

compreensão da necessária imbricação entre os temas citados, dada sua confluência no trabalho multiprofissional e na tecitura de redes de cuidado, por conseguinte, na construção da integralidade da atenção à saúde.

Aproveitamos o ensejo para agradecer a ampla rede de pesquisadores que nos apoiou na avaliação dos textos que compõem o livro, em um processo colaborativo que, com certeza, aprimorou substancialmente os manuscritos originais. Essa dinâmica, solidária e comprometida com a qualidade científica, por si só enuncia os horizontes e os princípios que nos guiaram na reflexão e na produção do conhecimento que aqui compartilhamos. Agradecemos também aos autores, que responderam com generosidade ao convite que fizemos, dividindo e, portanto, multiplicando seus conhecimentos e reflexões; assim como a todos os participantes do projeto, que traçaram conosco os percursos que nos trouxeram a essa produção coletiva. Sabemos que as dinâmicas colaborativas nos fortalecem e ampliam os horizontes cotidianos de nossas práticas, e por isso mesmo apostamos que aprofundar sua compreensão a partir de experiências engendradas em diferentes contextos, com distintas estratégias e sujeitos, pode contribuir para ofertar novas possibilidades de ação nesse processo permanente de tecitura da esperança em um mundo mais justo e solidário.

Francini Lube Guizardi  
Evelyn de Britto Dutra  
Maria Fabiana Damásio Passos

## DESAFIOS DA COLABORAÇÃO NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Argus Tenório Pinto de Oliveira  
Francini Lube Guizardi  
Evelyn de Britto Dutra

### Introdução

O trabalho em saúde envolve interação entre diferentes profissionais da área interpelados por um objetivo em comum, no caso, a produção do cuidado segundo os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS). Inúmeras variáveis interferem na forma como tais relações se concretizam, dentre as quais se destacam as necessidades de saúde dos usuários e a organização dos serviços. A complexidade envolvida nos processos de cuidado em saúde revela a necessidade de articulação de modos de trabalho que fortaleçam uma dinâmica integrada e comunicativa (Costa et al, 2018).

A interprofissionalidade tem sido discutida como uma potencialidade no âmbito do trabalho em equipe na medida em que pode contribuir para superar a fragmentação e a individualização da atuação das categorias profissionais na busca pela integralidade da atenção (Freire Filho, 2014). O trabalho interprofissional é baseado na interação e comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, numa perspectiva ampla e complexa, sendo influenciado pela finalidade, características e condições do trabalho em equipe. Além disso, o trabalho interprofissional varia de acordo com o nível de articulação e interdependência das ações, de interação dos sujeitos e de clareza dos papéis das áreas profissionais. Pode concretizar-se desde pequenos grupos de pessoas, quando o trabalho em equipe ocorre com alto grau de compartilhamento, até o trabalho em rede com um número maior de integrantes, caracterizado por grande flexibilidade (Pедуzzi et al, 2020). A interação entre os profissionais é, portanto, um fator fundamental da interprofissionalidade, diferentemente das condições requeridas para o trabalho multiprofissional, que não prevê, necessariamente, a colaboração (Barros, Spadacio, Costa, 2018).

A escolha do termo trabalho interprofissional nesse estudo deve-se à compreensão do formato de trabalho em equipe existente na saúde, que

estabelece uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação de diferentes áreas profissionais em contexto de colaboração (Peduzzi, 2001). O conceito de trabalho em equipe e de prática interprofissional perpassam os mesmos fundamentos de interdependência, objetivos compartilhados e reflexividade. A diferença é o escopo de atuação em rede; enquanto o primeiro não prevê o desempenho em toda rede de atenção à saúde, o segundo remete ao exercício efetivo da comunicação, articulação e colaboração entre diversos serviços e equipes da rede. Diz-se, assim, que o trabalho em equipe precisa ser complementado pela prática interprofissional, traduzido pelo trabalho interprofissional (Peduzzi, Oliveira, Silva, Agreli & Miranda Neto, 2016).

Várias disciplinas têm-se dedicado ao estudo da colaboração, apropriando-se e transformando o conceito conforme suas respectivas características e configurações. Na educação, a colaboração aparece na aprendizagem colaborativa e suas variações como aprendizagem cooperativa e aprendizagem colaborativa mediada por computador (CSCL – *Computer Supported Collaborative Learning*). Na saúde, temos o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como prática colaborativa, para o que os profissionais são preparados quando da realização da educação interprofissional (EIP). No domínio da comunicação, a colaboração figura como inteligência coletiva, ao passo que na administração trabalha-se com a noção de sistemas colaborativos.

Na produção da saúde coletiva, a colaboração está vinculada a pelo menos três grandes processos, e suas respectivas variações: (1) trabalho em equipe, o que envolve equipe multiprofissional, trabalho interprofissional, interdisciplinaridade e remete à ação conjunta de diferentes profissionais e disciplinas em função da resolução de um problema de saúde; (2) intersetorialidade, que abarca a intrasetorialidade e implica na cooperação de vários setores para a promoção da saúde; e (3) organização reticular dos serviços de atenção à saúde, em que várias unidades operam em rede para executar um atendimento integral.

Apesar de não se originar no campo da saúde, a colaboração está presente na maneira como o sistema de saúde é pensado, realizado e vivido. Isto é, ela faz parte dos vários modelos de atenção à saúde que coexistem e compõem o SUS. Se por um lado a colaboração é utilizada como resposta a problemas concretos de saúde, influenciando a forma como os serviços e atores se organizam, por

outro lado permanece sendo necessário compreender quais são os problemas enfrentados em processos de produção de saúde que buscam promovê-la. Isto porque o conhecimento dos problemas que dificultam a concretização do trabalho interprofissional em saúde é condição para qualificar e aprimorar o SUS. Neste sentido, este estudo buscou mapeá-los com foco no papel da colaboração e da formação profissional em sua configuração e dinâmica.

## Método

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da questão de pesquisa “quais são os principais problemas relatados para a realização eficaz e resolutiva do trabalho interprofissional em saúde?”. Em seguida optou-se por realizar a busca de artigos no portal de periódicos da CAPES, em função do grande número de bases de dados que reúne, e pelo fato de viabilizar acesso aos textos integrais. Trabalho interprofissional e saúde foram utilizados como descritores e palavras chave. Os títulos e resumos foram lidos para seleção de textos que relatassem informações sobre a pergunta de pesquisa. Foram incluídos artigos completos, publicados nos últimos 5 anos, em português. Textos repetidos, incompletos, de acesso restrito e que não satisfaziam o formato de artigo não foram considerados, totalizando 16 artigos para análise em profundidade. Os dados foram coletados em agosto de 2017.

