

Cenas vividas no PET-Saúde: entre trabalho de interação, pandemia e aprendizagens

Experienced scenes at PET-Saúde: Between interaction work, pandemic and learning

Autores:

Cássia Beatriz Batista. Professora adjunta do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, MG, Brasil.

E-mail: cassiabeatrizb@ufsj.edu.br;

Letícia Nascimento Artur. Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: leticiartur@hotmail.com;

Karla de Paula Carvalho. Psicóloga no NASF-AB, Secretaria de Saúde de Chapada do Norte/MG. Chapada do Norte, MG, Brasil

E-mail: karladecarvalho@yahoo.com.br;

Lorena Eduarda Mendes Santos. Psicóloga graduada pela Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, MG, Brasil.

E-mail: psi.lorenamendes@gmail.com;

Nathália Julie Soares Resende Discente do curso de Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei.

São João del-Rei, MG, Brasil.

E-mail: nathalia.julie.soares@gmail.com;

Tatiana Teixeira de Miranda. Professora do Departamento de Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei.

São João del-Rei, MG, Brasil.

E-mail: tatiana.miranda@ufsj.edu.br.

Recebido em: 22/09/2021 **Aprovado em:** 23/05/2023

DOI: 10.12957/interag.202262518

Relato

Resumo

Três cenas foram construídas no ano de 2021 a partir das narrativas elaboradas pelas integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade. Estas cenas retratam dois anos de um projeto de extensão universitária pautado na relação escola-serviço, sendo, ainda, acometido por um contexto de pandemia. O artigo aponta potências no trabalho colaborativo

Abstract

Three scenes were built in 2021 from the narratives prepared by the members of PET-Saúde Interprofissionalidade. These scenes portray two years of a university extension project based on the school-service relationship, being also affected by a pandemic context. The article points out strengths in collaborative work and strategies needed to maintain the reorientation of

e estratégias necessárias para manter a reorientação da formação, visando a melhoria das práticas de saúde no Sistema Único de Saúde integrado às universidades.

training, aiming at improving health practices in the Unified Health System integrated to universities.

Palavras-chave: Saúde; Formação profissional; Universidade; Sistema Único de Saúde; Interação escola-serviço

Keywords: Health; Professional qualification; University; Health Unic System; School-service interaction

Área Temática: Saúde

Linha Temática: Educação Profissional

Desde suas primeiras edições, o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) tem passado por diversas temáticas, aprimorando-se a cada edição e demonstrando impactos na relação escola-serviço de saúde. O PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021), assim como outros grupos tutoriais por todo o Brasil, se reinventou, uma vez que a pandemia do Covid-19 acertou em cheio os serviços de saúde e as universidades.

O PET-Saúde é uma ação interministerial que visa a reorientação da formação nas graduações e nas práticas de saúde, tendo como estratégia o estreitamento da relação entre universidades e serviços de saúde. O programa foi criado em 2005 pelos Ministérios da Educação e da Saúde, assumindo um compromisso com o ensino superior e a educação permanente dos trabalhadores do SUS (Sistema Único de Saúde). Os editais para projetos são elaborados entre secretarias de saúde e universidades públicas e comunitárias em todo o território nacional, de forma que excluir as universidades particulares desta ação integrada de mudança, deixa de fora a maior parte da formação de profissionais de saúde no país, situação que merece ser repensada para ampliarmos o alcance deste processo¹

Outro ponto limitador do PET-Saúde é a extinção do Pro-Saúde, pois este projeto financia ações como cursos, congressos, material educativo, produção técnico-científica, adequações e insumos para os serviços receberem os estudantes de graduação, ao passo que o PET é responsável pela manutenção de bolsas para tutores, preceptores e estudantes organizados em Grupos Tutoriais (GT) em suas localidades. Na ausência do Pró-Saúde, os PET-Saúde ficam limitados ou dependentes de recursos públicos, tais como das universidades públicas e dos serviços, que já estão bastante escassos.

Apesar destas limitações, o programa tem conseguido há mais de uma década desenvolver ações de impacto tanto na atenção e organização da saúde nos municípios, quanto na formação profissional em saúde.

