

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 20



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E82	Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 20. / Filipe Lins dos Santos. (Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025. E-book: il. color. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-199-9 1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título. CDD 610
-----	--

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



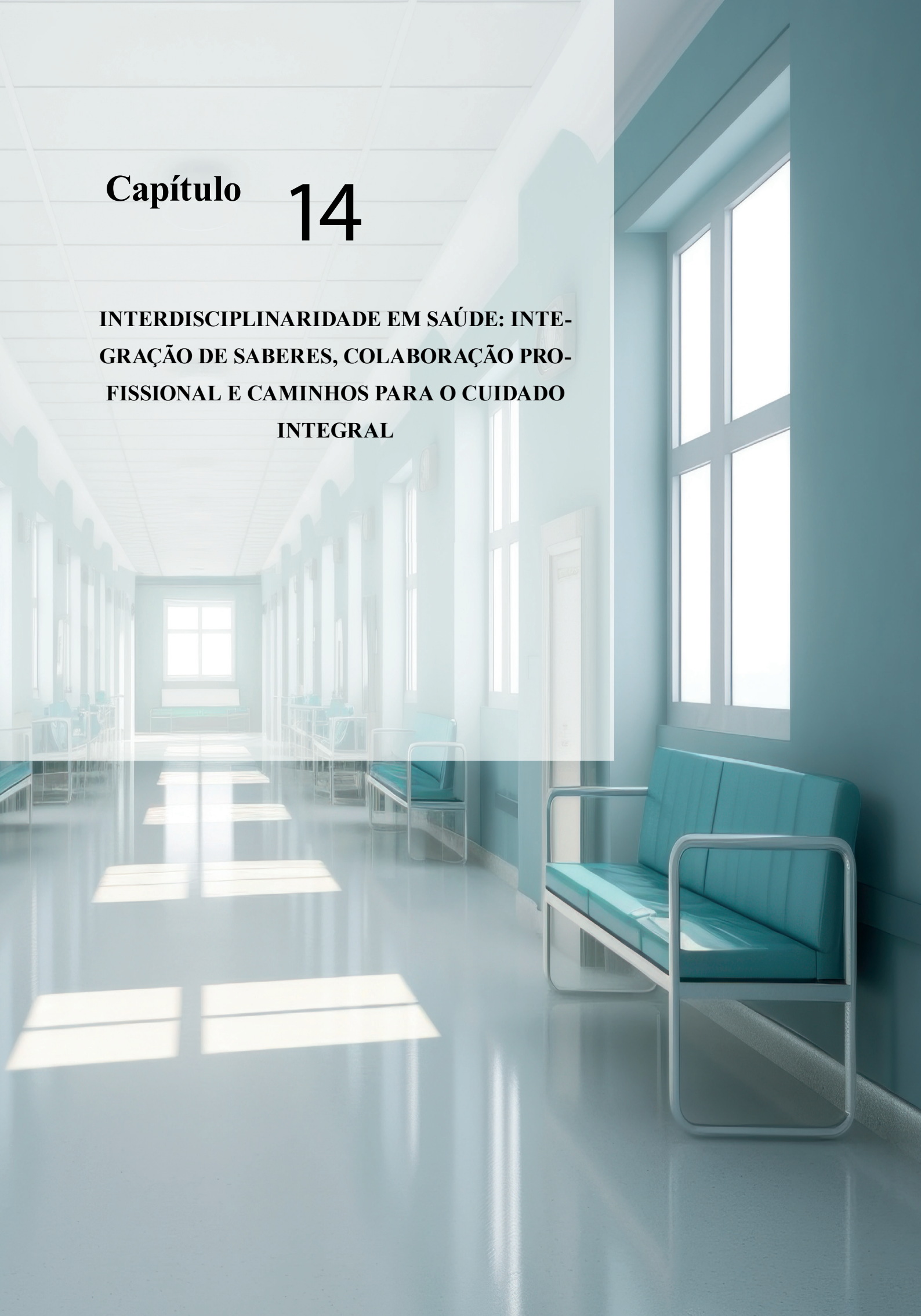
Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 14

**INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: INTE-
GRAÇÃO DE SABERES, COLABORAÇÃO PRO-
FISSIONAL E CAMINHOS PARA O CUIDADO
INTEGRAL**



INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: INTEGRAÇÃO DE SABERES, COLABORAÇÃO PROFISSIONAL E CAMINHOS PARA O CUIDADO INTEGRAL

INTERDISCIPLINARITY IN HEALTH: INTEGRATION OF KNOWLEDGE, PROFESSIONAL COLLABORATION, AND PATHWAYS TO COMPREHENSIVE CARE

Clemilde Clara de Sousa¹

Cláudia Gonçalves Prado²

Marileuza Maria de França Vasconcelos³

Iolanda Darc Martins⁴

Viviane Cristina Vieira da Silva⁵

Gelia Cristina Farias de Souza⁶

Luchesy Nogueira Viana⁷

Resumo: A interdisciplinaridade em saúde constitui uma estratégia fundamental para enfrentar a complexidade das necessidades de saúde e superar modelos assistenciais fragmentados. Este capítulo discute a integração de saberes, a colaboração interprofissional e os caminhos para a construção de um cuidado integral, destacando que a presença de diferentes profissões em uma equipe não

1 Psicóloga, especialista em psicologia da saúde e Graduada em Educação Física.

2 Enfermeira, especialista em UTI e emergência e urgência

3 Enfermeira, especialista em Atenção Saúde e Envelhecimento.

4 Enfermeira. Especialista em Centro cirúrgico e CME. Enfermagem do trabalho.

5 Enfermeira, especialista em enfermagem cirúrgica HC/UFPE, Mestre em Ciências da Saúde/UFPE, Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB.

6 Graduação em Enfermagem. Especialista em UTI e emergência e urgência.

7 Psicóloga, especialista em Neuropsicologia, Psicologia Hospitalar, Psicopedagogia Clínica e Institucional, MBA em gestão de pessoas e Mestranda em Psicologia Organizacional.



garante, por si só, uma prática interdisciplinar. A efetividade do trabalho colaborativo depende de comunicação efetiva, clareza de papéis e responsabilidades, confiança, objetivos compartilhados, liderança colaborativa, compartilhamento de informações e cuidado centrado na pessoa. Evidencia-se ainda a importância das condições organizacionais, da educação interprofissional e da formação permanente para o desenvolvimento de competências colaborativas. Embora estudos apontem repercussões positivas da colaboração interprofissional em diferentes contextos, seus resultados dependem da população, das características das intervenções e da qualidade de sua implementação. Conclui-se que a interdisciplinaridade deve ser compreendida como uma construção cotidiana, capaz de articular diferentes conhecimentos e competências em torno das necessidades de pessoas, famílias e comunidades, contribuindo para um cuidado mais integrado, participativo e coerente com o princípio da integralidade.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Saúde; Colaboração interprofissional; Trabalho em equipe; Cuidado integral; Integralidade em saúde.

Abstract: Interdisciplinarity in healthcare is a fundamental strategy for addressing the complexity of healthcare needs and overcoming fragmented care models. This chapter discusses the integration of knowledge, interprofessional collaboration, and pathways to building comprehensive care, highlighting that the presence of different professions in a team does not, in itself, guarantee interdisciplinary practice. The effectiveness of collaborative work depends on effective communication, clarity of roles and responsibilities, trust, shared objectives, collaborative leadership, information sharing, and person-centered care. The importance of organizational conditions, interprofessional education, and continuing education for the development of collaborative competencies is also evident. Although studies point to positive repercussions of interprofessional collaboration in different contexts, its results depend on the population, the characteristics of the interventions, and the quality of their implementation. It is concluded that interdisciplinarity should be understood as a daily construction,



capable of articulating different knowledge and skills around the needs of individuals, families, and communities, contributing to more integrated, participatory, and coherent care in accordance with the principle of comprehensiveness.

Keywords: Interdisciplinarity; Health; Interprofessional collaboration; Teamwork; Comprehensive care; Comprehensiveness in health.

Introdução

A crescente complexidade das necessidades de saúde tem colocado em evidência os limites de modelos assistenciais fragmentados e excessivamente centrados em núcleos profissionais isolados. O envelhecimento populacional, o aumento das condições crônicas, a multimorbidade, as desigualdades sociais e a necessidade de continuidade do cuidado produzem demandas que dificilmente podem ser compreendidas ou respondidas de maneira satisfatória a partir de uma única profissão ou área do conhecimento. Nesse cenário, a interdisciplinaridade assume relevância não apenas como proposta teórica, mas como possibilidade concreta de reorganização das práticas de saúde.

