

PET-SAÚDE EQUIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA AMAZÔNIA PARAENSE

PET-HEALTH EQUITY: A REPORT ON CONTINUING EDUCATION EXPERIENCES IN HEALTH IN THE AMAZON REGION OF PARÁ

EQUIDAD EN LA SALUD DE LAS MASCOTAS: UN INFORME SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE FORMACIÓN CONTINUA EN SALUD EN LA REGIÓN AMAZÓNICA DE PARÁ

Paula Gabrielle Gomes Candido¹
Jenifer Larissa Souza de Brito Araújo²
Wherveson Araújo Ramos³
Daniela Soares Leite⁴

RESUMO: Esse trabalho teve como objetivo descrever as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas no âmbito do programa PET-Saúde/Equidade em Unidades Básicas de Saúde de Marabá/PA. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio do projeto “PET-Saúde para Todos: Promovendo Equidade de Gênero e Valorizando Mulheres Trabalhadoras do SUS em Marabá”. A experiência descrita ocorreu na realização de atividades do projeto, que abrangeram o eixo 1 do programa: ‘Ações de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras, gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, pessoas com deficiências e as interseccionalidades no trabalho na saúde’. As ações, realizadas por meio de rodas de conversa, dinâmicas reflexivas e oficinas, favoreceram reflexões críticas sobre a temática, bem como sobre os desafios institucionais e organizacionais para a implementação da Educação Permanente em Saúde, resistências simbólicas e culturais diante das temáticas de gênero, raça e deficiência e potencialidades do programa como estratégia de transformação das práticas no SUS. Apesar dos desafios relacionados à baixa adesão de alguns profissionais e às limitações estruturais das unidades, observou-se fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade. A experiência evidenciou o potencial da EPS na promoção da equidade e no fortalecimento de práticas mais humanizadas.

1

Palavras-chave: Equidade. Atenção Primária à Saúde. PET-Saúde.

¹ Mestrado. Enfermeira da Secretaria Municipal de Marabá/PA e Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA-Marabá/PA).

² Graduação em Letras Libras da Universidade do Estado do Pará (UEPA-Marabá/PA).

³ Mestrado. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Marabá/PA e Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA-Marabá/PA).

⁴ Doutorado. Professora Adjunta do curso de Biomedicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA-Marabá/PA).

ABSTRACT: This study aimed to describe the Continuing Education in Health (CEH) actions carried out within the scope of the PET-Saúde/Equidade program in Basic Health Units in Marabá/PA. It is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, developed through the project “PET-Saúde for All: Promoting Gender Equity and Valuing Women Workers in the SUS in Marabá”. The experience described occurred during the implementation of project activities, which encompassed axis 1 of the program: ‘Actions to value workers and future workers, gender, gender identity, sexuality, race, ethnicity, people with disabilities and intersectionalities in health work’. The activities, carried out through discussion groups, reflective dynamics, and workshops, fostered critical reflections on the topic, as well as on the institutional and organizational challenges for the implementation of Continuing Education in Health, symbolic and cultural resistance to the themes of gender, race, and disability, and the program's potential as a strategy for transforming practices within the Brazilian Unified Health System (SUS). Despite challenges related to the low participation of some professionals and the structural limitations of the units, a strengthening of the teaching-service-community integration was observed. The experience highlighted the potential of Continuing Education in Health in promoting equity and strengthening more humanized practices.

Keywords: Equity. Primary Health Care. PET-Health.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir las acciones de Educación Continua en Salud (ECS) llevadas a cabo en el marco del programa PET-Salud/Equidación en Unidades Básicas de Salud en Marabá/PA. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, de tipo informe de experiencia, desarrollado a través del proyecto “PET-Salud para Todos: Promoviendo la Equidad de Género y Valorando a las Mujeres Trabajadoras en el SUS en Marabá”. La experiencia descrita se produjo durante la implementación de las actividades del proyecto, que abarcaron el eje 1 del programa: “Acciones para valorar a los trabajadores y futuros trabajadores, el género, la identidad de género, la sexualidad, la raza, la etnia, las personas con discapacidad y las interseccionalidades en el trabajo de salud”. Las actividades, realizadas a través de grupos de discusión, dinámicas reflexivas y talleres, fomentaron reflexiones críticas sobre el tema, así como sobre los desafíos institucionales y organizativos para la implementación de la Educación Continua en Salud, la resistencia simbólica y cultural a los temas de género, raza y discapacidad, y el potencial del programa como estrategia para transformar las prácticas dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Apesar de los desafíos relacionados con la baja participación de algunos profesionales y las limitaciones estructurales de las unidades, se observó un fortalecimiento de la integración entre docencia, servicio y comunidad. La experiencia puso de relieve el potencial de la Formación Continua en Salud para promover la equidad y fortalecer prácticas más humanizadas.

