

Educação interprofissional na perspectiva de docentes coordenadores de cursos da saúde em uma instituição privada

Interprofessional education from the perspective of coordinating professors of health courses at a private institution

Educación interprofesional desde la perspectiva de docentes coordinadores de cursos de salud en una institución privada

 **Nathaly Maria Ferreira-Novaes¹**

 **Larissa de Lima Ferreira¹**

 **Karla Vaninna Araújo Ribeiro¹**

 **Aline Dayse da Silva¹**

 **Alexandre Parente Pinheiro Bandeira de Godoy¹**

 **Fábio da Silva Santana¹**

 **Reneide Muniz da Silva¹**

 **Marcelo Viana da Costa²**

¹Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife (PE), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó (RN), Brasil.

Editor de Seção

 **Diene Monique Carlos**

Submissão: 31/08/2025

Aceite: 25/04/2026

Autor correspondente

Nome: Nathaly Maria Ferreira-Novaes

E-mail: nathaly.novaes@fps.edu.br

RESUMO

Objetivo: analisar a compreensão do corpo de docentes envolvidos em atividades de gestão dos cursos de graduação na área da saúde sobre Educação Interprofissional (EIP). **Método:** a pesquisa foi de abordagem qualitativa, realizada por meio de grupos focais audiogravados e transcritos com coordenadores dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia de uma faculdade privada em Recife. **Resultados:** os entrevistados eram, em sua maioria, mulheres (n = 42), havendo apenas 3 homens. Os relatos dos participantes convergiram para a configuração de quatro categorias analíticas através das quais a EIP foi perspectivada: (1) para uma prática centrada no usuário; (2) como estímulo à aprendizagem compartilhada; (3) como desconstrução de estereótipos e ressignificação identitária profissional; e (4) como um conhecimento e prática em construção. **Conclusão:** o estudo evidenciou uma dissonância, ou seja, embora os coordenadores reconheçam a importância da EIP, sentem-se despreparados para ensiná-la. Isso indica que a transição para a interprofissionalidade exige não apenas mudanças curriculares, mas também a ressignificação da identidade profissional e o apoio qualificado e efetivo aos educadores.

Descritores: Educação Interprofissional; Assistência Centrada no Paciente; Aprendizado Baseado em Problemas; Reforma Curricular.

ABSTRACT

Objective: to analyze the understanding of professors involved in the management of undergraduate health courses regarding Interprofessional Education (IPE). **Method:** the study employed a qualitative approach, conducted through audio-recorded and transcribed focus groups with course coordinators from the Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physical Therapy, Medicine, Nutrition, Dentistry, and Psychology courses at a private college in Recife. **Results:** the majority of respondents were women (n = 42), with only 3 men. The participants' accounts converged into four analytical categories through which IPE was viewed: (1) as a user-centered practice; (2) as a stimulus for shared learning; (3) as the deconstruction of stereotypes and the reframing of professional identity; and (4) as knowledge and practice under construction. **Conclusion:** the study revealed a dissonance; that is, although the coordinators recognize the importance of IPE, they feel unprepared to teach it. This indicates that the transition to interprofessionality requires not only curricular changes, but also the reframing of professional identity and qualified, effective support for educators.

Keywords: Interprofessional Education; Patient-centered Care; Problems-based Learning; Curriculum Reform.

RESUMEN

Objetivo: analizar la comprensión del cuerpo docente involucrado en actividades de gestión de los cursos de grado del área de la salud sobre la Educación Interprofesional (EIP). **Método:** la investigación fue de enfoque cualitativo, realizada mediante grupos focales grabados en audio y transcritos con coordinadores de los cursos de Educación Física, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Nutrición, Odontología y Psicología de una facultad privada en Recife. **Resultados:** la mayoría de los entrevistados fueron mujeres (n = 42), con solo 3 hombres. Los relatos de los participantes convergieron en la configuración de cuatro categorías analíticas a través de las cuales la EIP fue concebida: (1) como una práctica centrada en el usuario; (2) como estímulo para el aprendizaje compartido; (3) como desconstrucción de estereotipos y resignificación de la identidad profesional; y (4) como un conocimiento y práctica en construcción. **Conclusión:** el estudio reveló una disonancia: si bien los coordinadores reconocen la importancia de la EIP, se sienten poco preparados para enseñarla. Esto indica que la transición hacia la interprofesionalidad requiere no solo cambios curriculares, sino también la redefinición de la identidad profesional y un apoyo cualificado y eficaz para los docentes.

Descriptores: Educación Interprofesional; Atención Centrada en el Paciente; Aprendizaje Basado en Problemas; Reforma Curricular.

Como citar este artigo:

Ferreira-Novaes NM, Ferreira LL, Ribeiro KVA, Silva AD, Godoy APPB, Santana FS, Silva RM, Costa MV. Educação Interprofissional na perspectiva de docentes coordenadores de cursos da saúde em uma instituição privada. Rev. enferm. UFPE on line. 2026;20(1):e267775. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.267775>

Introdução

O cuidado em saúde tem se tornado cada vez mais complexo, exigindo o trabalho colaborativo de diferentes profissionais. Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) tem sido amplamente discutida e reconhecida como estratégia na preparação de futuros profissionais para atuar de forma integrada, crítica, colaborativa, e centrada nas necessidades de saúde das pessoas.¹

