

Entre calçadas e sorrisos esquecidos: uma análise sobre o acesso à saúde bucal da população em situação de rua – uma revisão narrativa da literatura

Between sidewalkers and forgotten smiles: an analysis of access to oral health care for the homeless population: a narrative review of the literature

Carlos Ribeiro Pizante¹, Bruna Fernanda Correa², Juliana Ferreira de Andrade³

¹Curso de Odontologia Preventiva pela Universidade Paulista e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP; Curso de Odontologia da UNIP Sorocaba e do Curso de Medicina da UNIP, Alphaville; ²Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Sorocaba – SP, Brasil; Curso de Bioética pelo Centro Universitário São Camilo e Cursos de Fisioterapia e Medicina pela Universidade Paulista.

Resumo

A população em situação de rua enfrenta significativas barreiras no acesso à saúde bucal, resultantes de fatores sociais, econômicos e institucionais. Este trabalho teve como objetivo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, analisar os principais desafios enfrentados por essa população no Brasil, destacando a importância de estratégias que tornem esse cuidado mais acessível, resolutivo e humanizado, reafirmando a equidade como princípio fundamental do sistema de saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal e iniciativas como o Consultório na Rua representam avanços importantes, mas ainda persistem obstáculos estruturais, estígmas e a invisibilidade social que dificultam o cuidado integral. Verifica-se que apenas com políticas públicas intersetoriais, formação profissional crítica, ética e socialmente comprometida, e práticas pautadas pela competência técnica e sensibilidade social será possível superar os desafios e garantir o direito à saúde bucal como expressão da cidadania.

Descritores: Pessoas mal alojadas; Acessibilidade aos serviços de saúde; Saúde bucal; Equipe de saúde bucal; Populações vulneráveis; Qualidade de vida; Assistência odontológica

Abstract

The homeless population faces significant barriers in accessing oral health care, stemming from social, economic, and institutional factors. This study aimed, through a narrative literature review, to analyze the main challenges faced by this population in Brazil, highlighting the importance of strategies that make this care more accessible, effective, and humanized, reaffirming equity as a fundamental principle of the health system. The National Oral Health Policy and initiatives such as the “Consultório na Rua” (Street Clinic) represent important advances, but structural obstacles, stigma, and social invisibility still hinder comprehensive care. It is evident that only through intersectoral public policies, critical, ethical, and socially committed professional training, and practices guided by technical competence and social sensitivity will it be possible to overcome these challenges and guarantee the right to oral health as an expression of citizenship.

Descriptors: Poorly housed people; Accessibility to health services; Oral health; Oral health team; Vulnerable population; Quality of life; Dental care

Introdução

A saúde é um direito essencial de cada indivíduo, assegurado com dignidade, respeito e atenção, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988. Para tornar esse direito uma realidade, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de atender às necessidades de toda a população, sem qualquer tipo de discriminação. O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo. Trata-se de um modelo estruturado em três princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade.¹

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um esforço concreto para incorporar esses princípios, oferecendo atendimento universal e gratuito. No entanto, os desafios persistem e o acesso ainda não é equitativo. Populações em situação de vulnerabilidade, como por exemplo: comunidades indígenas, idosos, pessoas com deficiência, grupos socioeconomicamente marginalizados como a população em situação de rua,

enfrentam barreiras históricas e estruturais no acesso à saúde. Essas barreiras não são apenas técnicas ou logísticas, mas éticas: envolvem o reconhecimento da dignidade humana, da equidade e da justiça social.

Neste sentido, podemos dizer que a Bioética é uma ferramenta prática e transformadora que nos convida a olhar para os invisibilizados, a questionar estruturas injustas e a construir uma saúde pública que seja verdadeiramente inclusiva, humana e ética. Ela contribui para que as políticas públicas sejam guiadas por princípios como²:

- **Justiça distributiva:** para garantir que recursos e serviços sejam alocados de forma equitativa, priorizando quem mais precisa.

