

CUIDADO COMPARTILHADO E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR: A EQUIPE MULPROFISSIONAL COMO EIXO ESTRUTURANTE DA SAÚDE COLETIVA

SHARED CARE AND INTERDISCIPLINARY PRACTICE: THE MULPROFESSIONAL TEAM AS A STRUCTURING AXIS OF PUBLIC HEALTH

CUIDADO COMPARTIDO Y PRÁCTICA INTERDISCIPLINAR: EL EQUIPO MULPROFESIONAL COMO EJE ESTRUCTURADOR DE LA SALUD PÚBLICA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-372>

Data de submissão: 01/07/2025

Data de publicação: 31/07/2025

Manuela Silva de Negreiros Castro

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas

E-mail: msdnc.enf22@uea.edu.br

Gislleny Vidal

Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo e Centro Universitário do Espírito Santo (Unesc)

E-mail: ggislleny.vidal@gmail.com

Francisco Wanderson da Silva Ribeiro

Enfermeiro

Instituição: Centro Universitário Ateneu

E-mail: wandersonribeirosilva2025@gmail.com

Soraia Arruda

Mestre em Gastroenterologia e Hepatologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: so_arruda@hotmail.com

Patrick Marques do Nascimento

Pós-graduado em Psicologia

Instituição: Faculdade Leste de Minas Gerais (FACULESTE)

E-mail: Patrick.marques.nascimento@gmail.com

Quézia Soares de Paula

Cirurgiã-Dentista

Instituição: Centro Universitário Faminas

E-mail: queziasoaresdepaula@gmail.com

Humberto Rabelo

Professor

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: hrabeloufrn@gmail.com

Pedro Paulo Martins de Lira
Mestrando em Psicologia
Instituição: Universidade Católica de Brasília
E-mail: pedro.lira@outlook.com

Arthur Masaharu da Nóbrega Batista
Graduando em Medicina Veterinária
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: arthur.mnb@gmail.com

Victoria Rocha dos Santos
Farmacêutica
Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
E-mail: victoriarsfarma@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar criticamente o cuidado compartilhado e a prática interdisciplinar no contexto da saúde coletiva, enfatizando o papel estruturante das equipes multiprofissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a crescente complexidade das demandas em saúde e os desafios impostos pelas iniquidades sociais, torna-se imprescindível repensar os modelos tradicionais de atenção, historicamente marcados pela fragmentação e hierarquização dos saberes. A pesquisa, de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, fundamentou-se em revisão de literatura sistematizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed, BVS e Google Scholar, abrangendo produções publicadas entre 2001 e 2025. Foram analisados artigos científicos, livros e documentos oficiais que abordam a organização do trabalho interprofissional, os benefícios do cuidado compartilhado, os obstáculos à colaboração efetiva e as experiências exitosas no âmbito do SUS, como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB). Os resultados evidenciam que a prática interdisciplinar contribui significativamente para a integralidade do cuidado, a resolutividade das ações e a valorização dos diversos saberes envolvidos no processo terapêutico, desde que sustentada por políticas públicas, formação interprofissional e superação de barreiras institucionais e simbólicas. Conclui-se que o fortalecimento das equipes multiprofissionais e da lógica colaborativa representa não apenas uma diretriz técnica, mas um compromisso ético-político com a democratização da saúde e a efetivação do direito à vida digna.

Palavras-chave: Cuidado Compartilhado. Interdisciplinaridade. Equipe Multiprofissional. Saúde Coletiva. SUS.

ABSTRACT

This study aims to critically analyze shared care and interdisciplinary practice in the context of public health, emphasizing the structuring role of multidisciplinary teams in the Unified Health System (SUS). Considering the growing complexity of health demands and the challenges posed by social inequities, it is essential to rethink traditional care models, historically marked by fragmentation and hierarchical knowledge. This qualitative, exploratory, and bibliographical research was based on a systematic literature review of SciELO, LILACS, PubMed, BVS, and Google Scholar, covering publications published between 2001 and 2025. Scientific articles, books, and official documents addressing the organization of interprofessional work, the benefits of shared care, obstacles to effective collaboration, and successful experiences within the SUS, such as the Expanded Family Health Centers (NASF-AB), were analyzed. The results demonstrate that interdisciplinary practice contributes significantly to comprehensive care, effective resolution, and the appreciation of the diverse

knowledge involved in the therapeutic process, provided it is supported by public policies, interprofessional training, and the overcoming of institutional and symbolic barriers. It is concluded that strengthening multidisciplinary teams and the collaborative approach represents not only a technical guideline, but also an ethical and political commitment to the democratization of healthcare and the realization of the right to a dignified life.