Palabras clave: Equidad. Atención Primaria de Salud. PET-Salud.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país continental, com culturas e realidades diferentes, marcado por desigualdades sociais em sua construção e no desenvolvimento dos serviços de saúde, historicamente atravessados por questões relacionadas à raça e etnia (BRASIL, 2017), à

sexualidade e ao gênero (BRASIL, 2024; GUIMARÃES; LORENZO; MENDONÇA, 2021), bem como à supremacia de modelos tecno-assistenciais voltados para a doença. Diante desse contexto, são necessários a reorganização e o redesenho das práticas e comportamentos dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente às desigualdades estruturais e comportamentais supracitadas, observa-se que o profissional do SUS enfrenta diferentes formas de violência no exercício de suas atividades laborais. No cotidiano de trabalho, podem vivenciar violência verbal, ameaças, humilhações, insultos, assédio sexual, intimidação, discriminação racial e violência de gênero. Tais situações são frequentemente perpetradas tanto por colegas quanto por usuários dos serviços, configurando um cenário que repercute negativamente nas condições de trabalho, na saúde mental dos trabalhadores e na qualidade da assistência prestada (MACIEL et al., 2024).

O enfrentamento dessa realidade demanda ações articuladas e integradas em diferentes dimensões, com a adoção de estratégias multissetoriais que promovam mudanças organizacionais e culturais nos serviços de saúde. Nesse cenário de possibilidades de capacitação, tem-se iniciativas como o programa PET-Saúde Equidade (2024-2026), que contemplou o desenvolvimento de ações organizadas em três eixos centrais: a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras da saúde, considerando questões relacionadas a gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, pessoas com deficiência e suas interseccionalidades no contexto do trabalho em saúde; a promoção da saúde mental e o enfrentamento das violências relacionadas ao trabalho no âmbito do SUS; e o acolhimento e valorização de trabalhadoras, futuras profissionais da saúde e outras pessoas que gestam, no contexto do processo de maternagem. O programa é coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo ordenamento da formação de futuras e futuros profissionais de saúde no país (BRASIL, 2023).

É apontado que atividades formativas, treinamentos e oficinas constituem estratégias fundamentais para o reconhecimento de sinais e situações que aumentam o risco de violência ocupacional, além de subsidiarem o desenvolvimento de competências para sua prevenção e manejo (MACIEL et al., 2024). Essas ações fortalecem tanto os profissionais em exercício quanto a formação de futuros trabalhadores comprometidos com práticas mais seguras, éticas e orientadas pelos princípios da equidade no SUS.

Os serviços de saúde configuram-se como organizações complexas, e as políticas públicas devem ser concebidas com base na elaboração de ações que promovam a saúde em um

contexto culturalmente diverso. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências, desafios e potencialidades das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde voltadas à equidade de gênero, raça e deficiência em Unidades Básicas de Saúde de Marabá-PA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito do Programa PET-Saúde Equidade, por meio do projeto “PET-Saúde para Todos: Promovendo Equidade de Gênero e Valorizando Mulheres Trabalhadoras do SUS em Marabá”, a partir das vivências dos componentes do Grupo de Aprendizagem Tutorial do PET-Saúde Equidade durante atividades realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Marabá/PA. Conforme Gil (2008), o relato de experiência permite detalhar e analisar criticamente uma intervenção ou projeto, proporcionando insights sobre seus desafios, sucessos e aprendizados.

A experiência descrita ocorreu na realização de atividades do projeto, que abrangeram o eixo 1 do programa: ‘Ações de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras, gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, pessoas com deficiências e as interseccionalidades no trabalho na saúde’.

4

O projeto teve como objetivo valorizar as trabalhadoras do SUS, tendo a Universidade como suporte formador e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Marabá) como parceira estratégica e facilitadora na condução do processo de ensino-serviço-comunidade-aprendizagem, orientado pelos princípios da educação permanente em saúde, fortalecendo práticas formativas comprometidas com a equidade de gênero, raça e deficiências e a qualificação do trabalho no SUS.