Definida como oportunidade em que “estudantes de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para possibilitar uma colaboração eficaz e melhorar os resultados em saúde”,² a EIP busca superar a fragmentação do cuidado e romper com os modelos tradicionais de ensino uniprofissional e hierarquizado, promovendo práticas que favoreçam a integralidade da atenção e o trabalho em equipe. Entre os seus princípios fundamentais, destacam-se o aprendizado compartilhado, a valorização da colaboração interprofissional, a comunicação eficaz, e o respeito mútuo.³⁻⁴ Além disso, a articulação entre EIP e prática colaborativa depende de processos interdependentes, sustentados por valores, clareza de papéis, comunicação efetiva, e condições organizacionais que favoreçam a corresponsabilidade no cuidado em saúde.⁵

Durante a formação, a EIP é fundamental para preparar profissionais capazes de atuar em sistemas de saúde centrados no paciente, com raciocínio crítico e conduta ética, respeitando as especificidades de cada profissão. Seu impacto inclui maior resolutividade dos serviços, redução de erros no cuidado, maior satisfação dos usuários, e diminuição de conflitos entre profissionais. No entanto, seu sucesso exige condições como apoio mútuo nos cenários de prática, inserção da interprofissionalidade como princípio formativo nas instituições formadoras, e enfrentamento de hierarquias profissionais.⁶⁻⁷

Apesar do crescente interesse e reconhecimento da EIP nos processos de reorientação da formação e do trabalho em saúde, o modelo hegemônico de formação em saúde – uniprofissional, disciplinar, e focado em saberes específicos - reforça a fragmentação do trabalho e práticas assistenciais desarticuladas, prejudicando a qualidade do cuidado.⁶⁻⁷

Apesar do reconhecimento internacional e crescente interesse na incorporação da EIP em currículos da área da saúde, sua implementação no contexto brasileiro ainda enfrenta desafios. A literatura aponta a dificuldade de articulação entre instituições formadoras e serviços de saúde, a resistência de docentes à interdisciplinaridade, e a persistência de currículos fragmentados.⁸ Além disso, também verificam-se resistências de docentes e de determinados grupos profissionais, como médicos, à adoção de práticas

interprofissionais, o que dificulta a implementação de abordagens integradas na formação em saúde.⁹

Considerando os desafios da formação uniprofissional e a necessidade de avançar na integração entre as profissões, acredita-se que compreender como os docentes envolvidos em atividades de gestão e em cursos de graduação interpretam e articulam a EIP pode revelar entraves e potencialidades para sua efetiva incorporação nos currículos. Dessa forma, a compreensão pode contribuir para identificar lacunas formativas entre os educadores, podendo subsidiar políticas institucionais e fortalecer iniciativas que dependem de bases conceituais para promover práticas colaborativas sustentáveis com graduandos em saúde.^{2,10-11}

Nesse contexto, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) apresenta importante função na organização curricular educacional no Brasil, sendo responsável por propor e avaliar o desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), assegurando que ele esteja dentro dos objetivos propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Os coordenadores de cursos de graduação, enquanto membros do NDE, ocupam um papel estratégico na mobilização institucional e curricular para a integração da EIP às diretrizes pedagógicas. Diante da relevância da temática e do papel central que esses profissionais desempenham na mediação entre diretrizes institucionais, corpo docente, e demandas do sistema de saúde, torna-se fundamental investigar como esses sujeitos compreendem a EIP e como tais concepções influenciam a sua incorporação, ou não, aos projetos pedagógicos dos cursos.¹²

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a compreensão sobre EIP pelo corpo de docentes envolvidos em atividades de gestão dos cursos de graduação na área da saúde.

Método

Este estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa no campo da saúde. A opção pela abordagem qualitativa justificou-se pelo interesse em explorar sentidos atribuídos a um fenômeno social complexo, a EIP, em contextos formativos em saúde. Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa desenvolvido durante o mestrado de uma das autoras, intitulado “Reforma Curricular para Adoção da Educação Interprofissional”.

Os dados aqui focalizados foram construídos com quarenta e cinco (45) participantes através de nove (9) grupos focais audiogravados, realizados entre setembro

e outubro de 2023. Os diálogos analisados foram guiados por uma pergunta disparadora (“O que é Educação Interprofissional para vocês?”), e transcritos na íntegra.

A amostra foi de conveniência, composta por docentes membros dos NDEs e envolvidos em atividades de gestão nos diferentes períodos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), considerando o papel estratégico desses docentes na condução de processos curriculares e na implementação da EIP na instituição estudada. O critério de inclusão foi ser membro ativo do NDE por no mínimo um ano, não sendo incluídos membros com tempo de atuação inferior a um ano no NDE, bem como aqueles que se encontravam afastados de suas funções no período da coleta de dados.

Na ocasião dos grupos focais, a FPS, faculdade que se insere na rede privada da cidade do Recife/PE, estava passando por uma reforma curricular. Tais graduações estavam, na ocasião da construção dos dados (2023), em processo inicial de implementar a EIP em seus currículos.

O estudo ateve-se aqui às respostas concedidas a partir da pergunta disparadora inicial: “O que é Educação Interprofissional para vocês?” A análise realizada seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹³, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados. Durante a pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições, visando à familiarização com o conteúdo. Na etapa de exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados e à categorização temática, buscando responder à pergunta de pesquisa: “Quais são as concepções de Educação Interprofissional construídas por coordenadores de cursos de graduação na área da saúde?”

As categorias construídas foram analisadas segundo aproximações e distanciamentos das concepções de EIP apresentadas pelos coordenadores entrevistados em relação à literatura da área da EIP. Os nomes dos cursos correspondentes aos fragmentos de transcrição citados nos resultados foram substituídos pelas identificações C1, C2, C3..., assim por diante, distribuídas aleatoriamente como estratégia de garantir o sigilo ou evitar quaisquer constrangimentos.