A presença de diferentes profissionais em um mesmo serviço, entretanto, não garante que exista interdisciplinaridade. Uma equipe pode reunir enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros trabalhadores e, ainda assim, manter práticas paralelas, com pouca comunicação e baixa integração das decisões. A interdisciplinaridade pressupõe um movimento adicional: aproximar saberes, reconhecer competências distintas, estabelecer objetivos comuns e construir respostas compartilhadas para problemas cuja complexidade ultrapassa as fronteiras de cada profissão.

Essa distinção ganha importância porque os termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade são frequentemente utilizados como equivalentes, embora representem diferentes níveis e formas de integração. A revisão de escopo realizada por Sell et al. (2022), que



analisou 324 estudos relacionados à força de trabalho em saúde pública, identificou importante heterogeneidade conceitual e mostrou que poucos trabalhos apresentavam definições explícitas desses conceitos. Os autores defendem que as diferentes formas de trabalho entre disciplinas devem ser entendidas de acordo com seus objetivos, grau de integração e relação estabelecida entre os participantes, e não simplesmente pela quantidade de profissões envolvidas.

Essa perspectiva é especialmente pertinente quando se considera que a interdisciplinaridade não elimina as especificidades profissionais. Pelo contrário, depende delas. O conhecimento especializado continua necessário, porém deixa de constituir uma resposta autossuficiente e passa a integrar um projeto assistencial construído coletivamente. A questão central, portanto, não é substituir as disciplinas, mas criar condições para que elas dialoguem e produzam um cuidado mais coerente com a integralidade das necessidades humanas.

Este capítulo propõe uma reflexão sobre a interdisciplinaridade no campo da saúde, abordando seus fundamentos conceituais, sua relação com a colaboração interprofissional, os elementos necessários ao funcionamento das equipes, suas repercussões sobre o cuidado e os principais desafios para que deixe de constituir apenas um princípio desejável e se transforme em prática cotidiana nos serviços.

Interdisciplinaridade em saúde: muito além da presença de diferentes profissões

A interdisciplinaridade parte do reconhecimento de que os fenômenos relacionados à saúde são produzidos por múltiplas dimensões. A experiência de adoecimento, por exemplo, não pode ser reduzida aos seus componentes biológicos. Condições sociais, familiares, econômicas, culturais, ambientais, emocionais e comportamentais participam tanto da produção das necessidades quanto das possibilidades de prevenção, tratamento, reabilitação e cuidado.

Essa complexidade torna insuficiente uma organização assistencial na qual cada profissional interpreta apenas a parcela do problema correspondente ao seu campo de atuação. Quando os diferentes



conhecimentos permanecem separados, o usuário pode receber diversas intervenções tecnicamente adequadas, mas pouco articuladas entre si. A interdisciplinaridade procura enfrentar justamente essa fragmentação.

Sell et al. (2022) apresentam multi, inter e transdisciplinaridade como modalidades situadas em um continuum de integração. Na multidisciplinaridade, diferentes disciplinas contribuem para determinado problema, porém tendem a conservar suas fronteiras e perspectivas particulares. A interdisciplinaridade envolve maior articulação, síntese e harmonização entre conhecimentos, enquanto a transdisciplinaridade avança para formas de integração capazes de ultrapassar fronteiras disciplinares tradicionais.

Portanto, uma equipe multidisciplinar não se converte automaticamente em interdisciplinar pela realização de uma reunião ou pelo compartilhamento do mesmo espaço físico. O diferencial encontra-se na qualidade das relações estabelecidas e na capacidade de produzir decisões que não sejam apenas a soma de pareceres individuais.

No trabalho interdisciplinar, o conhecimento circula. Um profissional compreende como sua atuação interfere no trabalho do outro; as decisões são discutidas; os objetivos assistenciais são compartilhados; informações relevantes são acessíveis aos diferentes membros da equipe; divergências podem ser negociadas; e as necessidades do usuário funcionam como eixo organizador das intervenções.