O município de Marabá está localizado na região sudeste do estado do Pará, com população estimada em 266.533 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,668 (IBGE, 2020). A economia local é predominantemente sustentada pela indústria de mineração e pela agropecuária. Marabá é referência para a Região de Saúde Carajás, vinculada ao 11º Centro Regional de Saúde do Pará, integrando um conjunto de mais de 18 municípios. A rede de atenção à saúde do município está estruturada em cinco núcleos urbanos e cinco polos rurais (SESPA, 2023)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o município dispõe de 14 UBSs na zona urbana e 11 na zona rural. Para a execução da proposta, as atividades foram desenvolvidas exclusivamente na zona urbana, considerando a viabilidade de acesso, uma vez que há áreas rurais situadas a aproximadamente 300 km de distância, com predominância de estradas não pavimentadas. Assim, foram contempladas no ciclo de atividades 10 UBS localizadas na zona urbana.

A experiência ao longo da execução do projeto (2024-2026) foi dividida em duas etapas complementares: a primeira, voltada à capacitação da equipe do PET-Saúde, composta de duas tutoras, duas preceptoras e 10 discentes dos cursos de Medicina, Biomedicina, Terapia Ocupacional, Licenciatura em Ciências Biológicas e Letras Libras; e a segunda, destinada à execução das ações UBS.

Durante a primeira etapa, foram realizados encontros semanais com o objetivo de desenvolver e aprimorar competências da equipe sobre temáticas: gênero e sexualidade, raça e etnia e deficiências. Cada mês foi dedicado a um eixo temático específico, baseado nas políticas de atenção à saúde da população específica. Os encontros utilizaram metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como rodas de conversa, dinâmicas de grupo e estudo de casos, filmes e documentários, visando estimular reflexões críticas, reflexão crítica acerca de concepções previamente naturalizadas. Bem como, ao final desse primeiro ano foi realizado o I Simpósio PET-SAÚDE UEPA/SMS: Valorização das trabalhadoras do SUS, em dezembro de 2024, com mesas-redondas e oficinas relacionadas à temática do projeto.

Na segunda etapa, no ano seguinte, o início das atividades foi precedido pelo agendamento prévio junto à gerência da UBS, em articulação com a gestão local, seguindo uma programação semanal. As atividades foram realizadas no ano de 2025, de março a junho e de agosto a novembro, uma vez na semana, às sextas-feiras. Cada UBS recebia 4 atividades no mês, sempre às sextas-feiras. Na primeira semana, aplicou-se um questionário junto aos trabalhadores da saúde, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico da equipe e identificar situações de violência, negligências ou discriminação relacionadas a gênero, raça/etnia ou deficiências a fim de realizar o diagnóstico situacional. Para tanto, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes, assegurando o cumprimento das diretrizes éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 466 de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Nas semanas subsequentes, foram realizadas atividades educativas adaptadas à realidade de cada unidade. Na segunda semana, realizou-se uma roda de conversa sobre gênero e sexualidade, buscando promover um ambiente de escuta e troca horizontal. Na terceira semana, trabalhou-se a temática de raça e etnia, também por meio de rodas de conversa e dinâmicas reflexivas. Na quarta e última semana em cada UBS, abordou-se o tema da deficiência, com a realização de uma oficina de Libras básica para a saúde, voltada para trabalhadores das UBS.

Já em 2026, para encerrar o projeto, o Grupo de Aprendizagem (tutores, preceptores e discentes) foi estimulado a produzir produzidos artigos de relato de experiências, cartilhas e foi realizado o II Simpósio PET-SAÚDE UEPA/SMS, onde as vivências ao longo da realização do projeto foram socializadas, expondo-se os pontos positivos e negativos na realização das atividades, para ajustes em futuros projetos do gênero.

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII, CEP/Marabá, sob parecer número: 7.469.041.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Desafios institucionais e organizacionais para a implementação da Educação Permanente em Saúde

6

A implementação das ações do PET-Saúde Equidade evidenciou entraves institucionais relacionados à organização do processo de trabalho nas UBSs. O agendamento e a realização das atividades configuraram-se como desafios centrais, sobretudo pela necessidade de desenvolvê-las durante o horário laboral das trabalhadoras, o que exigia liberação institucional e reorganização da rotina assistencial. Essa observação corrobora com um estudo realizado em São Paulo, no qual, apesar do apoio das Secretarias Municipais de Saúde à capacitação, participantes relataram falta de apoio para conciliar as atividades formativas com a rotina de trabalho, situação que contrasta com outras experiências do SUS, como o Programa Mais Médicos, que prevê horário de estudo protegido (SANTOS; PEREIRA, 2024).