A escolha por uma abordagem qualitativa justificou-se pelo interesse em explorar sentidos atribuídos a um fenômeno social complexo, a EIP em contextos formativos em saúde. A pesquisa seguiu as orientações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética da FPS, CAAE: 69846423.2.0000.5569.

Resultados

Os entrevistados eram, em sua maioria, mulheres ($n = 42$), havendo apenas 3 homens. Todos possuíam trajetórias profissionais em suas respectivas áreas, com mais de cinco anos de atuação na assistência, fundadas principalmente em contexto hospitalar e/ou em consultório privado. No momento da coleta dos dados, os participantes tinham participado de um curso de formação recente acerca da EIP como iniciativa institucional, com o objetivo de inclusão da EIP no Projeto Político-Pedagógico da faculdade no ano seguinte.

Em retomada à pergunta de pesquisa: “Quais as concepções de Educação Interprofissional construídas por coordenadores de cursos de graduação na área da saúde?”, nesta seção serão apresentados os dados sistematizados em categorias conforme a Análise de Conteúdo¹³. Foram construídas quatro categorias com base nas falas acessadas através dos grupos focais, a saber: EIP para uma prática centrada no usuário; EIP como estímulo à aprendizagem compartilhada; EIP como desconstrução de estereótipos e ressignificação identitária profissional; e EIP como um conhecimento e prática em construção. Cada uma delas será apresentada e ilustrada por excertos que representem os sentidos atribuídos pelos participantes à EIP, como observados a seguir:

1. EIP para uma prática centrada no usuário

Essa categoria destaca a importância da centralidade do usuário e das necessidades de saúde que ele apresenta para o desenvolvimento da capacidade dos profissionais de saúde compreenderem o cuidado integral, tendo a EIP como caminho. Os coordenadores remetem esse aspecto ao apresentarem o entendimento de que a EIP favorece a superação da fragmentação do cuidado, o foco nos sintomas, e reposiciona o paciente no centro das ações em saúde como alguém ativo no seu processo de saúde, conforme ilustram os excertos a seguir:

No uso profissional, é uma possibilidade de se discutir sobre um contexto, né, e aqui a gente faz essa discussão acima das queixas do paciente, né, sempre sentar com o paciente e então pensar numa Educação Interprofissional e pensar nessa possibilidade de diálogo, né, pensar num jeito a partir das necessidades dele, né, e obviamente tendo essa articulação com os demais profissionais. (C1)

Culturalmente, você tira aquela formação que é centrada na especialidade na disciplina de cada área e você coloca como centro o paciente (...) E a interprofissionalidade, ela o maior ganho disso tudo realmente é o paciente, o usuário, que há sobretudo a comunicação entre a equipe, quando acontece. O usuário é o maior beneficiário. Culturalmente, você tira aquela formação que é centrada na especialidade na disciplina de cada área e você coloca como centro o paciente. (C6)

A atuação interprofissional, como é que a gente pode trabalhar juntos no contato com aquele paciente, para aquele paciente, e junto com aquele paciente, ele poder dizer dele também, e o que ele pensa sobre a saúde dele. (C4)

Você olha de forma integral para o seu paciente. Não é só um paciente que está tratando o ponto de vista nutricional de um diabético, mas ele tem um aspecto emocional que precisa ser considerado. Às vezes é um paciente que já tem uma limitação física e precisa ter esse olhar em conjunto. (C5)

2. EIP como estímulo à aprendizagem compartilhada

A segunda categoria expressa a compreensão da EIP como um processo formativo horizontal no qual estudantes aprendem com, sobre e entre si a partir de trocas que se fundamentam no que há de comum a todas as profissões da área de saúde, fazendo referência à complementaridade e ampliação das práticas conjuntas que as especificidades dos diferentes saberes oportunizam.

Os participantes se referiram à EIP como um modelo pedagógico que estimula o reconhecimento mútuo entre diferentes saberes profissionais sobre a atuação de cada um desde a graduação, e que envolve um reposicionamento epistemológico do fazer na saúde, como ilustram as falas a seguir:

Uma oportunidade do estudante, ele poder aprender e o que com todos ele vai aprender, mas também vai aprender juntos, né, com o outro e aprender também sobre ele, e sobre o outro; o outro, quando eu digo o “outro”, eu digo o outro profissional, enquanto uma parceria, vamos se dizer assim, de equipe (...). (C6)

Não somente tratar do medicamento, mas da circunstância ali onde todos os profissionais vão estar envolvidos com aquela problemática. Então é isso que eu vejo como Educação Interprofissional na prática. (...) Esse envolvimento, para que esses estudantes conheçam o que um e o outro curso, ou seja capaz de fazer e de contribuir. Então quando ele sai da graduação com essa percepção, ele já sai outro profissional (...). (C3)

(...) Trabalhando em uma caixinha fechada, né, não consigo compreender o sujeito como o todo, e essa necessidade desse diálogo permanente com outras áreas, é Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Farmácia, enfim, isso é extremamente importante para a gente poder compreender o sujeito, né? E até para que as nossas intervenções sejam assertivas, então acho que parte por aí. (...) Visa, já desde o início, tornar, no sentido mesmo, de ensinar, construir, desenvolver modo de ser profissional de saúde, que parte de lógicas, outras, no caso de pensamento mais específicos, não são esses cartesianos laterais, mais complexos, aquilo que eu posso comunicar algo se eu souber como comunicar ali com aquele grupo, que não são grupos iguais, que são só psicólogos ou médicos, enfermeiros, mas são grupos que compartilham um campo, que é um campo da saúde. (C4)

