













Cuidar de quem cuida: a extensão como caminho de humanização e autocuidado

Caring for those who care: outreach as a path to humanization and self-care

Submetido em: 08/08/2025 | Aceito em: 26/11/2025 | Publicado em: 07/02/2026

Anna Beatriz Santana Marques¹ , Andressa Sousa Garcia Soares¹ , Giovanna Larissa Lacerda Fonseca¹ , Guilherme Rodrigues dos Santos Miranda¹ , Gustavo Campolina de Paiva¹ , Isadora Moreira Freitas Pimenta¹ , Kauã Carvalho de Oliveira¹ , Laura Rolla de Leo¹ , Lorena Cesário Aquino¹ , Milleny Mendes Cruz¹ , Carla de Paula Silveira¹ , Isabela Mie Takeshita¹ 

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: isabelamic@gmail.com

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: O cuidado de crianças com necessidades especiais gera intensa carga física e emocional às cuidadoras, agravada pela limitada rede de apoio e insuficiente autocuidado. A extensão universitária, por meio de ações em salas de espera, configura-se como estratégia potente para promover educação em saúde, acolhimento e fortalecimento de vínculos entre cuidadoras e comunidade acadêmica. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde ao promover um espaço de acolhimento e escuta na sala de espera, com o intuito de fortalecer práticas de autocuidado e humanização, por meio da extensão universitária em Educação em Saúde, valorizando quem cuida. **Relato da Experiência:** O relato descreve ações semanais realizadas entre março e junho de 2025 em uma instituição de promoção de habilitação e reabilitação pediátrica da criança com deficiência e seus familiares, totalizando 16 encontros, com participação quinzenal de cada dupla ou trio de estudantes. Foram desenvolvidas 10 rodas de conversa, 13 dinâmicas reflexivas e 5 práticas integrativas, podendo cada encontro incluir mais de uma dessas modalidades. As práticas integrativas envolveram aromaterapia, automassagem, meditação, *mindfulness* e alongamento, favorecendo diálogo, cuidado compartilhado e reflexão crítica. **Considerações Finais:** A prática extensionista em salas de espera configura-se como estratégia potente para promover autocuidado, fortalecendo o vínculo entre academia e comunidade, enriquecendo a formação discente com competências relacionais como empatia e comunicação não violenta, contribuindo para a Atenção Integral à Saúde e para a construção de um cuidado mais sensível, integral e humanizado.

Palavras-chave: Comunicação; Autocuidado; Educação em Saúde; Cuidadores; Atenção Integral à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The study highlights how caring for children with special needs places physical and emotional strain on caregivers, especially mothers, a burden intensified by the lack of support networks and self-care practices. University extension programs, through activities carried out in waiting rooms, represent a powerful strategy to promote health education, emotional support, and the strengthening of bonds between caregivers and the academic community. **Objective:** To report the experience of health-area students in creating a welcoming and listening space in the waiting room, aimed at strengthening self-care and humanization practices through a university health-education extension project, valuing those who provide care. **Experience Report:** This experience report describes actions carried out by students from different health courses, including conversation circles, integrative practices, reflective dynamics, and sensory activities such as aromatherapy, seeking to create moments of dialogue, shared care, and critical reflection. **Final Considerations:** Extension activities in waiting rooms constitute a powerful strategy for promoting self-care, strengthening the bond between academia and the community, enriching student training with relational skills such as empathy and non-violent communication, and contributing to Comprehensive Health Care and the construction of more sensitive, holistic, and humanized care.

Keywords: Communication; Self-care; Health Education; Caregivers; Comprehensive Health Care

INTRODUÇÃO

O cuidado contínuo de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) exige das cuidadoras uma dedicação de tempo e atenção que resultam em uma rotina exigente. A sobrecarga física e emocional, associadas à adaptação ao estilo de vida e às necessidades da criança, incluindo restrições sociais e a abdicação profissional em prol do bem-estar do filho, são habituais na vida das cuidadoras¹. Além disso, sentimentos de culpa, luto e isolamento social, associados ao cuidado integral e exclusivo, aumentam os riscos de depressão e pior qualidade de vida da cuidadora².