Quadro 1. Relação das publicações que compuseram o estudo, por ordem de relevância e conforme código, título, ano e revista

Código	Título	Ano	Revista
A001	Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde	2015	Interface
A002	Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	2013	C&SC
A003	Apoios matricial e institucional: analisando suas construções	2015	C&SC
A004	O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da Saúde: a percepção de estudantes	2015	Interface
A005	Educação interprofissional e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica	2016	Interface
A006	Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção	2013	Physis

A007	Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à saúde da família	2015	Interface
A008	A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação	2013	Interface
A009	Porque precisamos da educação interprofissional para o cuidado efetivo e seguro	2016	Interface
A010	A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe	2016	Interface
A011	Concepções e práticas do trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde	2012	Ciências da Administração
A012	Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à Saúde	2016	Physis
A013	Educação Interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção dos tutores	2015	Interface
A014	O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais de saúde	2015	Interface
A015	Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde	2013	Interface
A016	Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil	2013	C&SC

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e um resumo dos problemas foi extraído para cada um deles. Em seguida, foram categorizados conforme as políticas vinculadas ao estudo/relato, ao tipo de estudo (revisão, estudo teórico, relato de experiência, entre outros), atores envolvidos e objetivos – explícitos ou implícitos. Esta categorização foi realizada em instrumento elaborado especificamente para este fim. A extração das informações foi realizada de maneira descritiva – quando o texto explicitava o problema vinculado ao trabalho interprofissional – e negativa – pela falta daquilo que, no cotidiano de trabalho, a colaboração adiciona ou promove. Desta forma, os problemas foram classificados e sistematizados no decorrer do processo de leitura e resenha, e não previamente.

## Resultados

Conforme o instrumento elaborado para a categorização das publicações, estas são identificadas de acordo com os aspectos considerados relevantes para indicar a abrangência do estudo e, por conseguinte, o escopo de problemas. No

quadro 2 estão apresentados os objetivos de cada artigo, declarados no resumo ou inferidos por meio da leitura em profundidade do texto. São descritos, ademais, o tipo de estudo ou do método empregado, bem como os instrumentos e procedimentos utilizados; os sujeitos envolvidos, quando aplicáveis; e o contexto da publicação, seja ele a política – *latu sensu* – a que está vinculada ou o contexto organizacional, em geral uma unidade/serviço de saúde.

Quadro 2. Relação das publicações que compuseram o estudo, por ordem de relevância e conforme código, objetivo, método/tipo de estudo, sujeitos e política/serviço vinculada

Cód.	Objetivo(s)	Método/Tipo de Estudo	Sujeitos	Política/Serviço Vinculado
A001	Analisar os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-Pet-Saúde	Qualitativo	Preceptores	Pró-PET-Saúde
A002	Analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos em uma UTI adulta	Qualitativo; Exploratório-descritiva, entrevista	Profissionais de Saúde	Unidade Hospitalar, UTI
A003	Analisar a construção teórica e prática da metodológica do Apoio Matricial	Revisão de Apoio Paidéia, trabalho interprofissional e cuidado compartilhado	N/A	ESF
A004	Analisar a contribuição do programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde para a formação dos futuros profissionais de saúde	Qualitativo; dados secundários do instrumento de avaliação do programa	Estudantes das graduações em Saúde	PET-Saúde da família
A005	Relatar as vivências e experiências no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede Cegonha, com ênfase na educação interprofissional e nas práticas colaborativas em saúde para a promoção do cuidado integral materno-infantil, bem como na contribuição dessas vivências durante o processo de formação em saúde.	Relato de experiência	N/A	PET-Saúde/Rede Cegonha

A006	Sistematizar e analisar saberes e práticas que integram o campo comum de atuação das equipes multiprofissionais da ESF	Qualitativo; entrevistas e oficinas	Profissionais da ESF	ESF
A007	Analisar as contribuições do PET-Saúde/RAPS à Saúde	Qualitativo; entrevista	Profissionais de Saúde e Estudantes Bolsistas	PET-Saúde/RAPS
A008	Analisar a formação do profissional de educação física para inserção no NASF	Qualitativo; entrevista e grupo focal	Profissionais da ESF	ESF
A009	Defender a EIP como estratégia para garantia de atenção à saúde segura e eficaz	Revisão	N/A	EIP
A010	Analisar o potencial da narrativa para o desenvolvimento do trabalho em equipe, por meio da prática colaborativa	Qualitativo; entrevistas semiestruturadas	Estudantes de Graduação	Graduação
A011	Conhecer as concepções e a prática de trabalho em equipe multidisciplinar sob a ótica dos gestores e dos membros das equipes	Qualitativo	Profissionais de Saúde de Hospitais	Unidade Hospitalar
A012	Realizar uma revisão integrativa da produção nacional sobre a metodologia de Apoio Matricial	Revisão Integrativa	N/A	ESF
A013	Compreender como os docentes/tutores do PET-Saúde perceberam a EIP presente no PET-Saúde	Qualitativo	Docentes/tutores	PET-Saúde
A014	Apresentar um modelo avaliativo voltado para a indução de mudanças da formação dos profissionais da saúde em consonância com os princípios do SUS	Qualitativo; análise documental	N/A	PET-Saúde
A015	Sistematizar, analisar e estabelecer estratégias de acompanhamento dessa formação	Qualitativo; grupos focais e entrevistas semiestruturadas	Estudantes e professores de cursos de graduação da Saúde	Graduação
A016	Avaliar modos de morar de pessoas com transtorno mental grave	Qualitativo; observação participante	Moradores e cuidadores do SRT	SRT

Como mostra o quadro 2, a maior parte das publicações (9) apresenta “analisar” como pelo menos um de seus objetivos, que incluem, ademais, verbos como “sistematizar” (2), “relatar” (1), “conhecer” (1), “avaliar” (1) e compreender (1). Com relação ao tipo de estudo, a grande maioria (12) é composta por pesquisas qualitativas, seguidas de revisão (3) e relato de experiência (1).