Sempre de forma complementar, sempre de forma constitutiva, entendendo o papel de cada um e a importância de cada um dentro desse contexto maior que é para a assistência ao paciente, né? Cada um, de cada profissão, tem o objetivo de promover saúde e prestar assistência a esse paciente dentro de cada área. (...) E quando a gente consegue trabalhar de forma conjunta, ao mesmo tempo, né? A Medicina, a Nutrição, a Farmácia, a Fisioterapia, todos na mesma sala discutindo os mesmos objetivos de aprendizagem, eles conseguem entender qual é a função e a importância que cada um tem dentro desse papel, né? Eu consigo ver de uma forma macro definindo assim. (...) Seria você conseguir compartilhar habilidades,

conhecimentos, discutir com diferentes profissionais para que, de uma forma mais colaborativa, direcione o cuidado, o cuidado e saúde, no caso. (...) Quando a gente pensa numa Educação Interprofissional, a gente pensa nessa interação, no mínimo, eu acredito que, por definição, acho que tem que ter pelo menos a partir dos cursos para ter essa interprofissionalidade. Então, tem que existir essa interação (...). (C5)

3. EIP como desconstrução de estereótipos e ressignificação identitária profissional

Nessa categoria, emergiram reflexões sobre o impacto da EIP na identidade profissional e na mobilização para repensar a construção cultural hierárquica disseminada entre as profissões na saúde. Os participantes concebem que a convivência interprofissional contribui para questionar estereótipos e relações de poder historicamente construídas entre as profissões da saúde, como ilustra o excerto abaixo:

Todo mundo tá no patamar de igualdade, né? Não existe hierarquicamente uma profissão que se destaque, e isso é bom porque traz essa visão geral para o estudante de que cada um é importante dentro daquilo que está estudando. (...) O estudante, ele chega aqui, ele sabe que socialmente já existe uma construção em torno de cada profissão da saúde, né, existe essa ilusão de uma hierarquia, existe uma confusão de qual é atribuição de cada profissional, então eu acho que o momento que ele já vai, é, aprendendo sobre interprofissionalidade, ele se fortalece como equipe, porque ele aprende sobre si, ele aprende sobre o outro, né, e é também estar para o paciente de uma forma competente, mas ao mesmo tempo desconstrói um pouco dessa imagem social que existe em torno dessa profissão que ele escolheu, que ele vai estudar, então ele também vai (...), é um desconstruir para reconstruir, desfazer uma imagem para poder refazer de uma outra forma, acho que por isso também é importante, desde o início do curso, ele já ir tendo esse olhar. (C6)

A EIP é vista como uma oportunidade para construir uma nova ética do cuidado, baseada na valorização de todos os saberes e na construção de vínculos respeitosos e simétricos entre os profissionais; ou seja, nela há o potencial de transformar a cultura profissional quanto ao reconhecimento, à comunicação, e ao empoderamento de cada profissão sobre o seu papel específico, bem como à desconstrução de estereótipos e hierarquias historicamente cristalizadas no campo da saúde enquanto se investe na valorização e ampliação dos diferentes saberes e práticas ao trocarem umas com as outras. Conforme demarcado nos recortes a seguir, tal conjuntura pode implicar em resistência de alguns profissionais mais conservadores na adesão à EIP.

Talvez seja uma dificuldade de quem já estiver formado 15, 20 anos atrás e que teve que aprender na prática o trabalho junto com outras categorias profissionais, né, aqui nessa estrutura eles já aprendem desde cedo, esse diálogo, ter que escutar, e você acaba aprendendo jargões, conceitos, entendimentos de outras áreas, e você cresce profissionalmente também, a fala de um médico, enfim, sobre determinada perspectiva de Fisioterapia, nutricionista, acho que todo mundo cresce e ganha com isso, com essa formação. (C1)

Evidenciou-se que o cenário de demanda da inclusão de EIP na graduação tem mobilizado nos docentes a necessidade de um reposicionamento quanto ao que se internalizou acerca do como fazer e do como se ver dentro da sua profissão em relação às outras que também fazem parte da equipe de saúde. É preciso sair da “caixinha” da sua profissão. Assim, anuncia-se um contexto em que não se trata apenas de uma competência que pode ser adquirida através de um conhecimento cognitivo, através de cursos e leituras, por exemplo, mas da necessidade da construção de um conhecimento também vivencial e de visão de homem que se distancie do viés cartesiano.

