É necessário preparar equipes, garantir nome social e pronomes, revisar comunicações e assegurar ambientes em que a identidade de gênero não seja fonte de violência.

2.4 Valorização da força de trabalho em saúde e conciliação trabalho-família

Relatórios internacionais mostram que a força de trabalho em saúde é altamente feminilizada, mas permanece marcada por desigualdade salarial, segregação ocupacional e baixa presença feminina em posições de liderança (WHO, 2019; WHO, 2024). A desvalorização do cuidado remunerado conecta-se à desvalorização do cuidado não remunerado. A mesma trabalhadora que presta assistência em um serviço pode retornar para casa e assumir outra jornada de cuidado, frequentemente sem descanso adequado.

A Organização Internacional do Trabalho inclui licença, proteção do emprego, não discriminação, amamentação e serviços de cuidado infantil entre os componentes da proteção à maternidade e das políticas para trabalhadores com responsabilidades familiares (ILO, 2014; 2022). Tais políticas devem ser lidas de forma inclusiva, alcançando diferentes configurações familiares e pessoas gestantes. No nível institucional, isso se traduz em horários flexíveis, salas de apoio à amamentação, previsibilidade de escalas, acolhimento em situações de adoecimento infantil e canais seguros de escuta.

A valorização não pode ser reduzida a reconhecimento simbólico. Ela depende de condições materiais que permitam trabalhar e estudar sem que a responsabilidade pelo cuidado produza punições indiretas. A distância entre o discurso institucional e a experiência cotidiana é, portanto, uma dimensão analítica central do presente artigo.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo e cenário

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, de abordagem mista, articulado a relato de experiência. A investigação foi desenvolvida no âmbito das atividades do PET-Saúde: Equidade da UNILAB, Grupo 4, Eixo 3, e delimitada aos municípios de Acarape e Redenção, Ceará. A escolha do desenho misto decorreu da natureza do material: parte dos instrumentos gerou informações categóricas passíveis de contagem, enquanto as visitas, entrevistas presenciais e memórias dos petianos (membros do PET) produziram observações qualitativas essenciais à compreensão dos resultados.

O relato de experiência foi utilizado como estratégia de sistematização crítica de uma intervenção formativa e extensionista. Não se restringiu à descrição cronológica das atividades, pois procurou relacionar acontecimentos do campo, escolhas metodológicas, obstáculos, aprendizagens e implicações para as políticas de equidade. A posição dos autores como integrantes do grupo foi reconhecida como fonte de conhecimento situado e, simultaneamente, como aspecto que exige reflexividade para evitar interpretações excessivamente confirmatórias.

3.2 Atividades desenvolvidas e fontes de dados

As atividades compreenderam: elaboração coletiva das questões do formulário; identificação e contato com instituições infantis e serviços de saúde; aplicação presencial dos questionários junto a diretores, professores, secretários, educadores e trabalhadoras do SUS; registro de observações de campo; organização do banco de dados; e análise das condições de cuidado infantil utilizadas por trabalhadoras e estudantes. O corpus analítico foi composto por cinco fontes: a) banco de dados do PET-Saúde; b) questionários de mapeamento das instituições infantis; c) fichas de levantamento de participantes e temas de interesse para grupos de apoio; d) apresentação consolidada do mapeamento; e) relato sistematizado de um integrante do grupo sobre atividades, recusas, contradições, demandas e episódios observados. O questionário das instituições abrangeu informações gerais, processo de seleção, acesso e inclusão, atividades e cuidados, infraestrutura, recursos e uma seção específica sobre maternidade. Essa seção investigou flexibilidade de horários, programas de conciliação, práticas de apoio emocional, suporte à amamentação, preocupações das famílias, atendimento a filhos de trabalhadoras do SUS, colaboração entre creches e unidades de saúde e existência de canal de denúncia.

3.3 Participantes, unidades analisadas e critérios de anonimização

Três instituições infantis, uma privada e duas públicas aceitaram participar do mapeamento consolidado. As respostas foram fornecidas por profissionais em funções de direção, administração ou educação. O estudo também considerou informações obtidas em contatos com trabalhadoras do SUS e estudantes mães, utilizadas qualitativamente no relato de experiência. O número total de pessoas abordadas fora das três instituições não estava consolidado de forma segura no banco disponível; por isso, não foram produzidos percentuais sobre esse grupo.

Por razões éticas, para evitar exposição, julgamento público ou identificação indireta das instituições e dos profissionais, os nomes das escolas, creches, unidades de saúde e entrevistados não são divulgados. As três instituições foram denominadas I1, I2 e I3. Detalhes que poderiam permitir reconhecimento direto foram generalizados sem alterar o sentido analítico. Essa decisão foi particularmente necessária porque algumas instituições recusaram participação por receio de exposição e outras demonstraram desconforto diante de perguntas sobre infraestrutura e condições de atendimento.

O artigo não afirma ter realizado pesquisa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, pois essa informação não constava nos materiais disponibilizados. Antes de submissão a periódico, os autores e a coordenação devem verificar o enquadramento ético da utilização científica dos dados, à luz das Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 e das orientações institucionais. Neste texto, foram adotados os princípios de minimização de risco, confidencialidade, não identificação e apresentação agregada.

3.4 Procedimentos de análise

Os dados categóricos das três instituições foram recodificados e analisados por frequências absolutas e percentuais. Como o universo foi de três unidades, cada ocorrência corresponde a 33,3 pontos percentuais. Os percentuais são apresentados apenas para facilitar leitura comparativa, ressalta-se que eles não possuem pretensão inferencial ou generalização populacional.

A análise qualitativa seguiu uma organização temática baseada na análise de conteúdo de Bardin (2011) em cinco núcleos: a) barreiras de acesso e recusas institucionais; b) confiabilidade e segurança percebida; c) incompatibilidade entre tempos de trabalho, estudo e

cuidado; d) redes familiares e feminização do apoio; e) invisibilidade de pessoas trans e demandas de inclusão. As falas foram tratadas como registros de experiência e não como transcrições literais de entrevistas gravadas. Realizou-se triangulação entre banco de dados, questionários, apresentação consolidada e relato do integrante. Divergências entre o que as instituições declararam e o que foi observado ou referido por mães e profissionais foram preservadas como resultado, e não eliminadas como erro. Essa decisão permitiu analisar a distância entre disponibilidade formal de recursos e suficiência efetiva no cotidiano.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização das instituições e dos serviços

As três instituições analisadas ofereciam alimentação, higiene, segurança, estimulação e desenvolvimento infantil, educação, atividades físicas e eventos. Nenhuma informou acompanhamento psicológico institucionalizado. Apenas uma registrou oferta relacionada a questões de saúde. As capacidades declaradas eram heterogêneas, totalizando 343 crianças, distribuídas entre uma instituição de grande porte, uma de porte intermediário e uma de menor porte. Esse total representa a soma das vagas ou crianças informadas e não deve ser interpretado como cobertura municipal.

