



CAPÍTULO 10

PET SAÚDE EQUIDADE – IMPACTOS PARA AS TRABALHADORAS DO SUS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6561226240310>

Ana Carolina Galdino Pinto

Acadêmica de Medicina da UFMT - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/8169775559324744>

Neudson Johnson Martinho

Doutor em Educação / Educação em Saúde
Docente da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Mato Grosso (UFMT) Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>

Amarantha Tatys Pereira Pinto

Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS - Cuiabá-MT

Nicolý Peres Lacerda

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/6369461572499548>

Thiago Vinícius De Sousa Truppel

Acadêmico de Medicina da UFMT - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/1948606641404467>

Gabriel Victor Pimentel Silva

Acadêmico de Medicina da UFMT - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/7141420713153193>

Poliana Sales Gonçalves

Acadêmica de Medicina da UFMT - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/7141420713153193>

Lilian Karolaine Sousa Barbosa

Acadêmica do Serviço Social da UFM - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/0174951046004245>

Ulisses Carniello Correa

Acadêmico de Medicina da UFMT - Cuiabá-MT
<http://lattes.cnpq.br/5668088509063859>

RESUMO: O PET - Saúde é uma estratégia do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, tem como pressuposto a educação pelo trabalho, visando dentre outras coisas o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Tem como finalidade precípua sensibilizar futuras(os) profissionais de saúde para atuarem de forma mais humanizada e inclusiva no sistema único de saúde (SUS), primando pelo acolhimento às trabalhadoras do SUS e desenvolvimento de uma cultura de trabalho interprofissional no Brasil. Este estudo com abordagem qualitativa, objetiva analisar e socializar a avaliação das ações desenvolvidas com as trabalhadoras do SUS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Várzea Grande -MT. Compartilhar experiências exitosas vividas nas práticas que integram ensino-serviço e comunidade, pode ser uma via potente para a transformação dos serviços de saúde e para a consolidação de um SUS que reconstrói coletivamente à partir da vida vivida na ambiência do trabalho. As ações desenvolvidas pelo GT-3 do PET Saúde Equidade impactaram no processo de trabalho local através de aproximações dialogadas (espaços de fala e escuta), reflexão e estímulo à criticidade de si e do outro, relacionando o saber científico com o senso comum das trabalhadoras e as vivências no trabalho, assim despertando reflexões propositivas que fortaleceram a participação de todas como sujeitos de mudanças nas relações interpessoais para uma ambiência de trabalho mais saudável e quanto ao seu papel destas enquanto mediadoras para processos de trabalho equânimes e com mínimo de incidência de doenças psicossociais.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; PET Saúde; Trabalho Interprofissional; Educação Interprofissional.

“Pet Health Equity – Impacts for SUS workers”

ABSTRACT: The PET-Saúde program is a strategy of the Ministry of Health in partnership with the Ministry of Education. Its premise is education through work, aiming, among other things, to strengthen the integration of teaching, service, and community through activities involving teaching, research, university extension, and social participation. Its primary purpose is to sensitize future health professionals to act in a more humanized and inclusive way within the Unified Health System (SUS), prioritizing the welcoming of SUS workers and the development of an interprofessional work culture in Brazil. This qualitative study aims to analyze and share the evaluation of actions developed with SUS workers in a Basic Health Unit (UBS) located in the municipality of Várzea Grande, Mato Grosso. Sharing successful experiences in practices that integrate teaching, service, and community can be a powerful way to transform health services and consolidate a SUS that collectively

reconstructs itself based on lived experiences in the work environment. The actions developed by GT-3 of the PET Health Equity program impacted the local work process through dialogued approaches (spaces for speaking and listening), reflection, and encouragement of self-criticism and critical thinking, relating scientific knowledge to the common sense of the workers and their work experiences, thus sparking proactive reflections that strengthened the participation of all as agents of change in interpersonal relationships for a healthier work environment and regarding their role as mediators for equitable work processes with a minimum incidence of psychosocial illnesses.

