

# Formação para a interprofissionalidade e o matriciamento

## Training for interprofessionality and matrix support

Meyrielle Belotti<sup>1</sup>, Carolina Dutra Degli Esposti<sup>2</sup>, Bruna Lídia Taño<sup>3</sup>,  
Magda Ribeiro de Castro<sup>4</sup>, Flávia Fonseca Venancio<sup>5</sup>,  
Caroline Travesani Marchezi<sup>6</sup>, Alexandra Iglesias<sup>7</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3901-4656>. Professora Adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil.

E-mail: [meyrielle.belotti@ufes.br](mailto:meyrielle.belotti@ufes.br)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8102-7771>. Professora Adjunto do Departamento de Medicina Social e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil.

E-mail: [carolina.esposti@ufes.br](mailto:carolina.esposti@ufes.br)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0101-4100>. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Educação Especial. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil

E-mail: [bruna.tano@ufes.br](mailto:bruna.tano@ufes.br)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5582-6780>. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil.

E-mail: [magda.soares@ufes.br](mailto:magda.soares@ufes.br)

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8309-4353>. Enfermeira. Residência em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: [flavia.venacio2007@hotmail.com](mailto:flavia.venacio2007@hotmail.com)

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4533-5317>. Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Guarapari- ES, Brasil.

E-mail.: [caroltmarchezi@gmail.com](mailto:caroltmarchezi@gmail.com)

7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>. Professora Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Psicologia. Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória -ES, Brasil.

E-mail: [leiglesias@gmail.com](mailto:leiglesias@gmail.com)

**CONTATO:** Meyrielle Belotti | Endereço: Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Ciências Humanas e Naturais. Edifício Professor Lídio de Souza. Av. Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória-ES- CEP 29.075-910. | Telefone: (27)99949-3596 | E-mail: [meyrielle.belotti@ufes.br](mailto:meyrielle.belotti@ufes.br)

## RESUMO

Objetivou-se analisar as concepções de estudantes do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde/Educação Interprofissional sobre a formação para a interprofissionalidade e o matriciamento. Utilizou-se da técnica do Grupo Focal *on-line* para a coleta de dados. O registro da discussão foi submetido à análise de conteúdo. Os resultados delinearão três categorias: 1) Formação em interprofissionalidade, matriciamento e a experiência do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde/Educação Interprofissional; 2) Potencialidades da interprofissionalidade e do matriciamento; e 3) Desafios da interprofissionalidade e do matriciamento. O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde/Educação Interprofissional configurou-se como uma ferramenta importante para o fomento da colaboração interprofissional e do exercício do matriciamento, proporcionando aos estudantes a aplicação dos conceitos e fundamentos da Educação Interprofissional no cenário das práticas.

**DESCRITORES:** Educação Interprofissional; Práticas Interdisciplinares; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The objective of this work was to analyze students' conceptions of the Education Program for Work in Health/Interprofessional Education about training for interprofessionalism and matrix support. The online Focal Group technique was used for data collection. The record of the discussion was submitted to content analysis. The outcomes outlined three categories: 1) Training in interprofessionalism, matrix support and the experience of the Education Program for Work in Health/Interprofessional Education; 2) Potentialities of interprofessionalism and matrix support; and 3) Challenges of interprofessionalism and matrix support. The Education Program for Work in Health/Interprofessional Education was configured as an important tool for the promotion of interprofessional collaboration and the exercise of matrix support, providing students with the application of the concepts and fundamentals of Interprofessional Education in the scenario of practices.

**DESCRIPTORS:** Interprofessional Education; Interdisciplinary Placement; Unified Health System.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) requer profissionais de saúde comprometidos com os princípios da integralidade, equidade e universalidade. O processo de construção e fortalecimento do SUS é marcado pelo fomento das políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde que buscam enfrentar os desafios que comprometem a operacionalização do sistema de saúde segundo seus princípios<sup>1</sup>. Nesse cenário, destacam-se duas temáticas: a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Interprofissional (EIP). A primeira pressupõe que a educação e formação dos trabalhadores de saúde ocorra numa relação recíproca e dialética com as práticas de cuidado, a partir da reflexão do cotidiano vivenciado<sup>2</sup>. Já a segunda, constitui-se como uma abordagem de educação e formação profissional em saúde presente no cenário internacional, desde os anos 1970, que ganhou destaque no Brasil na última década<sup>1,3</sup>.

