

DESVELANDO A COLABORAÇÃO: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO ALVORADA PARA UM SUS SEM MUROS

Sebastião Caio dos Santos Dantas¹
ORCID 0000-0002-9135-8600

RESUMO: O cenário atual da saúde exige um mergulho profundo na reconfiguração do cuidado. Impulsionada por um corporativismo profissional que, qual muralha, insiste em demarcar fronteiras disciplinares e sustentar hierarquias já datadas, a fragmentação da assistência permanece como um entrave gritante. Esse desafio ecoa tanto nos sistemas de saúde globais quanto, de forma notória, no nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo, com ousadia em sua proposta, defende a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) não como uma mera tendência pedagógica, mas como um motor intrínseco e potente capaz de dismantelar as lógicas corporativistas que tanto nos asfixiam. A EIP emerge como o solo fértil para uma cultura colaborativa, absolutamente indispensável ao cuidado verdadeiramente centrado no paciente. Nela, perscrutamos a anatomia dos mecanismos pelos quais a EIP, ao convidar profissionais a aprenderem *com, sobre e umas das outras*, dissolve hierarquias petrificadas, aprofunda a comunicação e nutre uma visão sistêmica da saúde – tão ausente, historicamente, na construção da nossa "cidadania regulada" brasileira. Com base em um robusto referencial teórico (2023-2025) e em uma análise sistemática das experiências vibrantes, documentadas nos Anais do IV Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde (junho de 2025), dissecamos os desafios contemporâneos da implementação da EIP. Olhamos de perto para a inércia curricular, a resistência velada em cenários práticos e as lacunas na formação docente. Paralelamente, traçamos estratégias avançadas para superar esses obstáculos, desenhando currículos que respiram integração e utilizando as tecnologias digitais com astúcia. De forma particularmente inovadora, o debate se aprofunda ao encarar o papel complexo e, paradoxalmente, estratégico dos conselhos profissionais. Inspirados pelos princípios da governança corporativa, defendemos a transição para uma "regulação adaptativa". Essa postura proativa visa reposicioná-los como catalisadores inegáveis da interprofissionalidade, indo muito além da mera fiscalização e combatendo os "problemas de agência" que teimam em aparecer no corporativismo. Estudos de caso brasileiros, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e as Residências Multiprofissionais, são aqui enriquecidos com relatos empíricos do simpósio de 2025. Esses exemplos ilustram, com vivacidade, como a EIP, em sua materialidade prática, redesenha as fronteiras profissionais em favor de resultados superiores, não só para o paciente, mas para a própria sustentabilidade e humanidade do nosso sistema de saúde. Concluímos que a EIP se ergue como um imperativo ético e um pilar estratégico do qual não podemos abrir mão. É ela quem tem a força para edificar um sistema de saúde mais coeso, mais eficaz e intrinsecamente humano, desafiando a hegemonia corporativista e recalibrando a bússola do cuidado para as complexas e prementes necessidades de cada pessoa.

Palavras-chave: Educação Interprofissional em Saúde; Corporativismo Profissional; Colaboração Interprofissional; Cuidado Centrado no Paciente; Sistema Único de Saúde (SUS); Regulação Adaptativa; Governança Corporativa.

ABSTRACT: The current health care paradigm desperately calls for profound restructuring. Driven by a professional corporatism that stubbornly shapes disciplinary boundaries and sustains anachronistic hierarchies, care fragmentation persists as a glaring impediment to the comprehensiveness and efficiency of health systems globally, and particularly within Brazil's Unified Health System (SUS). This article, ambitious in its scope, posits Interprofessional Education (IPE) not merely as a pedagogical approach, but

¹ Doutorando em Serviço Social - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorando em Ciência da Educação - World University Ecumenical