KEYWORDS: SUS (Brazilian Public Health System); PET Saúde (Health Education Program); Interprofessional Work; Interprofessional Education.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde no Brasil tem passado por importantes transformações nas últimas décadas, impulsionadas pela necessidade de superar modelos tradicionais centrados exclusivamente no conhecimento técnico e na atuação isolada das profissões. Nesse contexto, ganha destaque a valorização de práticas educativas que favoreçam a integração entre diferentes áreas do conhecimento e que promovam uma formação mais alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e, surge a educação interprofissional como uma estratégia fundamental para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a construção de práticas colaborativas no cuidado em saúde (Peduzzi, 2022).

Programas institucionais que aproximam universidade, serviços de saúde e comunidade se tornam ferramentas relevantes para a formação de estudantes mais críticos e comprometidos com a realidade social, emergindo à partir desta perspectiva o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual constitui uma das principais políticas públicas voltadas à reorientação da formação em saúde no país, estimulando experiências de aprendizagem baseadas na integração ensino-serviço-comunidade e no desenvolvimento de competências interprofissionais (Silva, 2025).

O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação lançou no ano de 2024 a 11ª edição do PET Saúde, denominada PET-Saúde: Equidade. A Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) participou desta edição, desenvolvendo um projeto com as trabalhadoras do SUS nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande – MT, visando contemplar os eixos temáticos: Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde, acolhimento e Valorização às trabalhadoras e trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores da saúde no processo de maternagem, acolhimento e valorização de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam.

As ações do PET-Saúde equidade foram executadas por cinco (05) grupos de trabalho (GTs), que atuaram nos municípios supracitados, tendo um docente como tutor coordenador e outro docente tutor, além de preceptores das secretarias municipais de saúde e dos serviços.

O PET - Saúde é uma estratégia do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, tem como pressuposto a educação pelo trabalho, visando dentre outras coisas o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Tem como finalidade precípua sensibilizar futuras(os) profissionais de saúde para atuarem de forma mais humanizada e inclusiva no sistema único de saúde (SUS), primando na 11ª edição pelo acolhimento às trabalhadoras do SUS e, para desenvolvimento de uma cultura de trabalho interprofissional no Brasil.

Ressaltamos que este programa possibilita aos estudantes de diversas áreas do conhecimento humano a participação em experiências práticas nos serviços de saúde, vivências reais de situações vigentes no cotidiano do trabalho, ampliando a compreensão sobre os desafios presentes no cotidiano das equipes e das instituições. Além disso, tais experiências contribuem para a construção de espaços de diálogo, reflexão e aprendizagem coletiva entre estudantes, profissionais e usuários do sistema de saúde, fortalecendo o desenvolvimento de competências relacionadas ao trabalho colaborativo e à comunicação interprofissional (Santos, 2024).

Importante frisar que o PET-Saúde também se destaca como um importante espaço de produção de conhecimento, pois permite que as experiências vivenciadas nos territórios sejam analisadas, sistematizadas e compartilhadas por meio de produções acadêmicas. A construção coletiva de relatos e análises das práticas desenvolvidas contribui para ampliar a compreensão sobre os processos de trabalho em saúde e para disseminar estratégias que possam fortalecer a formação profissional e a qualidade da atenção ofertada à população (Oliveira, 2023).

Entretanto, apesar dos avanços promovidos por iniciativas como esta do PET-Saúde, ainda persistem barreiras e desafios relacionados à consolidação de práticas interprofissionais na formação acadêmica e consequentemente nos serviços de saúde, bem como em relação à valorização das relações de trabalho e das dimensões subjetivas presentes no cotidiano das equipes.

Este fenômeno suscita o desenvolvimento de estudos que retratem a realidade do trabalho no SUS e analisem as percepções e experiências dos trabalhadores da saúde, especialmente no que se refere às relações interpessoais e seus impactos na saúde mental e na produção do trabalho, partindo da premissa que ambiência de trabalho positiva é fruto de relações interpessoais positivas entre os trabalhadores e destes com a gestão do serviço, impactando na qualidade do cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde (Costa, 2023).

Frente a esta problemática, o grupo de trabalho (GT-3) do PET – Saúde da UFMT - campi Cuiabá, elaborou este capítulo de livro, objetivando analisar e socializar a avaliação das ações desenvolvidas com as trabalhadoras do SUS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Várzea Grande -MT.