Ressalta-se que a EPS e o EIP consistem em movimentos que enfrentam os desafios inerentes ao processo de (re)construção dos modos de pensar a formação em saúde no contexto brasileiro<sup>1</sup>. Nesse sentido, observa-se a contínua aproximação dos campos teóricos da EPS e da EIP em cenários estratégicos de formação e do trabalho em saúde. Como um dos exemplos dessas estratégias, cita-se o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

O PET-Saúde, instituído pela Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, configura-se como uma estratégia de integração ensino-serviço-comunidade que busca promover mudanças no processo de formação profissional, por meio de vivências no SUS. Suas ações são desenvolvidas por meio de grupos tutoriais, compostos por docentes de Instituições de Ensino Superior (IES), discentes e profissionais dos serviços, que assumem o papel de preceptores<sup>4</sup>.

A edição do PET-Saúde 2019-2021 trouxe como temática a Interprofissionalidade, com vistas a fomentar a EIP no SUS, contribuindo com a formação de futuros profissionais e daqueles já inseridos nos serviços para o trabalho interprofissional e colaborativo. Sua proposta atende ao chamado da Organização Mundial da Saúde (OMS) para implementar a EIP como ferramenta capaz de promover o desenvolvimento e o fortalecimento dos recursos humanos em saúde e, conseqüentemente, favorecer a redução de problemas enfrentados pelos sistemas de saúde<sup>5</sup>. Além disso, o PET-Saúde/EIP propõe mudanças curriculares alinhadas às

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com a aposta na proposição de currículos que favoreçam a EIP e as práticas compartilhadas<sup>4,6</sup>.

Destaca-se que as DCN, na área da saúde, têm como finalidade reorientar os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) para a formação de profissionais segundo os princípios e as diretrizes do SUS. Espera-se que desenvolvam competências e habilidades capazes de atender às necessidades de saúde das pessoas com qualidade, eficiência e resolutividade. Diante desse propósito, a EIP tem figurado como uma vertente que se propõe a fomentar mudanças na fragmentação do ensino, na ênfase no cuidado hegemônico, nas metodologias passivas de ensino - estudante como receptor e professor como transmissor de informações -, e na desvinculação dos currículos das necessidades dos territórios<sup>7</sup>.

A EIP tem sido compreendida como uma estratégia educacional capaz de melhorar a qualidade da atenção à saúde a partir do efetivo trabalho em equipe, na perspectiva da prática colaborativa e do trabalho interprofissional. Tal prática é caracterizada pelo cuidado compartilhado entre profissionais de saúde que realizam ações integradas, por meio da articulação de saberes técnicos e científicos, com objetivos comuns voltados às necessidades do território<sup>8</sup>.

Para a realidade brasileira, a EIP e o trabalho interprofissional apresentam-se com um significado peculiar, tendo em vista os ideais que orientam o SUS. As bases teóricas e metodológicas da EIP e da interprofissionalidade complementam e fortalecem práticas colaborativas já existentes no cotidiano de trabalho do SUS. Nessa direção, salienta-se o matriciamento como um arranjo organizativo que responde aos desafios da EIP e da interprofissionalidade, quando propõe o encontro entre equipes para a troca de saberes e práticas, visando à construção de um cuidado integral destinado a promover a saúde das populações<sup>7</sup>. Assim, busca-se, por meio de encontros de matriciamento, assegurar retaguarda especializada a equipes encarregadas da atenção aos problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa, alterando a lógica tradicional de referência, contrarreferência e instituindo uma relação interprofissional dialógica e democrática, com fomento à corresponsabilidade<sup>9</sup>.

Neste estudo, o matriciamento foi elencado como dispositivo operador que responde aos desafios da EIP, quando propõe o encontro entre equipes para a troca de saberes e práticas, sustentado na perspectiva da clínica ampliada. Dito isso, o estudo proposto objetivou analisar as concepções de estudantes participantes do

PET-Saúde/EIP sobre a formação para a interprofissionalidade e o matriciamento, bem como os desafios e potencialidades dessas práticas.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada em um município da região sudeste do Brasil, que participou da edição do PET-Saúde/EIP, no período de 2019 a 2021, por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública de âmbito federal. O projeto PET-Saúde/EIP contemplou a participação de nove cursos de graduação da área da saúde: Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia; e Terapia Ocupacional. Participaram do projeto 16 docentes e 42 estudantes desses cursos e 25 profissionais de saúde da Atenção Básica (AB). Os participantes foram distribuídos em cinco grupos tutoriais. Cada grupo atuava em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando cinco diferentes UBS.