Estudos apontam que cuidadoras com rede de apoio, tendem a ter uma melhor qualidade de vida, visto que o suporte desempenha papel conciliador na relação do cuidado da criança e no estilo de vida da cuidadora³. Contudo, pesquisas apontam que as mães vivenciam maior sobrecarga e pior qualidade de vida que seus parceiros; fato que reflete negativamente nos cuidados da criança. Essa sobrecarga se intensifica conforme a gravidade da deficiência da criança e a ausência de suporte familiar e público. A realidade de pouca assistência em relação ao serviço público agrava o desgaste das cuidadoras, indicando a necessidade de estratégias de apoio que considerem a cuidadora enquanto cidadã plena de direitos^{4,5}.

A cultura patriarcal associada ao romantismo da maternidade, contribuem para a percepção de que as mães são cuidadoras exclusivas da família e não necessitam de momentos de autocuidado. Em um estudo feito com mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi identificado a necessidade de momentos de atividade física, de alongamento, de meditação e de cuidados estéticos nas salas de espera dos locais de atendimento às crianças com TEA⁶. De modo semelhante, às mães de crianças com microcefalia reconhecem a importância do

autocuidado para sua saúde física e emocional, contudo faltam meios para colocá-lo em prática. Esses dois estudos refletem um padrão recorrente entre as cuidadoras de CRIANES⁷.

Perante esse cenário de sobrecarga emocional e física das cuidadoras e da ausência de uma rede de apoio eficaz, a escuta ativa configura-se como um recurso terapêutico com impacto potencial, isso porque, essa técnica promove um ambiente possível para exposição emocional de riscos, medos e incertezas, oferecendo um espaço seguro e empático de validação dos sentimentos e suspensão dos julgamentos. Nesse sentido, em contextos de atenção à família, a escuta ativa promove a formação de vínculos saudáveis entre os interlocutores e alívio emocional às cuidadoras⁸.

Em contrapartida, para os acadêmicos da área da saúde, a escuta ativa envolve a capacidade de ir além das informações apresentadas e ditas. Trata-se de escutar com empatia e respeito pelo sentimento do outro, absorvendo as singularidades emocionais e os desafios diários das cuidadoras. No entanto, o ensino da escuta ativa não é priorizado nos centros universitários, criando uma lacuna na formação acadêmica. Em vista disso, é importante que os acadêmicos sejam submetidos a situações que os permitam criar um vínculo e acolher expectativas, medos, frustrações e esperanças dos indivíduos^{9,10}.

O apoio social oferecido às cuidadoras está diretamente associado à diminuição do risco de estresse, de solidão, de depressão e de ansiedade, melhorando a qualidade de vida das cuidadoras e, conseqüentemente, das crianças¹¹. Diante da falta de suporte às cuidadoras de CRIANES e a importância do desenvolvimento de habilidades socioemocionais na formação em saúde, a elaboração de atividades extensionistas que promovam o autocuidado tornam-se essenciais. As atividades extensionistas articulam saberes acadêmicos e comunitários através de ações educativas, culturais e de cuidado, promovendo inclusão, desenvolvimento social e fortalecimento de vínculos¹².

Em um relato de experiência de um projeto extensionista voltado para cuidadoras de crianças e adolescentes com necessidades especiais em saúde, foram utilizadas atividades lúdicas, práticas integrativas e rodas de conversa visando o autocuidado. A iniciativa proporcionou momentos de escuta, acolhimento e troca de experiências e a construção de uma rede de apoio social¹³. As salas de espera são espaços importantes para a promoção da educação em saúde, pois podem promover um ambiente humanizado acolhedor e resolutivo aos indivíduos possibilitando o compartilhamento de experiências e saberes entre os participantes e o fortalecimento de redes de apoio¹⁴.