As publicações que envolveram sujeitos incluíram profissionais de saúde (6), em contexto hospitalar (2), na Estratégia Saúde da Família (2), na Rede de Atenção Psicossocial (1) e que exerciam preceptoria (1); discentes de graduação da área da saúde (4); bem como os docentes destes cursos (2); e usuários (1). Com relação ao contexto, percebemos que os estudos estão majoritariamente vinculados à Educação Interprofissional (9), sejam a ações imediatamente vinculadas ao Programa Nacional de Reorientação da Formação e de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pró-PET-Saúde) (6) ou em contexto de formação de profissionais de nível superior (1) e até mesmo que tratam diretamente da Educação Interprofissional (EIP) (1).

Com a leitura de cada texto e extração dos problemas encontrados, verificou-se a necessidade de categorizá-los em função de uma tipologia própria, mas capaz de dialogar com a lógica já preestabelecida pelas fronteiras – ainda que difusas – de cada campo do saber. Desta forma, os problemas foram divididos em grandes conjuntos em função de sua “natureza”, muito embora não se possa atribuir grande parte deles exclusivamente a uma só categoria — isto é, não se pode considerá-los isoladamente, de modo que a divisão abaixo enunciada indica a predominância de um aspecto. São estes os conjuntos de problemas: formação, dimensão (inter)subjéctiva, organizacional e estrutural.

Problemas de formação são aqueles relacionados à formação profissional nos diversos cursos de graduação da área da saúde, à maneira como são estruturados e às lacunas e falhas atribuídas a eles. A dimensão (inter)subjéctiva reporta-se aos problemas associados a conhecimentos, habilidades e atitudes (Durand, 1998) e representações sociais (Moscovici, 1982), mas também compreende aspectos de comunicação e de relação entre atores. O que está sendo chamado de dimensão organizacional refere-se aos problemas relacionados à maneira como os processos de trabalho estão organizados pelos profissionais ou pela gestão imediata, bem como o que tange ao modelo de atenção que atravessa as práticas, além do contexto

organizacional – que inclui até mesmo o espaço físico e insumos. Por fim, foram considerados como problemas estruturais aqueles ligados à alta gestão do sistema, aos seus condicionantes jurídicos e determinantes mais amplos, que não estão ao alcance direto dos trabalhadores. Estes se diferem dos anteriores por se situarem fora da governabilidade dos profissionais. Trata-se de questões mais amplas, que “sobredeterminam” as relações interprofissionais e conseqüentemente a colaboração. O quadro abaixo exhibe a relação de textos que apresentam cada problemática.

Quadro 3. Relação de publicações que compuseram o estudo por problemática vinculada às relações interprofissionais

Problemática	Aspectos	Publicações
Formação profissional	Currículo; perfil de egresso; estruturação dos cursos	A001, A002, A003, A004, A006, A007, A008, A009
Intersubjetiva	Conhecimentos, habilidades e atitudes, representações sociais; dimensões comunicacional e relacional	A001, A002, A003, A004, A005, A006, A007, A008, A009, A010, A011, A012, A013, A015
Organizacional	Organização do processo de trabalho e modelo; infraestruturas e condições organizacionais	A001, A002, A003, A004, A005, A006, A007, A008, A009, A010, A011, A012, A013, A015, A016
Estrutural	Alta gestão; regulação do estado	A001, A006, A007, A009, A012, A013, A014, A016

### Problemática da ordem da Formação

A partir de sua pesquisa qualitativa com estudantes de graduações da saúde sobre a preceptoría no Pro-Pet-Saúde, Madruga et al, (2015) trazem a “lógica disciplinar” como um nó crítico a ser superado, uma vez que gera espaços formadores desconectados da vida e do contexto social. Com frequência, essa lógica ocasiona a separação dos currículos entre ciclos básicos e instrumentalizantes, além de atribuir mais valor às especialidades em detrimento das humanidades e, conseqüentemente, formar um egresso com um “pensar e agir reducionista”.

As autoras também defendem que um dos desafios para as IES formarem profissionais de saúde com o perfil esperado nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001-2004, perfil que inclui o uso de metodologias de ensino-aprendizagem afeitas às necessidades de saúde e ao SUS, está na construção e operacionalização

de currículos que possibilitem o desenvolvimento de atividades de caráter interprofissional (Madruga et al, 2015).

Resultado e discussão semelhante foram encontrados em outras publicações. Através de uma pesquisa que buscou analisar e sistematizar saberes e práticas que integram o campo comum de atuação das equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família tangencia-se entraves ao trabalho interprofissional atribuídos à formação profissional, como a negligência – na formação – com competências, habilidades e atitudes que são condição de existência para os “processos coletivos” (Ellery, Pontes & Loiola, 2013). O mesmo problema aparece em discussão sobre a educação interprofissional (Reeves, 2016) e no estudo empreendido por Lima e Rozendo (2015), à diferença de que, neste estudo, as autoras indicam os problemas de uma formação profissional técnico-curativa em que os egressos têm pouco entendimento do trabalho interprofissional e apresentam despreparo para trabalhar em grupo.

Entre os resultados de sua revisão sobre o Apoio Paidéia, Oliveira e Campos (2015) reportaram o problema de falta de instrumentos por parte dos profissionais para lidar com problemas de maior complexidade, o que o trabalho interprofissional, por natureza, tende a dirimir. Além disto, evidenciam a inadequação, já mencionada, dos currículos para o cuidado compartilhado, entendido como uma forma de trabalho interprofissional.

Soma-se a estes resultados a insuficiência da graduação de Educação Física na formação para o trabalho do profissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a qual foi apontada pelos próprios profissionais participantes da pesquisa (Falci & Belisário, 2013). Nesta publicação, o despreparo dos profissionais de Educação Física figura como razão para o seu desconhecimento sobre o serviço de saúde, sobre o seu papel e o papel do próprio sistema de saúde, o que é um dado para o entendimento do seu trabalho “isolado” na unidade estudada.

Já o estudo de Silva, Souza, Pedreira, Santos & Faustino (2013) com equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva, entre todos os problemas apontados, apresenta apenas o “despreparo” da equipe multiprofissional ao lidar com o paciente crítico terminal como um problema que se poderia atribuir à formação. Ao passo que Rézio, Moro, Marcon & Fortuna (2015) também são econômicos sobre a “escassez de trabalhadores qualificados”.