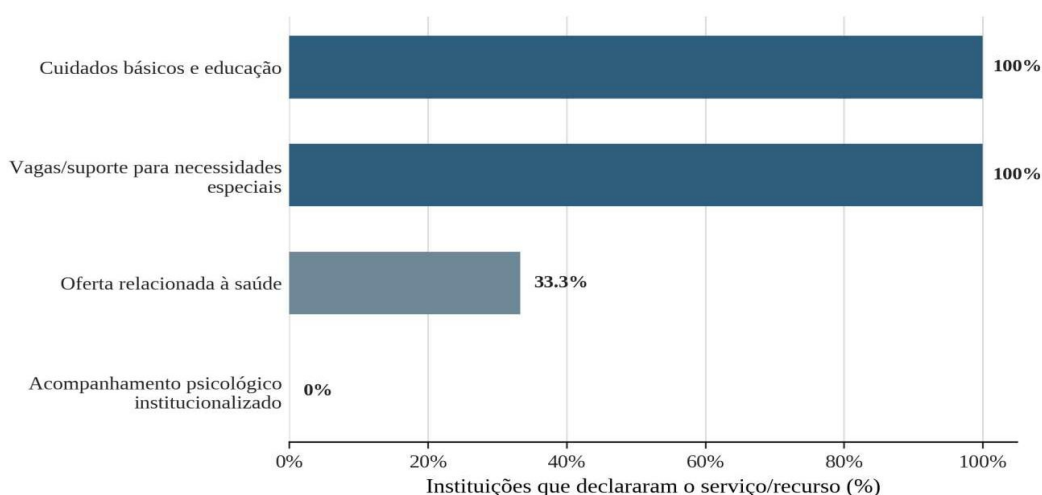
Os dados sintetizados na Tabela 1 demonstram que aspectos estruturais como alimentação, higiene, segurança e educação estavam presentes nas três instituições monitoradas. Em contraste, nenhuma informou acompanhamento psicológico institucionalizado. Na verdade, esse achado merece atenção, pois o acompanhamento psicológico pode ser tão relevante quanto a segurança física da própria instituição diante das demandas emocionais associadas ao cuidado.

Tabela 1 – Características gerais das três instituições infantis mapeadas

Indicador	n	%
Alimentação, higiene, segurança e educação	3	100,0
Acompanhamento psicológico	0	0,0
Atendimento pela manhã	2	66,7
Atendimento à tarde	2	66,7
Atendimento noturno	0	0,0
Atendimento integral	0	0,0
Vagas/suporte para necessidades especiais	3	100,0

Fonte: elaboração própria com base no levantamento realizado pelo PET-Saúde: Equidade (2024).

Figura 2 – Serviços e recursos declarados pelas instituições infantis

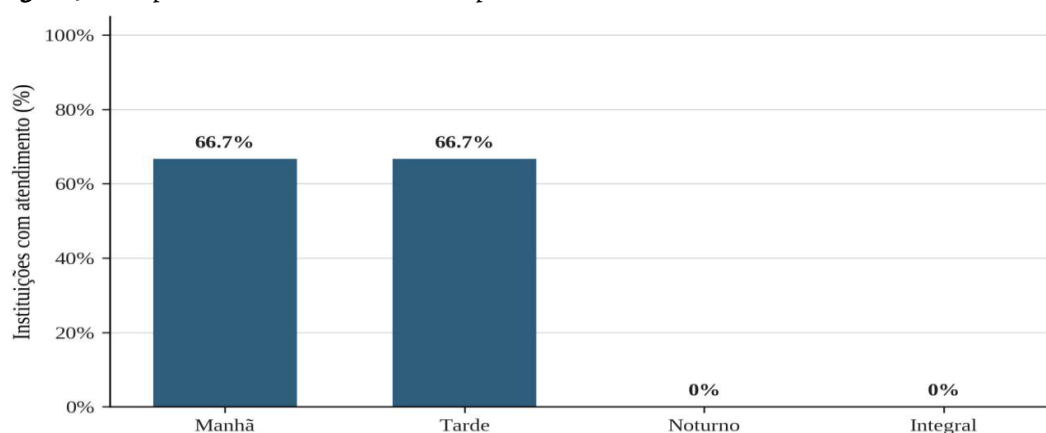


Fonte: elaboração própria com base no levantamento realizado pelo PET-Saúde: Equidade (2024).

A Figura 2 apresenta visualmente os dados da Tabela 1, permitindo visualizar de forma mais nítida a ampla cobertura declarada para cuidados básicos, educação e suporte a necessidades especiais, em contraste com a baixa presença de recursos especializados. Apenas uma instituição informou oferta relacionada à saúde, e nenhuma declarou acompanhamento psicológico institucionalizado. O resultado sugere que a disponibilidade de serviços essenciais não se converte automaticamente em atenção integral, especialmente diante das demandas emocionais e de saúde associadas à maternagem e à conciliação entre trabalho, estudo e cuidado.

11

Figura 3 – Disponibilidade de atendimento por turno



Fonte: elaboração própria com base no levantamento realizado pelo PET-Saúde: Equidade (2024).