- **Autonomia:** para respeitar as escolhas individuais, mesmo em contextos de vulnerabilidade, promovendo o consentimento informado e a escuta ativa.

- **Beneficência e não maleficência:** para assegurar que as intervenções promovam o bem-estar e evitem danos, considerando os contextos culturais e sociais de cada grupo.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), estabelecida pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, representa um marco significativo na promoção do acesso à saúde e demais direitos fundamentais para pessoas em situação de rua no Brasil. Essa política reconhece esse grupo como uma população diversa, marcada por condições de extrema pobreza, vínculos familiares rompidos ou fragilizados, e pela ausência de moradia convencional e regular. Essas pessoas fazem uso de espaços públicos e áreas degradadas como locais de moradia e sobrevivência — seja de forma temporária ou permanente — além de recorrerem a unidades de acolhimento para pernoite ou como residência provisória, conforme definido no artigo 1º do referido decreto.³

Dentro desse compromisso com o bem-estar coletivo, a saúde bucal passou a integrar as políticas públicas, promovendo avanços significativos na oferta de cuidados odontológicos e ampliando o acesso da população a serviços de qualidade. Populações socialmente vulneráveis enfrentam uma variedade de desafios em relação à saúde bucal, levando a um atendimento inadequado, tratamento interrompido e interrupções da saúde bucal⁴.

As pessoas em situação de rua estão entre as mais vulneráveis e mais negligenciadas pelo sistema de saúde. Vivendo em situações de extrema pobreza, insegurança alimentar, falta de residência fixa, discriminação, e muitas vezes pacientes em sofrimento físico e mental, essas pessoas enfrentam múltiplas barreiras para acessar serviços de saúde, particularmente os serviços odontológicos⁵.

A criação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, representou um marco importante ao integrar os cuidados odontológicos à atenção básica. No entanto, o acesso continua desigual entre as regiões e especialmente entre populações vulneráveis, como comunidades quilombolas e indígenas. A estrutura do SUS avança na direção de um sistema mais justo e eficiente, mas ainda depende de investimentos contínuos e da qualificação de gestores e profissionais da saúde⁶.

Diante desse cenário, o Consultório na Rua surge como uma estratégia relevante do SUS, por levar o cuidado até onde essas pessoas estão, respeitando seus trajetos, histórias e modos de vida. No entanto, para que essas ações sejam realmente efetivas, é necessário ir além da presença física: é preciso preparo, empatia, articulação intersetorial e um olhar sensível para além da urgência⁶.

O acesso à saúde bucal permanece como um desafio significativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar da criação de iniciativas como o Brasil Sorridente e o Consultório na Rua. As populações em situação de vulnerabilidade social continuam privadas de cuidados odontológicos básicos, em virtude de múltiplos fatores, entre eles os determinantes sociais da saúde, os processos de exclusão social e as barreiras

estruturais e institucionais que comprometem a efetividade e a equidade no acesso aos serviços.

Assim, este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, analisar os principais desafios enfrentados pela população em situação de rua no acesso à saúde bucal, destacando a importância de estratégias que tornem esse cuidado mais acessível, resolutivo e humanizado, reafirmando a equidade como um princípio fundamental do sistema de saúde.

Método

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, nas bases de dados como PubMed, Scielo, com o objetivo de analisar os principais desafios enfrentados pela população em situação de rua no acesso à saúde bucal no Brasil.