## **Problemática subjetiva**

A quase totalidade das publicações referiu problemas de natureza subjetiva. Com frequência, eles mantêm interdependência com problemáticas organizacionais e estruturais, como veremos adiante na discussão. A partir da forma como os autores enunciaram os problemas identificados, organizamos os achados em 3 subcategorias que colaboram para processos de subjetivação. Adotamos como referência conceitual as proposições situadas no campo da esquizoanálise, que compreende os processos de subjetivação em uma perspectiva não identitária, poética, marcada pela multiplicidade que se constitui na produção da diferença. Nesse plano, a produção de subjetividade remete ao modo como matérias, discursos e práticas se compõem na produção de realidade social e, portanto, de determinados modos de existência (Guizardi et. al, 2014). A seguir, os desafios encontrados são mostrados conforme esta classificação.

Com diferentes níveis de detalhamento, as publicações apresentaram características que são condição de existência para colaboração no trabalho interprofissional, bem como características desejáveis para uma colaboração eficaz. A ausência destes atributos constitui entrave à colaboração interprofissional.

Em seu relato de experiência no PET-Saúde/Rede Cegonha, Forte et al, (2016) se baseiam nos marcos da OMS (2010) para argumentar em prol de atitudes e crenças que podem favorecer as relações entre profissionais, como, também, uma predisposição dos atores envolvidos a “saírem de suas zonas de conforto”, no que diz respeito às práticas e às fronteiras disciplinares. Ao invés disso, os profissionais demonstraram em seu estudo manter uma “visão disciplinar” e uma reduzida “visão de mundo, de nós mesmos”.

As autoras apresentaram a compreensão da aprendizagem e da prática interprofissional como resultantes da capacidade dos profissionais de estabelecerem um equilíbrio dinâmico entre a organização do que eles sabem e o que fazem. Não obstante, não realizaram o detalhamento destas habilidades e competências, sem as quais a relação interprofissional não acontece de modo eficaz. Do mesmo modo, uma pesquisa qualitativa feita com estudantes do PET-Saúde aponta para a falta de valorização do trabalho em equipe, da habilidade de reconhecer o papel de cada um na produção do cuidado integral (Madruga et al, 2015).

Estes apontamentos são semelhantes ao de outros textos deste estudo, de pesquisas com diferentes metodologias e tipos de atores. Elas apontam a desvalorização do saber de outros profissionais (Lima & Rozendo, 2015); o desafio à identidade profissional que a prática interprofissional impõe (Reeves, 2016); preconceitos entre profissionais e desconhecimento de papéis e funções, pelos profissionais e pela população (Camara, Grosseman & Pinho, 2015; Falci & Belisário, 2013). No caso dos profissionais de Educação Física há a ideia comum de que trabalham isoladamente (Idem).

Estes desafios relacionados a atitudes e representações dos profissionais por eles mesmos, pela gestão e pelos usuários vinculam-se a outros problemas, a exemplo da “falta de confiança” inter e multidisciplinar (Silva & Santos, 2012). Nesse sentido, uma publicação que buscou sistematizar e analisar saberes e práticas que integram o campo comum de atuação das equipes multiprofissionais da ESF anuncia capacidades que poderiam dirimir os atritos atitudinais, a saber: necessárias capacidades de lidar com crises e mediar conflitos interpessoais; de lidar com situações novas; abertura para trabalhar em equipe; capacidade de diálogo e pactuação (Ellery et al, 2013).

Segundo as autoras, processos coletivos, como o são o trabalho interprofissional e a colaboração, carecem ainda da identificação dos profissionais com o modelo da ESF. Por sua vez, estudo que buscou analisar o potencial da narrativa para o desenvolvimento do trabalho em equipe lista detalhadamente uma série de competências necessárias e desejáveis à prática colaborativa: saber escutar; ser tolerante; saber ceder; estar aberto às opiniões dos demais profissionais; lidar com o sentimento de competição; saber lidar com diferenças pessoais e profissionais; respeito mútuo; valorização do interesse comum; compromisso na resolução de problemas; reconhecimento do outro como legítimo para construção de conhecimento (Oliveira, Batista N., Batista S., & Uchôa-Figueiredo, 2016).

Nessa lógica também figuram a capacidade de escuta, acolhimento e estabelecimento de vínculos, competência relacional e atitude de abertura para o diálogo e para o saber construído coletivamente, sem descartar o conhecimento nuclear de cada profissional (Castro & Campos, 2016), as habilidades pessoais e de pequenos grupos e “competências colaborativas” (Camara et al, 2015). Por fim, enfatiza-se a capacidade de problematizar as dimensões envolvidas nas

práticas de saúde e possibilitar a construção de um pensamento e agir profissional comprometido com a produção da vida. Um posicionamento que não seja reducionista e que considere a complexidade do processo saúde/doença/cuidado (Capozzolo, Imbrizi, Liberman & Mendes, 2013).

### **Dimensões comunicacional e relacional**

As publicações apresentaram diferentes níveis de detalhamento e de análise dos problemas associados à qualidade da relação e da comunicação. Ao analisar as concepções da equipe sobre a implementação dos cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva (UTI), Silva et al, (2013) identificam, sob a categoria “despreparo da equipe”, que a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares é inadequada e geradora de conflito, em grande parte porque os profissionais não exercem uma escuta ativa (“qualificada”) com os usuários. Resultados semelhantes podem ser observados na pesquisa de Rézio et al, (2015), que destaca dificuldades na construção de acordos e no estabelecimento de consensos sobre o que é e quando começar o cuidado paliativo. Segundo as autoras, este problema gera outros, como a quebra de procedimentos, e é agravado pela comunicação verticalizada do médico com a equipe.

Outras questões ligadas à relação de poder e verticalidade da comunicação aparecem em contextos de equipes multiprofissionais. Estes desafios podem surgir em termos de relações de poder não só entre profissionais, mas também destes com usuários dos serviços (Capozzolo et al, 2013; Ellery et al, 2013). A presença de relações que não são dialógicas, ou mesmo, a falta de comunicação e negociação na tomada de decisões (Camara et al, 2015; Oliveira et al, 2016; Oliveira & Campos, 2015) são agravadas pela inflexibilidade nos limites das atribuições de cada profissional (Idem).

Em contexto hospitalar, registrou-se a desigualdade de autoridade entre profissões, com “disparidade de poder” e “tensões internas” intrinsecamente relacionadas ao modelo de atenção. A visão verticalizada dos processos de gestão impacta as dinâmicas comunicacionais, que não agregam valores individuais e pessoais (Silva & Santos, 2012) e, por tudo isso, impedem que se dê uma colaboração eficaz.