Acho que tem atitudes para podermos pensarmos em construir espaços como esse que foram demandados para a gente, com essa desconstrução e construção de lógicas, de habilidades, de saberes, e precisamos de tempo né, para pararmos para ler, estudar, refletir, para ter um momento como esse, que é um momento de troca. (...) É um desafio; é um desafio, (...) principalmente porque não somos formados interprofissional. E existe uma natureza de certa maneira separada, né? (...) Os profissionais, no geral, que não conseguem se sensibilizar pela proposta, que não conseguem se despir do seu proprietarismo, por mais que se coloquem isso como uma coisa boa (...). Quando falamos da atuação, estamos ali falando de profissionais já formados, quando a gente tá falando a Educação Interprofissional, a gente tá falando de como já é, não se a palavra seria ensinar, mas como favorecer a aprendizagem de estudante da atuação de saúde, a já ter embutido aí uma mente, uma perspectiva dessa relação interprofissional, eu acho que era bem difícil, como parte da aprendizagem. (...) Existe uma cultura dessa maneira de separar, né, além de tudo, por meio da saúde existe esses compartimentos, uma cultura muito rígida, talvez de hierarquia, a questão dos protocolos a serem cumpridos. e aí no meio da saúde, eu ia dizer no meu meio médico que é o que prevalece, né, nessa rigidez, como nos postos. (...) É uma lógica que traz uma lógica do raciocínio interprofissional isso, então a gente vem nessas caixinhas, (...) tem uma lógica, né, tem um paradigma ali de cartesiano, né, (...) modo de pensar e modo de atuar, em específico a aplicação da saúde (...) é uma construção de uma lógica, eu penso, eu, o modo de ser, o modo de pensar, são práticas, são práticas formadas por competência, por habilidades, que se por você esperar que o profissional já formado chegue no hospital, chegue em qualquer nível em educação e saúde já com isso pronto, sido formado a pensar de forma única, apenas pensando no seu espaço, ele não vai desenvolver isso, vai ter mais dificuldade. Então a Educação Interprofissional, no meu entendimento, visa, já desde o início, tornar, no sentido mesmo de ensinar, construir, desenvolver modo de ser profissional de saúde, que parte de lógicas, outras, no caso de pensamento mais específicos, não são esses cartesianos laterais, (...) é uma quebra de paradigmas também para a gente, de eu poder me posicionar e falar qual é o meu verdadeiro lugar ali naquela equipe; senão, se eu não consigo dizer isso, como é que o restante das pessoas que trabalham comigo vão entender? (C4)

(...) Até hoje em dia também a gente verifica muito cada um trabalhando no seu quadrado. E aí, com a Educação Interprofissional, a gente ganha essa visão mais ampla, a gente sabe como vai ser a atuação do outro, a gente sabe da importância do outro na área da saúde. E aí trabalha colaborativamente em prol da saúde. (...) A gente foi muito deficiente, na nossa época a gente estudava, dessa interprofissionalidade. Então você discute alguma conduta com o médico, com a enfermeira, com o farmacêutico, a gente vai ser informada, você ficou, meu Deus, como é que eu vou falar, como é que eu devo me portar? (C5)

4. EIP como um conhecimento e prática em construção

É possível também observar nuances em termos de precisão da compreensão dentre os diferentes cursos. Em diferentes momentos, as falas citadas acima demonstram referência ao curso realizado pelos participantes sobre EIP por demanda institucional, demonstrando um conhecimento ainda não sedimentado entre eles, como pode ser observado nos fragmentos abaixo:

(...) Se eu disser pra você que eu sei exatamente, que eu me sinto preparada e com boa formação, vou dizer a você que não, o que eu sei é assim, como as meninas falaram, mas eu não me sinto habilitada, sabe? Com o conhecimento que eu acho que seria adequado para isso, para exercer a prática docente na Educação Interprofissional. (C2)

Acho que é uma coisa, uma forma empírica, digamos assim, de responder a essa pergunta que não é com tanta clareza de conteúdo. (C7)

Em algumas equipes, foi mencionado haver diferenças entre uma prática interprofissional em detrimento de uma multiprofissional, por exemplo. Contudo, não foram descritas as especificidades das formas de colaboração que cada uma delas apresenta.

(...) A gente tem, infelizmente, uma questão cultural que vai muito mais para o multiprofissional do que o inter, mas eu acho que para o paciente e até para a discussão entre as equipes, né? (...) Eu consigo hoje, no meu dia a dia, eu consigo entender e vivenciar muito mais a questão multiprofissional do que, infelizmente, a interprofissional. (C3)

Observou-se que uma das participantes do curso de Psicologia mencionou ter vivenciado na prática, em mestrado que cursou fora do Brasil, uma atuação interprofissional, e isso se mostrou como diferencial tanto em termos de compreensão, quanto em termos de segurança na expressão sobre o conceito face às colegas que não conseguem situar a interprofissionalidade como prática integrada em suas trajetórias profissionais. A prática se mostra como algo ainda nebuloso para vários dos participantes, os quais reconhecem a deficiência em suas formações e atuações, colocando-se como um desafio para a docência, como ilustram as reflexões realizadas pelo grupo do C4:

(...) Por mais que essa discussão do trabalho em equipe seja nova, vem a gente discutindo essa importância de forma integral, o trabalho em equipe, tudo isso que já está sendo dito, é visível o trabalho de forma atualizada a equipes formadas, mas que não tinham esse nível de interação e complexidade por pensar nos fenômenos, e nos casos e pessoas, a partir que há um efetivo, é algo que é uma construção, uma corresponsabilização efetiva, e muito isso que vocês estão destacando pela própria formação, a gente, a formação ainda é muito compartimentada, desde da faculdade, que assim a gente não viveu isso na nossa prática como estudante, a Educação Interprofissional, e nem o método ABP, então é, como se fosse... Muda a oportunidade, segundo... A gente ser lançado na proposta inovadora que a gente

não viveu na faculdade, na prática como estudante. (...) Esse desafio, eu acho que a maior parte desses docentes, apesar de entender, saber usar, entender efetivamente na prática como funciona, nos nossos dia a dia de trabalho, é as equipes que a gente tem contato, ela ainda não o interprofissional, então a gente está vivendo, vamos dizer assim, o docente está vivendo em duas realidades, o ensino de interprofissionalidade e a vivência da interprofissionalidade dentro de alguns espaços, mas dentro dos seus espaços de trabalhos efetivo, vamos se dizer assim, ainda não conhece a interprofissionalidade. Então eu acho que às vezes é até difícil entrar em uma lógica de funcionamento aqui, e lá ter uma outra perspectiva, e eu não sei até quando isso poder ser positivo nessa questão. (C4)