Durante a realização do projeto, a rede de serviços de saúde do município era composta por 29 UBS, um Centro de Referência de Atendimento ao Idoso e um de tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPS infantojuvenil, CAPS álcool e drogas), um Serviço de Atendimento às vítimas de violência, dois Prontos Atendimentos e um Centro Municipal de Especialidades.

O público-alvo da pesquisa foi composto por estudantes que participaram como monitores do PET-EIP. Dessa forma, foi realizado o convite a todos os estudantes dos cinco grupos tutoriais do referido projeto (que totalizavam 42 estudantes). Os convites foram encaminhados por e-mail e via grupo de WhatsApp do referido projeto PET-EIP. Participaram do estudo sete estudantes (todas do sexo feminino). O número reduzido de participantes ocorreu em função da coleta de dados ter sido realizada no contexto da pandemia e durante o horário em que os demais estudantes estavam envolvidos com outras atividades acadêmicas. Contudo, foi possível garantir um representante de todas as UBS incluídas no referido projeto PET-Saúde/EIP, de diferentes formações: Enfermagem (1); Fonoaudiologia (1); Medicina (1); Odontologia (2); Psicologia (1); e Terapia Ocupacional (1).

Ressalta-se que no primeiro ano de realização do projeto PET-Saúde/EIP

(2019), as estudantes estiveram inseridas nas UBS, desenvolvendo ações em conjunto às equipes da AB, especialmente no que tange às práticas interprofissionais e ao matriciamento. No segundo ano (2020), com o advento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de COVID-19, ocorreu a reconfiguração das atividades para a modalidade remota. A IES disponibilizou, aos seus membros, as aplicações do G-Suite for Education (Google Meet, Drive, Classroom e demais ferramentas) e, assim, foi possível dar continuidade aos encontros dos grupos tutoriais e a parte das ações.

Considerando o contexto pandêmico da COVID-19, a coleta de dados foi realizada na modalidade virtual, por meio da realização de um Grupo Focal *on-line* (GFO) síncrono, realizado com o recurso de vídeo e áudio. Apesar do uso dos GFO ser incipiente no campo da saúde, pondera-se que tal técnica permite a interação grupal e produz dados de qualidade acerca de um determinado fenômeno, oportunizando a problematização de uma ideia em profundidade, podendo ser uma alternativa ao GF tradicional em tempos que demandam distanciamento social<sup>10</sup>.

O GFO foi realizado em dezembro de 2020, com a duração aproximada de duas horas, sendo conduzido por três pesquisadores (um moderador e dois observadores). O moderador tinha a função de esclarecer a dinâmica de funcionamento dos GFs, apresentar os aspectos éticos vinculados à pesquisa, facilitar a discussão e estimular o debate. Já os observadores tinham o papel de registrar a dinâmica grupal, auxiliar na condução das discussões, colaborar com o moderador no controle do tempo e monitorar a gravação. Além dos pesquisadores, ocorreu também a presença de três estudantes, participantes do PET-Saúde/EIP, que assumiram a função de suporte no manejo da tecnologia virtual à equipe da pesquisa.

Iniciou-se o GFO com a realização de uma dinâmica, que consistia na apresentação, em slides, de figuras selecionadas de forma aleatória, a partir das quais os participantes deveriam escolher aquelas que consideravam melhor representar a interprofissionalidade e o matriciamento. Ao final da apresentação, cada participante expôs ao grupo as duas imagens escolhidas (uma relacionada à interprofissionalidade e outra ao matriciamento) e comentou sobre a associação feita entre as imagens selecionadas e as temáticas em questão. A dinâmica foi utilizada como um disparador para a discussão seguinte, orientada por um roteiro com os tópicos: concepção sobre interprofissionalidade e Matriciamento, bem como potencialidades e desafios para efetivação dessas práticas. O GFO foi gravado em áudio e, posteriormente, transcrito

na íntegra.

Para a análise de dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que constou nas seguintes etapas: pré-análise; exploração de material; e tratamento dos resultados<sup>11</sup>. Na etapa da pré-análise dos dados, foi realizada a leitura flutuante da transcrição do grupo focal, sendo recortados trechos das falas que contemplam o objetivo do estudo. Em seguida, foi realizada a exploração do material, com a categorização dos trechos selecionados, que foram agrupados e classificados por semelhança. A última etapa consistiu no tratamento dos resultados, que culminou na análise reflexiva dos dados, com o intuito de expressar os sentidos e os significados conferidos às mensagens analisadas.