Menos diretamente vinculadas às relações de poder e hierarquia estão as dificuldades de relações de “concorrência exacerbada” e por vezes despersonalizadas e burocratizadas (Castro & Campos, 2016), nas quais não há vínculo entre a equipe (Lima & Rozendo, 2015). Nesta sequência, podem-se listar as configurações chamadas “equipe agrupamento”, em que não há articulação e interação, em oposição ou à “equipe integração” (Peduzzi, 2001 como citado em Madruga et al, 2015). Também apresentam-se como desafios as equipes que se relacionam a partir de objetivos diversos e ausência de liderança (Silva & Santos, 2012), no sentido de que tanto as relações de dependência como as de “independência negativa” são apontadas como problemas nas relações interprofissionais (Camara et al, 2015).

### **Problemática organizacional - Infraestrutura e condições organizacionais**

Nessa categoria, os problemas relacionados à colaboração interprofissional encontram-se vinculados às condições materiais de trabalho, como a falta de recursos, insumos e espaço físico adequado para reuniões e atividades grupais (Castro & Campos, 2016; Falci & Belisário, 2013; Lima & Rozendo, 2015). Esse fator foi apontado por grande parte dos artigos analisados, que ressaltam a complexidade como problema primeiro da colaboração<sup>3</sup>. Em outros termos, o trabalho interprofissional é necessário devido à natureza complexa, multidimensional e dinâmica da doença, e por isso é necessariamente multidisciplinar (Silva et al, 2013). Não só a complexidade da doença, estritamente, mas também a das necessidades de saúde (Silva & Santos, 2012), dos problemas (Oliveira & Campos, 2015), dos casos (Falci & Belisário, 2013), das situações (Ellery et al, 2013), do próprio ser humano (Forte et al, 2016) e, conseqüentemente, a complexidade da organização e da prestação do cuidado/atendimento em saúde (Madruga et al, 2015; Oliveira et al, 2016; Reeves, 2016). Capozzolo et al, (2013) argumentam, ainda, acerca da singularidade deste processo, e da impossibilidade de proceder a generalizações.

Os profissionais relatam o excesso de demanda como um aspecto bastante comum no cotidiano do trabalho, e que prejudica a colaboração. O grande número de atendimentos (Falci & Belisário, 2013), (Lima & Rozendo, 2015) reflete-se na

<sup>3</sup> Mais precisamente, 10 dos 16 textos, a saber: A002, A003, A004, A005, A006, A008, A009, A010, A011, A015.

“falta de tempo” nas agendas para encontros da equipe (Oliveira & Campos, 2015). Isto é confirmado na revisão empreendida por Castro e Campos (2016), que também encontrou registro de sobrecarga de trabalho, tanto na atenção primária, como na especializada, além de outras condições de trabalho inadequadas, malgrado estas não receberem maior detalhamento dos referidos autores ou de suas fontes.

A este respeito, também a revisão realizada por Oliveira e Campos (2015) encontrou na literatura portuguesa acerca do “cuidado colaborativo” referência às condições de trabalho como problema ao qual esta estratégia responde, isto é, as condições de trabalho, segundo esta revisão, são aprimoradas com o chamado cuidado colaborativo (*Collaborative Care*). Da mesma forma, a instrumentalização dos profissionais para um desempenho aperfeiçoado figura entre os efeitos do cuidado colaborativo, mas este aspecto (desempenho) está mais fortemente relacionado com a organização do processo de trabalho, cujos problemas serão descritos a seguir.

### **Problemática organizacional - Organização do Processo de Trabalho e Modelo**

As descrições, análises e problemas relacionados à organização do trabalho estão amiúde associados a outros desafios já apresentados, como veremos mais adiante na figura 1. Aqui, eles são apresentados no mesmo tópico que as adversidades ligadas às características dos modelos de atenção e outras lógicas abstratas que coexistem e se materializam no próprio trabalho, seja como desempenho, resultado ou processo.

O problema mais proeminente e recorrente é justamente o inverso da colaboração, que se manifesta em termos de isolamento e fragmentação no trabalho. Os estudos realizados com profissionais de saúde, em contextos diversos, identificaram a persistência de práticas individuais, de uma atuação fragmentada e descontextualizada (Lima & Rozendo, 2015; Rézio et al, 2015; Silva & Santos, 2012), mantenedora de isolamento e sistemáticas próprias de trabalho. O trabalho isolado tem como um de seus componentes certa sonegação de informação, quando, por exemplo, depara-se com a falta de acesso ou acesso restrito de algumas categorias profissionais aos prontuários (Falci & Belisário, 2013) e com a ausência do recomendado compartilhamento dos indicadores de saúde (Ellery et al, 2013).

Como dito, além das adversidades ligadas à formação e à dimensão intersubjetiva, outros fatores para o isolamento e fragmentação do trabalho são atribuídos à própria organização do processo e lógicas correlatas. A divisão do processo de trabalho é um exemplo. Com frequência, ela é feita pela gestão e isso acaba por eximir a equipe da responsabilidade por fazê-lo. A *desresponsabilização* da equipe pela organização do próprio processo de trabalho é aliada de uma visão verticalizada da gestão, sustentada também pelos profissionais, e de um modelo centrado nos atos médicos e medicalizantes, em que a assistência só se inicia com o parecer e diagnóstico desta categoria (Silva & Santos, 2012). Problema semelhante é relatado por Silva et al, (2013), quando identificam quebra de procedimentos na troca de plantão em uma UTI, porém, neste caso, em decorrência da dificuldade de acordo mais do que das relações assimétricas entre a equipe.

Oliveira e Campos (2015) discorrem sobre a lógica de encaminhamentos e a fragmentação do cuidado, associadas à escassa responsabilização clínica durante o cuidado, corolário do modelo “burocratizado” de referência e contrarreferência. Trata-se de um arranjo que favorece o desenvolvimento individual (não recíproco de habilidades), porém com alto número de procedimentos e sem o planejamento conjunto das ações.

Castro e Campos (2016), por sua vez, criticam a diluição da responsabilidade no modelo de referência e contrarreferência, com ações pautadas no modelo hegemônico tradicional. Problematizam também as metas que sobrevalorizam os atendimentos individuais, em detrimento de outras atividades assistenciais (entre as quais, as interprofissionais). Ao criticarem a tradição de “concentração de poder” em certos profissionais, advogam a instituição de espaços coletivos destinados à reflexão e à análise crítica sobre o próprio trabalho, espaços continentais da dimensão subjetiva, como parte da estratégia interprofissional proposta para dar conta da complexidade das necessidades de saúde.