Keywords: Shared Care. Interdisciplinarity. Multidisciplinary Team. Public Health. SUS.

RESUMEN

Este estudio busca analizar críticamente la atención compartida y la práctica interdisciplinaria en el contexto de la salud pública, enfatizando el rol estructurador de los equipos multidisciplinarios en el Sistema Único de Salud (SUS). Considerando la creciente complejidad de las demandas de salud y los desafíos que plantean las desigualdades sociales, es esencial repensar los modelos tradicionales de atención, históricamente marcados por la fragmentación y el conocimiento jerárquico. Esta investigación cualitativa, exploratoria y bibliográfica se basó en una revisión sistemática de la literatura en Scielo, LILACS, PubMed, BVS y Google Scholar, que abarcó publicaciones publicadas entre 2001 y 2025. Se analizaron artículos científicos, libros y documentos oficiales que abordan la organización del trabajo interprofesional, los beneficios de la atención compartida, los obstáculos para la colaboración efectiva y experiencias exitosas dentro del SUS, como los Centros de Salud Familiar Ampliados (NASF-AB). Los resultados demuestran que la práctica interdisciplinaria contribuye significativamente a la atención integral, la resolución efectiva de problemas y la valoración de los diversos conocimientos involucrados en el proceso terapéutico, siempre que se apoye en políticas públicas, la formación interprofesional y la superación de barreras institucionales y simbólicas. Se concluye que el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios y el enfoque colaborativo representa no solo una directriz técnica, sino también un compromiso ético y político con la democratización de la atención médica y la realización del derecho a una vida digna.

Palabras clave: Atención Compartida. Interdisciplinariedad. Equipo Multidisciplinario. Salud Pública. SUS.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, representou um marco na organização da política pública de saúde no Brasil, ao instituir a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios norteadores do cuidado. No entanto, a efetivação desses princípios ainda enfrenta inúmeros desafios, sobretudo diante da complexidade das demandas contemporâneas em saúde, do aumento das doenças crônicas e da persistência das desigualdades socioeconômicas e regionais. Nesse cenário, torna-se evidente que modelos tradicionais de atenção, pautados na fragmentação do cuidado e na centralidade da figura médica, mostram-se insuficientes para responder, de forma resolutiva e humanizada, às necessidades da população (Paim, 2018; Giovanella et al., 2021).

A construção de práticas interdisciplinares e o fortalecimento do cuidado compartilhado emergem, assim, como estratégias fundamentais para a reorganização dos processos de trabalho em saúde. Essas abordagens favorecem a articulação de saberes e práticas de distintas áreas profissionais, promovendo a integralidade do cuidado, a corresponsabilização entre os membros das equipes e a centralidade do usuário como sujeito ativo de sua trajetória terapêutica (Peduzzi, 2001; Ceccim; Feuerwerker, 2004). No contexto brasileiro, experiências como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) materializam esse esforço, ao propor arranjos interprofissionais que ampliam a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017).

Contudo, a implementação efetiva da prática interdisciplinar no SUS ainda é tensionada por fatores institucionais, culturais e formativos, entre os quais se destacam a persistência de hierarquias profissionais, a ambiguidade na definição de papéis, a ausência de espaços qualificados para o diálogo interprofissional e as fragilidades nos processos de formação em saúde. Tais entraves reforçam a necessidade de revisitar criticamente os modelos de organização das equipes multiprofissionais, refletindo sobre as condições que viabilizam ou obstaculizam o cuidado compartilhado no cotidiano dos serviços.