Discussão

Nos dados abordados nas quatro categorias, ainda que haja consenso quanto à relevância da EIP, as falas indicam variações entre os cursos em termos de aprofundamento conceitual, práticas curriculares, e percepção dos desafios, bem como entre profissionais de um mesmo curso; esse, porém foi um aspecto não analisado neste estudo. Em conjunto, os resultados apontam para a necessidade de políticas institucionais robustas, de um programa de desenvolvimento docente para a EIP, e de espaços de integração efetiva que promovam a EIP como eixo transversal nos cursos da área da saúde, contribuindo para a formação dos próprios docentes.

A concepção da EIP como prática centrada no usuário (Categoria 1) é amplamente referida pelos participantes como uma resposta à fragmentação do cuidado em saúde, aspecto criticado há décadas nas políticas públicas brasileiras¹⁴ e reafirmado como desafio por diversos autores.^{8,14} Essa centralidade no usuário é descrita como uma ruptura com práticas hierarquizadas e desarticuladas, promovendo um cuidado mais integral. A integração de diferentes profissões pode promover aos estudantes o desenvolvimento de uma outra visão de cuidado mais abrangente, aprimorando suas habilidades na resolução de problemas. A EIP é compreendida, nesse contexto, como um instrumento de reorganização das práticas profissionais a partir das necessidades reais da população usuária dos serviços em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A EIP, compreendida pelos participantes como um modo de aprendizagem conjunto e horizontal em que os estudantes aprendem com, sobre e entre si desde o início da graduação, enfatiza a interação interdependente entre os saberes em oposição ao modelo disciplinar uniprofissional, sendo vista como essencial para formar profissionais preparados para lidarem com contextos complexos. Evidências apontam que práticas interprofissionais efetivas não se constroem apenas pela convivência entre diferentes profissionais, mas requerem intencionalidade pedagógica, clareza relacional, e a definição de objetivos comuns centrados no usuário, de modo a transformar a interação em colaboração

efetiva.^{4,10-11,15} As falas analisadas corroboram essa ideia ao associarem a EIP a uma lógica de escuta ampliada e à construção conjunta de planos terapêuticos, o que exige comprometimento com o cuidado colaborativo e clareza de papéis. Contudo, um estudo destacou que as percepções sobre as políticas de cuidados integrados não foram incorporadas à realidade vivenciada durante a formação profissional, o que dificulta sua reprodução nos planos de trabalho do cotidiano. Dessa forma, os profissionais tendem a manter práticas uniprofissionais às quais estão tradicionalmente habituados.⁵

Os cuidados integrados apresentam alertas de diversas revisões de diretrizes curriculares, especialmente no que diz respeito à “integração profissional”, ou seja, como os profissionais trabalharão coletivamente para desenvolver objetivos compartilhados e responsabilidade pelos resultados dos cuidados, e à “integração normativa”, ou seja, como os profissionais trabalharão coletivamente dentro de uma estrutura com um objetivo comum, combinando suas diferentes habilidades, competências profissionais, e bases de valores que convergem para valores coletivos para a integração dos cuidados.¹⁶

Essa concepção se opõe a modelos biomédicos hegemônicos e se aproxima de perspectivas humanizadoras da saúde ao enfatizar o papel ativo do paciente e a importância da comunicação interprofissional. Em termos pedagógicos, sugere-se que a EIP favorece a superação da lógica disciplinar ao reposicionar o usuário como fio condutor da formação em saúde.

A Categoria 2 destaca a EIP como um processo pedagógico colaborativo, que desafia o modelo uniprofissional ainda dominante nos currículos da saúde. Os participantes ressaltam a importância de experiências interprofissionais desde a graduação como forma de construir uma cultura de integração e reconhecimento da complementaridade entre os saberes. Esse movimento corresponde à chamada “aprendizagem experiencial interprofissional”, necessária para que os estudantes desenvolvam competências colaborativas, tais como comunicação interpessoal, negociação de papéis e resolução conjunta de problema.¹⁷

Os dados também indicam que a vivência prática da EIP gera efeitos significativos no modo como os estudantes compreendem sua identidade profissional e o papel dos colegas de outras áreas. Esse aspecto evidencia a importância de ambientes de aprendizagem compartilhados para a construção de confiança, empatia e corresponsabilização entre profissionais.¹⁸ Dessa forma, os métodos de aprendizagem a serem adotados e adaptados em contextos de Educação Interprofissional devem considerar as tradições pedagógicas de cada profissão; por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas na educação médica, práticas reflexivas comuns em enfermagem

e serviço social, e abordagens experienciais. A literatura aponta que a avaliação em processos interprofissionais tende a privilegiar práticas formativas voltadas ao desenvolvimento contínuo de competências colaborativas, sendo possível a incorporação de elementos somativos quando compatíveis com os requisitos e procedimentos dos programas profissionais nos quais a EIP está inserida.¹⁹

Por outro lado, os depoimentos revelam lacunas importantes na formação docente para mediar processos interprofissionais, evidenciando a necessidade de investimento sistemático em capacitação e suporte institucional para que a EIP se efetive como diretriz pedagógica e não apenas como ideal retórico.²⁰ Nesse processo formativo, a aprendizagem experiencial com metodologias ativas se mostra como estratégia eficaz em diferentes contextos da saúde.²¹

Dados da literatura também revelam a dimensão subjetiva e cultural da EIP ao apontar seu potencial transformador sobre identidades profissionais e hierarquias tradicionais na saúde (Categoria 3), uma vez que os saberes institucionais tendem a produzir relações de poder e normatividades profissionais.²² A EIP, nesse sentido, pode ser entendida como uma prática contra-hegemônica que tensiona o campo das profissões ao propor uma ética da horizontalidade e da interdependência.