A revisão de Sell et al. (2022) reforça esse entendimento ao mostrar que abordagens interdisciplinares envolvem atravessar fronteiras disciplinares e desenvolver formas colaborativas de resolução dos problemas. Isso exige não apenas integração de conhecimentos, mas também clareza conceitual, construção de referenciais comuns, compromisso dos participantes e reconhecimento da complexidade dos diferentes campos envolvidos.

Assim, interdisciplinaridade não significa perda da identidade profissional. O enfermeiro não deixa de mobilizar o conhecimento da Enfermagem, assim como o médico, o fisioterapeuta, o psicólogo, o nutricionista ou o farmacêutico não abandonam seus respectivos núcleos de competência.



O que se transforma é a relação estabelecida entre esses saberes. As fronteiras tornam-se permeáveis o suficiente para permitir diálogo, aprendizagem e construção conjunta.

Colaboração interprofissional como expressão prática da interdisciplinaridade

No cotidiano dos serviços, a interdisciplinaridade aproxima-se diretamente da colaboração interprofissional. Esta pode ser compreendida como uma forma organizada de atuação na qual profissionais com diferentes formações trabalham conjuntamente em torno de objetivos relacionados às necessidades do usuário, compartilhando conhecimentos, responsabilidades e processos decisórios.

Akbar et al. (2025) destacam que a colaboração interprofissional se torna particularmente necessária diante da crescente complexidade da atenção à saúde, uma vez que nenhuma profissão isoladamente consegue responder à totalidade das necessidades apresentadas pelos usuários. A análise conceitual realizada pelos autores identificou cinco atributos centrais da colaboração: comunicação, colaboração propriamente dita, trabalho em equipe, cuidado centrado no paciente e liderança.

Essa concepção permite compreender que trabalhar de forma interdisciplinar não corresponde apenas a “encaminhar” o usuário para diferentes profissionais. O encaminhamento pode ser necessário, mas, quando ocorre sem comunicação entre os envolvidos, mantém a lógica fragmentada. A colaboração exige conexões entre os diferentes momentos e profissionais responsáveis pelo cuidado.

Nesse sentido, a comunicação representa uma infraestrutura relacional do trabalho interdisciplinar. Informações clínicas e assistenciais precisam circular de maneira compreensível, oportuna e acessível. A comunicação aberta favorece confiança, continuidade do cuidado e compreensão compartilhada do plano terapêutico. Por outro lado, falhas na comunicação podem produzir duplicidade de ações, decisões contraditórias, lacunas assistenciais e dificuldades na continuidade do acompanhamento (Akbar et al., 2025).

Outro elemento essencial é o reconhecimento das competências dos integrantes da equipe. A colaboração não significa que todos realizem as mesmas atividades. Significa compreender como



conhecimentos diferentes podem contribuir para um mesmo objetivo assistencial.

Bosch e Mansell (2015) utilizam a experiência das equipes esportivas como analogia para discutir essa questão. Os autores identificam elementos como clareza de papéis, confiança, capacidade de enfrentar adversidades e diferenças pessoais e liderança coletiva como componentes relevantes para equipes colaborativas. Na saúde, cada profissional acrescenta competências específicas, mas o resultado depende da capacidade de transformar contribuições individuais em desempenho coletivo.

Essa perspectiva ajuda a afastar dois extremos igualmente problemáticos: de um lado, a rigidez profissional, na qual ninguém ultrapassa minimamente as fronteiras de seu núcleo de atuação; de outro, a indefinição completa de responsabilidades. A interdisciplinaridade precisa de flexibilidade, mas também de clareza.

Comunicação, confiança e responsabilidade compartilhada

Entre os diferentes componentes do trabalho interdisciplinar, a comunicação aparece de maneira recorrente nos estudos analisados. Entretanto, comunicar não significa apenas transmitir informações. A comunicação interdisciplinar pressupõe disponibilidade para escutar, compreender diferentes linguagens profissionais, negociar perspectivas e reconhecer que uma situação clínica pode admitir interpretações complementares.

Esse aspecto é particularmente importante porque cada profissão desenvolve terminologias, prioridades, modos de raciocínio e formas específicas de compreender o cuidado. Quando essas diferenças não são explicitadas, podem transformar-se em barreiras. Quando são reconhecidas e colocadas em diálogo, podem ampliar a compreensão do problema.