A edição denominada PET-Saúde GraduaSUS (2016-2018) foi constituída por profissionais de uma mesma graduação e, por isso, perdeu a questão multiprofissional na constituição dos GT. Em 2019, o edital retomou esta característica e, mais que isso, trouxe como fio condutor a Interprofissionalidade²

O Projeto do PET-Saúde, elaborado pela UFSJ, elegeu quatro grandes temas desafiadores para execução: Integração curricular, Políticas e Gestão de Saúde, Interação escola-serviço e Redes e Matriciamento (REMA).

Esse relato versa sobre a experiência do Grupo Tutorial REMA que atuou por 24 meses na parceria entre a UFSJ, Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São João Del Rei-MG e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Muitos integrantes passaram pelo REMA e no último ano foi composto por duas professoras dos cursos de medicina e psicologia, duas trabalhadoras do SUS sendo uma assistente social e uma farmacêutica e oito alunas dos cursos de educação física, medicina e psicologia; finalizamos o programa com um grupo formado apenas por mulheres.

O percurso metodológico para constituir este artigo-relato partiu de nossas memórias e registros, uma vez que nós, autoras deste artigo, fomos integrantes do projeto. Mais especificamente, no desfecho do projeto, após avaliação coletiva com a assessoria do Ministério da Saúde, cada integrante do GT desenvolveu uma narrativa avaliativa. Todo este material foi lido pelas autoras e identificamos pontos comuns que se destacavam nos relatos e que compunham uma mesma cena vivida. Dessa forma, para analisar o PET-Saúde Interprofissionalidade, elegemos três aspectos que consideramos centrais em nossa experiência: o trabalho de interação escola-serviço, o fazer saúde durante a pandemia e a aprendizagem na ação colaborativa. Enfim, embaralhamos nossos onze (11) textos singulares em uma narrativa coletiva preservando as palavras e as intenções que formaram uma cena partilhada.

Cabe lembrar que a cidade e a universidade estão inseridas em cenário mais amplo, político-técnico-administrativo. Muitas mudanças e retrocessos ocorreram no contexto sanitário e político-institucional durante a realização deste PET-Saúde. Localmente, tivemos eleições para Reitoria e para Prefeitura, ambas bem disputadas por projetos políticos distintos, alguns que ameaçavam um projeto societário democrático de garantias de direitos e de existências múltiplas.

Ainda refletindo sobre a conjuntura política no momento do projeto, nacionalmente, os cortes na ciência, na universidade, na atenção primária, tiveram efeitos danosos em nossas instituições. A partir de um projeto explícito de desmonte de bens públicos como a educação e a saúde^{3,4}, situação agravada pela pandemia desgovernada em nosso país, percebeu-se uma desarticulação do governo federal⁵ e seus ministérios com as universidades.

Ressalta-se que no caso da UFSJ temos uma relação técnico-estudante extremamente insuficiente para o trabalho acadêmico, o que impacta diretamente na relação escola-serviço. A grande rotatividade de integrantes do PET também interferiu na dinâmica de trabalho.

Em 2020, a Pandemia da Covid-19 alterou nossas dinâmicas pessoais, sociais e profissionais, nos impôs novos desafios, como a aprendizagem de tecnologias e as formas remotas de nos relacionar com os outros e com nossas ferramentas de trabalho. Dessa forma, é difícil que o PET-Saúde passe por este cenário sem rasuras.

Todo esse contexto, proporcionou uma vivência grandiosa que se aproximou intuitivamente da pedagogia de projetos ou aprendizagem baseada em equipes².

Seguem as cenas construídas a partir do relato de cada integrante do GT numa colagem que remonta nossas percepções compartilhadas na experiência do PET-Saúde.

