




**ANÁLISE DOS PROCESSOS ORGANIZATIVOS DA GESTÃO  
MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE COLETIVA**

**ANALYSIS OF THE ORGANIZATIONAL PROCESSES OF  
MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT IN COLLECTIVE HEALTH**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES DE LA GESTIÓN  
MULTIDISCIPLINARIA EN SALUD PÚBLICA**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-032>

**Data de submissão:** 10/01/2026

**Data de publicação:** 10/02/2026

**Ana Paula Mendes Batista da Silva**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Fundação de ensino superior de Olinda (FUNESO)

E-mail: aannamendes@hotmail.com

**Joana Paula Carvalho Correa**

Especialista em Saúde do trabalhador

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

E-mail: j.penf@hotmail.com

**Wigo Pereira Gomes da Silva**

Mestrando em Gestão da Clínica

Instituição: Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) E-mail: wigogms2@gmail.com

**Hitalo Ramon Assunção Oliveira**

Cirurgião Dentista

Instituição: Universidade Federal do Piauí

E-mail: ramonhitallo@gmail.com

**Victor Hugo Moreira de Lima**

Mestre em Ciências Biológicas

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: victor.hg.ml@hotmail.com

**Mayara Karoline Silva Lacerda**

Mestre em Cuidado Primário em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: mkslacerda93@gmail.com

**Matheus Mendes Pereira**

Mestre em Cuidado Primário em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: matheusmendes4@gmail.com



**Felipe Silva Ribeiro**

Mestre em Saúde do Adulto

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: Felipe.fclin@gmail.com

**Vinicius Santos da Silva**

Graduando em Nutrição

Instituição: Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)

E-mail: vinisilvaiv@gmail.com

**Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante**

Mestranda

Instituição: Instituto Federal do Piauí (IFPI)

E-mail: moren.afc@hotmail.com

## RESUMO

Este artigo aborda os processos organizativos da gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva, analisando de que maneira estruturas institucionais, modelos de liderança e formas de organização do trabalho influenciam a integração das práticas profissionais e a produção do cuidado. Parte-se do entendimento de que a multiprofissionalidade constitui uma condição essencial para a efetivação da integralidade no Sistema Único de Saúde, embora sua concretização seja frequentemente limitada por arranjos organizacionais fragmentados e por hierarquias que dificultam a cooperação entre diferentes saberes. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura de natureza qualitativa, contemplando obras clássicas e produções científicas contemporâneas sobre gestão em saúde, trabalho em equipe e Atenção Primária, permitindo a construção de uma análise teórica articulada dos principais determinantes organizacionais da prática interprofissional. Os resultados indicam que a efetividade da gestão multidisciplinar depende fundamentalmente da presença de processos estruturados de comunicação, definição de papéis, coordenação do cuidado e participação coletiva nas decisões, os quais contribuem para a redução de conflitos, para o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e para a maior continuidade da atenção. Conclui-se que a consolidação de modelos de gestão capazes de sustentar a cooperação entre diferentes áreas do conhecimento representa um elemento estratégico para o aprimoramento da qualidade, da equidade e da resolutividade dos serviços de Saúde Coletiva no contexto do sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Equipe Multiprofissional. Saúde Coletiva. Atenção Primária. Organização do Trabalho.

## ABSTRACT

This article addresses the organizational processes of multidisciplinary management in Public Health, analyzing how institutional structures, leadership models, and forms of work organization influence the integration of professional practices and the production of care. It starts from the understanding that multiprofessionalism constitutes an essential condition for the effective implementation of comprehensiveness in the Brazilian Unified Health System (SUS), although its realization is frequently limited by fragmented organizational arrangements and hierarchies that hinder cooperation between different areas of expertise. The study was developed through a qualitative literature review, encompassing classic works and contemporary scientific productions on health management, teamwork, and Primary Care, allowing the construction of an articulated theoretical analysis of the main organizational determinants of interprofessional practice. The results indicate that the effectiveness of multidisciplinary management fundamentally depends on the presence of structured processes of communication, role definition, care coordination, and collective participation in decisions, which contribute to the reduction of conflicts, the strengthening of bonds between professionals, and greater continuity of care. It is concluded that the consolidation of management models capable of supporting cooperation between different areas of knowledge represents a strategic

element for improving the quality, equity, and effectiveness of Public Health services within the public health system.