Drew et al. (2024), ao investigarem o trabalho multidisciplinar no cuidado de pessoas com fratura de quadril em hospitais ingleses, identificaram quatro componentes fundamentais para o funcionamento das equipes: definição de papéis e responsabilidades, processos adequados de transferência de informações, objetivos compartilhados e liderança colaborativa. Um elemento



atravessava todos esses componentes: a responsabilidade compartilhada pelo cuidado.

A responsabilidade compartilhada modifica profundamente a lógica assistencial. Em vez de cada profissional responsabilizar-se apenas por uma tarefa isolada, a equipe reconhece que o desfecho assistencial é resultado de um processo coletivo. Isso não elimina responsabilidades individuais ou ético-profissionais, mas amplia a percepção de corresponsabilidade.

Os processos de transferência de informações também se mostraram fundamentais no estudo de Drew et al. (2024). Reuniões de equipe, discussões de casos, visitas compartilhadas, registros e sistemas comuns de informação constituem mecanismos formais que permitem que a informação adequada alcance o profissional adequado no momento necessário.

Além da comunicação, a confiança ocupa posição central. Profissionais dificilmente compartilham decisões quando desconhecem ou desvalorizam as competências dos colegas. Bosch e Mansell (2015) destacam que confiança e reconhecimento são construídos pela convivência e pela possibilidade de conhecer o trabalho desenvolvido pelas demais profissões. A exposição a diferentes campos profissionais pode favorecer compreensão dos papéis e valorização das competências existentes na equipe.

A interdisciplinaridade, nesse sentido, possui uma dimensão técnica e outra relacional. Protocolos, reuniões, prontuários integrados e fluxos assistenciais são importantes, mas não substituem respeito, confiança, abertura ao diálogo e disposição para compartilhar decisões.

Liderança e organização dos serviços para o trabalho interdisciplinar

É inadequado atribuir exclusivamente aos profissionais a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso da interdisciplinaridade. A colaboração também depende das condições organizacionais oferecidas pelos serviços. Akbar et al. (2025) identificam o suporte organizacional, a educação e o treinamento e o compromisso profissional como antecedentes relevantes para a colaboração interprofissional. Políticas institucionais, definição das responsabilidades, mecanismos de comunicação



e uma cultura organizacional favorável ao trabalho coletivo criam condições para que a colaboração possa efetivamente ocorrer.

Nesse contexto, a liderança não deve ser compreendida exclusivamente como exercício vertical de autoridade. Uma liderança favorável à interdisciplinaridade cria condições para participação, estabelece objetivos comuns, reconhece as contribuições profissionais, administra conflitos e favorece a circulação de informações.

Bosch e Mansell (2015) denominam esse processo de liderança coletiva, na qual a responsabilidade pela condução da equipe não fica inteiramente concentrada em um único indivíduo. A distribuição da liderança pode favorecer maior envolvimento dos integrantes e ampliar o compromisso com os objetivos coletivos.

Drew et al. (2024) também demonstram que a liderança colaborativa está associada à capacidade de aproximar fronteiras profissionais e construir condições institucionais favoráveis ao trabalho conjunto. Isso reforça que a interdisciplinaridade precisa ser incorporada à organização do serviço, e não depender exclusivamente de relações pessoais positivas entre determinados trabalhadores.

Em outras palavras, não basta recomendar: “a equipe precisa trabalhar de maneira interdisciplinar”. É necessário perguntar se existem tempo protegido para discussão de casos, mecanismos eficientes de comunicação, acesso compartilhado às informações, estabilidade mínima das equipes, clareza de responsabilidades, apoio das chefias e oportunidades de educação permanente.

Interdisciplinaridade e cuidado centrado na pessoa

Um dos riscos das discussões sobre interdisciplinaridade é concentrar excessivamente a atenção nas relações entre profissionais e esquecer a finalidade dessas relações. A integração dos saberes não constitui um fim em si mesma. Seu sentido está relacionado à possibilidade de produzir cuidado mais integral, coordenado e centrado nas necessidades das pessoas.



Akbar et al. (2025) situam o cuidado centrado no paciente entre os atributos fundamentais da colaboração interprofissional. Isso significa que as necessidades, preferências e valores do usuário devem orientar o planejamento das intervenções e que sua participação nas decisões deve ser considerada parte da própria prática colaborativa.