Cena 1 - O trabalho de interação escola-serviço no PET-Saúde

Lembro-me de maneira bem vívida quando vi pela primeira vez o edital do PET-Saúde, fui tomada de imediato pelo desejo de participar do projeto. Não tinha mais ninguém com a mesma formação que eu. Pensei comigo: minha responsabilidade é ainda maior pois iria representar uma categoria. A partir do relato de colegas que participaram de edições anteriores do PET, foi instaurado o desejo de ter essa experiência, visto que meu interesse voltava-se ao campo da saúde coletiva e políticas públicas. Nas primeiras reuniões, em que foram apresentados os objetivos, processos de trabalho, participantes, funcionamento do programa, me identifiquei com o eixo Redes e Matriciamento (REMA). Esse primeiro momento foi cercado de incertezas, retornos e muito diálogo, demonstrando a importância, os desafios e incômodos da construção de uma proposta de trabalho significativa. Lembro-me de reuniões exaustivas, em que não conseguíamos dialogar de forma efetiva e isso gerava muitos ruídos e desentendimentos. Assim como toda atividade coletiva, passamos por dificuldades de interação e integração do PET de um modo geral, entendimento dos papéis de cada ator, disponibilidade de horário, objetivos na participação, conflitos de ideais e ideias (relação escola-serviço), dificuldade no compreensão dos processos de trabalho de cada setor. Me angustiava ainda o fato de que uma gestão em saúde no âmbito de políticas públicas era demandada da universidade, como se a ela coubesse tal tarefa. Durante o PET, foi se escancarando como o serviço e a universidade caminham em passos diferentes. Na mesma medida, a forma como a universidade se organiza, fala e pensa destoava da sobrecarga de trabalho pela qual o serviço passava, podendo atropelar a forma como este já se organizava ou podendo fazer pouco sentido para aquele momento. Os primeiros meses de projeto, portanto, constituíram-se de experiências extremamente desgastantes, tanto por conflitos internos quanto pela necessidade de reformulação e ampliação dos objetivos do eixo, além de reuniões de todo o projeto que, por vezes, tornavam-se intensamente desconfortáveis pelo desgaste da relação entre universidade e serviço. Com o tempo, fomos refletindo que o nosso maior desafio era desenvolver a interprofissionalidade dentro do próprio programa. Foram dois anos intensos e de muita transformação. Decerto, foi um grande desafio juntar aproximadamente 50 pessoas de diferentes cursos, vivências, contatos com o tema e posicionamentos para, juntos, elaborarem e atuarem sobre um sistema tão grande e tão diverso. Para quem entrou depois, fazer parte de um trabalho que já estava em andamento seria apenas o primeiro desafio, contudo a equipe foi tão acolhedora que não tivemos problemas. Por outro lado, diante de todo esse cenário, a interação escola-serviço foi essencial para a construção de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e de um pensamento

crítico e sensível em relação aos desafios encontrados no campo da saúde pública. Tal aprendizado jamais se daria dessa forma em sala de aula, em formato tradicional. As visitas e entrevistas realizadas nas unidades de saúde me aproximaram do cotidiano do serviço. Essa articulação, a meu ver, contribui para uma formação mais completa, sairemos da universidade mais preparadas, mais confiantes. A extensão universitária é primordial como instrumento de formação nesse sentido, pois a construção de um conhecimento situado e o desenvolvimento de habilidades importantes para profissionais de saúde só se dá como práxis. Pude entrar em contato com elementos que não compõem a grade curricular de meu curso, tampouco os estágios oferecidos. Além disso, a extensão universitária no campo da saúde, e em articulação plena com o SUS, é decisiva na formação. Quero ressaltar aqui, também, que aprendi a superar os estilos de aprendizados convencionais e hierárquicos, onde os docentes são vistos como autoridade não contestada, ou seja, orientação é diferente de imposição. Poder ouvir as preceptoras falando do seu cotidiano, dos desafios e das conquistas, do que é realmente trabalhar no SUS e presenciar o verdadeiro compromisso delas com a qualidade do cuidado, me fizeram ter ainda mais vontade de trabalhar na saúde pública. Essa experiência influenciou, inclusive, um projeto de mestrado empreendido após a formação dentro desse campo de estudos. Participar do PET-Saúde deu outro tom para minha formação cultural, transpondo os limites da formação acadêmica, profissional ou pessoal. Percebo o impacto do envolvimento dos diferentes atores do PET no desenvolvimento das atividades. Partilhar o mesmo objetivo de lutar por um SUS melhor, me incentivou a participar do Fórum Popular de Saúde e juntos construímos a I Conferência Livre de Saúde (que potência de evento!), através do qual eu pude acompanhar de perto o Conselho Municipal de Saúde e conhecer melhor as demandas de cuidado e assistência da população local. A partir do projeto, pude entender que a universidade deve andar junto com a comunidade e os serviços, havendo uma articulação direta entre essas três unidades (Narrativas coletivas das integrantes do PET-Saúde).