as an intrinsic and potent vector for disrupting stifling corporatist logics. IPE emerges as a fertile ground for a collaborative culture that is absolutely indispensable for truly patient-centered care. We delve into the anatomy of the mechanisms through which IPE, by empowering professionals to learn *from, about, and with each other*, dismantles rigid hierarchies, deepens communication, and cultivates a systemic view of health—historically absent in the construction of Brazil's "regulated citizenship." Drawing upon robust theoretical frameworks (2023-2025) and a systematic analysis of real-world experiences documented in the Proceedings of the IV Potiguar Symposium on Permanent Health Education (June 2025), we dissect the contemporary obstacles to IPE implementation – curriculum inertia, subtle resistance in practical settings, and gaps in faculty development. In parallel, we delineate advanced strategies for overcoming these hurdles, including the design of genuinely integrated curricula and the judicious use of digital technologies. In a particularly innovative discussion, the analysis is deepened by addressing the complex and, paradoxically, strategic role of professional councils. Inspired by corporate governance principles, we advocate for a shift towards "adaptive regulation," a proactive stance that repositions them as undeniable catalysts for interprofessionalism, transcending mere oversight and combating the "agency problems" inherent in corporatism. Brazilian case studies, such as the Program for Education through Work for Health (PET-Saúde) and Multiprofessional Residencies, are enriched here with empirical accounts from the 2025 symposium, vividly illustrating how IPE, in its practical manifestation, redefines professional boundaries in favor of superior outcomes, not only for the patient but for the very sustainability and humanity of the health system. We conclude that IPE stands as an ethical imperative and an indispensable strategic pillar. It is IPE that can build a more cohesive, effective, and intrinsically human health system, challenging corporatist hegemony and recalibrating the compass of care towards the complex and urgent needs of the individual.

Keywords: Interprofessional Education in Health; Professional Corporatism; Interprofessional Collaboration; Patient-Centered Care; Unified Health System (SUS); Adaptive Regulation; Corporate Governance.

1 INTRODUÇÃO

A tapeçaria complexa do cuidado em saúde, no alvorecer do século XXI, clama por uma reconfiguração fundamental. Navegamos em um mar de demandas crescentemente intrincadas – o envelhecimento global da população, a polifonia das multimorbidades que se torna regra, e não exceção, a cronicidade das doenças a exigir persistência e, sobretudo, as chagas profundas das iniquidades sociais. Tudo isso impõe aos sistemas de saúde uma capacidade adaptativa e uma tessitura de saberes que transcende, e muito, a mera atuação isolada de uma disciplina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; SILVA; COSTA, 2024).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), um colosso conceitual de acesso universal e integral, por vezes vê sua plenitude atenuada por uma cultura profissional que, em boa medida, ainda se enreda nas malhas do corporativismo. Esta mentalidade, qual teia sutil de defesa intransigente de territórios de atuação, perpetuação de hierarquias cristalizadas e uma resistência quase inata à colaboração horizontal, impede a fluidez tão necessária

ao cuidado, comprometendo a segurança e a experiência do paciente (ALMEIDA; PEREIRA, 2023).

Para desvendar as raízes dessa fragmentação, é crucial mergulhar na história de como o arranjo profissional se consolidou no Brasil. A constituição da "cidadania regulada", conceito forjado por Wanderley Guilherme dos Santos, teceu uma identidade profissional onde o direito social estava intrinsecamente ligado à posição ocupada no processo produtivo e reconhecida por lei (SANTOS, 1979, p. 75, conforme citado por REIS, 2020, p. 428).

Era a lógica do "só quem tem ofício tem benefício" (GOMES, 1988, p. 194, citado por REIS, 2020, p. 428). Essa concepção moldou, a partir dos anos 1930, um sistema de proteção social, incluindo a assistência à saúde, que não se configurava como um direito universal, mas como uma "dádiva governamental" ou "outorga", dissociada da noção de direito social e de uma reivindicação coletiva por direitos (FONSECA, 2007, p. 262, citado por REIS, 2020, p. 411, 416).

A dualidade institucional entre a saúde pública (MESP) e a assistência médica previdenciária (IAPs, MTIC) gerou uma cisão, um caráter "fragmentário, segmentado e seletivo", longe de ser universalista (REIS, 2020, p. 407; MACIEL FILHO, 2007, p. 407). Essa herança histórica do corporativismo e da cidadania regulada, mesmo com o SUS já consolidado, ainda lança suas sombras, resultando em "padrões desiguais de proteção" e uma cultura de direitos por vezes "segmentada e corporativa", distante da solidariedade que a saúde exige (REIS, 2020, p. 419, 421). É nesse cenário desafiador que a EIP se propõe a atuar, como um fio de Ariadne nesse labirinto.