Essa perspectiva desloca a organização do cuidado. Em um modelo fragmentado, a pessoa circula entre profissionais e precisa, muitas vezes, articular sozinha recomendações distintas. Em uma lógica interdisciplinar, cabe à equipe construir coerência entre essas intervenções.

Essa diferença torna-se ainda mais relevante em condições crônicas, multimorbidade, saúde mental, atenção ao idoso, reabilitação e situações que demandam acompanhamento prolongado. Nesses contextos, diferentes intervenções acontecem simultaneamente e precisam ser coordenadas.

A interdisciplinaridade pode, portanto, contribuir para superar uma visão na qual o usuário é dividido de acordo com as especialidades que o atendem. O corpo não pertence a um profissional, a dimensão emocional a outro e as condições sociais a um terceiro. Essas dimensões coexistem na experiência concreta da pessoa e precisam ser consideradas de maneira articulada.

Repercussões da colaboração sobre os resultados em saúde

A defesa da interdisciplinaridade não se sustenta apenas em argumentos conceituais. Estudos têm buscado identificar se formas colaborativas de atenção produzem diferenças nos resultados dos usuários. A revisão sistemática conduzida por Bouton et al. (2023) analisou 65 artigos correspondentes a 61 intervenções de colaboração interprofissional na Atenção Primária. Entre os 28 estudos envolvendo pacientes com risco cardiovascular, 23 apresentaram efeitos positivos da colaboração em desfechos centrados nos pacientes. Entre os estudos relacionados a transtornos físicos ou mentais, resultados positivos também foram observados com frequência. Para idosos e pessoas com múltiplas condições, entretanto, os achados foram mais heterogêneos.

Esses resultados são relevantes porque impedem uma compreensão simplista segundo a



qual qualquer composição multiprofissional necessariamente melhora todos os desfechos. Os efeitos dependem da população, do problema de saúde, do desenho da intervenção, da intensidade da colaboração e das condições nas quais a equipe atua.

Akbar et al. (2025), por sua vez, identificam entre as consequências da colaboração interprofissional a melhoria da qualidade do cuidado, maior satisfação dos usuários, maior eficiência no manejo das condições de saúde e desenvolvimento profissional. A colaboração também pode reduzir duplicidades e melhorar a utilização dos recursos disponíveis.

A interdisciplinaridade deve, portanto, ser compreendida menos como uma fórmula universal e mais como uma estratégia cuja efetividade depende da qualidade de sua implementação. Reunir profissionais diferentes sem mecanismos reais de integração pode aumentar a quantidade de intervenções sem necessariamente melhorar sua coerência.

Barreiras para a interdisciplinaridade no cotidiano dos serviços

Apesar de amplamente valorizada no discurso institucional, a interdisciplinaridade encontra obstáculos concretos para sua implementação. Entre eles estão hierarquias profissionais rígidas, comunicação insuficiente, desconhecimento das competências dos demais integrantes, conflitos de poder, indefinição de responsabilidades, falta de tempo, rotatividade das equipes e ausência de suporte institucional.

Sell et al. (2022) chamam atenção para dificuldades relacionadas à insuficiência de tempo e financiamento, fragilidades de liderança, composição inadequada das equipes, restrições institucionais, conflitos entre disciplinas e desigualdades de poder. Ao mesmo tempo, os autores apontam que formas mais integrativas de trabalho exigem flexibilidade, abertura para perspectivas diferentes, capacidade comunicativa e relações menos hierarquizadas.

A hierarquia merece atenção particular. As profissões da saúde não ocupam historicamente posições equivalentes nas instituições. Existem diferenças de autonomia, reconhecimento social e



poder decisório que interferem diretamente na possibilidade de diálogo.

Defender interdisciplinaridade sem problematizar essas assimetrias pode produzir apenas uma aparência de colaboração. Uma reunião na qual profissionais de diferentes categorias estão presentes, mas apenas uma delas efetivamente define as condutas, continua reproduzindo um modelo vertical.