A Figura 3 explicita a principal barreira temporal identificada no mapeamento. Duas instituições atendiam pela manhã e duas à tarde, mas nenhuma oferecia atendimento noturno

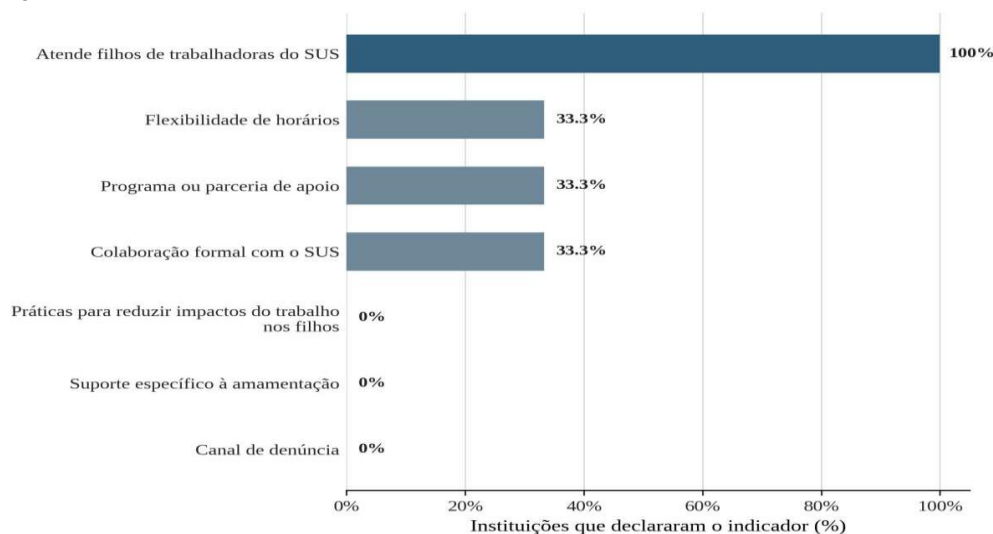
ou integral. Para trabalhadoras da saúde submetidas a plantões, escalas alternadas e jornadas prolongadas, essa organização reduz a utilidade prática da vaga. A oferta por turnos, portanto, deve ser analisada não apenas como abertura formal do serviço, mas segundo sua capacidade de acompanhar os tempos concretos de trabalhadoras do SUS e estudantes responsáveis por crianças. O atendimento nos turnos da manhã e da tarde não significa permanência contínua da mesma criança durante todo o dia. Todas as unidades declararam possuir infraestrutura adequada e planos de expansão. Também registraram brinquedos, materiais pedagógicos, higiene, móveis e espaços. Contudo, recursos sensoriais, tecnologia e materiais de inclusão não estavam presentes em todas. Mais importante, a observação de campo e os relatos de professores e mães questionaram a suficiência dos brinquedos, demonstrando que a resposta dicotômica “possui/não possui” não captura quantidade, conservação, adequação etária ou relação entre recurso e número de crianças.

4.2 Apoio à maternagem e articulação com o SUS

Os indicadores diretamente relacionados à maternagem apresentaram os maiores vazios institucionais. As três instituições declararam atender filhos de trabalhadoras do SUS. Entretanto, apenas uma informou flexibilidade de horários e uma registrou programa ou parceria de apoio. Nenhuma declarou prática estruturada para minimizar impactos do trabalho parental no bem-estar dos filhos, suporte específico à amamentação ou canal de denúncia relacionado a questões de trabalho.

12

Figura 4 – Apoio institucional à maternagem e articulação com o SUS



Fonte: elaboração própria com base no banco de dados e no mapeamento do PET-Saúde: Equidade (2024).

A Figura 4 revela uma diferença expressiva entre presença do público e capacidade institucional de resposta. Todas as unidades atendem filhos de trabalhadoras do SUS, porém somente uma informou flexibilidade de horários, programa ou parceria de apoio e colaboração formal com a saúde. A ausência total de suporte à amamentação, práticas estruturadas para reduzir os impactos do trabalho parental e canais protegidos de denúncia confirma que receber crianças desse público não equivale à existência de uma política de maternagem. O padrão reforça a necessidade de articulação intersetorial e de mecanismos permanentes de acolhimento. A Figura 4 representa as três instituições analisadas, e os percentuais são exclusivamente descritivos.

O contraste entre atendimento a filhos de trabalhadoras do SUS e ausência de políticas específicas mostra que a presença desse público não se converte automaticamente em desenho institucional responsivo. As instituições recebem crianças cujas responsáveis trabalham em saúde, mas seus horários e serviços não foram necessariamente planejados a partir das características dessas jornadas.

A inexistência de apoio à amamentação merece destaque. Salas adequadas, condições para retirada e armazenamento de leite, intervalos protegidos e proximidade da criança podem favorecer a continuidade do aleitamento e reduzir o sofrimento. Sua ausência nas instituições infantis soma-se à demanda relatada por espaços de apoio na UNILAB e nos serviços de saúde.

A falta de canal de denúncia também deve ser interpretada de modo ampliado. Responsáveis podem precisar comunicar discriminação, exposição, negligência, incompatibilidade de horários, retaliação ou dificuldades relacionadas ao trabalho. Sem canais claros, confidenciais e responsivos, problemas tendem a permanecer informais e individualizados.

4.3 Recusas, medo de exposição e qualidade da informação

Uma das experiências mais marcantes foi a resistência de algumas instituições em participar. Diretores, secretários e trabalhadores demonstraram receio de que os dados fossem utilizados para expor a escola ou o serviço. Perguntas aparentemente simples sobre adaptações, recursos ou condições de acolhimento geraram hesitação quando os respondentes reconheciam fragilidades institucionais.

As recusas constituem uma limitação amostral, mas também um achado. O medo de exposição sugere baixa confiança entre instituições e processos avaliativos, ausência de cultura

de monitoramento formativo ou percepção de que revelar dificuldades poderá produzir punição. Para futuras etapas, será necessário reforçar consentimento, anonimização, finalidade educativa, devolutiva coletiva e separação entre pesquisa de melhoria e fiscalização punitiva.

A qualidade dos dados também foi afetada por respostas socialmente desejáveis. Um exemplo foi a declaração de que havia brinquedos suficientes, contestada por professores e mães. Em outra dimensão, a oferta de merenda foi confirmada pelas famílias, indicando que nem todas as declarações institucionais eram problemáticas. A triangulação permitiu distinguir existência formal, suficiência material e reconhecimento pelos usuários.

4.4 Segurança percebida, infraestrutura e confiança

Trabalhadoras do SUS relataram insegurança em deixar os filhos em determinadas creches. A percepção estava associada à insuficiência de brinquedos, espaços reduzidos e dúvidas sobre condições de acolhimento. A confiança é componente essencial do acesso: uma vaga não utilizada por medo ou baixa credibilidade não cumpre integralmente sua função social.