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem a saúde bucal da população em situação de rua, artigos publicados em português e inglês, e pesquisas que apresentassem dados empíricos ou revisões teóricas relevantes para o tema. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com a temática ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

Resultados

A população em situação de rua no Brasil apresenta uma distribuição geográfica heterogênea devido às desigualdades socioeconômicas históricas da região. Com base em dados mais recentes publicados pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), a maior concentração de pessoas sem abrigo pode ser encontrada na região Sudeste, representando aproximadamente 59,2% do total nacional. Este fato pode ser explicado por fatores como alto crescimento econômico e populacional (urbanização), desigualdades socioeconômicas e uma maior disponibilidade de serviços públicos e privados que, lamentavelmente, são acompanhadas por situações de extrema exclusão. Em contrapartida, as regiões Norte (5,3%), Centro-Oeste (8,2%) e Sul (8,6%) apresentam porcentagens significativamente mais baixas, enquanto o Nordeste abriga 18,7% dessa população. Compreender essa distribuição regional é crucial ao analisar as barreiras em relação ao acesso a serviços de saúde, particularmente à saúde bucal, uma vez que os contextos sociais e espaciais exercem influência na produção do território e no acesso aos direitos fundamentais⁷.

Esses dados estão representados no Gráfico 1, que apresenta a distribuição percentual da população em situação de rua por região do Brasil no ano de 2023.

Os dados apresentados no gráfico 1 reforçam a concentração da população em situação de rua em determinadas regiões do Brasil, o que deveria orientar políticas públicas específicas e direcionar a formação dos profissionais para atuação nessas áreas. Ainda que se notem alguns avanços, persiste um conjunto de problemas. A insuficiente distribuição dos serviços,

a escassez de profissionais em áreas remotas, a sobrecarga das equipes já existentes e as limitações estruturais de muitos centros de saúde configuram desafios persistentes em diversas cidades brasileiras. Esses problemas são agravados pela alta rotatividade

de profissionais, pela precariedade das condições de trabalho e pela descontinuidade no atendimento, comprometendo a qualidade e a integralidade da assistência prestada.

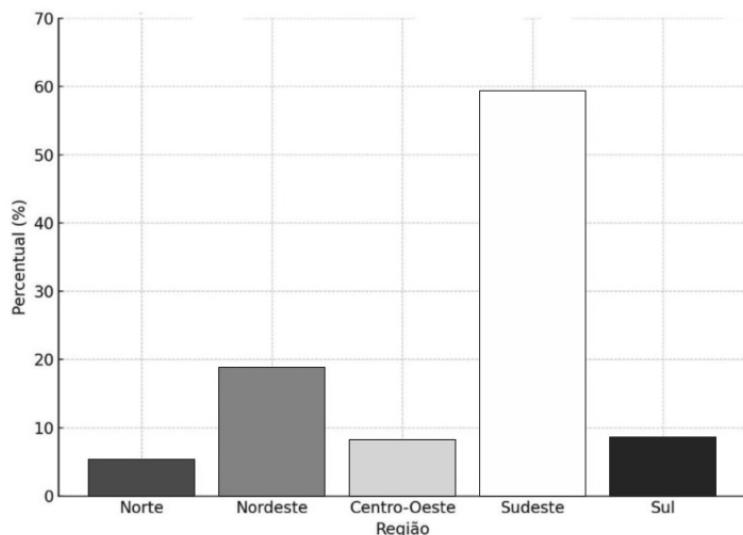


Gráfico 1. Distribuição percentual da população em situação de rua por região no Brasil.

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)⁷.

Os dados apresentados no gráfico 1 reforçam a concentração da população em situação de rua em determinadas regiões do Brasil, o que deveria orientar políticas públicas específicas e direcionar a formação dos profissionais para atuação nessas áreas. Ainda que se notem alguns avanços, persiste um conjunto de problemas. A insuficiente distribuição dos serviços, a escassez de profissionais em áreas remotas, a sobrecarga das equipes já existentes e as limitações estruturais de muitos centros de saúde configuram desafios persistentes em diversas cidades brasileiras. Esses problemas são agravados pela alta rotatividade de profissionais, pela precariedade das condições de trabalho e pela descontinuidade no atendimento, comprometendo a qualidade e a integralidade da assistência prestada.