Já menos associada ao isolamento e fragmentação do trabalho, a análise efetuada por Reeves (2016), em certa medida, corrobora com os estudos anteriormente mencionados ao reportar a coordenação de ações entre atores e serviços como ausente ou ineficaz. Apesar disso, não traz outros problemas afins. No mesmo sentido, o relato de Forte et al, (2016) expõe brevemente o problema da colaboração ineficaz, com uma análise fortemente baseada no documento da OMS (2010), intitulado “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”.

Diferentemente de qualquer estudo, porém, o referido relato trata de modo mais abrangente das “fronteiras disciplinares” que atravessam a prática profissional, explicando que elas se dão em termos legais, organizacionais e representacionais. Tais fronteiras contribuem, assim, não só para o processo de trabalho, como também para um sistema de saúde fragmentado. As reflexões feitas confluem com diversos outros estudos que indicam a lógica da profissionalização corporativa (Ellery et al, 2013); de práticas vinculadas ao modelo biomédico (Rézio et al, 2015); e a supervalorização das especialidades em detrimento das generalidades. Como consequências (Castro & Campos, 2016; Madruga et al, 2015) encontram-se o atendimento resumido à aplicação do saber técnico-científico, em detrimento da produção do saber em ato, na interação com o outro – aplicação acompanhada de uma acriticidade e consequente reducionismo do pensamento e ação (Capozzolo et al, 2013).

Ainda ligados à organização do processo de trabalho foram encontrados outros problemas como a pouca articulação entre profissionais em torno de um plano terapêutico, num contexto de serviço residencial terapêutico (SRT) (Furtado et al, 2013). A ausência de apoio da gestão na inserção do profissional de educação física (PEF) em um NASF foi ressaltada como um problema que expõe a dificuldade de integração com a equipe e o serviço, agravada pela ausência de atribuições definidas (Falci & Belisário, 2013).

### Problemática estrutural

Os problemas aqui categorizados estão relacionados ao contexto organizacional, tal qual apontado pelos autores, mas estão fora da governabilidade direta dos profissionais de saúde. São desafios que, apesar de terem consequências presentes no cotidiano de trabalho, são mais gerais e, com frequência, de administração da alta gestão do sistema. A começar pela ausência completa de apoio matricial, que resulta na inexistência de profissionais para este tipo de colaboração, como apontam os estudos de Rézio et al, (2015).

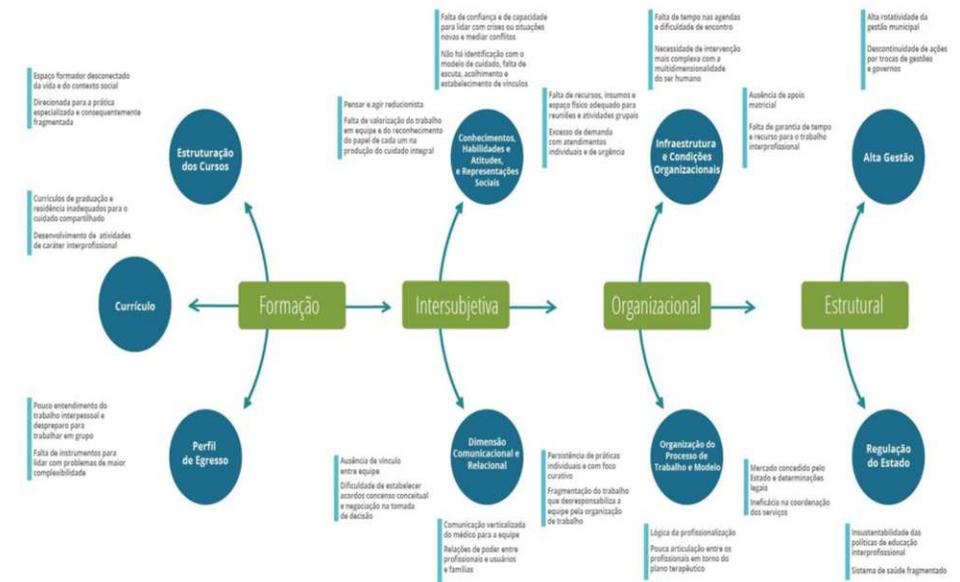
É citada como dificuldade a falha na garantia de tempo e de recursos para os profissionais participarem de programas de EIP, o que prejudica desenvolverem uma atitude positiva frente a este tipo de iniciativa (Lima & Rozendo, 2015; Reeves, 2016). Do mesmo modo, pode-se mencionar o número de profissionais incompatível com a

demanda real, fator que resulta em superlotação dos serviços (Castro & Campos, 2016). Estes desafios decorrem do que foi considerado como a “implementação parcial do SUS”.

A alta rotatividade da gestão municipal (Lima & Rozendo, 2015) tampouco contribui para o fortalecimento de dinâmicas e práticas colaborativas. Por seu turno, esse aspecto proporciona menor sustentabilidade de ações e políticas de EIP (Camara et al, 2015), juntamente com a não adesão efetiva dos atores (Sordi, Lopes, Domingues & Cyrino, 2015).

Por fim, relataram-se também as reservas de mercado concedidas pelo Estado e as determinações legais, que são pano de fundo de disputas e desentendimentos entre categorias profissionais na ponta (Ellery et al, 2013). No diagrama a seguir é apresentada uma síntese dos problemas encontrados e das respectivas análises realizadas.

Figura 1. Diagrama-síntese dos problemas e desafios à realização do trabalho interprofissional, extraídos das publicações que compuseram o estudo, conforme tipologia atribuída



### Discussão

Os problemas encontrados para a realização do trabalho interprofissional foram relatados por San Martín-Rodríguez et al, (2005) numa revisão sistemática sobre os determinantes para o sucesso da colaboração no trabalho. Na perspectiva

do autor, existem três níveis de determinantes: os sistêmicos, condições externas à organização; os organizacionais, internos à organização; e os interacionais, concernentes com as relações interpessoais entre os membros da equipe.

Diferentemente do resultado do presente estudo, San Martín-Rodríguez et al, (2005) apontam que os determinantes interacionais receberam maior atenção quando comparados aos outros dois determinantes. Conforme quadro 4, a maioria dos artigos selecionados retratava a tríade de problemas que categorizamos – subjetivo, organizacional e estrutural – o que pode ser explicado pela compreensão de que o trabalho interprofissional aborda questões mais amplas, não limitadas ao contexto interacional e subjetivo dos indivíduos.