Outro ponto observado foi a constante interrupção dos profissionais durante as atividades formativas devido às demandas administrativas e não emergenciais. Essa situação fragmenta o processo de aprendizado, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais que garantam um ambiente mais favorável à educação permanente. Esse contexto pode estar associado à própria temática abordada pelo PET-Saúde, considerando que a literatura aponta

que a gestão tende a priorizar o aprimoramento tecnológico e a oferta de certificações com foco no aumento da produtividade, em detrimento de uma abordagem formativa mais ampla, crítica e reflexiva (FONSECA et al., 2023).

Adicionalmente, identificou-se baixa adesão à participação de trabalhadoras de nível superior e de nível fundamental, demonstrando dificuldades na mobilização interprofissional e na construção de espaços formativos que envolvessem toda a equipe. Esse aspecto reforça a necessidade de maior comprometimento da gestão municipal no dimensionamento adequado de pessoal e na institucionalização da Educação Permanente em Saúde como componente estruturante do processo de trabalho. Como pontuam por Higashijima et al., (2025), “a educação permanente em saúde é espaço para diálogo entre trabalhadores, entre trabalhadores e gestores, entre trabalhadores, gestores e docentes, entre todos esses e os usuários das ações e serviços de saúde”.

Outro ponto relevante refere-se à ambiência das unidades. Em diversas ocasiões, não havia espaço físico apropriado para a realização das atividades, exigindo adaptações metodológicas para garantir a execução das propostas. Cenário compatível com o descrito no estudo de Vilela et al. (2025), uma vez que, mesmo sendo a Atenção Primária à Saúde a porta prioritária de entrada do SUS e responsável por resolver cerca de 80% das demandas, ainda é descrita como um espaço carente de estrutura.

7

Tal realidade contrasta com os princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003), que preconiza ambientes adequados tanto para o cuidado quanto para os processos formativos. Considerando que o SUS também se configura como espaço formador, a precariedade estrutural pode limitar o potencial transformador das ações educativas.

No contexto amazônico, tais desafios tornam-se ainda mais complexos devido às desigualdades territoriais, limitações de acesso aos serviços e especificidades socioculturais que atravessam os processos de formação e trabalho em saúde, exigindo práticas educativas contextualizadas e territorializadas (REDE UNIDA, 2018).

3.2. Resistências simbólicas e culturais diante das temáticas de gênero, raça e deficiência

A execução das atividades revelou resistências por parte de algumas trabalhadoras, especialmente no que se refere às temáticas de gênero e raça. As resistências manifestaram-se por meio de algumas falas que negavam a existência da diversidade de gênero, utilizando como

justificativas crenças religiosas e valores morais pessoais ou minimizavam a presença do racismo estrutural/ institucional no cotidiano dos serviços de saúde.

Essas falas evidenciaram a permanência de concepções historicamente construídas no campo biomédico, marcadas por normatividades e patologizações. A própria inclusão do termo “homossexualismo” na sexta revisão da Classificação Internacional de Doenças, em 1948, no capítulo de transtornos mentais, demonstra como determinados marcadores sociais foram historicamente tratados sob a lógica da anormalidade (GUIMARÃES; LORENZO; MENDONÇA, 2021). Embora tais classificações tenham sido revistas, seus efeitos simbólicos ainda reverberam nas práticas e discursos profissionais.

No que se refere às relações raciais, a dificuldade de reconhecimento do racismo institucional mostrou-se um ponto sensível. O racismo institucional no SUS manifesta-se no acesso desigual aos serviços, na menor qualidade da assistência ofertada e na invisibilização das necessidades específicas da população negra, contribuindo para a manutenção das desigualdades em saúde (ARAÚJO; LIMA, 2021). A problematização dessas questões dialoga diretamente com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que reconhece o racismo como determinante social da saúde (BRASIL, 2017).

As rodas de conversa exigiram, portanto, mediação cuidadosa, escuta qualificada e condução ética dos debates, a fim de garantir um ambiente respeitoso e propício à reflexão crítica. Embora as resistências tenham representado tensionamentos no processo formativo, também se configuraram como oportunidades de problematização e desconstrução de conceitos naturalizados no cotidiano dos serviços.

3.3. Potencialidades do PET-Saúde como estratégia de transformação das práticas no SUS

A experiência revelou potencialidades do PET-Saúde enquanto estratégia de integração ensino-serviço-comunidade. Uma das principais potencialidades observadas foi a realização do diagnóstico situacional por meio da aplicação de questionários, estratégia que possibilitou conhecer o perfil das trabalhadoras e identificar situações de violência, discriminação e negligência utilizando com referência embasamento de crenças e religião. Segundo Silva; Koopmans e Daher (2016), o diagnóstico situacional configura-se como uma ferramenta de gestão que permite compreender as vivências cotidianas, características específicas e os recursos disponíveis, fornece subsídios para a implementação de ações singulares e direcionadas às necessidades evidenciadas.