Nota-se que a interação escola-serviço como estratégia central para transformar a formação e práticas de saúde está presente na vivência do PET-Saúde. Além disso, permanece o grande desafio⁶ de reconhecer a interação como um trabalho coletivo, contínuo e necessário entre duas instituições. No âmbito do ensino, temos a extensão como espaço importante para fortalecer ou mesmo consolidar o vínculo entre universidade e serviço de saúde na formação de graduandos, pós-graduandos e trabalhadores de saúde. Contudo, este diálogo se estabelece em torno de projetos e programas descontínuos, dependentes de editais e com pouca adesão⁷. Entretanto, é perceptível entre professores, estudantes e trabalhadores do SUS que participam do PET-Saúde, um estreitamento desta relação, com mudanças na formação e em algumas práticas daqueles que estão diretamente envolvidos com a proposta de uma saúde integral e um sistema de saúde universal.

Cena 2: O PET-Saúde na pandemia

No início de 2020, a principal dificuldade teve outro nome: pandemia. O surto da Covid-19, foi um verdadeiro desafio: reestruturar nossas ações com reuniões por videoconferência, dificuldades de acesso à internet e toda a dinâmica do trabalho remoto, visitas institucionais, nem pensar, estudantes e professoras tiveram que voltar para suas casas de origem, preceptoras enfrentando as adversidades de trabalhar em algo nunca vivenciado. Havia momentos em que nos reuníamos com os outros grupos para dialogar e ficava evidente o distanciamento e fragmentação entre todos. Eu enxergo isso como um dificultador para o processo do PET. Surgiram mais obstáculos, mas nos reinventamos enquanto programa. Foram muitas aprendizagens de manejo de tecnologias e formas remotas de nos relacionar com o outro e com nossas ferramentas de trabalho, mas neste cenário nos tornamos mais colaborativas e solidárias. Desde março, início da pandemia, alguns setores de saúde não deixaram o trabalho presencial nem por um momento, pois são considerados serviços essenciais, o que impactou diretamente na realidade das preceptoras. Dessa forma, o PET foi meu primeiro contato com o trabalho remoto, sendo as reuniões realizadas todas segundas-feiras à tarde, que se tornaram meu horário protegido. Confesso que demorei várias reuniões virtuais para entender exatamente os objetivos do eixo e ter segurança para começar a contribuir sem o receio de destoar da equipe. Fomos pegando o jeito e o serviço on-line se tornou menos difícil ao longo do tempo, pois pudemos aprender como tirar o máximo de proveito, mesmo estando longe fisicamente umas das outras. Em meio a todos estes fatores, eu percebi que chegamos a um ponto em que estávamos rendendo pouco, as propostas não resultavam em ações concretas. Acredito que tenha sido um período de adaptação às novas formas de trabalho, pois logo as coisas começaram a se ajeitar e muitas ideias começaram a surgir. O trabalho de mapeamento da rede de serviços era muito rico, mas as reuniões para a continuidade do trabalho foram se tornando exaustivas, parecíamos estar andando em círculos. Nesse ínterim, vinham ocorrendo reuniões do Observatório de Saúde Coletiva (Obesc) que de forma um pouco abrupta passou a compor as ações do PET. Essa integração gerou certa estranheza a princípio, sendo necessária uma série de discussões para depois passar a ser um ponto potente de ação e relação com o serviço. Esse desafio impôs a necessidade de reestruturarmos nosso processo de reuniões, coletas de dados e outras ações internas. A coordenadora do eixo passou a retomar as decisões da equipe e a divisão de tarefas, tornando possível a confecção de produtos que considero de extrema importância para a educação em saúde. O movimento do trabalho era dialético, entre idas e vindas, revendo os objetivos, analisando e programando as ações, aprendendo com os desafios. Reprogramando,