Um episódio informado por uma profissional da instituição sintetizou os efeitos concretos da escassez de recursos. Segundo o relato, disputas por brinquedos eram frequentes e uma briga entre duas crianças culminou em fratura no braço de uma delas, causando forte impacto sobre a mãe. O caso não permite estabelecer causalidade simples entre número de brinquedos e acidente, mas revela como recursos insuficientes, supervisão, organização do espaço e manejo de conflitos podem se combinar em situações de risco.

eticamente, o episódio foi apresentado sem identificar instituição, profissionais ou criança. Sua função analítica não é culpabilizar, mas demonstrar que indicadores binários de infraestrutura podem ocultar problemas de suficiência e segurança. Avaliações futuras devem incluir razão criança-brinquedo, conservação dos materiais, dimensões dos ambientes, número de cuidadores, protocolos de prevenção de acidentes e percepção das famílias.

4.5 Tempos incompatíveis: plantões, aulas e deslocamentos

As demandas por ajuste de horários apareceram com intensidade. As trabalhadoras relataram regimes de alternância entre dias de trabalho e folga, além de jornadas em dois turnos. Para elas, os horários convencionais das instituições eram insuficientes e contribuem para distanciamento do convívio com os filhos. A ausência de sala de apoio ou espaço infantil nos serviços de saúde foi mencionada como fator que amplia a dificuldade.

Entre estudantes e mães da UNILAB, o deslocamento para deixar a criança na creche e retornar ao campus foi descrito como obstáculo à trajetória acadêmica. Tempo de transporte, incompatibilidade com o início das aulas e necessidade de buscar a criança antes do encerramento das atividades reduzem disponibilidade para estudos, extensão, pesquisa e convivência universitária.

As participantes sugeriram a criação de creche ou espaço de apoio dentro da universidade. A proposta deve ser estudada tecnicamente, considerando legislação, segurança, profissionais, financiamento e demanda. Ainda assim, a manifestação revela que a permanência estudantil de pessoas que maternam depende de infraestrutura de cuidado e não apenas de bolsas ou flexibilização acadêmica.

4.6 Redes de apoio e centralidade das avós

A maioria das mulheres contatadas indicou as avós como responsáveis pelo cuidado das crianças durante o trabalho. Algumas utilizavam creches públicas ou particulares, mas a escolha pela família era frequentemente associada à falta de confiança nas instituições. A rede familiar funcionava como principal mecanismo de conciliação entre emprego e maternagem.

Esse resultado evidencia a feminização intergeracional do cuidado. O trabalho da mãe torna-se possível pelo trabalho, muitas vezes não remunerado, de outra mulher. Embora a rede de parentesco possa representar solidariedade e vínculo afetivo, sua naturalização invisibiliza custos físicos, emocionais e econômicos. Também exclui quem não possui familiares próximos, situação potencialmente relevante para estudantes internacionais da UNILAB.

A dependência das avós aponta para a necessidade de políticas universais e não apenas focalizadas em famílias consideradas sem apoio. Redes pessoais devem complementar, e não substituir, a infraestrutura pública de cuidado.

4.7 Invisibilidade de homens trans e outras pessoas que gestam

Nenhuma pessoa trans gestante ou com filhos foi identificada nas instituições e serviços alcançados. Os próprios interlocutores relacionaram essa ausência ao preconceito. Em vez de interpretar o resultado como prevalência zero, a análise considerou a possibilidade de subnotificação e afastamento de pessoas trans de ambientes percebidos como inseguros.

Os formulários do projeto buscaram incluir pessoas trans, mas a inclusão formal não garantiu alcance. Estratégias futuras devem envolver organizações LGBTQIA+, serviços com

experiência em saúde trans, linguagem não presumidamente cisgênera, garantia explícita de confidencialidade e formação dos entrevistadores. A categoria 'mãe trans', utilizada oralmente em algumas situações, também precisa ser tratada com cuidado, pois homens trans que gestam podem se identificar como pais, e pessoas não binárias podem adotar outras designações.

A ausência tornou-se, assim, um resultado sobre barreiras de participação. Ela evidencia a diferença entre abrir uma pergunta no questionário e construir condições reais de confiança para que sujeitos historicamente discriminados se reconheçam e participem.

4.8 Síntese dos temas qualitativos

Quadro 1 – Núcleos temáticos do relato de experiência

Núcleo	Evidências do campo	Implicação
Confiança e transparência	Recusas, medo de exposição e respostas defensivas.	Construir pactos éticos, anonimização e devolutivas não punitivas.
Suficiência dos recursos	Contradição sobre brinquedos e observação de espaços limitados.	Avaliar quantidade, qualidade, conservação e relação com o número de crianças.
Incompatibilidade temporal	Creches sem noite/integral; plantões e aulas em horários extensos.	Ampliar horários e coordenar escalas, aulas, transporte e cuidado infantil.
Rede familiar feminilizada	Avós como principal apoio.	Reconhecer o cuidado intergeracional e reduzir dependência exclusiva da família.
Permanência universitária	Deslocamento para creche e demanda por espaço na UNILAB.	Incluir maternagem nas políticas de permanência estudantil.
Invisibilidade trans	Ausência de participantes associada ao preconceito.	Adotar busca ativa segura, formação e instrumentos inclusivos.

Fonte: elaboração própria a partir do relato de experiência do PET-Saúde: Equidade (2024).

Existe, neste caso, por nossa parte uma certa preocupação relacionada à confiança e à transparência por parte das instituições, e a tabela consta algumas dessas preocupações, como a ocorrência de recusas institucionais, medo de exposição e respostas defensivas durante o processo de coleta de dados. Essas reações indicam que algumas instituições podem associar atividades de pesquisa e avaliação a mecanismos de fiscalização, julgamento ou punição. Nesse contexto, também se sugere a construção de um conjunto de pactos éticos claros, para garantir a anonimização das instituições e dos participantes e realizar devolutivas com caráter educativo e não punitivo, razão pela qual as instituições também foram mantidas anônimas. A criação de um ambiente de confiança pode contribuir para a obtenção de informações mais consistentes e para o envolvimento das instituições em processos permanentes de avaliação e melhoria. No

núcleo referente à suficiência dos recursos, foram identificadas contradições entre as informações declaradas pelas instituições e as observações realizadas no campo. Embora tenha sido registrada a existência de brinquedos e materiais, relatos de profissionais e responsáveis indicaram que esses recursos poderiam ser insuficientes diante do número de crianças atendidas, além da presença de espaços limitados. Esse resultado demonstra que a simples verificação da existência de um recurso não permite avaliar sua efetiva capacidade de atender às necessidades institucionais. Portanto, futuras avaliações devem considerar a quantidade, a qualidade, o estado de conservação, a adequação etária e a relação entre os recursos disponíveis e o número de crianças.