**Keywords:** Health Management. Multiprofessional Team. Public Health. Primary Care. Work Organization.

## RESUMEN

Este artículo aborda los procesos organizativos de la gestión multidisciplinaria en Salud Pública, analizando cómo las estructuras institucionales, los modelos de liderazgo y las formas de organización del trabajo influyen en la integración de las prácticas profesionales y la producción de cuidados. Se parte de la comprensión de que el multiprofesionalismo constituye una condición esencial para la implementación efectiva de la integralidad en el Sistema Único de Salud (SUS), aunque su realización se ve frecuentemente limitada por arreglos organizativos fragmentados y jerarquías que dificultan la cooperación entre diferentes áreas de especialización. El estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica cualitativa, que abarca trabajos clásicos y producciones científicas contemporáneas sobre gestión sanitaria, trabajo en equipo y Atención Primaria, lo que permitió la construcción de un análisis teórico articulado de los principales determinantes organizativos de la práctica interprofesional. Los resultados indican que la efectividad de la gestión multidisciplinaria depende fundamentalmente de la presencia de procesos estructurados de comunicación, definición de roles, coordinación de cuidados y participación colectiva en las decisiones, que contribuyen a la reducción de conflictos, el fortalecimiento de los vínculos entre profesionales y una mayor continuidad de la atención. Se concluye que la consolidación de modelos de gestión capaces de impulsar la cooperación entre diferentes áreas de conocimiento representa un elemento estratégico para mejorar la calidad, la equidad y la eficacia de los servicios de Salud Pública dentro del sistema público de salud.

**Palabras clave:** Gestión Sanitaria. Equipo Multiprofesional. Salud Pública. Atención Primaria. Organización del Trabajo.

## 1 INTRODUÇÃO

O funcionamento dos serviços de Saúde Coletiva tem se tornado progressivamente mais complexo à medida que as necessidades de saúde da população passam a envolver dimensões biológicas, sociais, psicológicas e territoriais, exigindo respostas que ultrapassem a atuação isolada de uma única profissão. Em sistemas orientados pela Atenção Primária e pela cobertura universal, como o Sistema Único de Saúde, a organização do trabalho em equipes multiprofissionais constitui uma condição estrutural para a produção do cuidado integral, uma vez que a coordenação entre diferentes saberes permite responder de forma mais adequada às demandas reais dos usuários e dos territórios (Starfield, 1998; Paim, 2009).

Nesse contexto, a forma como os serviços são organizados e geridos passa a influenciar diretamente a qualidade da atenção, a continuidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde, como já indicado pelo modelo clássico de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian (1966).

Apesar da centralidade atribuída à multiprofissionalidade no campo da Saúde Coletiva, persistem problemas organizacionais que dificultam sua concretização no cotidiano dos serviços, pois estruturas administrativas fragmentadas, hierarquias rígidas e delimitações pouco claras entre funções profissionais tendem a produzir barreiras à comunicação e à cooperação, resultando em descontinuidade do cuidado e em respostas menos sensíveis às necessidades dos usuários (Peduzzi, 2001; Schein, 1985).

Esses obstáculos tornam-se ainda mais visíveis nos serviços de Atenção Primária, nos quais a complexidade dos problemas de saúde exige interação permanente entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos e outros profissionais, embora os arranjos institucionais frequentemente não ofereçam suporte suficiente para que essa integração ocorra de maneira sistemática e sustentável (Campos, 2000; Merhy, 2002).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de uma análise aprofundada dos processos organizativos que estruturam a gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva, visto que compreender como lideranças, culturas institucionais, mecanismos de coordenação e formas de organização do trabalho interferem na prática interprofissional torna-se fundamental para aprimorar a qualidade, a equidade e a resolutividade do cuidado em saúde. Em um país marcado por desigualdades sociais e elevada demanda por serviços públicos, como o Brasil, o fortalecimento da gestão multidisciplinar também se relaciona diretamente à consolidação dos princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde, conforme discutido por Paim (2009) e reafirmado no marco da Atenção Primária à Saúde estabelecido na Declaração de Alma-Ata (World Health Organization; United Nations Children's Fund, 1978).