Por outro lado, interdisciplinaridade também não significa ausência de conflitos. Divergências são esperadas quando diferentes conhecimentos e experiências se encontram. O problema não é a existência do conflito, mas a incapacidade de transformá-lo em discussão produtiva. Equipes maduras precisam desenvolver mecanismos para negociar diferenças sem reduzir o debate a disputas pessoais ou corporativas.

A clareza dos papéis constitui outra questão importante. Drew et al. (2024) observaram que protocolos, trajetórias assistenciais formalizadas, processos de integração e treinamento contribuíam para esclarecer responsabilidades, enquanto incertezas sobre atribuições produziam dificuldades no funcionamento das equipes.

Portanto, colaboração não se opõe à organização. Pelo contrário, a interdisciplinaridade tende a funcionar melhor quando há clareza suficiente para que os profissionais saibam o que lhes compete e flexibilidade suficiente para que consigam cooperar quando as necessidades ultrapassam essas fronteiras.

Formação interprofissional: aprender juntos para trabalhar juntos

Se a prática interdisciplinar exige competências específicas, essas competências não deveriam começar a ser desenvolvidas somente após a inserção profissional. A formação em saúde ocupa posição estratégica na construção de culturas colaborativas.

Tradicionalmente, os cursos da área da saúde foram organizados de maneira predominantemente disciplinar e profissional. Estudantes de diferentes cursos podem compartilhar a mesma universidade



e até os mesmos campos de prática sem que tenham oportunidades significativas de aprender uns com os outros. Posteriormente, espera-se que esses profissionais ingressem nos serviços e desenvolvam espontaneamente competências colaborativas.

Bosch e Mansell (2015) destacam a importância da educação interprofissional desde a formação, considerando que o contato entre estudantes de diferentes áreas pode favorecer percepções mais positivas sobre trabalho em equipe e maior compreensão dos papéis profissionais.

Sell et al. (2022) igualmente defendem que competências necessárias ao trabalho inter e transdisciplinar precisam ser incorporadas à formação. Comunicação, flexibilidade, abertura a novas perspectivas e liderança colaborativa não devem ser tratadas como características pessoais espontâneas, mas como competências passíveis de desenvolvimento.

Na educação em saúde, isso implica criar experiências nas quais estudantes de diferentes profissões possam analisar casos conjuntamente, construir planos de cuidado, participar de simulações, discutir problemas reais dos territórios e compreender as competências e limites de cada área.

Nos serviços, a educação permanente pode desempenhar função semelhante. Reuniões clínicas, discussão interdisciplinar de casos, análise de incidentes, planejamento compartilhado e avaliação coletiva de resultados podem constituir simultaneamente dispositivos assistenciais e espaços de aprendizagem.

A interdisciplinaridade, desse modo, aprende-se na experiência. Não basta conhecer teoricamente o conceito; é necessário vivenciar situações nas quais escutar outro campo profissional modifica a compreensão inicial de um problema.

Da equipe composta por diferentes profissionais à produção compartilhada do cuidado

Talvez um dos maiores desafios da interdisciplinaridade esteja justamente na passagem da composição multiprofissional para a produção verdadeiramente compartilhada do cuidado.

Essa passagem exige algumas mudanças fundamentais: sair da simples distribuição de



tarefas para a corresponsabilização; transformar informação fragmentada em comunicação efetiva; substituir decisões exclusivamente individuais por processos compartilhados quando apropriado; reconhecer o usuário como participante das decisões; e compreender liderança como capacidade de articular pessoas e objetivos.

Os achados dos estudos analisados convergem nesse sentido. Embora desenvolvidos em contextos distintos, comunicação, clareza dos papéis, confiança, objetivos comuns, liderança, participação e responsabilidade compartilhada aparecem repetidamente como condições relevantes para equipes colaborativas (Bosch; Mansell, 2015; Drew et al., 2024; Akbar et al., 2025).

Ao mesmo tempo, Sell et al. (2022) alertam que multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade não precisam ser interpretadas como categorias mutuamente excludentes nem como etapas obrigatórias de uma hierarquia na qual uma modalidade seria sempre superior às demais. Cada forma de colaboração possui possibilidades, custos, exigências e desafios específicos, sendo importante explicitar qual modelo é adequado à situação enfrentada.