Desse modo, a utilização da sala de espera como um local para realização de ações extensionistas para incentivar o autocuidado de cuidadoras se faz uma estratégia relevante, ao mesmo tempo que contribui para a formação acadêmica dos estudantes. Ao utilizar o ambiente de espera, muitas vezes passiva, para transformá-lo em um local de acolhimento, escuta ativa e troca de saberes, a prática extensionista fortalece vínculos, promove saúde e amplia a compreensão do cuidado para além do modelo biomédico. Essas vivências demonstram a relevância de utilizar momentos de espera como oportunidades para estimular o diálogo, o cuidado mútuo e a empatia entre pessoas que vivenciam desafios semelhantes¹⁵.

A atividade extensionista em educação em saúde visa transformar a sala de espera em um espaço de acolhimento, de partilha e de reflexão para as cuidadoras de CRIANES. O presente trabalho busca relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde ao promoverem um espaço de escuta qualificada, com o intuito de fortalecer práticas de autocuidado e humanização,

valorizando quem cuida. A iniciativa contribui significativamente para a promoção da educação em saúde e para o desenvolvimento de redes de apoio essenciais para mitigar a sobrecarga das cuidadoras.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro semestre de 2025, discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia de uma instituição privada de ensino superior em Belo Horizonte desenvolveram um projeto de extensão com foco no acolhimento e promoção do autocuidado de mães, pais e cuidadoras de crianças com deficiência. As atividades foram realizadas na sala de espera de uma clínica administrada por uma Organização Não Governamental. A clínica oferece atendimento e reabilitação para crianças com deficiência e o intuito do projeto de extensão foi de transformar esse espaço, frequentemente marcado pela espera silenciosa, em um ambiente de escuta, partilha e cuidado mútuo.

Quadro 1. Modo de organização dos discentes e temáticas a serem trabalhadas.

Categoria	Descrição
Participantes discentes	10 alunos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia
Formação dos grupos	4 grupos (A, B, C e D), em sistema de rodízio
Frequência das ações	Duas vezes por semana (quartas e sextas-feiras)
Número de ações realizadas	16 encontros presenciais
Temáticas trabalhadas	Saúde mental, escuta ativa, autocuidado e suporte emocional a cuidadoras

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

As atividades desenvolvidas incluíram rodas de conversa, práticas integrativas complementares em saúde (PICS) e dinâmicas reflexivas. Ao longo da realização do projeto, foram atendidas aproximadamente 60 pessoas, com uma média de três a quatro participantes por encontro. O público foi composto majoritariamente por mães e responsáveis do sexo feminino, o que evidenciou um padrão recorrente de que o cuidado com a criança com deficiência ainda recai, em sua maioria, sobre as mulheres da família. Os pais biológicos estavam presentes em número reduzido, sendo mais comum a participação de avôs maternos em comparação à presença de pais. Essa composição do público contribuiu para reflexões importantes sobre a divisão de responsabilidades familiares e o papel do cuidado no contexto da deficiência, apontando para a necessidade de ações que também envolvam e sensibilizam os demais membros da família, especialmente figuras paternas.

Quadro 2. Listagem dos objetivos, materiais utilizados e modo de desenvolvimento de todas as ações do projeto.

Ações	Objetivo	Materiais utilizados	Modo de desenvolvimento
-------	----------	----------------------	-------------------------