O financiamento problemático tende a ser um ponto nevrágico, principalmente com os cortes ou falta de investimentos por longos períodos, afetando a evolução e a manutenção dos serviços. Somente em 2024 o programa Brasil Sorridente, implementado em 2004, recebeu um investimento robusto novamente – R\$ 4,3 bilhões, o maior da sua história – possibilitando a expansão das equipes, a aquisição de equipamentos, e o laboratório para prótese dentária dentro de um escopo crescente para facilitar a reabilitação oral de indivíduos vulneráveis dentalmente comprometidos⁸.

Instituído em 2011 como componente da Rede de Atenção à Saúde do SUS, o Consultório na

Rua configura-se como uma estratégia voltada à ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Por meio de equipes multiprofissionais, os atendimentos são realizados diretamente nos territórios onde essas pessoas vivem – como praças, calçadas e abrigos –, promovendo uma abordagem itinerante e territorializada. Essa iniciativa representa um esforço relevante para superar barreiras de acesso, ao levar os serviços até os contextos de vida dos usuários. Contudo, o programa enfrenta desafios recorrentes, como a escassez de profissionais, dificuldades logísticas, fragilidade na articulação com a atenção especializada e baixa inserção de cirurgiões-dentistas nas equipes. Ainda assim, o Consultório na Rue exemplifica ações intersetoriais que buscam integrar políticas públicas e torná-las mais responsivas às demandas específicas da população em situação de rua⁹.

Apesar dos princípios que orientam a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a população em situação de rua enfrenta barreiras expressivas no acesso aos serviços de saúde. A ausência de documentação civil, a descontinuidade do atendimento, a resistência institucional e a carência de escuta qualificada e acolhedora são obstáculos recorrentes. Soma-se a isso o predomínio de um modelo de cuidado odontológico centrado na abordagem biomédica, que reduz a complexidade social e subjetiva desses indivíduos a aspectos meramente clínicos¹⁰.

Nesse cenário, a saúde bucal emerge como mais um marcador de desigualdade. A negligência no cuidado odontológico evidencia a invisibilidade histórica de sujeitos marginalizados, cujos sorrisos não apenas foram esquecidos, mas continuam à margem das prioridades institucionais. As queixas mais frequentes — dor de dente, infecções e perda dentária — são agravadas pela ausência de ações preventivas, pela precariedade das condições de higiene e pelo uso de substâncias psicoativas¹¹.

Diante disso, o trabalho em saúde bucal deve transcender o procedimento técnico. O cuidado ético exige uma atuação profissional humanizada, inter e transdisciplinar, pautada por um compromisso sensível e profundamente alinhado à equidade. Para pessoas em situação de rua, o ato de sorrir ultrapassa a dimensão estética: representa dignidade, reconhecimento e a possibilidade de reconstrução da própria subjetividade¹⁰.

Do ponto de vista social, muitos usuários relatam experiências marcadas por preconceito, julgamento moral e negligência durante o atendimento, o que alimenta a desconfiança nas instituições e dificulta a construção de vínculos terapêuticos. Além disso, a educação em saúde bucal adaptada à realidade dessa população ainda é incipiente, comprometendo a autonomia no autocuidado e perpetuando a

desinformação sobre práticas de prevenção e promoção da saúde¹¹.

A promoção da saúde bucal, portanto, exige articulação com políticas públicas de assistência social, habitação, alimentação, trabalho e redução de danos, com vistas à construção de práticas que promovam dignidade, cidadania e inclusão social¹².

A garantia do direito à saúde bucal da população em situação de rua demanda mais do que a simples oferta de vagas nos serviços: exige uma reestruturação profunda da organização da atenção, investimentos na formação de profissionais comprometidos com a justiça social e o desenvolvimento de estratégias de cuidado pautadas na equidade, na empatia e no reconhecimento do outro como sujeito de direitos^{13,14}.