Essa ponderação é importante para a prática. Nem todo problema assistencial necessita do mesmo grau de integração. Existem situações em que contribuições profissionais relativamente independentes podem ser suficientes. Em outras, principalmente diante de problemas complexos e multidimensionais, a construção interdisciplinar torna-se indispensável.

O que não parece mais sustentável é pressupor que a fragmentação seja o modo natural de organizar o cuidado. Quanto maior a complexidade das necessidades, maior tende a ser a necessidade de articulação.

Considerações finais

A interdisciplinaridade representa uma resposta à própria complexidade do cuidado em saúde. Mais do que reunir diferentes profissões, implica criar condições para que conhecimentos, competências e perspectivas distintas sejam articulados em torno de objetivos compartilhados e das



necessidades concretas das pessoas, famílias e comunidades.

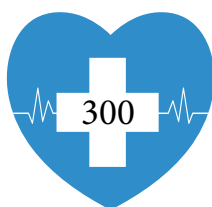
Os estudos analisados mostram que a colaboração interdisciplinar depende de elementos que ultrapassam a competência técnica individual. Comunicação efetiva, clareza de papéis, confiança, respeito mútuo, compartilhamento de informações, objetivos comuns, cuidado centrado na pessoa, responsabilidade compartilhada e liderança colaborativa constituem dimensões fundamentais para transformar um conjunto de profissionais em uma equipe capaz de produzir cuidado integrado.

Também se evidencia que a interdisciplinaridade não pode ser atribuída exclusivamente à disposição individual dos trabalhadores. As organizações de saúde precisam oferecer condições para sua concretização, mediante fluxos assistenciais integrados, espaços de discussão, sistemas adequados de informação, definição de responsabilidades, apoio das lideranças e oportunidades permanentes de formação.

Ao mesmo tempo, os resultados disponíveis recomendam cautela diante da ideia de que qualquer intervenção interprofissional produzirá automaticamente melhores desfechos. Há evidências favoráveis em diferentes contextos, particularmente na Atenção Primária, mas a efetividade depende da população, das características da intervenção e, principalmente, da qualidade com que a colaboração é implementada (Bouton et al., 2023).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade deve ser compreendida como uma construção cotidiana. Ela se concretiza quando diferentes profissionais conseguem reconhecer que nenhum saber, isoladamente, é suficiente para apreender toda a complexidade do processo saúde-doença e, simultaneamente, compreendem que integrar conhecimentos não significa apagar suas diferenças. É justamente na possibilidade de colocar essas diferenças em diálogo que reside uma de suas maiores potencialidades.

Fortalecer a interdisciplinaridade significa, portanto, avançar de um cuidado organizado em torno das profissões para um cuidado organizado em torno das necessidades das pessoas. Esse deslocamento exige mudanças na formação, na gestão e nas relações de trabalho, mas oferece uma possibilidade concreta de tornar a atenção mais integrada, participativa e coerente com o princípio da



integralidade.

Referências

AKBAR, M. Agung; SAHAR, Junaiti; RUSTINA, Yeni; REKAWATI, Etty; SARTIKA, Ratu Ayu Dewi. Interprofessional collaboration in primary care: concept analysis. *Journal of Caring Sciences*, v. 14, n. 4, p. 267-277, 2025. DOI: 10.34172/jcs.025.33428.

BOSCH, Brennan; MANSELL, Holly. Interprofessional collaboration in health care: lessons to be learned from competitive sports. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, v. 148, n. 4, p. 176-179, 2015. DOI: 10.1177/1715163515588106.

BOUTON, Céline; JOURNEAUX, Manon; JOURDAIN, Maud; ANGIBAUD, Morgane; HUON, Jean-François; RAT, Cédric. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. *BMC Primary Care*, v. 24, art. 253, 2023. DOI: 10.1186/s12875-023-02189-0.

DREW, Sarah; FOX, Fiona; GREGSON, Celia L.; GOOBERMAN-HILL, Rachael. Model of multidisciplinary teamwork in hip fracture care: a qualitative interview study. *BMJ Open*, v. 14, e070050, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-070050.

SELL, Kerstin; HOMMES, Franziska; FISCHER, Florian; ARNOLD, Laura. Multi-, inter-, and transdisciplinarity within the public health workforce: a scoping review to assess definitions and applications of concepts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 17, art. 10902, 2022. DOI: 10.3390/ijerph191710902.