A incompatibilidade temporal constituiu outro núcleo relevante da análise. As instituições infantis mapeadas não ofereciam atendimento noturno ou em período integral, enquanto trabalhadoras da saúde e estudantes enfrentavam plantões, aulas, deslocamentos e jornadas realizadas em horários extensos ou variáveis. Essa diferença entre os horários institucionais e as necessidades das famílias reduz a efetividade do atendimento, pois a existência de vagas não garante que elas possam ser utilizadas de maneira compatível com o trabalho e a formação acadêmica. Diante disso, recomenda-se avaliar a ampliação e a flexibilização dos horários, bem como promover maior articulação entre escalas de trabalho, horários das aulas, transporte e serviços de cuidado infantil. A rede familiar feminilizada também apareceu como elemento central nos relatos de campo, especialmente pela presença das avós como principal fonte de apoio no cuidado das crianças. Essa organização demonstra que a permanência das mães no trabalho ou na universidade frequentemente depende do trabalho de cuidado realizado por outras mulheres da família, muitas vezes de forma não remunerada. Embora esse apoio represente importante forma de solidariedade intergeracional, sua naturalização pode invisibilizar a sobrecarga física, emocional e econômica enfrentada pelas avós. Por essa razão, é necessário reconhecer a importância das redes familiares, mas também reduzir a dependência exclusiva da família mediante a ampliação de políticas públicas e serviços institucionais de cuidado.

Em relação à permanência universitária, os relatos apontaram que o deslocamento para deixar e buscar as crianças nas creches constitui uma dificuldade concreta para estudantes responsáveis pela maternagem. A distância entre as instituições infantis e a universidade, a incompatibilidade entre os horários das aulas e o funcionamento das creches e a ausência de espaços de apoio no ambiente universitário podem limitar a participação em atividades de

ensino, pesquisa, extensão e convivência acadêmica. A demanda por um espaço de acolhimento na UNILAB demonstra que a maternagem precisa ser incorporada às políticas de permanência estudantil. Isso implica considerar medidas como espaço infantil, auxílio-creche, parcerias com instituições próximas, flexibilização acadêmica responsável e apoio específico para estudantes com responsabilidades de cuidado.

Por fim, o núcleo relacionado à invisibilidade trans foi caracterizado pela ausência de participantes trans nos espaços e instituições alcançados pelo estudo, situação que foi associada pelos interlocutores ao preconceito e às barreiras de participação. Essa ausência não deve ser interpretada como inexistência de homens trans ou de outras pessoas que gestam nos municípios analisados, mas como possível resultado de estigma, insegurança, linguagem inadequada ou falta de confiança nas instituições. Para ampliar a inclusão, recomenda-se desenvolver estratégias de busca ativa segura, formar profissionais e pesquisadores para o atendimento respeitoso e utilizar instrumentos que reconheçam diferentes identidades de gênero e formas de parentalidade. Também é fundamental garantir confidencialidade, respeito ao nome social, aos pronomes e às formas como cada pessoa define sua experiência de maternagem, paternidade ou gestação.

5 DISCUSSÃO

5.1 A existência de serviços não equivale a uma política de cuidado

Os resultados demonstram que o acesso ao cuidado infantil deve ser analisado por múltiplas dimensões. Todas as instituições declararam serviços básicos e atendimento a filhos de trabalhadoras do SUS, mas nenhuma funcionava à noite ou em período integral, e somente uma relatou flexibilidade. Essa combinação mostra que cobertura nominal e acessibilidade temporal são fenômenos distintos.

Sob a perspectiva de Tronto (2013), reconhecer uma necessidade sem assumir responsabilidade por sua resposta produz cuidado incompleto. As instituições identificam famílias trabalhadoras, mas a organização permanece centrada em horários padronizados. O mesmo ocorre nos serviços e na universidade quando reconhecem estudantes ou profissionais mães, mas não dispõem de espaço de apoio, protocolos ou articulação com a rede infantil.

A política de cuidado precisa considerar a cadeia completa: disponibilidade de vaga, localização, transporte, horário, confiança, qualidade, custo, inclusão, comunicação com a

família e resposta a emergências. A falha em qualquer elo pode deslocar novamente a responsabilidade para as mulheres e suas redes familiares.

5.2 A maternagem como determinante das condições de trabalho e formação

As dificuldades relatadas não são externas ao trabalho ou à formação; elas moldam presença, desempenho, saúde mental e perspectivas profissionais. Quando uma trabalhadora permanece preocupada com o filho durante o plantão, existe uma forma de dupla presença: o corpo está no serviço, enquanto parte da atenção permanece vinculada ao cuidado doméstico. Essa tensão pode produzir fadiga, culpa e sofrimento. Na universidade, a necessidade de percorrer trajetos adicionais para deixar e buscar crianças reduz tempo de estudo e participação acadêmica. Políticas de permanência que ignoram maternagem tendem a favorecer implicitamente estudantes sem responsabilidades de cuidado. A igualdade formal de horários e exigências pode, portanto, reproduzir desigualdade material. A valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS requer reconhecer que a formação profissional ocorre em trajetórias de vida concretas. O Eixo 3 do PET-Saúde: Equidade é inovador ao integrar maternagem, transpaternagem e diversidade de pessoas gestantes. O desafio é converter esse reconhecimento em arranjos institucionais permanentes.

19

5.3 Da presença de recursos à avaliação de suficiência e qualidade

A divergência sobre brinquedos ilustra uma limitação comum de instrumentos institucionais. Perguntar se um recurso existe produz resposta positiva mesmo quando ele é insuficiente, inadequado ou danificado. Para avaliar qualidade, é necessário incorporar critérios graduados, observação direta e percepção das famílias e dos profissionais que trabalham cotidianamente com as crianças.