dialogando e mudando... por fora e por dentro. Buscar entender as pessoas, o trabalho, as ligações, o território, a comunidade, os usuários. Suspender os (pré)conceitos e ir de peito aberto para o que pudéssemos encontrar. Só se pode transformar aquilo que se conhece, e, ainda mais importante, só se transforma junto. Conhecer a(s) rede(s), mas com cuidado e sensibilidade, era nosso objetivo. Durante todo esse tempo no PET, conseguimos trabalhar em cima da real necessidade e materialidades da nossa cidade. Apresentamos nossas experiências em congressos, auto-avaliamos ações em diversos momentos, dividimos funções burocráticas, coletivizamos anseios, angústias e expectativas, nos adaptamos a uma pandemia de forma extremamente rápida e eficaz. Com certeza, estamos nos formando melhores profissionais, mais capacitadas e orientadas para o trabalho no SUS (Narrativas coletivas das integrantes do PET-Saúde).

A fim de conter a pandemia da Covid-19, disseminada principalmente pelo contato físico, as aulas foram suspensas e ocorreu o fechamento geral das instituições de ensino em mais de 150 países⁸. Nesse cenário, houve a necessidade de desenvolvimento de maneiras alternativas de ensino-aprendizagem, pesquisa e extensão, com adaptação e implementação de sistemas digitais. Embora as atividades regulares de ensino tenham ficado suspensas durante um período, as demais funções administrativas e ações de pesquisa e extensão continuaram de modo remoto⁹. O PET-Saúde foi um dos projetos que precisaram se adaptar à situação sanitária e o fizeram rapidamente. Porém, foi necessária a adoção de flexibilização de normas, como permitir mudanças no plano de trabalho ou adiar o cronograma, para garantir a continuidade das ações¹⁰. A realidade exigia agilidade e propositividade para lidar com a pandemia causada pela Covid-19 e assim foi feito pelo grupo.

Cena 3 - A aprendizagem na / da ação colaborativa

Ao integrar ao PET, o primeiro desafio foi aprender a diferença entre interprofissionalidade e equipe multiprofissional; o segundo foi observar como esse conceito se concretiza na prática. Constituído por alunas de Psicologia, Medicina e Educação Física, preceptoras de Assistência Social, Farmácia e Enfermagem e professoras de Medicina e Psicologia, o REMA tem entranhado em seu processo a vivência da interprofissionalidade. Este quesito vem repleto de suas potências e desafios, na tentativa de desenvolver competências colaborativas, experiências de educação permanente e aproximação entre ensino-serviço-comunidade. Esse conhecimento foi se tornando cada vez mais sólido e palpável à medida que nos lançamos ao campo. A riqueza de construir esse alicerce, sem dúvida, marcou muito minha formação. Foi um momento extremamente rico de percepção da realidade in loco, que permitiu