Considerando que compartilhar experiências exitosas vividas nas práticas que integram ensino-serviço e comunidade, pode ser uma via potente para a transformação dos serviços de saúde e para a consolidação de um SUS que se reconstrói coletivamente à partir da vida vivida na ambiência do trabalho, este estudo se reveste de relevância acadêmica e social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, o qual visa descrever a avaliação das trabalhadoras da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cristo Rei, da Várzea Grande – MT, quanto as ações desenvolvidas por alunos de diversos cursos de graduação da UFMT – campi Cuiabá, no período de agosto de 2024 a dezembro de 2025, sob orientação e supervisão de docentes, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade).

A abordagem qualitativa se justifica pelo fato da mesma possibilitar uma interpretação dos fenômenos estudados considerando a subjetividade e diversidade de perspectivas dos sujeitos participantes, explorando dimensões intersubjetivas presentes no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente aquelas vinculadas às experiências e interações no ambiente de trabalho.

O público alvo foram mulheres trabalhadoras do SUS na UBS supracitada, cujo critério de inclusão foi que estas estivessem ativas no serviço e participassem voluntariamente das práticas desenvolvidas pelo GT-3 do PET Saúde Equidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de rodas de conversa, as quais tinham um tema gerador para disparar o diálogo e dinâmica para estimular a participação ativa de todas as trabalhadoras presentes.

Alguns estudos apontam que quem inventou a roda de conversa foi Sócrates (469-399 a.C.), promovendo através desta a troca de ideias filosóficas com os jovens gregos que dialogavam com ele. Sócrates através das rodas de conversa levava os jovens a refletirem sobre a existência humana e virtudes (honestidade, generosidade, dever, amizade, coragem, justiça, moderação etc.), comparava as respostas obtidas com noções adequadas, utilizando o método aporético, que se pautava na dúvida e na conversação. Sempre utilizava um tema disparador do diálogo, que submetida à reflexão crítica, fazendo emergir outros significados até que as concepções mais aceitáveis pudessem ser apresentadas e consensuadas (Hegenberg, 2005).

Na roda de conversa o diálogo funcionava como um recurso didático e também como uma ferramenta estratégica para fazer emergir opiniões divergentes, estimulando o debate, estimulando revisão constante dos “pré-conceitos”, desconstruindo falsas crenças falsas, visando um saber prático e resolutivo subsidiado na criticidade (Hegenberg, 2005).

A Roda de conversa enquanto método pedagógico e de coleta de dados qualitativos, promove a problematização da realidade contribuindo para o despertar da consciência crítica dos participantes, se caracterizando como uma metodologia de aprendizagem significativa, tendo em vista que promove a compreensão de significados quanto às experiências e vivências pessoais dos sujeitos, levando a formulação de problemas desafiantes, possibilitando fazer relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, estimulando a partir destas modificações de atitudes e percepções, assim como, a utilização do que é aprendido nas diferentes situações vividas (Felipe, Melo, Vilar, 2006).

As rodas de conversa foram conduzidas como estratégia de escuta coletiva, possibilitando a livre expressão das participantes acerca das experiências vivenciadas. De forma complementar, foram utilizadas dinâmicas de registro anônimo das respostas, com o objetivo de ampliar a liberdade de expressão e reduzir possíveis constrangimentos.

Na última ação do GT-3 com as trabalhadoras do SUS da UBS, foi aplicada a dinâmica “Que bom, que tal e que pena”, para avaliar as ações desenvolvidas. Esta, permitiu a organização das percepções das participantes em três eixos: Aspectos positivos, sugestões e o que gostariam que tivesse sido realizado, assim facilitando a sistematização dos dados e categorização das falas.

Foram respeitados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa em saúde, entregues e recolhidos TCLE assinados, concordando em participar da dinâmica, assim como, garantindo-se o anonimização das participantes, confidencialidade e uso das informações somente para o fim deste estudo.

A análise dos dados foi fundamentada nas narrativas das trabalhadoras e nos registros decorrentes das anotações feitas pelos observadores da roda com base na técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011). As falas, literatura norteadora das ações e observações foram cruzadas, portanto, foi realizada a triangulação dos dados, empregada com o objetivo de fortalecer a consistência analítica e garantir maior rigor na interpretação dos dados obtidos. Lisa Guion (2002) define triangulação de dados como um método no qual se utilizam diferentes fontes de dados ou de informações para se chegar a um resultado validado da pesquisa.