No Brasil, diversas iniciativas vêm sendo implementadas com o propósito de ampliar o acesso à saúde bucal para essa população, considerando suas especificidades e vulnerabilidades. No campo acadêmico e no terceiro setor, universidades e organizações não governamentais (ONGs) têm desenvolvido projetos de extensão e promovido mutirões odontológicos, que não apenas viabilizam o atendimento direto, mas também oferecem aos estudantes uma formação crítica e prática, sensibilizando-os para os desafios da atuação em contextos de vulnerabilidade social¹⁵.

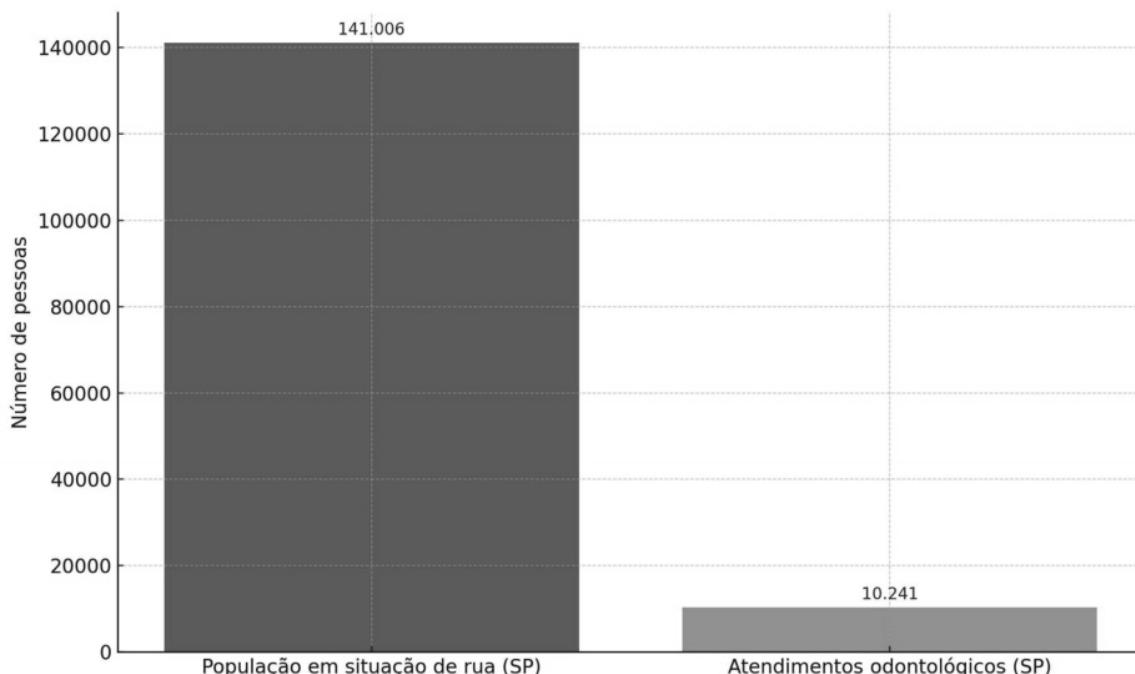


Gráfico 2. Comparação entre população em situação de rua e atendimentos odontológicos em SP (2024).

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos (2024)¹⁶; Prefeitura de São Paulo (2025)¹⁷

O cuidado em saúde bucal para a população em situação de rua exige acolhimento, escuta qualificada e práticas humanizadas que reconheçam suas vulnerabilidades e direitos. A construção de vínculos, o respeito à autonomia e a flexibilização dos protocolos são fundamentais para tornar o atendimento mais inclusivo e resolutivo. A atuação integrada entre equipes multiprofissionais, especialmente em ações extramuros, fortalece o acesso e o reconhecimento do usuário como sujeito de direitos¹⁸.

A formação continuada dos profissionais, com foco em comunicação empática, saúde mental e redução de danos, é essencial para superar o despreparo das equipes e promover um cuidado mais coerente com a realidade dessas pessoas. Também é necessário adaptar a infraestrutura dos serviços, ampliar horários, inserir unidades móveis e flexibilizar exigências documentais^{18,19}.