O episódio de conflito entre crianças com desfecho em lesão reforça a necessidade de analisar ambiente, supervisão e recursos de maneira integrada. Não se trata de atribuir o evento a um único fator, mas de reconhecer que escassez e espaço reduzido podem aumentar disputas e dificultar prevenção. A segurança percebida pelas famílias depende tanto de dados objetivos quanto de comunicação transparente sobre incidentes e medidas corretivas.

A confirmação da merenda pelas mães demonstra que a triangulação não serve apenas para desmentir instituições. Ela também valida práticas reconhecidas pelos usuários. Uma

cultura de avaliação de qualidade deve registrar acertos e fragilidades, criando condições para melhoria sem estigmatização.

5.4 A rede das avós e a reprodução das desigualdades de gênero

A centralidade das avós confirma que a conciliação trabalho-família ocorre por transferência do cuidado entre mulheres. Essa organização preserva o vínculo da mãe com emprego ou estudo, mas pode reproduzir sobrecarga em outra geração. Em contextos de baixa cobertura ou baixa confiança nos serviços, a família absorve riscos que deveriam ser compartilhados pelo Estado e pelas instituições empregadoras e formadoras.

A solução familiar também é desigual. Quem dispõe de uma avó saudável, disponível e próxima possui maior capacidade de permanecer no trabalho ou na universidade. Quem migrou, vive longe da família ou possui relações fragilizadas pode enfrentar interrupção acadêmica, recusa de turnos e gastos elevados com cuidado privado. Na UNILAB, a dimensão internacional torna essa desigualdade especialmente relevante.

O cuidado como direito exige superar a ideia de que a rede familiar resolverá naturalmente o problema. Apoio comunitário e familiar deve ser valorizado, mas acompanhado por serviços públicos confiáveis e suficientemente financiados.

5.5 Inclusão trans: da categoria no formulário à segurança institucional

O fato de o instrumento perguntar por pessoas trans representa avanço em relação a formulários exclusivamente centrados em mulheres cisgênero. Porém, nenhuma pessoa foi alcançada. A literatura sobre saúde reprodutiva trans indica que linguagem inadequada, experiências anteriores de discriminação e expectativa de constrangimento podem afastar usuários e participantes de pesquisas (Light et al., 2014; Besse et al., 2020).

Uma estratégia de inclusão deve começar antes da coleta. É necessário dialogar com coletivos, capacitar equipes, explicar o uso dos dados, oferecer formas privadas de resposta e evitar que identidade de gênero seja tratada como curiosidade. Também é importante não pressupor que toda pessoa que gestou se reconhece como mãe ou que todo homem trans deseja tornar pública sua experiência reprodutiva.

A ausência de registros precisa ser apresentada com rigor: não há base para estimar frequência de pessoas trans nos municípios nem para avaliar suas experiências diretamente. O

resultado sustenta apenas a conclusão de que o método utilizado não conseguiu alcançá-las e que interlocutores associaram essa invisibilidade ao preconceito.

5.6 Contribuições para a formação em saúde

A participação dos petianos na elaboração de perguntas, entrada no campo, condução de entrevistas e análise de dados produziu aprendizagem que dificilmente seria alcançada apenas por aulas teóricas. O contato com recusas e contradições evidenciou que a produção de conhecimento depende de confiança, negociação e sensibilidade ética.

O relato de experiência também revelou a necessidade de formação metodológica. Perguntas dicotômicas facilitaram tabulação, mas limitaram avaliação de suficiência. A ausência de registro consolidado do número de trabalhadoras e estudantes abordadas impediu estimativas mais amplas. Esses limites podem orientar uma segunda etapa com amostra definida, roteiro semiestruturado, diário de campo padronizado e participação ativa das pessoas que maternam na interpretação dos resultados.

Como experiência de integração ensino-serviço-comunidade, o PET permitiu transformar demandas locais em agenda de pesquisa e intervenção. Essa é uma de suas principais contribuições: produzir conhecimento comprometido com mudança institucional, e não apenas descrever vulnerabilidades.

21

6 RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados da análise, foram formuladas recomendações direcionadas à UNILAB, aos serviços de saúde, às gestões municipais e às instituições infantis. Essas propostas devem ser discutidas com as pessoas diretamente envolvidas, especialmente trabalhadoras da saúde, estudantes, familiares, profissionais da educação e responsáveis pela gestão das instituições. Sua implementação deve ser precedida de avaliação técnica, jurídica, financeira e institucional, ocorrendo de forma planejada e progressiva. Desse modo, evitam-se soluções improvisadas que, embora possam responder a necessidades imediatas, comprometam a segurança, a qualidade e a continuidade das ações de acolhimento e cuidado.

6.1 Para a UNILAB

Recomenda-se que a UNILAB realize periodicamente um diagnóstico institucional sobre as condições vivenciadas por estudantes, servidoras, trabalhadoras terceirizadas e demais

peessoas responsáveis pelo cuidado de crianças. Esse levantamento deve identificar as principais dificuldades relacionadas à maternagem, aos horários acadêmicos e profissionais, ao deslocamento, à amamentação, ao adoecimento dos filhos e ao acesso a serviços de cuidado infantil. A coleta e o tratamento dessas informações devem preservar a identidade das pessoas participantes, respeitar a diversidade de gênero e evitar qualquer forma de exposição, discriminação ou penalização. A Universidade também deve considerar a implantação de uma sala de apoio à amamentação e à ordenha, organizada de acordo com critérios técnicos de privacidade, higiene e segurança. O espaço precisa dispor de mobiliário adequado, condições apropriadas para retirada e conservação do leite e orientações fornecidas por profissionais qualificados. Essa medida pode contribuir para a continuidade do aleitamento materno e para a permanência de estudantes e trabalhadoras lactantes nas atividades acadêmicas e profissionais, reduzindo situações de constrangimento, desconforto ou abandono temporário das atividades.

Outra recomendação consiste em estudar a viabilidade da criação de um espaço infantil no ambiente universitário ou da adoção de alternativas como convênios, auxílio-creche e reserva de vagas em instituições próximas aos campi. A definição do modelo mais adequado deve considerar a demanda existente, os recursos disponíveis, as exigências legais, a segurança das crianças e as condições de funcionamento. As famílias precisam participar desse processo, apresentando suas necessidades e contribuindo para a construção de uma solução compatível com a realidade institucional.