Nesse palco de tensões e urgências, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) não surge como uma mera tendência pedagógica. Ela se ergue como um vetor potente e incontornável de transformação cultural e sistêmica. Concebida como o processo em que duas ou mais profissões se dedicam a aprender *com, sobre e umas das outras*, com o objetivo último de aprimorar a colaboração e os resultados em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), a EIP tece uma proposta de ruptura com o secular modelo uniprofissional.

Mais que isso, ela semeia a construção de identidades profissionais mais porosas, mais fluidas e interconectadas, desviando o olhar da autoproteção corporativa para a sinergia colaborativa, com a bússola invariavelmente apontada para o paciente e a comunidade. A literatura mais recente, ecoando as lições aprendidas em cenários pandêmicos e pós-pandêmicos, ressalta a contribuição vital da EIP para o alcance do "*Quadruple Aim*" em saúde. Ela pavimenta o caminho para uma experiência otimizada do paciente, uma saúde robusta da população, a redução de custos e, notadamente, o revigoramento do bem-estar dos próprios profissionais – um antídoto contra o *burnout* que assola ambientes de trabalho disfuncionais (GOMES; RIBEIRO, 2024).

Este artigo propõe um mergulho analítico na compreensão da EIP como uma força telúrica capaz de desarticular o corporativismo. Argumenta-se que, ao incutir competências colaborativas essenciais e uma ótica sistêmica no ato de cuidar, a EIP não só aprimora a qualidade e a segurança da assistência, mas golpeia as raízes culturais e estruturais que alimentam o corporativismo.

A originalidade e o adensamento deste trabalho se constroem a partir da integração sistemática de **experiências empíricas brasileiras contemporâneas**, vividamente relatadas e documentadas nos Anais do IV Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025). Tais vivências, que trazem o pulsar da prática em solo potiguar, serão entrelaçadas com um referencial teórico de ponta, permitindo densificar os desafios hodiernos da implementação da EIP, como a inércia curricular e as trincheiras de resistência em ambientes práticos, e delinear estratégias de vanguarda para sua superação.

De modo singularmente inovador, perscrutaremos o papel complexo e, por vezes, paradoxal, dos conselhos profissionais, que de guardiões de tradições podem alçar-se a arquitetos do futuro, sugerindo mecanismos para uma "regulação adaptativa" que legitime e impulse a interprofissionalidade. Por fim, exemplos práticos do PET-Saúde e das Residências Multiprofissionais, ricamente matizados pelos relatos dos Anais de 2025, ilustrarão de que forma a EIP, na árdua e bela arena do cotidiano da saúde, redesenha as fronteiras profissionais em busca de desfechos superiores para o paciente e da própria

sustentabilidade do sistema, pavimentando um caminho para o SUS que se quer: um SUS intrinsecamente humano e eficaz.

2 O CORPORATIVISMO NA SAÚDE: ANATOMIA DA FRAGMENTAÇÃO E SEUS CUSTOS SISTÊMICOS

O corporativismo profissional na área da saúde, embora muitas vezes justificado sob o manto de salvaguarda da qualidade e da ética, revela-se, em sua manifestação prática, como um insidioso vetor de fragmentação do cuidado, impondo custos sistêmicos de grande monta. Sua anatomia se desvela em mecanismos complexos e, por vezes, sutis, que minam a eficácia da atenção. A mentalidade de silo (*silo mentality*), que segrega o conhecimento e a prática em compartimentos estanques, emerge como um de seus produtos mais perversos (COSTA; SANTOS, 2023). Essa fragmentação se materializa em consequências palpáveis e dolorosas:

A defesa intransigente de territórios de atuação: A rigidez na demarcação do escopo de prática de cada profissão, frequentemente divorciada da fluidez e da dinamicidade das necessidades de saúde da população, obstrui a flexibilização das equipes e a otimização de recursos humanos. Em um eco preocupante dos desafios persistentes, relatos apontam para dificuldades na plena integração de profissionais de farmácia em equipes hospitalares devido à "dificuldade em manter uma cultura organizacional integrada" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 20, "Atuação do farmacêutico clínico..."), evidenciando que as fronteiras conceituais ainda se erguem como muros intransponíveis na prática.

Essa defesa de território encontra raízes profundas na concepção da "cidadania regulada" que vinculava o direito ao ofício, gerando uma visão de "privilégio" para aqueles com formalização trabalhista (REIS, 2020, p. 428; MACIEL FILHO, 2007, p. 428).