Ação 1	Identificar os cuidadores e realizar uma avaliação diagnóstica inicial.	“Livro da minha vida”	Elaboração do material educativo e inclusão da proposta de fortalecimento do vínculo entre os discentes e os cuidadores ao longo do desenvolvimento do projeto.
Ação 2	Oferecer escuta ativa e qualificada aos cuidadores.	-	Por meio do diálogo, os discentes buscaram favorecer um momento de troca e de interação entre os participantes.
Ação 3	Sensibilizar os participantes sobre a relevância da saúde mental e da integração corpo-mente.	“Kit de primeiros socorros emocionais”, óleos essenciais e algodão.	Montagem dos Kits individuais com os óleos essenciais escolhidos pelos cuidadores e Discussão sobre sobrecarga, exaustão e estresse e como os óleos essenciais são mecanismos importantes diários para subtrair alguns desafios diários.
Ação 4	Fortalecer o fortalecimento do vínculo entre os participantes por meio de um espaço de expressão emocional e troca de experiências.	Cartolina e canetas.	Propôs-se a escrita de uma “carta para mim mesmo” para leitura após seis meses, estimulando a reflexão sobre rotina, rede de apoio, autocuidado e saúde mental.
Ação 5	Prosseguir o preenchimento do “livro da vida”.	“Livro da vida”	Foi disponibilizado aos participantes um material para registrar, em texto ou desenho, aspectos de sua trajetória nas páginas temáticas: dor, força, amor e futuro.
Ação 6	Promover um momento de autocuidado, com ênfase em alongamento e cuidado corporal.	-	Oficina de alongamento e mobilidade focada na coluna dos cuidadores.
Ação 7	Estimular a escuta do corpo e da mente, reforçando a importância da saúde mental.	Guia de meditação.	Guia de meditação entregue e discutido com os participantes.
Ação 8	Promover um momento de escuta e incentivar conversas espontâneas em grupo.	Tabuleiro circular, segmentado em oito partes, cada uma vinculada a uma pergunta reflexiva.	Dinâmica com perguntas reflexivas de caráter pessoal.
Ação 9	Promover o resgate da identidade das cuidadoras.	-	Roda de conversa com foco em “Quem eu sou”, revelando outras identidades pessoais além da de cuidadora.
Ação 10	Incentivar a adoção de práticas de meditação.	Folder	Distribuição de folders contendo instruções para a prática de <i>mindfulness</i> .
Ação 11	Estimular reflexões pessoais fundamentadas em experiências familiares e afetivas.	-	Círculo de diálogo sobre “Quem te inspira”.
Ação 12	Estimular o bem-estar físico e mental por meio de automassagem e alongamento.	Guia de massagem	Guia de massagem entregue e aplicado juntamente com as participantes.

Ação 13	Realizar o encerramento do projeto por meio de café da manhã e dinâmica com caixas.	Alimentícios e caixa	Café da manhã coletivo acompanhado de caixas com perguntas e frases voltadas ao incentivo do autocuidado.
Ação 14	Consolidar as ações desenvolvidas por meio da distribuição de flyers.	Flyers	Compartilhamento de flyers com conteúdos abordados ao longo do semestre.
Ação 15	Destacar a importância de construir e manter uma rede de apoio.	-	Círculo de diálogo voltado à construção e fortalecimento da rede de apoio.
Ação 16	Concluir o projeto.	Papel e alimentício	Entrega de doce de despedida e compartilhamento de feedbacks sobre o projeto.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Dentre as ações, destacou-se uma atividade com balões, na qual as cuidadoras foram convidadas a refletir sobre suas identidades além do papel materno ou paterno. A proposta buscava resgatar aspectos de suas histórias pessoais que, por vezes, haviam sido negligenciados ou silenciados em função da dedicação exclusiva ao cuidado dos filhos. O exercício despertou emoções profundas e revelou o impacto subjetivo do apagamento de si no processo do cuidar, a dinâmica buscou por meio da evocação das identidades da mulher-mãe, fortalecer o autoconhecimento e autocuidado, explicitando a importância de experienciar, na rotina, essas outras construções, nem que seja em um curto espaço de tempo. Desse modo, os discentes puderam realizar uma escuta ativa e cuidadosa, bem como, o acolhimento das demandas do projeto.

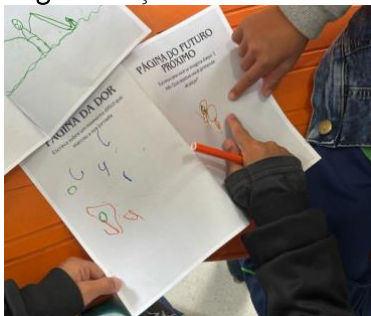
Figura 1. Ações extensionistas.



Fonte: arquivo pessoal.