A formação profissional deve incorporar os determinantes sociais da saúde e preparar os trabalhadores para atuar em contextos de alta vulnerabilidade. Currículos que valorizem saúde coletiva, direitos humanos e práticas interprofissionais contribuem para uma atuação mais ética e comprometida com a equidade. Iniciativas como o PET-Saúde têm se mostrado eficazes na formação crítica e humanizada de profissionais aptos a enfrentar os desafios da atenção à população em situação de rua²⁰.

Discussão

Como afirma Faria, “o cuidado em saúde bucal ainda está fortemente vinculado a um modelo tradicional, centrado no consultório fixo, que desconsidera a realidade das ruas”⁹. De forma semelhante, Silva destaca que “as estruturas físicas e burocráticas dos serviços de saúde permanecem desenhadas para um público com endereço fixo e acesso formal”⁴. Além disso, as barreiras institucionais são reforçadas por processos burocráticos e pela ausência de acolhimento, impactando diretamente a atuação dos profissionais de Odontologia.

Há, ainda, um descompasso entre o ideal do SUS e a prática cotidiana. Embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a efetivação desse direito ainda esbarra na ausência de estratégias intersetoriais robustas. autores defendem que a saúde bucal deve atuar integrada a outras políticas sociais para promover inclusão²³. Scherer e Scherer reforçam esse ponto ao afirmar que “a superação das desigualdades só será possível com a atuação conjunta entre diferentes setores e uma formação crítica dos profissionais”⁶.

A Estratégia Consultório na Rua representa um avanço importante na promoção do cuidado integral a pessoas em situação de rua essa abordagem permite a construção de vínculos e o acolhimento em territórios de difícil acesso, mas “a falta de recursos e de reconhecimento institucional limita a efetividade dessas equipes”.

Outro aspecto crítico está relacionado à formação dos profissionais de Odontologia, segundo Silva, os desafios enfrentados vão muito além da prática técnica, exigindo dos profissionais competências que envolvam educação em saúde, escuta qualificada, acolhimento, desenvolvimento de vínculos, articulação com as redes de proteção social e atuação voltada para o enfrentamento das desigualdades estruturais⁴.

Luz destaca que a invisibilidade da população em situação de rua nos currículos de graduação contribui para sua exclusão também no cuidado³⁵. Narvai reforça que o ensino odontológico ainda está mais voltado para atender às demandas do mercado, negligenciando os princípios de equidade, integralidade e justiça social que fundamentam o SUS¹⁹. Nesse sentido, iniciativas como o PET-Saúde aparecem como alternativas potentes para enfrentar essa realidade, ao possibilitar que estudantes sejam inseridos em territórios de vulnerabilidade, desenvolvendo senso crítico, empatia e compromisso social²⁰.

Portanto, a efetivação do direito à saúde bucal para a população em situação de rua exige mudanças estruturais nos serviços de saúde e uma transformação profunda na formação dos profissionais de Odontologia. Como destaca Faria, é necessário romper com modelos assistenciais rígidos e excludentes e considerar, de forma efetiva, as condições sociais, econômicas e simbólicas que estruturam a vida dessas pessoas. Isso só será possível, segundo Narvai, por meio de políticas públicas intersetoriais, de uma formação crítica, ética e comprometida com os princípios do SUS, além de uma prática profissional que combine competência técnica com sensibilidade social¹⁹.

Conclusão

O acesso à saúde bucal pela população em situação de rua continua sendo um desafio para o SUS e para a sociedade como um todo. Apesar dos avanços representados pela Política Nacional de Saúde Bucal e pela implementação do Consultório na Rua, ainda persistem barreiras significativas, como a ausência de infraestrutura adequada, a falta de capacitação profissional específica e a presença de estigmas e preconceitos nos serviços de saúde.