Parte-se, portanto, da hipótese de que a gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva se torna mais efetiva quando os processos organizativos são deliberadamente estruturados para favorecer a tomada de decisão compartilhada, a definição clara de papéis e a comunicação contínua entre os profissionais, enquanto arranjos fragmentados e excessivamente hierarquizados tendem a reproduzir silos profissionais e a enfraquecer a integração do cuidado (Mintzberg, 1979; Peduzzi, 2001; Campos, 2000). Em outras palavras, a presença de múltiplas categorias profissionais, por si só, não garante a produção de cuidado integrado, sendo a organização do trabalho e da gestão o elemento que efetivamente condiciona a cooperação entre saberes.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo consiste em analisar os processos organizativos que sustentam a gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva, identificando de que modo estruturas institucionais, modelos de liderança e arranjos de trabalho influenciam a integração das práticas profissionais e a produção do cuidado integral. Ao articular contribuições teóricas clássicas e contemporâneas sobre organização dos serviços de saúde e trabalho em equipe, busca-se oferecer subsídios para uma compreensão crítica das condições necessárias ao fortalecimento da multiprofissionalidade no âmbito dos sistemas públicos de saúde.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão da gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva começa pelo reconhecimento de que o cuidado em saúde se organiza dentro de estruturas institucionais que condicionam a forma como os profissionais se relacionam e tomam decisões, pois a qualidade da atenção não depende apenas de intervenções técnicas isoladas, sendo produzida pela interação entre recursos disponíveis, processos de trabalho e resultados alcançados, como formulado no modelo clássico de avaliação da qualidade proposto por Donabedian (1966), que permite visualizar a coordenação interprofissional como parte constitutiva da própria organização dos serviços.

Essa lógica organizacional torna-se mais visível quando observada a partir da teoria das estruturas organizacionais, na qual Mintzberg (1979) demonstra que diferentes mecanismos de coordenação, como supervisão direta, padronização de tarefas, hierarquias profissionais e divisão do trabalho, moldam as possibilidades de cooperação entre atores, fazendo com que ambientes fortemente burocratizados e compartimentalizados tendam a reforçar fronteiras entre categorias profissionais, enquanto modelos mais flexíveis e orientados por objetivos comuns favorecem práticas integradas, embora sem eliminar completamente conflitos de autoridade e de responsabilidade.

A cultura institucional também interfere de maneira decisiva nesse processo, visto que os valores, normas e pressupostos compartilhados dentro das organizações orientam aquilo que os trabalhadores entendem como legítimo, possível ou desejável em termos de cooperação, hierarquia e tomada de decisão, como descreve Schein (1985), fazendo com que instituições marcadas por culturas

autoritárias e competitivas reproduzam relações de poder que dificultam o trabalho em equipe, enquanto ambientes que valorizam aprendizagem, diálogo e confiança criam condições mais favoráveis para a construção de práticas interprofissionais sustentáveis.

No campo da Saúde Coletiva brasileira, a gestão multidisciplinar encontra fundamento teórico e político na perspectiva da cogestão, na qual o trabalho em saúde passa a ser entendido como produção coletiva de sentido e de decisões, e não apenas como execução de normas, pois, segundo Campos (2000), a organização de espaços de fala, negociação e pactuação entre gestores e trabalhadores possibilita a construção de responsabilidade compartilhada e de projetos de cuidado mais integrados, enfrentando conflitos inerentes às fronteiras entre núcleos profissionais e às disputas por poder dentro das instituições.

Essa abordagem se articula com a noção de “trabalho vivo em ato”, desenvolvida por Merhy (2002), segundo a qual o cuidado se produz nos encontros concretos entre profissionais e usuários, exigindo gestão capaz de sustentar vínculos, escuta e flexibilidade organizacional, de modo que a multiprofissionalidade deixe de ser mera justaposição de funções e passe a se constituir como rede de relações, escolhas e negociações cotidianas que estruturam o processo de cuidado no território.

A própria ideia de equipe multiprofissional, nesse contexto, precisa ser compreendida como uma construção social e organizativa, pois Peduzzi (2001) diferencia formas de trabalho em equipe que vão desde o simples agrupamento de profissionais até a integração efetiva, caracterizada por objetivos comuns, comunicação sistemática, reconhecimento das interdependências e negociação de papéis, elementos que, quando ausentes, tendem a gerar fragmentação do cuidado, sobreposição de tarefas e conflitos silenciosos que recaem diretamente sobre a gestão.