Hierarquias rígidas e assimetrias de poder: A perpetuação de estruturas de poder verticalizadas, herança de um modelo que via o Estado como o principal protagonista e a classe trabalhadora como "passiva, objeto de cooptação" (REIS, 2020, p. 408), inibe o florescimento da autonomia e a contribuição plena e equitativa de todas as categorias. Em ambientes sensíveis como os serviços de saúde mental, a "fragilidade na

interdisciplinaridade" e a "insuficiência de recursos" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 33, "Experiência de visita e análise da atuação profissional no CAPS AD III...") são sintomas visíveis dessa dinâmica, onde a voz de algumas profissões pode ser silenciada ou ter seu valor subestimado. Essa assimetria de poder é uma barreira invisível, mas tangível, à colaboração genuína (VASCONCELOS; PIRES, 2023).

"Silo mentality" e a crônica deficiência de comunicação: A tendência de cada profissão operar em sua própria "torre", com pouca comunicação e uma compreensão por vezes superficial das contribuições alheias, tece um cuidado fragmentado. A "interprofissionalidade na prática", em muitos casos, se choca com um "ideal" distante, resultando em ações que, ao invés de complementares, são "isoladas" e "reforçam o modelo biomédico e abordagem uniprofissional" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 58, "A interprofissionalidade na prática...").

Essa deficiência crônica na comunicação interprofissional não é um mero detalhe; ela é reconhecida como uma das principais fragilidades, e causa subjacente, de eventos adversos e erros assistenciais, sendo um pilar da insegurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; ALMEIDA; ROCHA, 2024).

Resistência à inovação e à educação permanente: O corporativismo engendra uma oposição obstinada a modelos assistenciais que propõem o compartilhamento de responsabilidades ou a delegação de tarefas, mesmo quando embasadas em sólida capacitação e evidências de segurança. A "baixa participação nos encontros de educação permanente" por parte de trabalhadores em uma unidade hospitalar-maternidade, ao lidar com a delicadeza de casos como violência sexual (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 61, "Dificuldades e desafios dos trabalhadores..."), é um sintoma eloquente de uma resistência cultural à atualização e à colaboração que o cuidado complexo e humanizado demanda. Tais resistências não são passivas; elas são ativas na manutenção de um *status quo* que prioriza a "zona de conforto" profissional em detrimento da excelência assistencial. Essa resistência se apoia na herança de um sistema que, por vezes, via o acesso ao cuidado como "outorga governamental" e não como uma conquista social (REIS, 2020, p. 411).

Esses mecanismos, tecidos na própria fibra da organização profissional da saúde, geram não apenas ineficiências operacionais e a duplicidade de intervenções, mas, de maneira mais nefasta, produzem lacunas profundas no cuidado, desviando o foco do paciente para interesses de categoria.

O custo, que se manifesta não apenas em rubricas financeiras, mas em vidas e qualidade de vida, é socialmente insustentável, exacerbado pela dificuldade de acesso a cuidados verdadeiramente integrais para as populações mais vulneráveis (SOUZA; LIMA, 2024). A desarticulação desses mecanismos não se dará por decreto, mas exigirá uma intervenção estratégica que opere na raiz da formação e da prática. É nesse palco de transformação que a EIP se ergue, não como coadjuvante, mas como protagonista incontornável.

3 A EIP COMO ESTRATÉGIA DE RUPTURA ANTICORPORATIVISTA E FOMENTO AO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

A EIP, em sua essência, não se contenta em empilhar novos conhecimentos; ela propõe uma verdadeira metamorfose na forma como os profissionais se veem, se conectam e interagem. Seus pilares agem como cunhas afiadas, desfazendo os alicerces mais profundos do corporativismo, pavimentando um caminho para o cuidado centrado na pessoa.

3.1 Desenvolvimento de Competências Colaborativas Essenciais e Desvelamento Mútuo

A EIP investe intencionalmente no forjamento de competências que são o cerne da colaboração: a comunicação interprofissional efetiva, o reconhecimento e a valorização dos papéis e responsabilidades dos demais, a tomada de decisão compartilhada, a resolução construtiva de conflitos e a reflexividade contínua na prática (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE, 2016). Aprender a decifrar a "linguagem" uns dos outros e a apreciar a contribuição singular de cada disciplina molda futuros profissionais com um **modelo mental compartilhado**, onde a percepção clara da interdependência é a pedra angular; a soma dos saberes é, indubitavelmente, superior ao isolamento das partes (COSTA; SANTOS, 2023). Essa

vivência precoce da interdependência é um antídoto poderoso para os preconceitos e estereótipos que por vezes envenenam as relações e cimentam as hierarquias.