olhar a rede “de fora” com um pano de fundo baseado em estudos teóricos, o que nos traz uma visão mais crítica e ampla. E, ainda, conseguimos nos adaptar ao modo virtual de trabalho e atingimos nosso objetivo. Fui sendo tomada por mais satisfação a cada reunião, pois nossos objetivos estavam sendo mais concretos. Eu fiquei muito impressionada em ver como novas ideias, produtos e caminhos foram surgindo. É maravilhoso perceber como várias pessoas juntas são capazes de se complementar e realizar trabalhos incríveis! O processo de discussão e trabalho conjunto foi rico, aprendemos a conversar e chegar em acordos, mesmo que partíssemos de lugares distintos, não só em termos de disciplinas ou área de conhecimento. Além disso, aprendemos a adequar nossa linguagem, selecionar o que de fato gostaríamos de comunicar e, principalmente, que a relação entre universidade e serviço, tão discutida por nós, ainda carece de mais debates. Por fazer parte da rede de saúde e ter um conhecimento geral do funcionamento da mesma, pude contribuir para que o grupo percebesse um pouco suas nuances. A experiência foi enriquecida pela possibilidade de trabalhar com profissionais de saúde do município e do estado que também puderam partilhar suas vivências. Participar do eixo REMA parecia unir a possibilidade de aproximar os debates teóricos e práticos da saúde coletiva, da educação interprofissional e permanente, do matriciamento, funcionamento da rede, organização do SUS e uma dinâmica de trabalho em saúde comprometida com a cidadania e a territorialidade. Com o grupo, foi preciso trabalhar com foco e priorização em uma ação estratégica que poderia apresentar impacto mais efetivo e contínuo. O trabalho em conjunto entre diferentes campos contribuiu muito para a construção de uma identidade profissional que reconheça a transdisciplinaridade de áreas como a saúde coletiva e a saúde pública, além de se posicionar pela defesa do SUS. A atuação interdisciplinar me encanta desde sempre e tive mais uma experiência para desenvolver habilidades de diálogo e trabalho em equipe, assim como o conhecimento de novas metodologias de pesquisa e escrita. Para mim, foi muito interessante ter a oportunidade de mudar de posição, sendo agora uma observadora do processo e não uma integrante direta do serviço de saúde vinculado ao SUS. Neste momento, pude enxergar com outros olhos o conhecimento que já está inserido na formação dos alunos a respeito do SUS, além do grande respeito pela opinião do colega e a mente aberta para aprender e ensinar. Por outro lado, foi difícil adequar protocolos, pensar normativas ou formas de organização da APS (Atenção Primária à Saúde). Nossa meta final era a produção de uma cartilha¹¹ e um catálogo¹² com todos os pontos da rede de saúde descritos com informações básicas para ampliar o conhecimento dos serviços na cidade e ser uma ferramenta de acesso e defesa do SUS. Aqui, as preceptoras foram fundamentais para nosso trabalho

ao alertar que precisávamos tanto de outra linguagem quanto tornar nossos produtos de fácil acesso e manuseio. Além disso, foi onde consegui trabalhar com mulheres pelas quais eu fui aumentando mais minha admiração a cada encontro, que me ensinaram muito sobre responsabilidade, dedicação, escuta e compreensão. No que tange ao encerramento das atividades do PET, ficam sentimentos contraditórios. Por um lado, dever cumprido (apesar de não termos atingido todos os objetivos iniciais), aprendizado, troca, fortalecimento da relação escola-serviço, mas por outro a reflexão de como contribuir para uma atuação profissional interdisciplinar para quem já atua na rede há mais tempo. Nesse sentido, fica a compreensão da necessidade de investimento na Política de Educação Permanente em parceria contínua entre as instituições de ensino e a rede de serviços de saúde para o desenvolvimento dessa política. (Narrativas coletivas das integrantes do PET-Saúde).

A proposta interdisciplinar e multiprofissional do PET-Saúde e de sua estratégia de interação escola-serviço, por vezes, foi entendida como uma ação pontual. Outra questão tensionada é que existe diferença entre trabalhar junto em um mesmo projeto ou instituição e trabalhar de modo colaborativo.

A organização do ensino universitário e do trabalho em saúde preservam uma estruturação por identidade profissional e núcleos de saberes que pouco borram as fronteiras disciplinares para uma ação integral e de saúde ampliada¹³.

As narrativas demonstram como a relação grupal foi se construindo, principalmente a partir da melhoria na comunicação, da articulação das ações e da cooperação. De acordo com Peduzzi¹⁴, a constituição e a dinâmica do grupo devem ser objetos de reflexão, assim como deve haver o incentivo à comunicação aberta entre os participantes, estimulando a confiança nos resultados de trabalho em equipe.

Estas concepções e, principalmente, sua prática no cotidiano desta relação exigirá mais programas similares e investimentos na Educação Permanente em Saúde² em parceria colaborativa entre universidade e serviços de saúde.

Considerações

A proposta da interprofissionalidade trazida neste PET-Saúde requer um movimento de mudança na organização disciplinar, departamental e profissional das instituições envolvidas numa ação permanente tanto na universidade quanto no serviço. Ressaltamos a necessidade de continuidade de ações de reorientação da formação em saúde estabelecidas entre universidade e SUS, e nessa direção, defendemos a institucionalização desta relação escola-serviço não apenas movida por editais ou compreendidas por ações pontuais e descontínuas.