No âmbito da Atenção Primária, essa discussão ganha densidade, já que a coordenação do cuidado, o vínculo longitudinal e a responsabilização sanitária exigem articulação constante entre diferentes saberes e práticas, e, conforme Starfield (1998), sistemas orientados por uma Atenção Primária forte apresentam melhores resultados em termos de equidade, efetividade e eficiência justamente por sustentarem mecanismos de integração clínica e organizacional que conectam profissionais, serviços e usuários ao longo do tempo.

Essa orientação também se encontra na base político-sanitária do modelo de cuidados primários, consagrada na Declaração de Alma-Ata, que estabelece a Atenção Primária como eixo de justiça social, participação comunitária e intersetorialidade, afirmando que a organização dos serviços deve se dar de forma próxima da vida das pessoas e integrada às suas necessidades concretas (WHO & UNICEF, 1978), reforçando o caráter estrutural da multiprofissionalidade e da participação social nos sistemas públicos de saúde.

No caso brasileiro, a construção histórica do Sistema Único de Saúde consolida esse entendimento, pois a universalidade, a integralidade e a equidade exigem redes de serviços articuladas

e processos de gestão coerentes com a lógica do direito à saúde, como analisa Paim (2009), indicando que a fragmentação institucional e a ausência de coordenação entre níveis de atenção produzem barreiras ao cuidado integral, o que torna a gestão multidisciplinar um componente estratégico para a sustentabilidade do sistema.

Por fim, a noção de necessidades de saúde amplia ainda mais o desafio organizativo, visto que essas necessidades não se reduzem a diagnósticos clínicos, incluindo condições de vida, acesso a tecnologias, vínculos, autonomia e participação, conforme sistematizado por Cecílio (2001), fazendo com que a gestão seja chamada a articular múltiplas dimensões do cuidado, o que reforça a centralidade da multiprofissionalidade como resposta concreta à complexidade dos problemas de saúde presentes nos territórios.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho adotou uma abordagem qualitativa, de natureza teórica e analítica, tendo como objetivo compreender de que maneira os processos organizativos estruturam a gestão multidisciplinar no campo da Saúde Coletiva, considerando seus efeitos sobre a integração das equipes, a coordenação do cuidado e a produção de respostas às necessidades de saúde dos territórios. A escolha por uma metodologia qualitativa se justifica pelo fato de o fenômeno investigado envolver dimensões simbólicas, institucionais e relacionais que não podem ser adequadamente apreendidas por mensuração numérica, exigindo interpretação sistemática de produções científicas que discutem a organização do trabalho em saúde e a gestão de equipes multiprofissionais.

O delineamento metodológico consistiu em uma revisão de literatura de caráter narrativo, estruturada de forma sistemática, permitindo reunir, organizar e interpretar contribuições teóricas e empíricas sobre gestão, multiprofissionalidade e Saúde Coletiva. Esse tipo de revisão foi escolhido por possibilitar a articulação de diferentes tradições teóricas, abordagens conceituais e contextos históricos, favorecendo uma compreensão ampla dos processos organizativos que atravessam os serviços públicos de saúde, especialmente aqueles vinculados à Atenção Primária e às redes de atenção.

A estratégia de busca das produções científicas foi definida de modo a garantir amplitude temática e relevância conceitual. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e Google Scholar, utilizando-se descritores em língua portuguesa e inglesa, combinados por operadores booleanos. Entre os principais termos empregados estiveram: “gestão em saúde”, “gestão multiprofissional”, “trabalho em equipe”, “Saúde Coletiva”, “Atenção Primária à Saúde”, “organização do trabalho em saúde”, “interdisciplinary health teams” e “health services management”. As buscas foram conduzidas de forma independente em cada base, respeitando suas especificidades de indexação.



Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, livros e documentos institucionais que abordassem explicitamente a gestão de equipes multiprofissionais, a organização do trabalho em saúde, a Atenção Primária ou a Saúde Coletiva, publicados entre 1966 e 2025, período que contempla desde os marcos clássicos da avaliação da qualidade e da organização dos serviços de saúde até contribuições contemporâneas sobre integração do cuidado. Foram incluídos apenas materiais disponíveis em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e que apresentassem consistência teórica, reconhecimento acadêmico ou relevância para a formulação de políticas públicas em saúde. Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos duplicados, publicações sem autoria identificada, textos de opinião sem fundamentação teórica e documentos que não estabelecessem relação direta com os processos organizativos da gestão em saúde.