Experiências brasileiras recentes ilustram essa desmistificação em ação. A "Tenda do Conto", por exemplo, foi um espaço onde a "empatia, escuta qualificada, trabalho em equipe" foram cultivados entre os trabalhadores da saúde (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 69, "Tenda do conto..."), ilustrando como a EIP pode, poeticamente, humanizar e solidificar os laços profissionais.

De maneira semelhante, a dinâmica "Quem cuida de quem?", cujo objetivo era fortalecer as "relações interpessoais" e insuflar o "bem-estar emocional" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 53, "Quem cuida de quem?..."), demonstra o poder da EIP em atuar sobre as dimensões mais sensíveis do trabalho em equipe. As "Estações de educação permanente" no Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes, ao promoverem a "aprendizagem significativa" e a "resolução colaborativa de problemas cotidianos" entre diferentes categorias, consolidam essa visão (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 62).

Tais vivências forjam um respeito intrínseco pela expertise alheia, desarmando o terreno para a arrogância e a desvalorização profissional. Elas contrastam com o "paradigma da ausência" que por vezes desqualifica a cultura de direitos brasileira, demonstrando que a agência e a luta por melhorias (agora colaborativas) sempre existiram, mesmo em cenários de "cidadania regulada" (REIS, 2020, p. 421).

3.2 Fomento à Segurança Psicológica e ao Aprendizado Contínuo em Equipe

Ao forjar um ambiente de aprendizagem onde cada voz é valorizada e as contribuições de cada profissão são compreendidas e respeitadas, a EIP pavimenta o caminho para a construção da **segurança psicológica** dentro das equipes (ALMEIDA; ROCHA, 2024). Em equipes permeadas por essa confiança, os indivíduos sentem-se à vontade para expressar dúvidas, apontar falhas e propor melhorias, livres do temor da retaliação ou do julgamento.

Essa cultura de abertura é um ingrediente essencial para a identificação precoce de problemas, a implementação de soluções inovadoras e o aprendizado contínuo,

qualidades que se opõem visceralmente à inércia corporativista. O próprio Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde, como fórum para a "socializar experiências e pesquisas exitosas", já é um passo nessa direção, promovendo um "compromisso público com a educação permanente em saúde" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 9).

Em uma perspectiva inovadora, a **teoria da agência**, oriunda da governança corporativa, pode iluminar essa dinâmica: a EIP, ao alinhar os interesses dos "agentes" (profissionais) com os do "principal" (paciente e sistema de saúde), mitiga os conflitos e desconfianças que historicamente existiram (AZEVEDO, 2020, p. 19, citando LOBO, 2010). Uma equipe com alta segurança psicológica é uma equipe onde os "riscos negativos" são mitigados e a "responsabilidade corporativa" é exercida de forma coletiva (AZEVEDO, 2020, p. 21, 47).

3.3 Reorientação da Prática para o Cuidado Centrado no Paciente e na População

A EIP é, em sua fibra mais íntima, uma bússola que aponta inequivocamente para o paciente. Sua finalidade não é moldar profissionais para atuar em "ilhas" de conhecimento herméticas, mas sim prepará-los para integrar equipes que abordarão o indivíduo em sua plenitude – considerando não apenas as dimensões biológicas, mas as psicológicas, sociais e culturais. Essa perspectiva multidimensional impele à superação das limitações disciplinares e alinha os objetivos do cuidado aos interesses mais genuínos do paciente, e não aos da profissão. A EIP, assim, se torna um veículo para a materialização da integralidade no SUS, capacitando os profissionais para atuarem de forma coerente com os princípios do sistema.

Um exemplo prático e elucidador da quebra de paradigmas corporativistas é a inclusão de odontólogos no projeto "Sífilis Não", em São Gonçalo do Amarante/RN. A "integração dos odontólogos" na captação, testagem e tratamento da sífilis foi considerada "exitosa", demonstrando como a EIP pode, na prática, romper com silos tradicionais (odontólogos tradicionalmente vistos apenas no âmbito bucal) para gerar um impacto direto e palpável na saúde pública (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 30, "Enfrentamento da Sífilis no contexto do projeto "Sífilis Não"..."). Isso valida a tese de que, quando o foco recai sobre a necessidade real de saúde da população, as fronteiras se diluem, e a "produtividade" e

"resultados financeiros" são otimizados, alinhando a prática às metas de um "plano setorial" de saúde (AZEVEDO, 2020, p. 116, 136).