Nesse contexto, a escolha pelas rodas de conversa como principal estratégia metodológica favoreceu a construção de um espaço dialógico, horizontal e participativo, alinhado aos princípios da Educação Permanente em Saúde, já que é uma metodologia que permite compreender o sentido que os sujeitos encontram no fenômeno estudado (OLIVEIRA; GAMA, 2024). Embora, em alguns momentos, tenham emergido falas mais tensionadas, essa abordagem valorizou os saberes prévios das profissionais e estimulou a reflexão crítica sobre as práticas cotidianas, ampliando a compreensão acerca da equidade de gênero, raça e deficiência, bem como de suas interseccionalidades.

O PET-Saúde mostrou-se, assim, como dispositivo potente de sensibilização e qualificação das trabalhadoras do SUS, contribuindo para o fortalecimento da interprofissionalidade e para a construção de práticas mais inclusivas. As trocas de experiências entre os participantes possibilitaram o fortalecimento de competências técnicas e socioemocionais, permitindo a preparação deles para atuar de maneira integrada e comprometida com os princípios do SUS (NÓBREGA et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas no âmbito do PET-Saúde/Equidade, ao longo de dois anos, possibilitaram a construção de espaços de escuta, diálogo e reflexão crítica acerca das desigualdades de gênero, sexualidade, raça, deficiências e interseccionalidades, no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. A experiência demonstrou o potencial da Educação Permanente em Saúde como estratégia capaz de fortalecer práticas mais humanizadas, inclusivas e comprometidas com os princípios do Sistema Único de Saúde, estimulando a problematização e reflexão das vivências dos trabalhadores e a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Além disso, as atividades contribuíram na formação acadêmica dos discentes envolvidos, os futuros trabalhadores da saúde, aproximando-os das demandas reais dos serviços de saúde e das complexidades sociais presentes nos territórios.

Apesar dos desafios relacionados à adesão das trabalhadoras do SUS, às limitações estruturais das unidades e à sobrecarga de trabalho nas equipes, a experiência evidenciou a importância de iniciativas interprofissionais voltadas à promoção da equidade e à valorização das trabalhadoras da saúde. Espera-se que experiências semelhantes possam contribuir para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e para a consolidação de práticas mais

acolhedoras, críticas e socialmente comprometidas no contexto da Atenção Primária à Saúde, bem como na formação dos futuros trabalhadores da saúde.

A experiência reafirma que processos formativos ancorados na Educação Permanente em Saúde não se limitam à transmissão de conteúdo, mas constituem espaços de transformação das práticas e da gestão, ao promover reflexão crítica sobre as desigualdades e incentivar o compromisso ético com a equidade no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pet_saude_interprofissionalidade.pdf. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **PET-Saúde Equidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/pet-saude/pet-saude-equidade>. Acesso em: 7 maio 2026.

FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13480, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13480.2023>.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Cláudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>.

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, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Marabá (PA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/maraba.html>. Acesso em: 18 fev. 2026.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Violência ocupacional, processo laboral e saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3908, 2025. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3908](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3908).

NÓBREGA, D. L. et al. PET-Saúde/Equidade: contribuições das experiências compartilhadas para a formação acadêmica e profissional. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082229, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2229>.

OLIVEIRA, Priscila Borges Ribeiro; GAMA, Renata Prenstteter. Roda de conversa: um instrumento metodológico tecnológico-formativo-coletivo na pesquisa em educação. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Uberlândia, v. 13, n. 2, p. a2024-71286, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/repod-v13n2a2024-71286>.

SANTOS, Lucas Cardoso dos; PEREIRA, Érica Gomes. Perspectivas dos instrutores de enfermagem em um curso de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nX7XLrTxTZ48D7r7zdTX3vs/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ (SESPA). **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Belém: SESPA, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/>. Acesso em: 16 maio 2026.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016. Disponível em:

<https://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/526>. Acesso em: 3 mar. 2026.

REDE UNIDA. **Educação e práticas de saúde na Amazônia**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/educacao-e-praticas-de-saude-na-amazonia/>. Acesso em: 18 fev. 2026.

VILELA, C. R. et al. Saúde pública e os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 247-258, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p247-258>.