Para a apresentação de cada categoria, são explicitados extratos das falas dos participantes, as quais serão identificadas por meio da letra E seguida de um número, representando os entrevistados (E1, E2, E3 etc.).

Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Concepções e práticas sobre a interprofissionalidade e o apoio matricial na Atenção Básica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n. 4.322.774), conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup>, e contou com a anuência da SEMUS. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de um formulário eletrônico enviado previamente à coleta dos dados.

## **RESULTADOS**

Das análises dos dados resultaram três categorias: 1) Formação em Interprofissionalidade, matriciamento e a experiência do PET-Saúde/EIP; 2) Potencialidades da interprofissionalidade e do matriciamento; e 3) Desafios da interprofissionalidade e do matriciamento.

### **Formação em Interprofissionalidade e matriciamento e a experiência do PET-Saúde/EIP**

Tal categoria discorre os entendimentos das estudantes sobre sua formação acadêmica a respeito das temáticas da interprofissionalidade e do matriciamento, bem como as experiências proporcionadas pelo PET-Saúde/EIP em suas formações, na vivência dessas duas estratégias de integração em saúde. As estudantes

participantes ressaltam diferentes experiências de formação teórica sobre a interprofissionalidade e o matriciamento, a depender do curso de graduação em que estão inseridas. Algumas referem já ter tido contato teórico com as temáticas em algumas disciplinas, outras afirmam o contato prévio com assuntos que circundam a interprofissionalidade e o matriciamento, como o “*conceito ampliado de saúde*” (E1), o debate sobre equipes “*multi, inter, trans, trabalho em grupo e trabalho em equipe*” (E4), enquanto outras indicam que o primeiro contato aconteceu a partir do PET-Saúde/EIP. Nas palavras da estudante:

*Eu vou ser bem sincera, a primeira vez que eu estou tendo contato com esses conceitos, com essas ideias, está sendo no PET, e olha que eu já estou no sétimo período, então faltam três períodos pra eu me formar e eu nunca tive contato. Então, se eu não tivesse essa oportunidade de estar participando do projeto, eu sairia sem nem saber que existe. Então eu acho que tem uma deficiência ao longo da nossa formação. (E6).*

Nessa discussão sobre a “deficiência” da formação em interprofissionalidade e matriciamento, outra estudante (E1) caracteriza sua formação como muito técnica, sem “*envolvimento profissional, muitas vezes*”, isolada, “*(...) é você ali no seu mundinho, você com seu paciente, aquela coisa bem técnica mesmo*”. Para outra estudante, esses contatos com as temáticas em questão e a AB, de modo geral, dependem do professor e do interesse do estudante, inclusive em escolher realizar um estágio na AB, e, se isso não acontecer, o contato com o SUS nesses debates fica limitado.

Independentemente das diferenças nas formações, foi unânime, entre as participantes, a afirmativa de que o PET-Saúde/EIP representou o primeiro contato prático com a interprofissionalidade e o matriciamento.

*Eu, no meu caso, (...) na graduação eu tive em filosofia, não necessariamente na questão do matriciamento e tal, a gente aprende muito a questão da verticalidade, horizontalidade, e aí ele entrou em conceito como multiprofissionalidade e interprofissionalidade, (...) vi sobre NASF e tal (...), agora o PET aproxima muito mais, pela vivência prática. (E3).*

As estudantes referem a experiência no PET-Saúde/EIP como uma vivência que as diferenciam dos demais estudantes que não tiveram essa oportunidade/“privilegio” e que, portanto, não conhecem sobre a prática de interprofissionalidade e matriciamento. Nas palavras da estudante:



*Eles olham eu falando do jeito que eu falo “Ahh contexto de SUS” e “unidade de saúde”, “trabalhar com médico e trabalhar com enfermeira, nutricionista” e, assim, todo mundo junto e misturado e tem gente que estranha: “mas que trabalho é esse que você está fazendo?” (E1).*

Nessa discussão sobre as experiências do PET-Saúde/EIP, as estudantes referem, ainda, que esse programa possibilitou, aos envolvidos, saírem da “zona de conforto”, na medida em que os convocou à mudança de práticas. Além disso, proporcionou a construção de laços de confiança com as demais profissões da saúde. Segundo a participante (E5): *“Os cursos diferentes se complementam e se ajudam (...), a gente trabalha de igual pra igual com o mesmo objetivo”.*

Contudo, as estudantes trazem, também, uma crítica no sentido de que essa experiência parece se limitar a esse contexto ideal do programa, *“como se o PET fosse uma coisa meio à parte, então, não cabe levar conflitos para o PET, digamos assim”.* Em outras palavras:

*Eu percebo que, pelo menos no PET ou com alguns profissionais do PET, existe uma boa relação, uma relação mais de busca e de procura, só que isso é o que eu vejo no PET, eu não sei como é com os outros profissionais que a gente não tem contato, porque dá para perceber que existem algumas questões, alguns conflitos, mas que não necessariamente chega até a gente. (E4).*

### **Potencialidades da interprofissionalidade e do matriciamento**

Essa categoria evidencia os entendimentos das estudantes sobre as repercussões positivas da experiência prática com a interprofissionalidade e o matriciamento para suas formações. Destaca-se, dentre as potencialidades, a capacidade dessas duas propostas contribuírem com a vivência da “integralidade” do cuidado, na medida em que se diminui a fragmentação dos sujeitos e do cuidado, que um profissional completa o outro e se consegue contemplar *“várias instâncias da vida”* (E3).

Acrescido disso, as estudantes abordam a potencialidade da interprofissionalidade e do matriciamento em favorecer a efetivação do princípio de continuidade do cuidado previsto para a AB. De forma semelhante, as participantes relacionam essa potencialidade à comunicação possibilitada por essas estratégias de integração, já que, também, *“(…) não se perde tanto as informações”* (E1).

Comparece, ainda, como potencialidade da interprofissionalidade e do matriciamento, dissipar a insegurança da prática em saúde. Nas palavras da estudante:

*Eu entendo que é uma via de mão dupla: tanto os profissionais ganham com isso [interprofissionalidade e matriciamento], porque você se sente mais seguro ao tomar uma decisão, você toma ela em conjunto; quanto o paciente ganha com isso, porque o corpo humano não é formado por apenas um sistema ou um órgão, ele precisa de um conjunto assistindo (E6).*

Por fim, as estudantes participantes destacam a contribuição da interprofissionalidade e do matriciamento na “*resolução de problemas*” (E2) e na “*clareza de papéis*” (E3), por meio da compreensão do fazer dos outros profissionais que compõem a AB.

### **Desafios da interprofissionalidade e do matriciamento**

Essa categoria salienta as dificuldades percebidas pelas estudantes para a efetivação da interprofissionalidade e do matriciamento nas suas vivências no PET-Saúde/EIP. Destaca-se como desafio a própria formação que, de acordo com as participantes, por vezes, se limita ao “consultório”. Para elas, isso repercute na constituição de outros desafios como, por exemplo, o isolamento/distanciamento de alguns cursos/profissões no cotidiano das práticas em saúde, o que prejudica a “*interação com a equipe (...), a comunicação entre um e outro*” (E1).

Ainda sobre a formação para a integração entre profissões, uma estudante explica que, até aquele momento, não havia sido abordada, em seu curso de graduação, a importância de outras categorias profissionais: “*(...) eu não aprendo muito a importância do enfermeiro, do odonto, a gente não aprende a importância das outras profissões*” (E7). Neste sentido, são mantidos os “*lugares históricos de poder e de saber das profissões (...), [tem-se] certo preconceito pelos nichos, os silos (...)* profissionais, (...) *isso é da minha profissão, isso é da minha categoria, isso é da minha especialidade* (E3)”; o que se apresenta, segundo as participantes, como um limite à efetivação da interprofissionalidade e do matriciamento em sua formação e no cotidiano dos serviços.

Comparece, também, como desafio à interprofissionalidade e ao

matriciamento, o “*desprendimento de cada profissão. De sair de sua zona de conforto (...) das funções definidas*” (E1). Assim, para outra estudante, configura-se certa falta de colaboração entre os trabalhadores, de modo que tal colaboração acaba na dependência da “vontade subjetiva” de cada profissional. A estudante explica que:

*se eu não quiser, não acreditar nisso, não acreditar na interprofissionalidade, não acreditar no meu trabalho com uma equipe, vai ser difícil a minha prática, eu não vou me envolver, eu não vou colaborar da forma que deveria* (E2).

As estudantes apontam como desafio a intensidade da dinâmica de trabalho: “[um que] *chega atrasado, e aquela coisa, paciente fica batendo na porta, aquela loucura*” (E2). Esse contexto relaciona-se, também, segundo as estudantes, ao desafio de afirmação de uma perspectiva coletiva diante de uma demanda por procedimentos. Com isso, configuram-se poucos espaços de debate das práticas e das relações entre os diversos atores da saúde. Nas palavras da estudante: “[são] *poucos espaços para a gente debater, pensar a nossa prática, o nosso trabalho em grupo, como acontece, a nossa relação enquanto equipe. É uma coisa que eu penso... que eu percebi também, que afeta o serviço e a saúde dos trabalhadores (...)*” (E4).