De início, foi realizada uma análise prévia das narrativas apreendidas na dinâmica aplicada na roda de conversa para definição do corpus e sistematização das possíveis unidades de registro (palavras e frases), em seguida das unidades de contexto (recortes de sentido e respostas), para decodificação dos núcleos de sentido e identificação de convergências, divergências, complementaridades e diferenças nas narrativas das trabalhadoras. Posteriormente, os elementos contidos nas falas foram classificados segundo suas semelhanças e diferenças, submetidos ao processo de inferência e reagrupamento, para em seguida serem formuladas as categorias analíticas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Visando a anonimização das participantes, estas foram citadas pela letra “P” seguida de um número.

As categorias analíticas que emergiram das narrativas foram:

Categoria 1 - “O positivo das ações do PET Saúde”

- P1- “nos ajudou desestressar”;
- P2- “proporcionou reflexões e sororização entre nós”;
- P3- “abordou assuntos importantes para o trabalho”;
- P4- “dinâmicas bem interativas e relação de respeito com todos”;
- P5- “esclareceu muitas dúvidas”;
- P6- “amenizou conflitos”;
- P7- “momentos de escuta ativa e troca de experiências”;
- P8- “rodas de conversas produtivas”;
- P9- “orientações e sugestões para os problemas vivenciados no serviço”;
- P10- “alunos e professores muito competentes na condução do PET”.

As falas homólogas desta categoria evidenciaram que as ações realizadas pelo GT-3 do PET Saúde através de rodas de conversas contribuíram para proporcionar espaços de fala e escuta ativa, além da troca de saberes e vivências, estimulou reflexões críticas, catarse emocional, reconhecimento das diferenças de cada participante e reconstrução dos interesses comuns inerentes a ambiência de trabalho.

Quanto aos conflitos que as trabalhadoras vivenciam no trabalho e citaram que as ações do PET Saúde contribuíram para amenizá-los, Melo *et al* (2016), refere que o espaço de diálogo contribui para o respeito seja resgatado em ambientes conflituos, minimizando resistências quanto a escuta, reflexão e análise dos problemas concretos, mudando o cenário a médio e longo prazo para um ambiente cooperativo e formador de consensos.

O reconhecimento explícito da competência e da qualidade interpessoal dos membros do PET (alunos e docentes tutores) aponta para o papel insubstituível de docentes na orientação e mediação do PET Saúde (Silva, 2025).

Campos (2000), nos corrobora ao afirmar que ações que privilegiam as pessoas em suas vivências, são capazes de reconstruir os interesses comuns, debatendo problemas, deliberando soluções, mostrando a possível existência de uma prática transformadora que aflora da reflexão e da capacidade de escuta.

Podemos inferir com base nestas narrativas que as ações do PET – Saúde levaram as trabalhadoras compreenderem que são sujeitos sociais protagonistas de suas vidas vividas e produtoras de um ambiente de trabalho saudável ou não, porém, a transformação só será possível através de um coletivo unido e coeso.

Categoria 2 - “Ações desejadas para o PET Saúde”

- P1- “que todas as trabalhadoras participassem das ações”;
- P2- “mais ações, mais dinâmicas”;
- P3- “que não acabasse”;
- P4- “que durante a vinda do PET houvesse suspensão das atividades para que todas as trabalhadoras pudessem participar”;
- P5- “que os gestores do serviço também participassem das ações”;
- P6- “que acontecesse mais vezes durante o mês”;
- P7- “trazer exemplos práticos de problemas e suas soluções”;
- P8- “que alguém da gestão da SMS também participasse das ações”;
- P9- “que as médicas e médicos também participassem das ações do PET”;
- P10- “que as trabalhadoras não tivessem medo ou vergonha de falar durante as ações”.

Verifica-se dentre outras coisas, que as participantes sentiram a ausência dos gestores locais e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), assim como, dos profissionais médicos (as) nas ações do PET Saúde. Durante as observações feitas nas rodas de conversas, podemos identificar que essa percepção quanto a ausência destes atores sociais, se deu muito pelo fato dos problemas relatados e vivenciados no ambiente de trabalho terem uma relação direta e em outros momentos indireta com as atitudes/condutas dos gestores.