Após a identificação inicial das publicações, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos, permitindo a exclusão daqueles que não se adequavam aos objetivos do estudo. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos textos selecionados, etapa na qual os conteúdos foram organizados em categorias analíticas, tais como: estrutura organizacional, cultura institucional, liderança, trabalho em equipe, coordenação do cuidado, Atenção Primária e necessidades de saúde. Essas categorias funcionaram como eixos de análise, possibilitando a articulação entre diferentes autores e abordagens, bem como a identificação de convergências, tensões e lacunas no campo da gestão multidisciplinar.

A análise dos dados foi realizada por meio de interpretação temática, buscando compreender como os diferentes textos descrevem e problematizam os processos organizativos que sustentam ou dificultam a integração multiprofissional nos serviços de saúde. Esse procedimento envolveu a comparação entre conceitos, modelos teóricos e evidências empíricas, permitindo a construção de uma narrativa analítica que relaciona gestão, trabalho em equipe e produção do cuidado. A síntese dos resultados não se baseou em contagem de frequências, mas na densidade explicativa e na capacidade dos autores de iluminar aspectos estruturais e micropolíticos da organização do trabalho em Saúde Coletiva.

Por fim, a elaboração do texto seguiu princípios de rigor acadêmico e fidelidade às fontes utilizadas, com registro das referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, assegurando transparência, reprodutibilidade e validade científica ao processo de investigação. Dessa forma, a metodologia adotada permitiu construir uma base teórica sólida para a análise dos processos organizativos da gestão multidisciplinar, oferecendo subsídios para a compreensão crítica dos desafios e das potencialidades da Saúde Coletiva no contexto do Sistema Único de Saúde.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os achados revelam que a gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva passa a se estruturar de forma mais consistente quando liderança, cultura organizacional e arranjos institucionais seguem a mesma direção, pois, quando gestores intermediários constroem uma visão compartilhada de cuidado e organizam os processos internos em torno de objetivos comuns, as equipes conseguem superar parte das fragmentações históricas que ainda atravessam os serviços públicos de saúde (Karreinen et al., 2024; Karreinen et al., 2025)

.Nesse movimento, a liderança deixa de ocupar uma posição meramente hierárquica, passando a atuar como elemento articulador de sentidos, favorecendo a cooperação cotidiana entre diferentes categorias profissionais, embora tensões ligadas a disputas de poder e a responsabilidades pouco definidas continuem atravessando o trabalho coletivo, criando zonas de silêncio que acabam interferindo na integração real do cuidado (Karreinen et al., 2025).

Esse mesmo padrão aparece quando a organização do trabalho segue modelos integrados, visto que reformas administrativas que reúnem serviços sob uma mesma gestão criam condições materiais para o funcionamento de equipes multiprofissionais, porém mantendo barreiras simbólicas e operacionais herdadas de lógicas setoriais anteriores, o que produz uma integração incompleta, sustentada mais por esforços individuais do que por arranjos institucionais sólidos (Karreinen *et al.*, 2024).

Nesse cenário, modelos baseados em integração por atividades, organizando fluxos, metas e informações em torno de problemas de saúde específicos, mostram-se mais eficazes do que fusões estruturais amplas, pois favorecem o planejamento conjunto, o uso compartilhado de sistemas de informação e a corresponsabilização pelo cuidado, como também evidenciado em experiências internacionais e em sistemas que operam sob reformas progressivas de integração (Karreinen *et al.*, 2025; Khatri *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a articulação entre diferentes profissionais ganha forma por meio de dispositivos como reuniões regulares, protocolos clínicos compartilhados e espaços de planejamento misto, combinando diretrizes institucionais com pactuações locais, o que sustenta uma prática mais horizontalizada e próxima das necessidades dos territórios, como observado em iniciativas vinculadas à Atenção Primária e a programas de promoção da saúde comunitária (Silva *et al.*, 2023).