Outra ação relevante foi a que propôs a construção de um “livro da vida”, no qual os participantes registram momentos significativos de sua trajetória, fortalecendo a autoestima e promovendo o reconhecimento de suas vivências como potentes e dignas de cuidado. Para os discentes, essa atividade também representou um momento formativo profundo, no qual desenvolveram competências essenciais para uma prática profissional mais sensível e humanizada. Destacaram-se, nesse processo, a empatia — enquanto capacidade de se colocar no lugar do outro e a escuta ativa, exercitada de forma constante por meio da atenção plena aos relatos, sem julgamentos e com genuíno interesse. Esse exercício de flexibilidade e escuta sensível possibilitou a construção de vínculos afetivos entre discentes e participantes, favorecendo uma interação ética, transformadora e comprometida com os princípios do cuidado e da responsabilidade social da formação em saúde.

Figura 2. Ações extensionistas.



Fonte: arquivo pessoal.

Atividades como automassagem, alongamentos, escrita reflexiva, *mindfulness* e distribuição de *flyers* com orientações sobre autocuidado foram igualmente realizadas, sempre acompanhadas por escuta sensível e acolhimento dos estudantes.

Outro encontro marcante foi conduzido pela Equipe C, que propôs a construção de um kit de primeiros socorros emocionais a partir da aromaterapia. Os materiais utilizados incluíram potes pequenos de vidro, algodão e diferentes óleos essenciais. A atividade teve início com perguntas introspectivas que estimularam os participantes a refletirem sobre como têm se cuidado e quais estratégias utilizam para lidar com o estresse e a sobrecarga emocional. Em seguida, foram apresentados três aromas e seus benefícios reconhecidos para a saúde mental, com base em evidências científicas. Cada cuidador pôde escolher o aroma. A proposta era que, em momentos de tensão ou cansaço emocional, as cuidadoras pudessem utilizar o aroma escolhido como recurso de conforto e autorregulação emocional. Durante a realização da atividade, observou-se o envolvimento espontâneo dos participantes, que se mostraram abertos a partilhar suas experiências e sentimentos. Um aspecto especialmente tocante emergiu quando alguns participantes verbalizaram seus sentimentos de não merecimento do cuidado, questionando por que os estudantes estavam prestando cuidado, ou ainda afirmando não merecer atenção.

Esses relatos mobilizaram profundamente os discentes que, por meio da escuta ativa, reafirmaram que aquele espaço era destinado justamente a eles, enquanto sujeitos dignos de atenção, cuidado e acolhimento. Ressaltou-se, ainda, que o bem-estar do cuidador é condição indispensável para o cuidado efetivo da criança. Essa vivência revelou, de maneira explícita, como o autocuidado é muitas vezes atravessado por barreiras simbólicas e emocionais, como a culpa, a invisibilidade e o silenciamento. Ao mesmo tempo, evidenciou o papel fundamental da escuta qualificada como instrumento de reconstrução de vínculos e resgate do valor individual do cuidador.

As ações extensionistas desenvolvidas ao longo dos encontros promoveram impactos significativos tanto para as cuidadoras quanto para os discentes envolvidos. Para as cuidadoras, o projeto ofereceu um espaço de escuta, validação e incentivo ao autocuidado, contribuindo para o enfrentamento do estigma do “não merecimento” e para a reconstrução de sua autoestima e identidade pessoal. Ao reconhecerem-se como mercedores de cuidado, os participantes puderam refletir sobre a importância de preservar a própria saúde física e emocional como parte fundamental do cuidado aos filhos.

Por outro lado, para os discentes, as vivências proporcionaram uma experiência formativa essencial, ao desenvolverem competências relacionais como empatia e escuta ativa. Durante os encontros, a linguagem verbal foi cuidadosamente utilizada com tom acolhedor, escuta sem interrupções e uso de perguntas abertas, favorecendo o compartilhamento espontâneo por parte das cuidadoras. Já a linguagem não verbal se expressou por meio do contato visual atento, postura corporal receptiva e gestos que transmitiam interesse e respeito, como acenos afirmativos e sorrisos empáticos. Essas atitudes foram fundamentais para estabelecer um ambiente de confiança, no qual os participantes se sentiram confortáveis para relatar suas experiências, dúvidas e angústias. O

Figura 3. Ações extensionistas.