3.4 Exemplos Brasileiros como Catalisadores de Transformação: PET-Saúde e Residências Multiprofissionais

No Brasil, o **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)** e as **Residências Multiprofissionais em Saúde** representam verdadeiros laboratórios vivos da EIP, catalisando a transformação e a ruptura com a mentalidade corporativista.

PET-Saúde: Este programa notável insere estudantes de diversas graduações em cenários autênticos do SUS, sob supervisão atenta de preceptores e tutores. A experiência do PET-Saúde Equidade no VER-SUS Potiguar 2024 é um testemunho eloquente, evidenciando a promoção da "interprofissionalidade e o engajamento de todos" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 46, "VER-SUS Potiguar 2024...").

Não se limita a isso: o PET-Saúde Equidade tem se debruçado sobre o "perfil social de trabalhadores e trabalhadoras" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 38, "O PET-SAÚDE equidade vai à estratégia de saúde da família...") e concebido ações como "Cuidando de quem cuida" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 59, "Cuidar de quem cuida: relato de uma ação de promoção à saúde mental...") e "Tenda do Conto" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 69, "Tenda do conto..."). Essas iniciativas, ao fortalecerem a equipe de saúde, nutrem um ambiente de apoio que reverbera na qualidade do serviço ao paciente.

A imersão precoce e profunda no SUS força os estudantes a transcenderem modelos biomédicos estanques, abraçando a expertise de outras áreas e cultivando identidades colaborativas. Isso é o alicerce para a desinstitucionalização da formação e a superação da "cidadania regulada" imposta pelo "estado-centrismo" histórico (REIS, 2020, p. 408; NASCIMENTO; PINHO, 2023). O PET-Saúde, ao desafiar a "herança segmentada de acesso a direitos" (REIS, 2020, p. 422), atua como uma nova forma de "luta por direitos" (REIS, 2020, p. 421) – o direito a um cuidado integral.

Residências Multiprofissionais: Estes programas de pós-graduação *lato sensu*, que aglutinam profissionais recém-formados em uma vivência intensiva em serviço, promovem a atuação diária em equipes interprofissionais. A "construção de oficinas pedagógicas para exercício da preceptoria" em serviços socioassistenciais, com foco na Residência Multiprofissional, exemplifica a busca contínua por qualificar a supervisão interprofissional (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 23, "Construção de oficinas pedagógicas para exercício da preceptoria...").

A própria arquitetura da residência fomenta a "troca de ideias e busca por soluções dos problemas identificados na equipe", consolidando a compreensão de que a fragmentação do cuidado é, no fim das contas, profundamente prejudicial ao paciente (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 41, "Reunião de equipe de saúde da família..."; DIAS; CARVALHO, 2024). A vivência de situações complexas, como as "dificuldades e desafios dos trabalhadores de uma unidade hospitalar-maternidade... no atendimento a meninas em situação de violência sexual", evidencia a necessidade intrínseca da abordagem interprofissional (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 61).

Essas iniciativas, ao proporcionarem uma experiência de aprendizagem imersiva e interdependente, atuam como verdadeiros laboratórios de desconstrução corporativista, moldando profissionais mais aptos a navegar e a atuar em um sistema de saúde que, como nunca, demanda integração, flexibilidade e uma profunda capacidade de colaboração.

4 DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E ESTRATÉGIAS AVANÇADAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA EIP

A EIP, embora carregue um potencial inegável de transformação, defronta-se com um conjunto de desafios multifacetados que, se não abordados com inteligência e estratégia, podem tolher seu pleno florescimento. Tais percalços não são meros obstáculos, mas reflexos de uma estrutura arraigada que resiste à mudança.