Esse cenário evidencia que o enfrentamento dessas dificuldades vai muito além da oferta de serviços isolados. Isso só será possível, por meio de políticas públicas intersetoriais, a assistência social, habitação e outras áreas se mostra essencial para garantir a efetividade das ações e a promoção de uma atenção integral.

Assim, reafirma-se a importância de estratégias que tornem o cuidado em saúde bucal mais acessível, resolutivo e humanizado, fortalecendo a equidade como princípio norteador do sistema de saúde.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 1988 out 5.
2. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e saúde pública. Cadernos. Centro Universitário São Camilo. 2006;12(2):41–50.
3. Brasil. Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 24 dez 2009, seção 1, p. 86.
4. Silva MR. Acesso e barreiras à saúde bucal em populações vulneráveis. Cad Saúde Pública. 2017;33(2):e000123.
5. Polos de Cidadania. Relatório final. Incontáveis. Programa Transdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão. Dados referentes ao Fenômeno da População em Situação de Rua no Brasil. Belo Horizonte – MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
6. Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saúde Pública. 2015;49:98.
7. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Censo da População em Situação de Rua: relatório preliminar 2023. Brasília: MDHC; 2023.
8. Ministério da Saúde (BR). Brasil Sorridente recebe maior investimento da história, com R\$ 4,3 bilhões. Portal Gov.br; 2024. (acesso 10 abr 2025). Disponível em: <https://www.gov.br>.
9. Faria LB. Desigualdades sociais e o cuidado odontológico à população em situação de rua. Saúde Debate. 2021 (acesso 33 ago 2025). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zq68GmJzV73YyTjYHWDzg8R>.
10. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Atendimento odontológico a pessoas em situação de rua: desafios e possibilidades (acesso 22 ago 2025). Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/911e780b-2c38-494db16f-39c1aa4026ce>.
11. Andrade TIB. Atenção odontológica às pessoas em situação de rua: um estudo qualitativo dos significados produzidos por cirurgiões-dentistas (Trabalho de conclusão de curso – graduação em Odontologia). Uberlândia – MG: Universidade Federal de Uberlândia; 2024.
12. Salles DC. População em situação de rua: a complexidade do cuidado em saúde. Rev ABE. 2022 [citado 2025 ago 22]. Disponível em: <https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/93605847/aben.22.e11-libre.pdf>.
13. Amarante LF, Forte FDS, Nuto SAS. Educação popular na saúde bucal: análise de práticas educativas na atenção primária. Physis. 2024;34. doi: 10.1590/S0103-7331202434086pt.
14. Sousa SF. Desafios da odontologia no atendimento à população em situação de rua [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2023 [citado 2025 ago 22]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/73015/3/2023_dis_sfsousa.pdf
15. Universidade Estadual do Amazonas (UEA). Projeto de extensão: saúde bucal e cidadania em abrigos temporários. Manaus: UEA; 2023 [citado 2025 ago 22]. Disponível em: <https://www.uea.edu.br/>
16. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Observatório Nacional dos Direitos Humanos: população em situação de rua no Brasil. Relatório anual 2024. Brasília: MDHC; 2024 [citado 2025 ago 22]. Disponível em: <https://observatorioredireitoshumanos.mdh.gov.br/>
17. Prefeitura de São Paulo (BR). Unidades odontológicas móveis oferecem atendimento dentário a pessoas em situação de rua. São Paulo: Prefeitura; 2025 [citado 2025 jun 14]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=384597>.
18. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: MEC; 2021.
19. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública. 2006;440(spe). doi: 10.1590/S0034-89102006000400019.
20. Lima MG, et al. Educação pelo trabalho: o impacto do PET-Saúde na formação de profissionais comprometidos com o SUS. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):41–9.

Endereço para correspondência:

Carlos Ribeiro Pizante
Rua Belmira Loureiro de Almeida, 484 ap. 33F.
Sorocaba – SP, CEP 18016-321
Brasil

E-mail: carlos.pizante@docente.unip.br
Recebido em 24 de junho de 2025
Aceito em 27 de agosto de 2025