A literatura evidencia que a EIP favorece a superação de estereótipos e amplia a compreensão dos papéis profissionais, criando condições para práticas mais colaborativas e corresponsáveis. Essa transformação, contudo, não é imediata; trata-se de um processo gradual, que exige tempo, continuidade pedagógica e experiências concretas de interação entre diferentes áreas, sustentado por espaços de diálogo e reflexão crítica.²³⁻²⁴

Os participantes destacam o potencial da EIP de promover uma compreensão mais coletiva e integrada da prática em saúde sem perder a relevância do empoderamento das diferentes profissões nas suas especificidades, ou seja, a demanda pela criação de uma identidade coletiva ou interprofissional do profissional de saúde não exige a relevância da sua identidade uniprofissional.²⁵ Observa-se a relevância de se permitir encontrar o que há em comum entre as profissões de saúde para potencializar a complementaridade que há entre elas no processo integral do cuidado.

Há uma valorização clara da EIP como ferramenta de transformação da cultura profissional, promovendo maior interlocução epistemológica, empatia, e escuta entre áreas. A literatura contemporânea reforça essa dimensão formativa ao evidenciar que a implementação da EIP não se limita à aquisição de competências técnicas, mas envolve disputas simbólicas e processos de negociação sobre o próprio significado de 'fazer saúde'.²⁶ Tais experiências configuram-se como práticas ético-políticas nas quais emergem

resistências às hierarquias tradicionais, bem como a necessidade de construir sentidos compartilhados. Nesse contexto, a EIP mobiliza afetos, desafia posições estabelecidas, e favorece transformações subjetivas em docentes e estudantes, ressignificando identidades profissionais e modos de ser-profissional.²⁷

Apesar do reconhecimento unânime da relevância da EIP entre os coordenadores entrevistados, os dados indicam desigualdades entre a apropriação conceitual e prática da proposta. Esse achado dialoga com estudos que apontam a EIP como campo em construção no Brasil, fortemente condicionado por políticas institucionais, condições de trabalho docente, e culturas disciplinares ainda muito marcadas.²⁸

Por fim, embora valorizada como estratégia pedagógica, a EIP é percebida pelos participantes como um conhecimento em construção (Categoria 4), o que implica no desafio da implementação tanto por formação prévia docente insuficiente e currículos fragmentados, quanto por resistências culturais e carência de espaços institucionais de integração ao longo de suas jornadas profissionais. Essa categoria evidencia a necessidade de investimento na formação docente, capacitações contínuas e vivenciais, bem como espaços institucionais que favoreçam o desenvolvimento da EIP de forma sólida. Esses desafios só podem ser superados mediante investimento contínuo na formação de formadores, fortalecimento das diretrizes curriculares, e criação de campos interprofissionais de prática desde o início da graduação.²⁹

Em última instância, a análise confirma que a EIP, mais do que uma técnica educativa, é um projeto político-pedagógico que visa a transformar o cuidado em saúde. Para que isso ocorra, é preciso que os cursos de graduação assumam o compromisso ético e institucional de promover experiências reais de colaboração, integrando ensino, serviço e comunidade — tal como preconiza o movimento da Educação Permanente em Saúde.³⁰

Entre as limitações do estudo, podemos destacar a utilização de uma amostra de conveniência restrita a uma única instituição privada, o que limita a generalização dos achados para outros contextos formativos. Ademais, as concepções analisadas refletem percepções docentes em um momento inicial de implementação da EIP, podendo sofrer alterações ao longo do amadurecimento institucional da proposta.

Considerações finais

As discussões e os resultados apresentados neste estudo evidenciam a complexidade e a relevância da Educação Interprofissional na formação de coordenadores de cursos de graduação em saúde. As concepções de EIP identificadas, como prática centrada no usuário, formação colaborativa entre saberes diversos, desconstrução de

estereótipos e ressignificação identitária profissional, assim como conhecimento/prática em construção, revelam tanto o reconhecimento do potencial transformador da EIP quanto os desafios inerentes à sua plena implementação.

É fundamental que as instituições de ensino superior invistam em políticas robustas e contínuas de formação docente que não se limitem a aspectos cognitivos, mas que também contemplem a dimensão vivencial e a reflexão sobre as práticas. A superação de modelos uniprofissionais e hierárquicos requer um compromisso institucional de longo prazo que promova espaços de integração efetiva entre os diferentes cursos e incentive a construção de uma cultura colaborativa desde a graduação.

Embora haja um consenso sobre a importância da EIP, as variações conceituais e práticas observadas entre os docentes coordenadores de diferentes cursos apontam para a necessidade de um aprofundamento contínuo sobre o tema. Isso implica na criação de cenários de educação permanente onde seja permitido aos profissionais de saúde envolvidos em atividades educativas vivenciarem a colaboração, o que, por sua vez, pode subsidiar a ressignificação de suas identidades profissionais e a desconstrução de estereótipos historicamente estabelecidos.