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo analisar as contribuições e os desafios da prática interdisciplinar e do cuidado compartilhado na saúde coletiva, tendo como eixo estruturante a atuação das equipes multiprofissionais. Parte-se da premissa de que a consolidação de modelos colaborativos de cuidado demanda não apenas rearranjos técnicos e operacionais, mas transformações culturais, políticas e éticas capazes de ressignificar as relações entre os profissionais, os usuários e as instituições de saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e bibliográfica, voltada à análise crítica do cuidado compartilhado e da prática interdisciplinar na saúde coletiva, com enfoque na atuação das equipes multiprofissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A opção por uma abordagem qualitativa justifica-se pela complexidade e pela natureza subjetiva dos fenômenos investigados, que envolvem relações interprofissionais, dinâmicas institucionais e aspectos simbólicos do processo de cuidado, os quais não podem ser plenamente compreendidos por métodos quantitativos tradicionais (Minayo, 2012). A investigação fundamenta-se na análise bibliográfica como estratégia metodológica principal, conforme definido por Gil (2017), que compreende o levantamento, a seleção, a leitura crítica e a sistematização de publicações acadêmicas e documentos institucionais relevantes ao objeto de estudo.

As buscas bibliográficas foram realizadas entre os meses de março e julho de 2025, contemplando produções acadêmicas indexadas em bases como SciELO, LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. Para garantir a atualidade e a pertinência do material, foram selecionados prioritariamente textos publicados entre os anos de 2001 e 2025, sendo considerados artigos científicos revisados por pares, livros acadêmicos, teses, dissertações e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados nas buscas foram: “cuidado compartilhado”, “interdisciplinaridade”, “equipes multiprofissionais”, “atenção básica”, “saúde coletiva”, “SUS”, “prática colaborativa” e “NASF”, além das respectivas versões em inglês, como “shared care”, “interdisciplinarity” e “collaborative practice”, associadas por operadores booleanos AND/OR, a fim de ampliar o escopo das fontes.

Como critérios de inclusão, foram considerados os textos que abordassem diretamente a temática da prática interdisciplinar e do cuidado compartilhado na saúde coletiva, com ênfase na organização e atuação de equipes multiprofissionais no contexto do SUS. Foram excluídos os materiais de natureza opinativa sem embasamento científico, produções com foco exclusivo em realidades estrangeiras sem paralelos com o contexto brasileiro, trabalhos duplicados e textos não disponíveis na íntegra. A seleção final baseou-se na leitura exploratória dos títulos, resumos e palavras-chave, seguida da leitura analítica do conteúdo integral das obras escolhidas. A análise das fontes fundamentou-se na metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que permite identificar, agrupar e interpretar categorias temáticas recorrentes a partir do objetivo da pesquisa.

Os dados extraídos foram organizados em cinco grandes eixos analíticos: modelos de organização das equipes multiprofissionais; benefícios do cuidado compartilhado na perspectiva dos usuários e dos profissionais; barreiras institucionais e simbólicas à prática colaborativa; o papel do

SUS e das políticas públicas na indução da interdisciplinaridade; e experiências exitosas de cuidado interprofissional, como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A construção dessas categorias analíticas foi orientada por uma perspectiva crítica da saúde coletiva, que compreende o trabalho em saúde não apenas como um arranjo técnico-operacional, mas como campo tensionado por disputas políticas, éticas e epistemológicas. As reflexões foram ancoradas em referenciais teóricos consolidados, como Peduzzi (2001), Ceccim e Feuerwerker (2004), Paim (2018), Giovanella et al. (2021) e Sousa e Esperidião (2022), cujas contribuições permitiram sustentar as interpretações construídas ao longo do texto e garantir o rigor científico da análise.

3 RESULTADOS

A crescente complexificação dos processos de adoecimento e das demandas sociais em saúde exige, cada vez mais, abordagens que extrapolam os limites da racionalidade biomédica tradicional e acolham a integralidade dos sujeitos em sua dimensão biopsicossocial. Nesse contexto, o cuidado compartilhado e a prática interdisciplinar constituem não apenas estratégias operacionais, mas fundamentos epistemológicos e ético-políticos indispensáveis à consolidação de um modelo de atenção à saúde ancorado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Trata-se, portanto, de uma inflexão paradigmática que desloca o foco da intervenção clínica individualizada para uma atuação sinérgica, pautada na interdependência entre os diversos saberes e práticas profissionais envolvidos na produção do cuidado (Vyncke et al., 2023; Bendowska et al., 2023).