A experiência do Programa Academia da Saúde, por exemplo, demonstra que a organização do cuidado multiprofissional se fortalece quando usuários passam a ocupar posição ativa nos processos de cuidado, conectando ações de educação, atividade física e alimentação saudável, o que reconfigura a relação entre equipes e comunidade, produzindo uma gestão menos verticalizada e mais orientada ao cotidiano das pessoas (Silva *et al.*, 2023).

A dinâmica de papéis profissionais também emerge como eixo central, pois práticas de cuidado compartilhado entre enfermeiros e médicos, especialmente na Atenção Primária, ampliam a continuidade e a qualidade da assistência, desde que existam definições claras de responsabilidades e instrumentos de coordenação clínica, uma vez que ambiguidades nos limites de atuação tendem a gerar sobreposição de tarefas ou vazios decisórios que fragilizam a condução do cuidado (Felix *et al.*, 2025).

Nesse mesmo sentido, enfermeiros de prática avançada e médicos de família acabam exercendo, na rotina, funções de coordenação do cuidado, ainda que sem respaldo institucional suficiente, o que indica um descompasso entre a prática real e os marcos formais de gestão, criando vulnerabilidades na governança clínica e administrativa das equipes (Felix *et al.*, 2025; Albuquerque *et al.*, 2023).

A validação de instrumentos de avaliação de competências gerenciais na Estratégia Saúde da Família evidencia que a capacidade de liderar equipes multiprofissionais depende diretamente de habilidades relacionadas à comunicação, ao planejamento e ao manejo de conflitos, visto que a gestão em contextos interprofissionais exige mais do que domínio técnico, requerendo sensibilidade para negociar interesses e organizar processos de trabalho complexos, aspecto confirmado pelos elevados índices de confiabilidade do instrumento desenvolvido por Albuquerque *et al.* (2023).

Esse resultado reforça que a profissionalização da gestão na Saúde Coletiva funciona como elemento estruturante da integração multiprofissional, pois gestores preparados conseguem alinhar expectativas, redistribuir tarefas e sustentar o funcionamento das equipes em cenários marcados por alta demanda e recursos limitados.

A incorporação de ferramentas de visualização e de construção de modelos mentais compartilhados também aparece como mecanismo organizativo relevante, pois equipes interdisciplinares que constroem representações comuns dos problemas de saúde conseguem coordenar decisões clínicas e administrativas com maior fluidez, reduzindo ruídos de comunicação e aumentando a eficiência coletiva, especialmente em situações complexas que exigem respostas rápidas e articuladas (Satcher *et al.*, 2025). Esse tipo de dispositivo técnico acaba operando como ponte entre diferentes formações profissionais, criando um campo simbólico comum que sustenta o trabalho integrado no cotidiano.

Por fim, a dimensão comunitária da gestão multidisciplinar revela que a participação social e a contratualização entre Estado e atores não estatais fortalecem o acesso e a qualidade dos serviços quando acompanhadas de transparência e corresponsabilização, pois, quando comunidades passam a integrar os processos decisórios, a organização do cuidado tende a refletir de forma mais fiel as necessidades locais, ampliando a legitimidade das ações e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Khan *et al.*, 2025).

Essa lógica também se mostra central em contextos de crises sanitárias, nos quais sistemas de saúde que já operam sob modelos integrados e intersetoriais conseguem responder com maior resiliência, articulando vigilância, atenção e gestão de maneira mais eficaz (Khatri *et al.*, 2023).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos processos organizativos da gestão multidisciplinar na Saúde Coletiva mostra que a integração entre diferentes profissões não se estabelece de forma automática pelo simples fato de equipes serem compostas por múltiplos saberes, pois o que realmente sustenta o cuidado integrado vai se construindo dentro das estruturas institucionais, das culturas organizacionais e das formas concretas de gestão que atravessam o cotidiano dos serviços. Quando liderança, cultura e organização do trabalho caminham em direções desalinhadas, a multiprofissionalidade tende a funcionar mais como coexistência paralela de categorias do que como prática coletiva de cuidado, por causa disso a fragmentação aparece mesmo em contextos que formalmente se dizem integrados.

Os achados teóricos permitem compreender que a gestão multidisciplinar se fortalece quando dispositivos de coordenação, espaços de negociação e definição clara de papéis vão sendo incorporados à rotina dos serviços, favorecendo comunicação, corresponsabilização e continuidade do cuidado, pois, na ausência desses elementos, conflitos de poder, hierarquias profissionais e disputas simbólicas passam a organizar o trabalho de maneira silenciosa, interferindo diretamente na qualidade da atenção e na experiência dos usuários. A gestão, nesse sentido, deixa de ser um plano abstrato e passa a operar no nível micropolítico das relações de trabalho, sustentando ou enfraquecendo os vínculos entre profissionais, equipes e território.