A UNILAB deve, ainda, elaborar um protocolo de acolhimento acadêmico para situações de gestação, puerpério, amamentação e adoecimento dos filhos. Esse protocolo deve estabelecer procedimentos claros para a comunicação das necessidades, o acompanhamento institucional e a flexibilização responsável de atividades, prazos e frequência, quando necessário. A medida não significa eliminar as exigências acadêmicas, mas impedir que responsabilidades de cuidado produzam penalizações desproporcionais, interrupção dos estudos ou desigualdade nas condições de permanência. As comunicações, os formulários, os projetos e as capacitações institucionais também devem incluir homens trans e outras pessoas que gestam. Para isso, é necessário respeitar o nome social, os pronomes e as diferentes formas de maternidade, paternidade e parentalidade. A inclusão não deve ocorrer apenas por meio da introdução de novas categorias nos instrumentos administrativos, mas mediante a formação da comunidade universitária e a construção de ambientes seguros, nos quais a identidade de gênero não produza constrangimento, invisibilidade ou discriminação.

Recomenda-se igualmente a oferta de acompanhamento psicológico e a criação de grupos de convivência e apoio para pessoas responsáveis pela maternagem. Essas ações devem considerar especialmente as necessidades de mães solo, estudantes internacionais que não possuem redes familiares próximas e responsáveis por crianças com deficiência. Os grupos podem funcionar como espaços de escuta, troca de experiências, orientação e fortalecimento de redes de apoio, sem substituir a responsabilidade institucional pela implementação de políticas permanentes de permanência e cuidado.

6.2 Para os serviços de saúde e as gestões municipais

Nos serviços de saúde, recomenda-se revisar as escalas de trabalho e os mecanismos de troca de turnos, buscando ampliar a previsibilidade das jornadas e sua compatibilidade com as responsabilidades familiares. Essa revisão deve ser conduzida de forma coletiva e equilibrada, evitando que a flexibilização concedida a uma trabalhadora resulte em sobrecarga para outros membros da equipe. O objetivo deve ser construir mecanismos transparentes de organização do trabalho que conciliem a continuidade dos serviços de saúde com as necessidades de cuidado das trabalhadoras e dos trabalhadores. As gestões municipais também devem mapear a demanda por cuidado infantil entre as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS. Esse levantamento poderá identificar horários de maior necessidade, faixas etárias das crianças, localização das famílias, tipos de jornada e principais dificuldades enfrentadas. Com base nessas informações, recomenda-se desenvolver uma articulação formal entre as áreas de saúde, educação e assistência social, de modo que o cuidado infantil seja tratado como uma responsabilidade intersetorial, e não como um problema exclusivamente privado das famílias.

23

A ampliação dos horários de atendimento de determinadas instituições infantis deve ser avaliada pelas gestões municipais. Conforme a demanda identificada, algumas unidades poderão funcionar no início da manhã, no final da tarde, nos fins de semana ou em períodos compatíveis com os plantões dos serviços de saúde. Entretanto, essa extensão não deve ocorrer sem planejamento, financiamento, contratação de profissionais, adequação da infraestrutura e garantia das condições de segurança e desenvolvimento das crianças. A ampliação dos horários precisa preservar a qualidade do atendimento e os direitos dos trabalhadores das instituições infantis.

Recomenda-se também a criação de salas de apoio à amamentação nos serviços de saúde que possuam número relevante de trabalhadoras lactantes. Esses espaços devem oferecer

privacidade, higiene, condições adequadas para a ordenha e armazenamento seguro do leite. Além de favorecer a continuidade da amamentação, a medida representa uma forma concreta de valorização das trabalhadoras, aproximando as práticas institucionais das orientações de promoção da saúde e proteção à maternidade.

Os serviços e as gestões municipais devem instituir canais confidenciais e acessíveis para a comunicação de situações de discriminação, assédio, constrangimento ou dificuldades relacionadas à maternagem, à transpaternagem e às responsabilidades familiares. Esses canais devem contar com procedimentos claros de acolhimento, apuração, proteção contra retaliações e encaminhamento das demandas. A simples existência de um canal não é suficiente: é necessário assegurar que as manifestações sejam tratadas com responsabilidade, confidencialidade e respeito às pessoas envolvidas.

Também devem ser promovidas ações educativas permanentes contra a transfobia e outras formas de discriminação. Essas atividades precisam envolver trabalhadores, gestores, usuários dos serviços, movimentos sociais e organizações com experiência na defesa dos direitos humanos e da população LGBTQIA+. A participação desses grupos pode contribuir para a construção de ações mais adequadas às experiências concretas das pessoas trans, evitando abordagens meramente formais ou distantes de suas necessidades.

6.3 Para as instituições infantis

Recomenda-se que as instituições infantis substituam avaliações exclusivamente binárias, baseadas apenas na existência ou inexistência de determinados recursos, por indicadores capazes de medir sua suficiência e qualidade. A presença de brinquedos, materiais pedagógicos, espaços e profissionais não garante, isoladamente, condições adequadas de atendimento. É necessário avaliar a quantidade disponível, o estado de conservação, a adequação à idade das crianças e a relação entre o número de crianças e o número de profissionais responsáveis pelo cuidado.

As instituições também devem fortalecer seus protocolos de segurança, registro de incidentes, comunicação com as famílias e manejo de conflitos. Situações de acidente, disputa entre crianças ou outros acontecimentos relevantes precisam ser registradas de maneira adequada, analisadas e comunicadas aos responsáveis com transparência. Esses protocolos devem priorizar a prevenção de riscos e a melhoria das práticas institucionais, evitando tanto a ocultação de problemas quanto a culpabilização isolada de profissionais, famílias ou crianças.

Outra recomendação consiste na criação de grupos ou mecanismos regulares de escuta com famílias e trabalhadores. Esses espaços podem auxiliar na identificação de necessidades relacionadas aos horários de funcionamento, à alimentação, à saúde, à adaptação, à segurança e ao desenvolvimento infantil. A participação das famílias permite que a avaliação dos serviços não se limite à perspectiva administrativa, incorporando as experiências das pessoas que utilizam diretamente as instituições e conhecem seus efeitos sobre a rotina familiar.