Fonte: arquivo pessoal.

contato direto com essas narrativas ampliou a compreensão dos discentes sobre o cuidado em saúde, promovendo uma formação mais sensível e humanizada.

O projeto evidenciou, assim, o potencial transformador das ações extensionistas na formação de profissionais mais conscientes, éticos e preparados para acolher a complexidade do sofrimento humano. A experiência de aprendizagem mútua evidenciou que uma abordagem multidisciplinar é fundamental para o cuidado integral e eficaz do ser humano. Desenvolvendo uma compreensão completa e integrada das complexas necessidades das cuidadoras

REFLEXÕES TEÓRICAS

As práticas extensionistas, realizadas na sala de espera de uma clínica administrada por uma Organização Não Governamental, buscaram viabilizar um espaço de acolhimento e escuta para as cuidadoras de crianças com necessidades especiais. As atividades desenvolvidas reforçaram a importância do cuidado voltado às cuidadoras, bem como a potência das estratégias integrativas e acolhedoras em contextos de vulnerabilidade emocional, uma vez que, o lugar de cuidado, em muitos casos, articula-se com a vivência de rotinas de sobrecarga física e emocional, acentuadas pela ausência de redes de apoio.

Além de contribuir para o desenvolvimento dos alunos enquanto futuros profissionais, as atividades realizadas foram importantes para que eles pudessem observar a realidade vivenciada pelas famílias. Um dos resultados marcantes foi a predominância de participantes do sexo feminino e a baixa presença paterna, fato relacionado à organização social do cuidado. Esse dado dialoga com pesquisas que indicam que o cuidado de crianças com deficiência ainda recai majoritariamente sobre mulheres, especialmente mães e avós, resultando em sobrecarga física, emocional e social, sustentada pela desigual divisão sexual do trabalho de cuidado¹⁶.

Por meio de estratégias ativas, as práticas foram planejadas visando a interação e participação das cuidadoras, a fim de torná-los sensíveis às temáticas de autoconhecimento e autocuidado, bem como, buscaram proporcionar, aos acadêmicos, adesão e/ou aprimoramento de habilidades profissionais, éticas e humanas. A escuta ativa e o acolhimento, centrais nas atividades realizadas, são reconhecidos como ferramentas essenciais para a promoção do cuidado humanizado. Estudos recentes destacam que, diante da sobrecarga emocional vivida por cuidadoras de crianças com deficiência, a possibilidade de serem ouvidos em um espaço de confiança promove alívio psíquico, fortalecimento de vínculos e ressignificação de experiências dolorosas^{17, 18}.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como automassagem, *mindfulness* e aromaterapia, também demonstraram impacto positivo no cuidado de si, reforçando sua aplicação nas atividades desenvolvidas pelos discentes. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2024 foram registrados mais de 7 milhões de atendimentos de PICS no SUS, com crescimento expressivo da aromaterapia, que apresentou aumento de 181% nos procedimentos realizados, consolidando-se como uma estratégia efetiva e acessível para a promoção da saúde emocional¹⁹.

O fenômeno já descrito, no qual o cuidado permanece sendo um papel predominantemente feminino, gera sobrecarga e, conseqüentemente, a presença recorrente de sentimentos de culpa, autoanulação e “não merecimento do cuidado”. Nas rodas de conversa e dinâmicas, como o “livro da vida” e a atividade com balões, emergiram relatos que evidenciam como essas mulheres, ao cuidar do outro, acabam silenciando a própria história e adoecendo

subjetivamente. Estudos apontam que esse processo aumenta o risco de sofrimento psíquico, exaustão emocional e empobrecimento da própria identidade. A atividade com balões e a construção do “livro da vida”, realizadas no projeto, dialogam diretamente com abordagens narrativas em saúde, que valorizam a subjetividade e o reconhecimento das identidades das cuidadoras para além do papel parental. Nesse contexto, a escrita reflexiva funciona como instrumento de resgate de si, favorecendo o fortalecimento da autoestima e a construção de significados mais amplos sobre a própria trajetória^{20,21}.