Esse desejo explícito de institucionalização das ações e de envolvimento da gestão local e de nível central (SMS) nas próximas ações demonstram uma consciência coletiva emergente: As trabalhadoras não apenas valorizam o que vivenciam, mas, reconhecem que sua sustentabilidade e possíveis mudanças na ambiência de trabalho

depende de decisões da gestão e que extrapolam o âmbito do PET. Esse achado dialoga com o que Oliveira (2023) e Costa (2023), os quais afirmam que barreiras estruturais à consolidação da educação interprofissional nos serviços, a ausência de apoio institucional e de uma cultura organizacional permeável à aprendizagem coletiva tende a comprometer os ganhos obtidos por iniciativas educativas, por mais qualificadas que sejam.

No que tange o participação do profissional médico, é factual a existência de uma relação ainda verticalizada e hierarquizada, dando a impressão de que estes não se importam com os problemas que acontecem na unidade de saúde, vivendo em uma “bolha do seu nicho profissional” como “superiores às outras categorias profissionais”. Porém, também ficou muito evidente o desejo que as ações do PET Saúde continuassem, inclusive com mais dinâmicas.

Melo *et al* (2016) reafirma os resultados desta categoria, ao pontuarem alguns aspectos negativos que são percebidos em diversas regiões do Brasil, os quais de alguma forma limitam as ações do PET Saúde, tais como: baixa participação dos profissionais de saúde (principalmente médicos), interferência da gestão local (direção e administração) da unidade de saúde em alguns momentos, em função da cobrança por maior número de procedimentos clínicos (produtividade) em vez de incentivar atividades coletivas e participação nas ações; a rotatividade dos profissionais de saúde durante os encontros, dificultando o melhor desenvolvimento de alguns debates, exigindo maiores habilidades do moderador/facilitador para que a conversação pudesse fluir de maneira satisfatória; a infraestrutura física da unidade de saúde que muitas vezes prejudica a realização das ações (precária ventilação, isolamento sonoro e espaços físicos de dimensões reduzidas).

Enfatizamos, que vivenciamos todas essas limitações / aspectos que suscitam melhoria, durante a execução das ações do nosso GT. Fato que demonstra a necessidade também do Ministério da Saúde fazer um diálogo com os gestores municipais e estaduais quanto a melhoria destes aspectos nos serviços onde ocorrem o PET Saúde.

Categoria 3 - “O que poderia ter acontecido no PET Saúde”

- P1- “que as ações continuassem na unidade de saúde, não acabassem”;
- P2- “mais ações”;
- P3- “suspensão das atividades para que todas as trabalhadoras pudessem participar do PET”;
- P4- “mais envolvimento da RT e gerência da UBS no PET”;
- P5- “acontecido mais vezes durante os meses”.

Esta terceira categoria de alguma forma corrobora as anteriores, tanto que as falas chegaram ao que se denomina de “exaustão” (repetições e semelhanças de sentido), daí o motivo de apenas cinco narrativas citadas.

As narrativas demonstram não só o quão proveitoso foi para trabalhadoras a presença do PET Saúde Equidade na UBS, mas, também nos leva a inferir a escassez de atividades reflexivas através de espaços de fala e escuta ativa nas unidades de saúde, portanto, podemos dizer que a educação permanente também está ausente ou, falha nos serviços de saúde do SUS, pois a realidade vivenciada na UBS mostra a existência de um processo de trabalho clássico, o que por si só demonstra a rigidez deste modelo e a necessidade de seu aperfeiçoamento. Nesse contexto, Higashijima *et al.*, (2025) denominam de condições ambientais reflexivas, entendidas como requisito e não como luxo, para o cuidado seguro e humanizado no SUS.

Observa-se que o PET Saúde Equidade foi percebido como um dispositivo capaz de promover mudanças subjetivas no cotidiano de trabalho, favorecendo relações interpessoais mais horizontais e espaços de fala qualificados. Além disso, as participantes reconhecem o programa como uma oportunidade de troca entre serviço e academia, contribuindo para o aprimoramento das práticas profissionais, ao possibilitar reflexões sobre o processo de trabalho e suas fragilidades.