As instituições infantis devem planejar formas de apoio à amamentação e de acolhimento das diferentes configurações familiares. Isso envolve oferecer condições adequadas para mães lactantes, respeitar diferentes formas de parentalidade e evitar comunicações ou procedimentos baseados exclusivamente em modelos familiares tradicionais. O acolhimento deve contemplar mães solo, pais responsáveis, avós, famílias LGBTQIA+ e outras pessoas que exerçam funções de cuidado, assegurando tratamento respeitoso e não discriminatório.

Recomenda-se, ainda, o estabelecimento de cooperação regular com unidades do SUS. Essa articulação pode incluir ações de promoção da saúde, acompanhamento nutricional, prevenção de acidentes, atualização vacinal, orientação às famílias e capacitação dos profissionais das instituições infantis. A cooperação entre saúde e educação poderá contribuir para a identificação precoce de necessidades, o encaminhamento adequado das crianças e a construção de práticas integradas de cuidado e desenvolvimento. Por fim, as instituições devem divulgar de maneira clara e transparente seus critérios de seleção, os serviços disponíveis, os horários de funcionamento, os limites de capacidade e os canais para apresentação de dúvidas, sugestões ou reclamações. A transparência fortalece a confiança das famílias, reduz expectativas incompatíveis com as condições reais de atendimento e permite que fragilidades sejam comunicadas e enfrentadas de forma construtiva. Os canais de reclamação devem ser acessíveis, confidenciais e orientados para a resolução dos problemas, sem produzir exposição ou retaliação contra as pessoas que os utilizarem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada em Acarape e Redenção evidencia que o acolhimento de pessoas que maternam no trabalho e na formação em saúde permanece fragmentado. As três instituições infantis participantes atendiam filhos de trabalhadoras do SUS, mas não ofereciam atendimento noturno ou integral, e a maioria não possuía flexibilidade, programa de apoio ou colaboração formal com a saúde. Nenhuma declarou suporte à amamentação, práticas

estruturadas para reduzir os impactos do trabalho parental ou canal específico de denúncia. O relato de experiência acrescentou elementos que os números isolados não revelariam: recusas por medo de exposição, contradições sobre suficiência de recursos, insegurança das famílias, dependência das avós, conflitos associados à escassez de brinquedos, dificuldades de trabalhadoras em regime de turnos e obstáculos enfrentados por estudantes mães da UNILAB. A ausência de pessoas trans foi interpretada como alerta para barreiras de alcance e confiança, e não como inexistência.

O principal achado é que a presença de uma creche ou escola não basta. Uma política de cuidado efetiva requer qualidade, confiança, horários compatíveis, acessibilidade territorial, apoio à amamentação, saúde mental, inclusão de diferentes identidades de gênero e articulação entre universidade, SUS, educação, assistência social e famílias. Como experiência formativa, o PET-Saúde: Equidade possibilitou reconhecer que equidade no trabalho em saúde depende também das condições oferecidas para a reprodução cotidiana da vida. Transformar esse aprendizado em políticas permanentes será decisivo para valorizar trabalhadoras, trabalhadores e futuros profissionais, reduzir evasão e sofrimento e fortalecer a qualidade do cuidado prestado à população.

É importante relatar que durante o período de pesquisa e coleta de dados enfrentamos algumas limitações pontuais, a principal limitação foi o pequeno número de instituições participantes. Três unidades não representam a totalidade das instituições de Acarape e Redenção, nem autorizam extrapolação para outros municípios ou para todo o SUS. As recusas podem ter produzido viés de seleção, pois instituições mais receosas ou com maiores fragilidades podem ter ficado fora do mapeamento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. (2011). Content analysis. São Paulo: Edições 70

BESSE, M. et al. Barriers and facilitators to successful transition to parenthood among transgender and non-binary people: a systematic review. *International Journal of Transgender Health*, v. 21, n. 3, p. 250-265, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7513446/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-230-de-7-de-marco-de-2023-468487219>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina Nacional do PET-Saúde Equidade. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/oficina-nacional-do-pet-saude-equidade>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Publicações da Oficina Nacional do PET-Saúde Equidade: apresentação do Eixo 3. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/oficina-nacional-do-pet-saude-equidade/publicacoes>. Acesso em: 31 jul. 2026.

COLLINS, P. H. Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. 2. ed. New York: Routledge, 2000. Disponível em: <https://www.routledge.com/Black-Feminist-Thought/Collins/p/book/9780415964722>. Acesso em: 31 jul. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2026.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex. University of Chicago Legal Forum, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

FEDERICI, S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante, 2019. Disponível em: <https://elefanteeditora.com.br/produto/o-ponto-zero-da-revolucao/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

FRASER, N. Contradictions of capital and care. New Left Review, n. 100, p. 99-117, 2016. Disponível em: <https://newleftreview.org/issues/i100/articles/nancy-fraser-contradictions-of-capital-and-care>. Acesso em: 31 jul. 2026.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (org.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em: <https://centrodametropole.fflch.usp.br/pt-br/livros/cuidado-e-cuidadoras-varias-faces-do-trabalho-do-care>. Acesso em: 31 jul. 2026.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

ILO. Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work. Geneva: International Labour Office, 2022. Disponível em: <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>. Acesso em: 31 jul. 2026.

ILO. Maternity and paternity at work: law and practice across the world. Geneva: International Labour Office, 2014. Disponível em:

<https://www.ilo.org/publications/maternity-and-paternity-work-law-and-practice-across-world>. Acesso em: 31 jul. 2026.

LIGHT, A. D. et al. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstetrics & Gynecology*, v. 124, n. 6, p. 1120-1127, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25415163/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/saude-a-cartografia-do-trabalho-vivo/oclc/52780119>. Acesso em: 31 jul. 2026.

TRONTO, J. C. Caring democracy: markets, equality, and justice. New York: New York University Press, 2013. Disponível em: <https://nyupress.org/9780814782781/caring-democracy/>. Acesso em: 31 jul. 2026.

TRONTO, J. C. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993. Disponível em: <https://www.routledge.com/Moral-Boundaries-A-Political-Argument-for-an-Ethic-of-Care/Tronto/p/book/9780415906425>. Acesso em: 31 jul. 2026.

WHO. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515467>. Acesso em: 31 jul. 2026.

WHO. Fair share for health and care: gender and the undervaluation of health and care work. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854>. Acesso em: 31 jul. 2026.