Além disso, práticas breves de *mindfulness* demonstraram eficácia na promoção da autorregulação emocional e do foco atencional entre as cuidadoras. De acordo com Li et al.²¹ e Chan e Bose²², mesmo intervenções simples e integradas ao cotidiano, como exercícios respiratórios e meditações guiadas, contribuem significativamente para o manejo do estresse e para a melhora do bem-estar geral. Para os alunos, essas vivências reforçaram o entendimento de que as experiências corporais também apresentam relevância expressiva, evidenciando a importância de estratégias acessíveis que integrem corpo, mente e subjetividade no cuidado de quem cuida.

Por fim, os relatos de sobrecarga física e emocional, acentuados principalmente pela ausência da divisão do cuidado com as crianças, marcado, geralmente, por déficit nas redes de apoio, apontam para sentimentos de culpa e de ausência ou de não merecimento do cuidado. A rotina das cuidadoras é marcada por invisibilidade, auto sacrifício e negligência das próprias necessidades. Essa realidade tem sido amplamente discutida em estudos que apontam para o risco de adoecimento psíquico desses sujeitos e para a urgência de políticas e práticas que promovam sua valorização, escuta e cuidado contínuo^{18,23}.

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelos discentes, ao combinarem escuta sensível, intervenções integrativas e estímulo à expressão subjetiva, não apenas ofereceram suporte efetivo às cuidadoras, como também se alinharam às diretrizes contemporâneas de atenção integral à saúde, ao reconhecerem o cuidador como sujeito ativo e merecedor de cuidado. Ademais, ao promover a interação no território, essas práticas foram fundamentais para que os alunos desenvolvessem competências essenciais, como escuta ativa, comunicação acolhedora e empatia, amplamente reconhecidas como pilares na formação de profissionais de saúde humanizados e preparados para enfrentar a complexidade do cuidado^{24,25}. Pesquisas reforçam que projetos de extensão aproximam o estudante da realidade, fortalecendo sua formação crítica, ética e humanizada, algo dificilmente alcançado apenas por meio de atividades teóricas.

Essa experiência prática proporcionou aos alunos uma aprendizagem transformadora, ampliando sua sensibilidade, capacidade de acolhimento e entendimento das necessidades reais das pessoas, o que é crucial para a atuação clínica eficaz e ética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência extensionista vivenciada com cuidadoras de crianças com necessidades especiais reafirma a potência da escuta ativa pelo profissional e da promoção do autocuidado como pilares para a promoção da saúde emocional, tanto daqueles que cuidam quanto dos futuros profissionais de saúde em formação.

A transformação simbólica da sala de espera em um espaço de partilha, acolhimento e reconhecimento subjetivo demonstrou que pequenos gestos e ações sensíveis são capazes de gerar impactos significativos na vida de pessoas frequentemente atravessadas pela invisibilidade e pela

renúncia de si. O contato direto com histórias marcadas pela sobrecarga e pela culpa permitiu aos discentes não apenas o desenvolvimento de competências relacionais fundamentais, como empatia, escuta qualificada e comunicação não violenta, mas também uma ampliação crítica da percepção sobre os determinantes sociais do cuidado e do sofrimento.