A formação profissional vem sendo trabalhada como um pré-requisito para promover a prática colaborativa (OMS, 2010). O sistema educacional apresenta um papel fundamental nesse contexto anterior à prática cotidiana do trabalho em equipe, mas que sozinha não garante a colaboração. A chamada Educação Interprofissional reconhece que o processo formativo deve acontecer de maneira a estimular a interação profissional, com diálogo e cooperação entre as áreas de conhecimento (Peduzzi et al, 2016). Segundo a OMS (2010), significa o aprendizado mútuo entre os futuros profissionais de diferentes áreas, inspirado por melhores resultados na saúde da população. Essa primeira aproximação do trabalho em equipe, proporcionada pelo sistema educacional, fomenta valores colaborativos que reconhecem o potencial da integração da pluralidade profissional com seus conhecimentos e práticas (San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'Amour, & Ferrada-Videla, 2005).

Sendo assim, o relatório da OMS aponta os níveis de incentivo para promover o trabalho interprofissional nos contextos locais em duas dimensões: a primeira, na Educação Interprofissional, com os mecanismos do educador e curriculares; e a segunda, na Prática Colaborativa, a partir de mecanismos de apoio institucional, de cultura de trabalho e ambientais (OMS, 2010).

Para a realização da Educação Interprofissional, os envolvidos precisam acreditar nesse formato de ensino, compartilhando a visão de que o processo de aprendizado é sobre os outros, com os outros e entre si. O primeiro contato do aluno com experiência interprofissional precisa ser positivo para despertar o interesse em continuar atuando em ações desafiadoras, nas quais se reconhece a importância do outro. Não obstante, os currículos entram nesse cenário para garantir uma abordagem

colaborativa no cronograma dos cursos, uma vez que a Educação Interprofissional é alcançada por meio de princípios de aprendizado para adultos, que devem dialogar com as experiências da prática vivenciada pelos alunos (OMS, 2010). Portanto, esse preparo do aluno para o trabalho em saúde desenvolve diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes sobre o trabalho em equipe, comunicação, responsabilidades, reflexão crítica, relação com o paciente e ética, que os tornam atores transformadores de realidade, atestando o potencial colaborativo nos serviços e ações em saúde.

Sobre a prática colaborativa, relacionada mais aos problemas subjetivos, organizacionais e estruturais, existem outros mecanismos próprios do sistema de saúde, necessários para alcançar serviços de excelência por meio da colaboração. O primeiro mecanismo apontado no nível prático é o apoio institucional, que precisa estar alinhado aos moldes de trabalho interprofissional, com fluxos de trabalho estruturados. Para realizar a prática colaborativa, confirmando os problemas relatados no âmbito organizacional, precisa-se de tempo e espaço adequados. Quando a gestão constrói os processos juntamente com a equipe, a interprofissionalidade ganha força e viabilidade.

A cultura de trabalho também representa um aspecto organizacional que influencia a prática. Se há uma estrutura horizontalizada entre os profissionais, o ambiente torna-se propício para troca de saberes e tomada de decisão compartilhada. Como último mecanismo, o ambiente refere-se aos recursos físicos, materiais e de infraestrutura dos estabelecimentos que podem favorecer ou prejudicar a comunicação e a organização dos processos de trabalho. Pode-se constatar que a dificuldade em promover a interação entre os profissionais das equipes e a ausência de uma prática voltada à colaboração criam uma disputa de espaço no trabalho coletivo em que as atribuições são definidas e limitadas a um processo mecânico e inflexível de trabalho, formando uma falsa convicção de que todos os problemas enfrentados pela equipe não estão sob sua governabilidade. Entretanto, existem diferentes níveis de problemas e, de acordo com os resultados do presente estudo, a maioria se encontra no âmbito organizacional e interacional, isto é, são situações próximas das equipes e da gestão local. A distância entre a teoria e a prática do trabalho, somadas à falta de alinhamento da gestão quanto às concepções de um ambiente favorável ao trabalho interprofissional se refletem na sensação de falta de espaço para a colaboração, que é diretamente associada à prevalência da visão reducionista por parte dos profissionais (Silva & Santos, 2012).

Os desafios para a realização do trabalho interprofissional remetem a um círculo vicioso, que começa na formação e perpetua-se na prática profissional, na gestão e na estrutura do sistema de saúde. Mesmo que as políticas estabeleçam os princípios e as diretrizes que orientem o trabalho em equipe de forma integrada e colaborativa, ainda existem muitos elementos a serem transformados, no intuito de concretizar tal orientação. Dentre eles destacam-se as formas de fragmentação do trabalho, mesmo com o reconhecimento de que são negativas em seus efeitos e repercussões (Silva & Santos, 2012).

## Considerações Finais

Os resultados apresentados descrevem o problema da colaboração no trabalho em saúde em quatro diferentes níveis: o da formação profissional, das relações intersubjetivas, e dos fatores organizacionais e estruturais. Essas dimensões podem orientar profissionais e gestores para compreender os desafios relacionados ao trabalho interprofissional em saúde e identificar como promover a colaboração.

A formação profissional apresenta bastante influência nos demais problemas, sendo o responsável pela formação da base de atuação do futuro profissional. Os principais problemas encontrados foram a estruturação dos cursos, a construção e operacionalização de currículos que desenvolvam atividades de caráter interprofissional e, como consequência dessas lacunas, o perfil do egresso, que se mantém distante do trabalho em equipe. Tais fatores fazem com que se forme no sistema educacional um profissional sem as competências e os valores necessários para a construção de práticas colaborativas.

Na dimensão subjetiva destacam-se os conhecimentos, as habilidades e as atitudes cristalizadas, mas também aspectos de comunicação e de relação entre atores. Muitas vezes, a falta de reconhecimento do potencial colaborativo e a não identificação com o modelo de cuidado que prioriza a escuta, o acolhimento e o vínculo dificultam o processo de comunicação no trabalho. Isto acaba mantendo as relações de poder entre os próprios profissionais de saúde, com o estabelecimento de hierarquias entre as categorias e também dos profissionais para com os usuários e os familiares, que são vistos como meramente recebedores da assistência.