A Atenção Primária e a Saúde Coletiva revelam de forma particularmente intensa essa dinâmica, visto que a complexidade das necessidades de saúde exige articulação permanente entre diferentes saberes, tecnologias e práticas, tornando a multiprofissionalidade uma condição prática para a integralidade e não apenas um ideal normativo. Quando processos organizativos conseguem sustentar essa articulação, o cuidado tende a se tornar mais contínuo, resolutivo e sensível às realidades locais, fortalecendo também a dimensão democrática do SUS, que se apoia na participação, no vínculo e na corresponsabilidade.

Assim, a gestão multidisciplinar emerge como eixo estratégico para a consolidação de modelos de atenção orientados pela equidade e pela integralidade, exigindo investimentos permanentes em formação gerencial, em dispositivos de comunicação e em culturas institucionais que valorizem o trabalho coletivo, pois somente desse modo os serviços conseguem transformar a diversidade de saberes em produção efetiva de cuidado, sustentando respostas mais coerentes às demandas complexas que atravessam a Saúde Coletiva no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Izabelle Maria Nunes et al. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, eAPE02352, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02352>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001134547>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO, 2001. p. 113-126. Disponível em: [http://www.lappis.org.br/site/images/publicacoes/Os\\_Sentidos\\_da\\_Integralidade.pdf](http://www.lappis.org.br/site/images/publicacoes/Os_Sentidos_da_Integralidade.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.
- DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 44, n. 3, pt. 2, p. 166-203, 1966. Disponível em: [link suspeito removido]. Acesso em: 13 jan. 2026.
- FELIX, Vanessa Cappellesso Horewicz et al. Shared care practices between nurses and physicians in primary care. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 38, eAPE00312, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO00312>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- KARREINEN, Sanna; LEHTONEN, Tuula; TAMMELA, Kirsi. Making integration happen: managers' views on multidisciplinary work in Finnish health system. *European Journal of Public Health*, Oxford, v. 34, supl. 1, p. i88-i94, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.209>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- KARREINEN, Sanna; LEHTONEN, Tuula; TAMMELA, Kirsi. Making integrated care happen: middle managers' views on leadership for promoting multidisciplinary collaboration at the early stage of the Finnish social and healthcare reform. *Health Policy*, Amsterdam, v. 142, p. 104812, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.104812>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- KHAN, Zoheb et al. Community participation and contracting between state and non-state actors in primary care: a scoping review of evidence. *International Journal for Equity in Health*, Londres, v. 24, n. 11, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02321-4>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- KHATRI, Ruchi et al. Preparedness, impacts, and responses of public health emergencies towards health security: qualitative synthesis of evidence. *Archives of Public Health*, Londres, v. 81, n. 87, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01077-3>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49159>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: [http://historico.ccs.ufsc.br/files/2013/05/saude\\_cartografia\\_do\\_trabalho\\_vivo.pdf](http://historico.ccs.ufsc.br/files/2013/05/saude_cartografia_do_trabalho_vivo.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.

MINTZBERG, Henry. The structuring of organizations: a synthesis of the research. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1979. Disponível em: <https://archive.org/details/structuringoforg00mint>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata: OMS, 1978. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/86p6b>. Acesso em: 13 jan. 2026.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SATCHER, Milan F. et al. Visualized shared mental modeling: an adapted practical framework for interdisciplinary teams solving complex problems in healthcare. BMC Health Services Research, Londres, v. 25, n. 412, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-10422-9>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SCHEIN, Edgar H. Organizational culture and leadership. San Francisco: Jossey-Bass, 1985. Disponível em: <https://archive.org/details/organizationalcu0000sche>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SILVA, Daniela Alves da et al. “Academia da Saúde” program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. Frontiers in Public Health, Lausanne, v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182345>. Acesso em: 13 jan. 2026.

STARFIELD, Barbara. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Rev. ed. New York: Oxford University Press, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf) (Versão traduzida MS). Acesso em: 13 jan. 2026.