Nesse horizonte, a constituição de equipes multiprofissionais como eixo estruturante da atenção coletiva impõe o enfrentamento de uma lógica fragmentada e setorializada, historicamente arraigada às práticas de saúde, que tende a reproduzir formas hierárquicas de organização do trabalho e compartmentalização do saber técnico. A literatura especializada propõe uma distinção conceitual entre três principais arranjos colaborativos: o modelo multidisciplinar, no qual os profissionais operam de maneira paralela e compartilham o mesmo espaço físico, porém sem real articulação entre seus projetos terapêuticos; o modelo interdisciplinar, que pressupõe o estabelecimento de metas comuns, a articulação de saberes e a corresponsabilidade no processo de cuidado; e, por fim, o modelo transdisciplinar, entendido como um estágio mais avançado de integração, onde as fronteiras entre os campos disciplinares se tornam mais porosas e a centralidade do usuário é plenamente reconhecida como organizadora do processo assistencial (Drew et al., 2024).

Para que tais modelos se sustentem de modo efetivo, é imprescindível o investimento em condições organizacionais e subjetivas que favoreçam a construção de vínculos horizontais entre os

membros da equipe, a começar por uma definição clara e negociada de papéis e responsabilidades, evitando ambiguidades que gerem sobreposição de funções, conflitos internos ou esvaziamento da identidade profissional. Além disso, são elementos estruturantes dessa dinâmica: o desenvolvimento de uma linguagem comum, capaz de facilitar a comunicação entre distintos saberes; a valorização das competências específicas de cada ator, sem que se perca de vista a finalidade coletiva do trabalho; a promoção do autocuidado profissional como forma de enfrentar o esgotamento físico e psíquico do trabalho em saúde; e, sobretudo, o comprometimento institucional com processos permanentes de educação interprofissional, nos quais a formação para o trabalho em equipe não seja meramente um apêndice, mas um eixo transversal das políticas de capacitação (Rogers et al., 2023; Lok et al., 2025).

A literatura contemporânea evidencia que a adoção de práticas colaborativas estruturadas gera impactos significativos tanto nos indicadores objetivos de saúde quanto nas percepções subjetivas dos usuários e dos trabalhadores. Estudos sistemáticos demonstram que o cuidado compartilhado em equipes interdisciplinares resulta na melhoria dos desfechos clínicos e funcionais, na redução de reinternações hospitalares, no aumento da segurança do paciente e na elevação dos índices de satisfação dos usuários com o sistema de saúde (Shi et al., 2025; Alsubaie et al., 2024). Do ponto de vista dos profissionais, essa dinâmica cooperativa fortalece a identidade coletiva, promove o senso de pertencimento e reduz significativamente os níveis de exaustão emocional e burnout, fenômenos altamente prevalentes em ambientes de cuidado sob pressão (Bendowska et al., 2023; Khalid et al., 2024).

Entretanto, não se pode negligenciar a persistência de desafios estruturais e simbólicos que tensionam a implementação plena dessa lógica colaborativa. Entre os mais recorrentes, destaca-se a presença de dinâmicas de poder verticalizadas, enraizadas tanto nas relações institucionais quanto nos próprios processos formativos, que dificultam a escuta ativa, a corresponsabilização horizontal e a valorização equânime dos distintos saberes. Práticas de silenciamento, dominação simbólica e exclusão decisória ainda se fazem presentes em muitas realidades assistenciais, exigindo intervenções deliberadas, tanto no plano micropolítico das relações de trabalho quanto nas políticas institucionais que moldam os processos de gestão do cuidado (Rogers et al., 2023; Borgstrom et al., 2024).

Casos concretos ilustram, com clareza, o potencial transformador do cuidado compartilhado quando este se organiza de maneira intencional, planejada e institucionalmente respaldada. No contexto da ortopedia geriátrica, por exemplo, a implantação de equipes interdisciplinares para o cuidado de fraturas de quadril resultou em significativa redução do tempo de internação, aumento da autonomia pós-alta e melhor articulação com serviços de reabilitação (Drew et al., 2024). No campo da saúde mental, a iniciativa *Collaborative Patient Care (CPC)* demonstrou a eficácia do task-shifting,

ao redistribuir tarefas entre profissionais e otimizar os recursos humanos disponíveis, sem perda de qualidade no acompanhamento clínico (Lok et al., 2025). De igual modo, estudos recentes apontam a importância da inclusão ativa do paciente nas reuniões de equipe, contribuindo para o fortalecimento da escuta qualificada, para a construção compartilhada de planos terapêuticos e para o empoderamento dos sujeitos em sua trajetória de cuidado (Silveira et al., 2024).