Os problemas organizacionais são relacionados à maneira como o trabalho é configurado na dinâmica institucional pelos profissionais ou gestão imediata, bem

como ao modelo que atravessa as práticas. Também entram nessa perspectiva a infraestrutura e as condições organizacionais como, por exemplo, a falta de recursos, insumos, espaço físico, entre outros. A fragmentação do trabalho presente na formação profissional é claramente visualizada nos impasses organizacionais, pois as equipes se sentem desresponsabilizadas pela organização do seu próprio processo de trabalho.

Por fim, foram considerados os desafios estruturais ligados à alta gestão do sistema e à regulação do Estado. As questões trazidas nesse enfoque constituem problemas fora da governabilidade dos profissionais, mas que de certa forma sustentam e articulam-se às demais problemáticas.

## Referências

- Barros, Nelson Filice de, Spadacio, Cristiane e Costa, Marcelo Viana da. Trabalho Inter profissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária a Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 4 Novembro 2020], pp. 163-173. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>.
- Camara, A. M. C. S., Grosseman, S., & Pinho, D. L. M. (2015). Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, **19**, 817-829.
- Capozzolo, A. A., Imbrizi, J. M., Liberman, F., & Mendes, R. (2013). Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, **17**, 357-370.
- Castro, C. P. d., & Campos, G. W. d. S. (2016). Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, **26**, 455-481.
- Cooper, H. M. (1982). Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of educational research**, **52**(2), 291-302.
- Costa, et al. **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.
- Durand, T. (1998). Forms of incompetence. **Proceedings Fourth International Conference on Competence-Based Management**. Oslo: Norwegian School of Management,
- Ellery, A. E. L., Pontes, R. J. S., & Loiola, F. A. (2013). Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, **23**(2), 415-437.
- Falci, D. M., & Belisário, S. A. (2013). A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, **17**, 885-899.
- Freire Filho, J.R. (2014). **Formação Interprofissional para o trabalho em equipe: uma análise a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Dissertação de mestrado (Mestre em Ciências), Ribeirão Preto.
- Forte, F. D. S., Moraes, H. G. d. F., Rodrigues, S. A. G., Santos, J. d. S., Oliveira, P. F. d. A., Moraes, M. d. S. T., Lira, T. E. B. G. d., & Carvalho, M. d. F. M. (2016). Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, **20**, 787-796.
- Furtado, J. P., Tugny, A. d., Baltazar, A. P., Kapp, S., Generoso, C. M., Campos, F. C. B., Guerra, A. M.



## DISPOSITIVOS DE COLABORAÇÃO E EPS NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS DO SUS

Caroline Zamboni de Souza  
Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira

- C., & Nakamura, E. (2013). Modos de Morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**.
- Guizardi, F.L., Lopes, M.R., Cunha, M.L.S. Contribuições do movimento institucionalista para o estudo de políticas públicas de saúde. In: Mattos, R.A, Baptista, T.W.F (orgs). **Caminhos para análise das políticas de saúde**. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015, p.319-346.
- Lima, P. A. d. B., & Rozendo, C. A. (2015). Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19**, 779-791.
- Madruga, L. M. d. S., Ribeiro, K. S. Q. S., Freitas, C. H. S. d. M., Pérez, I. d. A. B., Pessoa, T. R. R. F., & Brito, G. E. G. d. (2015). O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19**, 805-816.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. d. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem, 17**(4), 758-764.
- Moscovici, S. (1982). The coming era of social psychology. In J.P. Codol e J.P. Levens. **Cognitive Approaches to Social Behavior**. The Hague, Nijhoff.
- Oliveira, C. M. d., Batista, N. A., Batista, S. H. S. d. S., & Uchôa-Figueiredo, L. d. R. (2016). A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 20**, 1005-1014.
- Oliveira, M. M. d., & Campos, G. W. d. S. (2015). Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva, 20**(1), 229-238.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública, 35**(1), 103-109.
- Peduzzi, M., Oliveira, M., Silva, J., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. **Clínica médica**. 2ª ed. Barueri: Manole, 1, 1-9.
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 20**, 185-197.
- Rézio, L. d. A., Moro, T. N., Marcon, S. R., & Fortuna, C. M. (2015). Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19**, 793-803.
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. **Journal of interprofessional care, 19**(sup1), 132-147.
- Silva, C. F. d., Souza, D. M., Pedreira, L. C., Santos, M. R. d., & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva, 18**(9), 2597-2604.
- Silva, L. A., & Santos, J. N. (2012). Concepções e práticas do trabalho e gestão de equipes multidisciplinares em saúde. **Revista de Ciências da Administração, 14**(34), 155-168.
- Sordi, Met. R. L. d., Lopes, C. V. M., Domingues, S. M., & Cyrino, E. G. (2015). O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Vol. 19**(Supl. 1), 731-742.

A segunda década dos anos 2000 se encerra com a vivência da pandemia de SARS-CoV-2. Entre outras consequências, esta explicitou e ampliou o modo como nos relacionamos com as práticas *on-line*, um fenômeno social que já vinha crescendo, mas que se acelerou nesse período. Destacamos dois campos onde se pode perceber a modulação das práticas *on-line*: o trabalho e a educação. No curto período de algumas semanas, pressionadas por políticas sanitárias, decretos e outras regulações, as comunidades escolares e laborais foram atravessadas pela necessidade de ampliar significativamente as práticas de educação à distância e as formas de trabalho remoto. Ao passo que contribuem para que a educação e o trabalho não sejam interrompidos, garantindo condições para que sigamos mantendo a convivência social e os encontros com o(a) outro(a), tais práticas podem concorrer para segregar ainda mais grupos sociais que já enfrentavam dificuldades de acesso à tecnologia. Nesse capítulo colocamos em análise dispositivos de promoção de encontros *on-line* forjados para contribuir com estratégias de colaboração e educação permanente em saúde (EPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Discutimos esses temas a partir das ferramentas e eventos promovidos pela Comunidade de Práticas (CdP), uma plataforma de colaboração *on-line*.

Procuramos contribuir com a discussão sobre a educação no trabalho em saúde e com projetos que vêm sendo forjados na perspectiva de fazer avançar a vivência dos princípios do SUS. Nesse estudo apresentamos o mapeamento e análise de duas superfícies de colaboração promovidas pela Comunidade de Práticas entre os anos de 2015 e 2018, a saber, o edital InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde e o edital do PET-Saúde/GraduaSUS. A análise é parte de uma tese de doutorado (Zamboni de Souza, 2019) que discute processos de desenvolvimento humano mediado pelo trabalho e EPS. Percebemos que, diante do contexto da pandemia,