Emerge dessa análise uma contradição de fundo que merece atenção: o PET-Saúde Equidade é valorizado precisamente porque preenche um vácuo que o serviço não cobre.

As ações educativas realizadas pelo GT-3 do PET Saúde Equidade são corroboradas por Santos (2024), o qual identifica como potencial das estratégias educativas qualitativas integradas ao serviço a aprendizagem nas vivências concretas dos trabalhadores, disparando processos reflexivos que a formação técnica tradicional raramente alcança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a contribuição das ações do PET Saúde Equidade segundo a avaliação das trabalhadoras do SUS da unidade de Saúde da Atenção Básica do Bairro Cristo Rei da Várzea Grande – MT. Cujos resultados que emergiram das práticas demonstraram a necessidade e relevância do PET Saúde enquanto potente ferramenta do SUS para integração ensino-serviço, além, de estratégia eficaz de educação permanente e em saúde.

Constatamos que a utilização da metodologia de rodas de conversas favorece efetivamente para possibilitar espaços de fala e escuta ativa, proporcionando vários benefícios aos participantes, como resgate da saúde mental através de catarse emocional através de narrativas das experiências vividas, aprendizado mútuo, resgate de vínculos e relações interpessoais positivas.

Ficou evidenciado como as ações desenvolvidas pelo GT-3 do PET Saúde Equidade impactaram no processo de trabalho local através de aproximações dialogadas (espaços de fala e escuta), reflexão e estímulo à criticidade de si e do outro, relacionando o saber científico, o senso comum das trabalhadoras e as vivências no trabalho, assim despertando reflexões propositivas que fortaleceram a participação de todas como sujeitos de mudanças nas relações interpessoais para uma ambiência de trabalho mais saudável e quanto ao seu papel de mediadoras para processos de trabalho equânimes e com mínimo de incidência de doenças psicossociais.

A vivência dos preceptores, docentes e trabalhadoras do SUS no PET Saúde proporcionou uma melhor compreensão sobre a importância do trabalho interprofissional, quanto a participação dos sujeitos sociais como protagonistas de seu modo de viver e co-produtores de saúde ou doença no trabalho, na dimensão individual e coletiva.

Na esfera da formação acadêmica, despertou nos alunos a percepção quanto a valorização da educação e do trabalho interprofissional, desenvolvendo competências e habilidades fundamentais para o exercício profissional numa perspectiva dialógica, crítica, flexível e tolerante no mundo do trabalho.

Como perspectivas futuras, destacamos a relevância da realização de estudos longitudinais que acompanhem os efeitos das intervenções educativas do PET Saúde nos diversos locais de atuação, visando a médio e longa prazo legitimar a cultura da educação e trabalho interprofissional no Brasil.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000

COSTA, M. V. Implementation barriers to interprofessional education: an analysis of the Educação pelo Trabalho para a Saúde Program (PET-Saúde). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2023.

FELIPE, MCP, MELO, R. H. V., VILAR, R. L. A. **Roda de conversa: diálogo que (re)orienta a práxis**. In: Brasil. Ministério da Saúde. II Mostra nacional de produção em saúde da família: trabalhos premiados. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.193-202.

HEGENBERG, L. Método aporético: Sócrates. In: Hegenberg L, Silva MFA. **Métodos**. São Paulo: EPU; 2005.

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

GUION, Lisa A. **Triangulation: establishing the validity of qualitative studies**. Gainesville: University of Florida, 2002.

MELO, R. H. V. *et al.* Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM)**, 40 (2): 301 – 309; 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01692014>

OLIVEIRA, A. C. The power of interprofessional education from the PET-Saúde Program: strengthening professional training. Research, **Society and Development**, v. 12, n. 9, 2023.

PEDUZZI, M. Interprofessional education as a strategy to reorient the care and health model in Brazil: contributions from PET-Health. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 55, n. 4, 2022.

SANTOS, L. M. Educational strategies for PET-Health Interprofessionality in Southwestern Goiás state, Brazil: a qualitative approach. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, 2024.

SILVA, P. C. N. Interprofessional collaboration in Primary Health Care: preceptors and professors in Education Program for Health Work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025.