É preciso nos debruçar na gestão da interação escola-serviço para garantir processos de formação evidenciados no SUS, despessoalizando projetos, estabelecendo fluxos e ações em espaços colegiados constituídos pelas instituições envolvidas. Um edital PET-Saúde voltado para gestores da saúde e da universidade poderia trazer avanços nesta direção.

O PET-Saúde Interprofissionalidade teve uma assessoria do Ministério da Saúde, diferencial positivo que merece continuar e ser aprimorado. Além disso, seu tema-ação poderia permanecer de modo transversal em outras edições do programa.

Sabemos que a ação integrada das universidades com as secretarias de saúde para a formação dos profissionais não envolve apenas o PET-Saúde. Temos outros projetos de extensão, de pesquisa, estágios curriculares e extracurriculares, serviços das clínicas-escola, internatos médicos, residências de saúde, especializações, cursos e outras ações que necessitam de constante planejamento, pactuação e execução articulada dentro de uma proposta de educação permanente em saúde (EPS). A própria EPS se tornaria a contrapartida da universidade junto aos serviços de saúde de modo mais contundente.

Defendemos uma postura de reconhecimento de que as mudanças nas práticas de saúde e formação dos profissionais só se darão a partir do momento em que a estratégia de interação escola-serviço seja sustentada de fato.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram igualmente da organização, redação e revisão do texto.

Referências

1. BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbarói**, n. 38, p. 97-125, 2013.
2. ALMEIDA, R. G. dos S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.
3. DA SILVA, A. C.; BATISTA, J. H. S.; SANTOS, W. C. M. Desmonte e Sucateamento do SUS: o ataque neoliberal à política de saúde no Brasil. **Anais Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos**, v. 1, n. 1, 2017.
4. PORTO, P. A; QUEIROZ, S. L. Desmonte da Educação e da Pesquisa no Brasil. Vol. 41, Nº 3, p. 215, Agosto. **Quím. nova esc.** - São Paulo-SP. 2019. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc41_3/02-Editorial-41-3.pdf. Acesso em 14 de junho de 2021.
5. ARAÚJO, J. L de; OLIVEIRA, K. K.; DUARTE de; FREITAS, R. J.M. de. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
6. KWIATKOWSKI, D.; *et al.* A construção de um observatório de saúde: relato de uma experiência acadêmica e interprofissional. *Interagir: pensando a extensão*, n. 20, p. 116-123, 2015.
7. BATISTA, C. B.; STRALEN, C. J. V. O PRÓ-SAÚDE e seus dilemas na universidade privada. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), v. 23, p. 198-216, 2018.
8. UNESCO [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation] **COVID19 Educational disruption and response**. Paris: Unesco, 30 July 2020a. Disponível em: <http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>. Acesso em: 22 maio 2020

9. GUSSO, H. L.; et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.238957>. Acesso em 20 de julho de 2021.
10. MIRANDA, T.; et al. **Cartilha de Serviços de saúde de São João del Rei**. PET:Saúde Interprofissional. NESC-UFSJ, 2021. Disponível em: <https://saudecoletivasjdr.wixsite.com/meusite/post/cartilha-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-de-s%C3%A3o-jo%C3%A3o-del-r>. Acesso em 26 de julho de 2021.
11. MIRANDA, T.; et al. **Catálogo de Serviços de saúde de São João del Rei**. PET:Saúde Interprofissional. NESC-UFSJ, 2021. Disponível em: <https://saudecoletivasjdr.wixsite.com/meusite/post/cat%C3%A1logo-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-de-sjdr>, Acesso em 26 de julho 2021.
12. MÉLO, C. B.; et al. University extension in Brazil and its challenges during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e1210312991, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12991>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12991>. Acesso em: 16 jun. 2021
13. CARVALHO, Y. M. de. CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**, São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2006. p.137-170.
14. PEDUZZI, M.; et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. **Clínica médica**. 2ª ed. Barueri: Manole, v. 1, p. 1-9, 2016.