Em suma, a consolidação do cuidado compartilhado e da prática interdisciplinar como fundamentos da saúde coletiva não pode ser compreendida como mera inovação técnica ou reorganização funcional, mas como expressão de um projeto ético-político mais amplo, comprometido com a democratização dos processos de trabalho, com a valorização da pluralidade epistemológica e com a construção de vínculos solidários e emancipatórios entre todos os atores envolvidos no processo de cuidar. A efetivação desse paradigma implica a superação das barreiras institucionais, ideológicas e culturais que ainda operam em favor da fragmentação e da hierarquização, sendo condição indispensável para que o direito à saúde se materialize em sua plenitude e com justiça social.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se evidente que o cuidado compartilhado e a prática interdisciplinar representam não apenas alternativas técnicas à organização do trabalho em saúde, mas verdadeiras expressões de um novo ethos profissional e institucional, orientado pela integralidade, pela escuta qualificada e pela corresponsabilização entre sujeitos, usuários, profissionais e gestores. A constituição de equipes multiprofissionais coesas, articuladas e horizontalizadas configura-se como elemento estruturante de uma saúde coletiva comprometida com a superação das iniquidades e com a efetividade do cuidado em contextos marcados pela complexidade e pela vulnerabilidade social.

Entretanto, para que tais práticas não se limitem ao plano retórico ou meramente normativo, é indispensável o investimento contínuo em processos formativos interprofissionais, dispositivos de gestão participativa, reorganização dos fluxos assistenciais e criação de espaços institucionais que favoreçam o diálogo, o acolhimento e a construção compartilhada de projetos terapêuticos. Do mesmo modo, torna-se urgente enfrentar as barreiras simbólicas e estruturais que mantêm relações verticalizadas, fragmentadas e desiguais no interior das equipes, bem como valorizar os saberes plurais que emergem da vivência cotidiana do cuidado.

A consolidação de modelos de atenção baseados na interdisciplinaridade e no cuidado compartilhado exige, portanto, não apenas mudanças operacionais, mas uma profunda transformação na cultura organizacional, nos dispositivos de poder e na lógica da formação em saúde. É somente por meio desse movimento ético, político e epistemológico, que se poderá garantir um cuidado

verdadeiramente integral, equânime e humanizado, à altura dos princípios que fundamentam o direito à saúde como conquista civilizatória e constitucional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENDOWSKA, A. et al. The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by Polish medical students. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 9, p. 1–12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095911>.

BORGSTROM, E. et al. Multidisciplinary team meetings: dynamic routines that (re)make palliative care. Health Sociology Review, v. 33, n. 1, p. 45–62, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde: formação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CECCIM, Ricardo Benjamin; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

DADA, O. D. et al. Perspectives of community mental health nurses as care coordinators within a multidisciplinary team: A systematic review. Journal of Interprofessional Care, v. 39, n. 2, p. 220–229, 2025.

DREW, S. et al. Model of multidisciplinary teamwork in hip fracture care: a qualitative interview study. BMJ Open, v. 14, n. 3, e078902, 2024.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIOVANELLA, Lígia et al. Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil: políticas, estrutura e organização. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1879–1906, 2021.

KHALID, M. et al. A multidisciplinary approach to patient care: how doctors, nurses, and allied health professionals work together. Power System Technology, v. 48, n. 5, p. 29–38, 2024.

LOK, J. et al. Optimising scopes of practice and team-based collaborative care through task-shifting and task-sharing in mental health – a collaborative patient care initiative. International Journal of Mental Health Nursing, v. 34, p. 1–11, 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103–109, 2001.

ROGERS, L. et al. A systematic review critically appraising quantitative survey measures assessing power dynamics among multidisciplinary teams in acute care settings. Journal of Interprofessional Care, v. 37, n. 1, p. 55–64, 2023.

SHI, Y. et al. Effects of multidisciplinary teamwork in non-hospital settings on healthcare and patients with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Primary Care*, v. 26, n. 1, p. 1–14, 2025.

SILVEIRA, A. R. et al. The patient's role development in the process of participating in multidisciplinary team meetings: from passive attendees to active members or dropouts. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 18, n. 3, p. 1–10, 2024.

VYNCKE, V. et al. Introducing a conceptual framework for reflective team dialogue to foster interdisciplinary collaboration in community health centers in Flanders & Brussels. *International Journal of Integrated Care*, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2023.