O estudo contribui para o campo da Educação Interprofissional ao evidenciar que, mesmo entre docentes em posições estratégicas de gestão curricular, a EIP ainda se configura como um conhecimento em construção. Ao revelar dissonâncias entre reconhecimento conceitual e segurança pedagógica, os achados reforçam a necessidade de políticas institucionais de formação docente e de fortalecimento da EIP como projeto político-pedagógico na formação em saúde.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Nathaly Maria Ferreira-Novaes, Karla Vaninna Araújo Ribeiro e Reneide Muniz da Silva. **Coleta de dados:** Karla Vaninna Araújo Ribeiro. **Análise e interpretação dos dados:** Nathaly Maria Ferreira-Novaes. **Redação do manuscrito:** Nathaly Maria Ferreira-Novaes, Larissa de Lima Ferreira e Aline Dayse da Silva. **Revisão crítica do manuscrito:** Larissa de Lima Ferreira, Aline Dayse da Silva, Alexandre Parente Pinheiro Bandeira de Godoy, Fábio da Silva Santana, Reneide Muniz da Silva e Marcelo Viana da Costa. **Aprovação da versão final do texto:** Nathaly Maria Ferreira-Novaes, Larissa de Lima Ferreira, Karla Vaninna Araújo Ribeiro e Reneide Muniz da Silva.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Lima AMP, Dias VA, Batista NA. A educação interprofissional no currículo de graduação das profissões de Saúde: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025;29:e240278. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240278>
2. Zaher S, Otaki F, Zary N, Al Marzouqi A, Radhakrishnan R. Effect of introducing interprofessional education concepts on students of various healthcare disciplines: a pre-post study in the United Arab Emirates. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Jul 2;22(1):517. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03571-9>
3. Viana SBP, Hostins RCL, Beunza JJ. Educação interprofissional na graduação em saúde no Brasil: uma revisão qualitativa da literatura. *e-Curriculum* [Internet]. 2021;19(2):817-839. DOI: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2021v19i2p817-839>
4. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781444325027>
5. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* [Internet]. 2005;19 Suppl 1:8-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
6. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22:1399-1410. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>
7. Souza LVRC, Ávila MMM. Opportunities and barriers for interprofessional education in the context of undergraduate health courses. *Res SocDev* [Internet]. 2021;10(9):e4310917618. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17618>
8. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013;47(4):977-983. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
9. Dallaghan GL, Hoffman E, Lyden E, Bevil C. Faculty attitudes about interprofessional education. *Med Educ Online* [Internet]. 2016;21:32065. DOI: <https://doi.org/10.3402/meo.v21.32065>
10. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. *J Interprof Care* [Internet]. 2005;19 Suppl 1:39-48. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500081703>
11. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. *J Interprof Care* [Internet]. 2005;19 Suppl 1:21-38. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500083550>
12. Sakr MR, Vieira AMDP. O Núcleo Docente Estruturante (NDE): a experiência de uma instituição. *Rev IberoamEvalEduc* [Internet]. 2019;12(2):179-192. DOI: <https://doi.org/10.15366/riee2019.12.2.009>

13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2021.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/qualificacao-profissional-em-vigilancia-sanitaria/politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude.pdf>
15. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online* [Internet]. 2011 Apr 8;16:6035. DOI: <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
16. Calciolari S, González Ortiz L, Goodwin N, Stein V. Validation of a conceptual framework aimed to standardize and compare care integration initiatives: the Project INTEGRATE framework. *J Interprof Care* [Internet]. 2022;36(1):152-160. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1864307>
17. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. *Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2005. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470776438>
18. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013;2013(3):CD002213. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
19. Chu M, Xu L, Liu Y, Ye H, Zhang Y, Xue Y, *et al*. Interprofessional education in problem-based learning: a frontier form of PBL in medical education. *J. educ. health promot.* [Internet]. 2023;12:376. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_62_23
20. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LDR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22:1705-1715. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>
21. Shin H, Sok S, Hyun KS, Kim MJ. Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *J. Adv. Nurs.* [Internet]. 2015;71(3):591-598. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12564>
22. Foucault M. *Microfísica do poder*. Machado R, organizador. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
23. Price S, Van Dam L, Sim M, Andrews C, Gilbert JHV, Lackie K, *et al*. Becoming interprofessional: a longitudinal study of professional and interprofessional identity development across five health professions. *Qual Health Res* [Internet]. 2025;10497323251333960. DOI: <https://doi.org/10.1177/10497323251333960>
24. Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Cignacco E, MacPhee M, Carron T, Peytremann-Bridevaux I. How does interprofessional education affect attitudes towards interprofessional collaboration? A rapid realist synthesis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2025;30(3):879-933. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10368-6>

25. Cantaert GR, Pype P, Valcke M, Lauwerier E. Interprofessional identity in health and social care: analysis and synthesis of the assumptions and conceptions in the literature. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(22):14799. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192214799>
26. Patel H, Perry S, Badu E, Mwangi F, Onifade O, Mazurskyy A, *et al.* A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Med Educ* [Internet]. 2025;25(1):409. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06969-3>
27. Reubens-Leonidio AC, Carvalho TGP, Antunes MBC, Barros MVG. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. *Saúde Soc* [Internet]. 2021;30(3):e200821. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200821>
28. Cruz YLN, Moreira KFA. Os (des)caminhos da interprofissionalidade em uma universidade federal do norte: discursos e práticas docentes e discentes. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente* [Internet]. 2023;14(1):444-465. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v14i1.1286>
29. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2020;18:e0024678. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
30. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2004;14(1):41-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>