O projeto revelou ainda o papel central da extensão universitária na articulação entre conhecimento técnico e compromisso social, evidenciando que o processo formativo se enriquece à medida que se conecta às realidades concretas e às subjetividades das populações atendidas. Ao legitimar o cuidado com quem cuida, e ao propor práticas que resgatem a dignidade e o valor desses sujeitos, a iniciativa contribuiu para a construção de uma formação ética, humanizada e sensível às complexidades do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Dlamini MD, Chang YJ, Nguyen TTB. Caregivers' experiences of having a child with cerebral palsy: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs*. 2023; 73:157–68.
2. Liu F, Shen Q, Huang M, Zhou H. Factors associated with caregiver burden among family caregivers of children with cerebral palsy: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(4): e065215.
3. Liu F, Zhang R, Cui C, Zhou H. Care burden and quality of life among family caregivers of children with cerebral palsy in China: the mediating roles of social support and coping styles. *BMC Public Health*. 2025 Feb 7;25(1).
4. Bamber MD, Mahony H, Spratling R. Mothers of children with special health care needs: exploring caregiver burden, quality of life and resiliency. *J Pediatr Health Care*. 2023;37(6):643–651.
5. Moreira JR, Perrini P, Ribeiro JBP. Mães trabalhadoras do Sol Nascente: impressões sobre a relação entre maternidade, trabalho e políticas públicas. *Proj Direito Soc*. 2016;7(2):26–52.
6. Luna AWN, Melo MCP, Santos ADB, Calado JIF, Santos MVP. Percepções de mães de crianças com autismo sobre rede apoiadora e estratégias de cuidado consigo. *Rev Enferm UFPI*. 2023;12(1): e4284.
7. Santos VM, Lopes AF, Oliveira KMC, Silva FL, Moura LKB, Silva AM. Vivências acerca do autocuidado de mães de filhos com microcefalia pela SCZV. *Res Soc Dev*. 2022;11(12): e542111234768.
8. Malta M, Carmo ED. A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. *Atas de Ciências da Saúde*. 2020;9(1):41–51.
9. Karla Júlia Marcelino. A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA COMO MÉTODO DE ESCUTA ATIVA. *Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman*. 2022 Dec 1;05(01):31–46.
10. Silva CLS, Abritta RTR. A empatia em estudantes de medicina: uma revisão sistemática. *e-Acadêmica*. 2022;3(2): e4132170.
11. Vasconcellos RN, Souza MHN, Nóbrega VM, Collet N. A família da criança com necessidades especiais de saúde e suas relações sociais. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Supl 2): e20210031.
12. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília: MEC, 2018.
13. Freitag VL, Federizzi DS, Milbrath VM, Petroni S, Silva MS da, Kuhn CHC. Cuidado de enfermagem às mães/cuidadoras de crianças/adolescentes com necessidades especiais: terapias complementares e atividades lúdicas. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 14º de dezembro de 2018 [citado 2º de julho de 2025];8(4):841-58. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31142>
14. Dias GSA, Brito GMS de. SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA [Internet]. ares.unasus.gov.br. 2017. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13571?mode=full>
15. Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG de. Health education in the waiting room - case studies. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2014;24.
16. Welter, I., et al. (2008). Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 7(1), 98-119.
17. Santos, A. et al. (2024). A escuta como ferramenta terapêutica: experiências com cuidadores de crianças com deficiência. *Revista FCMMG*, 29(2).

18. Alves, G. et al. (2022). Cuidando de quem cuida: uma revisão de literatura sobre cuidadores de crianças com TEA e saúde mental. *Revista de Fisioterapia e Terapias*, 13(1).
19. Ministério da Saúde (2025). Práticas integrativas e complementares realizam mais de 7 milhões de procedimentos em 2024. Disponível em: <https://www.gov.br>.
20. Chan, C., & Bose, A. (2023). Mindful art practices and emotional regulation: effects on breathing and stress relief. arXiv:2308.12601.
21. Li, R. et al. (2024). Everyday Mindfulness Practices and Mental Wellbeing: A Review of Tech-Based Interventions. arXiv:2407.10334.
22. Shi, Q. et al. (2025). Mental health needs and self-care strategies of caregivers of children with neurodevelopmental disabilities. arXiv:2506.14196.
23. CARDOSO, L. et al. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 513–517, abr. 2012.
24. Malta, M.; Dias, E. A Escuta Ativa Como Condição De Emergência Da Empatia No Contexto Do Cuidado Em Saúde. *Atas De Ciências Da Saúde (Issn 2448-3753)*, V. 8, N. 3, P. 41–51, 2020.
25. Cláudia Trindade Oliveira Et Al. A Estimulação Da Escuta E Da Compreensão Empática Na Formação Interprofissional Em Saúde. 19 Set. 2018.