## **DISCUSSÃO**

Apesar das DCN constituírem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos pedagógicos e currículos das IES, coerentes com as necessidades do SUS<sup>6,7</sup>, os resultados demonstram que as mudanças promovidas nos cursos acompanhados no estudo ainda são incipientes diante do alcance desse propósito. De modo geral, a temática da interprofissionalidade e do matriciamento comparecem em situações pontuais, tendo em vista que o ensino ainda enaltece o exercício liberal da profissão, por meio de um cenário de prática de consultório. A formação em saúde é concebida como responsabilidade de cada área, com demarcação de “nichos” e dos “lugares históricos de poder e saber”, presentes nas categorias profissionais.

Ressalta-se que a implantação das DCN ainda é um desafio, especialmente no que concerne ao desenvolvimento de mecanismos efetivos de integração curricular entre as diferentes disciplinas<sup>7</sup>. Ou seja, na criação de mecanismos capazes de retirar o futuro profissional do seu “mundinho com o paciente” e promover a articulação com as demandas do SUS, a fim de eliminar os “estranhamentos” a essa política. Ressalta-

se, que a existência de imprecisões na escrita das diretrizes da DCN, refletem o campo de disputas em torno dos modelos de saúde. Essas “brechas” nas orientações adotadas favorecem práticas educacionais tradicionais, focadas na transmissão do conhecimento, sem articulação entre teoria e cotidiano das práticas, privilegiando o desenvolvimento de competências e habilidades a partir da lógica de cada categoria profissional<sup>13</sup>.

Paradoxalmente, o trabalho em saúde é organizado em equipe, ao passo que a graduação se apresenta com fortes características uniprofissionais, em que as práticas educacionais ocorrem somente entre os estudantes de uma mesma profissão, isolados dos demais cursos da saúde, sendo essa realidade apontada nos dados como um desafio para o alcance da interprofissionalidade e do matriciamento. A lógica departamentalizada, ainda presente nas IES, além de produzir obstáculos para EIP, traz importantes implicações para a qualidade do cuidado em saúde no âmbito do SUS, principalmente, no que diz respeito à integralidade do cuidado, tendo em vista que os estudantes não aprendem a importância das outras profissões. Isso repercute diretamente na formação de vínculos e no reconhecimento do saber do outro no processo de cuidado. Os cursos de graduação funcionam em estruturas próprias, legitimando a separação e dificultando a interação entre os cursos da área da saúde. Todavia, a barreira cultural ainda é o maior desafio. A lógica da formação específica e especializada permanece forte e exerce importante influência na construção das identidades profissionais e no favorecimento do corporativismo profissional. Corroborando com esses cenários, o processo de formação é muito conteudista e dificulta a adoção de estratégias capazes de fomentar competências, habilidades e valores pautados na colaboração<sup>14</sup>.

Importa ressaltar que as atualizações das DCN buscam reduzir as “lacunas” e as barreiras ainda existentes na formação em saúde, produzindo avanços em direção a EIP. São citados como exemplo as novas DCN para o curso de graduação em Odontologia, publicada em 21 de junho de 2021, que teve um avanço importante no que diz respeito ao perfil do egresso, destacando a sua capacidade para trabalhar em equipe, na perspectiva interprofissional. Além dessa mudança, a temática da interprofissionalidade também foi inserida nas competências gerais, na estrutura curricular e nos conteúdos curriculares de outros cursos de graduação<sup>15</sup>.

Os resultados também reafirmam a interprofissionalidade e o matriciamento como práticas dialógicas capazes de superar a dicotomia entre o aprender e o ensinar,

a teoria e a prática, o pensar e o agir, favorecem as rupturas com as práticas tradicionais do campo da saúde na direção de uma atenção mais participativa e integral. A operacionalização da prática interprofissional e do matriciamento contribuiu com a vivência do cuidado integral, contínuo e resolutivo; com o desenvolvimento da colaboração interprofissional; com tomada de decisões compartilhadas; o aprendizado para o efetivo trabalho em equipe, como o reconhecimento e a clareza dos papéis profissionais.

A partir dessa compreensão, pondera-se a defesa da EIP com um referencial de educação para o SUS<sup>8</sup>. A EIP pode ser salientada como uma nova possibilidade de reorientação do ensino, tendo em vista que sua característica central é o trabalho em equipe, no qual profissionais de diferentes áreas aprendem de forma conjunta sobre o trabalho coletivo e as especificidades de cada categoria profissional<sup>5</sup>.

Importa ressaltar que a consolidação da EIP solicita a construção de processos sólidos e sustentáveis com clareza no reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa<sup>13</sup>. Dito isso, ressalta-se a necessidade de garantir o respaldo nas políticas atuais e futuras que fomentam as ações em torno da EIP; o fortalecimento das relações entre universidade, serviços e comunidades; e o investimento na mudança das relações interprofissionais e interpessoais dos diversos atores envolvidos na formação em saúde<sup>16</sup>.

Nessa mesma direção, destaca-se a existência de três dimensões estratégicas e de igual relevância para a adoção da EIP, sendo essas classificadas como: macro, meso e micro<sup>17</sup>. A dimensão macro está relacionada com as políticas de saúde e educação, com o foco na reorientação de formação em saúde. O nível meso diz respeito aos desenhos curriculares e os programas dos componentes curriculares. Por fim, a dimensão micro refere-se aos aspectos relacionais entre os sujeitos no processo de ensino aprendizagem.

Acrescido disso, pondera-se a importância da qualificação do corpo docente para a EIP evitando, assim, o desenvolvimento de práticas curriculares isoladas, realizadas a partir das motivações pessoais de alguns docentes, conforme descrito no resultado dos discursos evidenciados. Verifica-se que essa realidade demonstra a fragilidade das políticas indutoras de formação para o SUS e, conseqüentemente, produz reflexos no cotidiano do trabalho em saúde, tendo em vista que a efetivação da interprofissionalidade e do matriciamento também está atrelada às "vontades subjetivas" dos profissionais de saúde.

No que se refere ao fomento das políticas públicas em torno da EIP, ressalta-se que o PET-Saúde/EIP foi pontuado como a primeira estratégia que oportunizou a aproximação das estudantes com as práticas da interprofissionalidade e do matriciamento, sendo caracterizado como um “privilégio” na sua formação em saúde. Ademais, ao atender uma demanda interministerial, o PET-Saúde/EIP possibilitou o estreitamento das relações interpessoais no contexto da AB, por meio da criação de “laços de confiança” e do desenvolvimento de práticas complementares. Esses resultados convergem com os achados na literatura<sup>18,19</sup>, na medida que permitem considerar a proposta PET-Saúde/EIP como uma experiência exitosa e inovadora, sendo a AB um contexto favorável para a EIP. Sua realização, além de fortalecer uma prática acadêmica integrada aos serviços de saúde, modifica atitudes, ideias, cultura e práticas pedagógicas.

Contudo, contrapondo os resultados que demonstram os efeitos do PET-Saúde/EIP na integração ensino-serviço-comunidade e na aproximação entre teoria e prática, a análise da discussão das participantes demonstra, também, a existência de um distanciamento entre as ações desenvolvidas pelo programa e os problemas cotidianos que atravessam os serviços de saúde. Nota-se que, ao caracterizar o PET-Saúde/EIP “como uma coisa meio à parte”, os conflitos existentes no trabalho em saúde não são tomados como fonte de aprendizagem significativa. Há um reforço da cisão entre as condições ideais e reais, sendo destinado para o estudante somente o aprendizado idealizado, não condizente com o trabalho vivo<sup>20</sup>.

Neste contexto, pondera-se a necessidade da promoção do diálogo entre o campo do ideal e do real na formação em saúde, buscando alcançar o desenvolvimento de ações possíveis, resultante de um processo de transformação que ocorre entre a realidade levada em conta e o modelo idealizado. O reforço de modelos ideais, além de reproduzir uma formação homogeneizada e formatada para a constituição do ideal de profissional de saúde, também pode gerar sentimento de impotência e de frustração nestes, por não conseguir equacionar a relação entre as condições ideais e reais presentes no dia a dia dos serviços de saúde<sup>21</sup>.

A demanda pela produção quantitativa, em detrimento da construção do trabalho colaborativo, também foi pontuada como um desafio para a efetivação da interprofissionalidade e do matriciamento. Sabe-se que ambas as práticas solicitam o estabelecimento de encontros relacionais entre pares, em busca das articulações necessárias para a integração de suas ações no ato de cuidar<sup>9</sup>. Dito isso, pode-se

afirmar que a interprofissionalidade e o matriciamento se colocam no campo das práticas contra-hegemônicas. O exercício desses fomenta os processos de reorientação da formação e do cuidado em saúde no SUS, por meio do estabelecimento de espaços dialógicos de cogestão como *lócus* de aprendizagem e de transformação que podem impactar diretamente na produção qualitativa da saúde.

## CONCLUSÃO

O estudo objetivou analisar as concepções de estudantes participantes do PET-Saúde/EIP sobre a formação para a interprofissionalidade e o matriciamento, bem como os desafios e potencialidades dessas práticas. Os resultados revelam que a interprofissionalidade e o matriciamento são temáticas que aparecem de forma pontual ou ainda não fazem parte da formação em saúde. Diante desse cenário, o PET-Saúde/EIP foi uma estratégia importante para o fomento da colaboração interprofissional e do exercício do matriciamento, proporcionando aos estudantes a aplicação dos conceitos e fundamentos da EIP no cenário das práticas.

Destaca-se a interprofissionalidade e o matriciamento como ferramentas dialógicas capazes de disparar processos de mudança do trabalho e da formação em saúde. Contudo, a implementação de ambas as práticas torna-se um desafio, pois envolve rupturas nas clássicas formas de organização, funcionamento das IES e dos serviços de saúde. Em outras palavras, o desenvolvimento da colaboração interprofissional requer ações articuladas e transversais no currículo, que envolvem tanto a operacionalização dos referenciais teórico-metodológicos da EIP quanto o levantamento das necessidades educacionais, a definição e a articulação das competências específicas, comuns e colaborativas.

É importante reafirmar as contribuições do PET-Saúde/EIP na formação em saúde, sendo uma oportunidade que proporcionou o reconhecimento do papel do outro, legitimando o saber das diferentes disciplinas e, conseqüentemente, favoreceu o desenvolvimento do cuidado integral. Torna-se fundamental ressaltar também a interprofissionalidade e o matriciamento como apostas políticas para mudanças do cenário de práticas de saúde, de formação, cuja implementação requer a mobilização social de todos os atores envolvidos, a superação da disputa de saberes e poderes, colocando como centro desses debates a construção de um sistema de saúde efetivamente integral e resolutivo.

Como limitação deste estudo, pondera-se a necessidade da realização de outras investigações que integrem as concepções dos diferentes atores envolvidos com o ensino: estudantes, docentes e preceptores dos serviços de saúde. Contudo, esse trabalho abre perspectivas para futuras pesquisas com foco na formação em saúde para o SUS, buscando avaliar a efetividade dessa participação conjunta dos cursos da área de saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades para o exercício da colaboração interprofissional.

## REFERÊNCIAS

1. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03733. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X202001890373>
2. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
3. Gadotti, M. A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação Permanente. 5th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
4. Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Brasil). Portaria interministerial nº 1.802, de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2008, 27 Ago. [Acesso em 07 de novembro de 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2008/pri1802_26_08_2008.html)
5. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde e debate*. 2019; 43(2): 97-105. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>
6. Alencar TOS, Oliveira SS, Coelho MMP, Souza CS, Freitas JO, Santos MS, et al. Uso de tecnologias digitais na educação interprofissional: experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade. *REVISA*. 2020; 9(Esp.1): 603-9. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p603a609>
7. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018; 22 (Supl 2): 1705-1715. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.
8. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(supl 1):e0024678. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
9. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Junior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.



Interface (Botucatu) 2014; 18(Supl. 1):983-995. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>

10. Oliveira JC, Penido CMF, Franco ACR, Santos TLA, Silva BAW. Especificidades do grupo focal on-line: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(05):1813-1826. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11682021>.

11. Bardin L. *A análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [Acesso em 07 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13. Feuerwerker, L.C.M. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento do Programa UNI. *Divulgação em saúde para debate*, 2000; 22(2): 63-70. [Acesso em 03 de novembro]. Disponível em: <https://cebes.org.br/revista-saude-em-debate/17376/>

14. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016; 20(56): 197-198. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>

15. Ministério de Educação (Brasil). Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2021, 22 junho. [Acesso em 24 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>

16. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

17. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate*. 2019; 43(supl 1): 64-76, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>

18. Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E et al. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J Interprof Care*. 2011;25(3):167-74. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>

19. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015; 19(supl 1):817-829. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>.

20. Merhy, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

21. Constantinidis TC, Cunha AC. A formação em terapia: entre o ideal. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2013; 24(2): 149-54. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p149-154>

RECEBIDO: 08/11/2022

ACEITO: 27/02/2023