Inércia Curricular e Institucional: A rigidez dos currículos acadêmicos, muitas vezes engessados por tradições seculares e a estrutura departamentalizada das universidades, representam uma barreira formidável. A verdadeira integração de conteúdos e atividades interprofissionais exige uma flexibilização que, infelizmente, encontra resistência em

corpos docentes e gestões habituados a modelos educacionais uniprofissionais. Relatos de estagiários da Escola de Saúde Pública do RN, por exemplo, apontam que a "compreensão da dinâmica e trâmites administrativos da gestão pública" e os desafios da "interação interpessoal" são fontes de dificuldade (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 51, "Experiência e aprendizado..."), ecoando a complexidade de incrustar a EIP em estruturas preexistentes e, por vezes, excessivamente burocratizadas (MARTINS, 2023).

Essa inércia não é apenas pedagógica; ela é uma força de conservação institucional, alimentada por um histórico de "modelo de gestão engendrado" e "comprometimento institucional" (MACIEL FILHO, 2007, p. 94, citando FELIPE, 1987, p. 489). A própria experiência da implantação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde em Jandaíra/RN salienta que o processo "ainda enfrenta diversos problemas" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 36), indicando a persistência da inércia.

Lacuna na Capacitação Docente e de Preceptores: A escassez de docentes com experiência e formação em metodologias de EIP é um gargalo crítico. Professores treinados em modelos disciplinares podem sentir-se desarmados para facilitar discussões interprofissionais, gerenciar grupos heterogêneos e avaliar competências colaborativas (SILVA; PIRES, 2024).

A "ausência de educação permanente em saúde" para preceptores é, inclusive, identificada como uma "fragilidade" central nas experiências socioassistenciais (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 23, "Construção de oficinas pedagógicas para exercício da preceptoria..."), e a premente "necessidade de qualificar a preceptoria no campo da saúde" é um clamor presente nos anais (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 58, "A interprofissionalidade na prática..."). A EIP demanda uma "reforma curricular e estrutural do ensino médico" e um "deslocamento do eixo da formação" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002a, p. 13-14, citado por MACIEL FILHO, 2007, p. 46), que ainda não foi plenamente alcançado.

Sustentabilidade e Escalabilidade de Iniciativas: Muitas iniciativas de EIP, embora brilhantes, dependem da paixão e do esforço abnegado de indivíduos ou de financiamentos por projetos específicos. A transposição de projetos-piloto para uma integração sistêmica e sustentável em toda a grade curricular e nos diversos serviços de

saúde, garantindo sua escalabilidade, permanece um desafio hercúleo, que exige planejamento de longo prazo e alocação contínua de recursos.

O próprio Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), por exemplo, embora bem-sucedido, enfrentou o desafio da "desarticulação do Programa com as demais estruturas do SUS" e a "verticalização/centralização das decisões no âmbito federal" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002b, p. 60, citado por MACIEL FILHO, 2007, p. 176).

Desafios Avaliativos: A mensuração de competências interprofissionais e, primordialmente, do impacto da EIP nos desfechos do paciente, é uma empresa de alta complexidade. Métodos de avaliação tradicionais, focados na mera assimilação de conteúdo, muitas vezes falham em capturar a riqueza do aprendizado colaborativo e as nuances das mudanças comportamentais na prática. Isso exige o desenvolvimento e a validação de metodologias inovadoras (ROCHA; SOARÉS, 2023; MARTINS; ALVES, 2023), que superem a visão "quantitativa" de avaliação e foquem na "compreensão e interpretação de fenômenos sociais" (MINAYO et al., 2005, p. 71, citado por MACIEL FILHO, 2007, p. 115).

Para desatar esses nós e pavimentar o caminho para a consolidação da EIP, estratégias avançadas e multimodais são imperativas: Desenvolvimento de Currículos Integrados e Imersivos de EIP: É urgente transcender a lógica das disciplinas isoladas. O futuro da formação em saúde reside em currículos que, de forma transversal, incorporem temas interprofissionais, como um fio de ouro que perpassa toda a formação. Isso implica a utilização de metodologias ativas, tais como simulações interprofissionais de alta fidelidade, a exploração de casos clínicos complexos com a atuação de equipes mistas, e o engajamento em projetos comunitários intrinsecamente interdisciplinares (CAMPOS; OLIVEIRA, 2023).

Programas Robustos e Contínuos de Desenvolvimento Docente e de Preceptores: O investimento na formação de quem forma é inegociável. Programas de formação continuada para docentes e preceptores devem focar não apenas no "o que ensinar" sobre EIP, mas profundamente no "como ensinar". Isso inclui o treinamento em facilitação de

grupos interprofissionais, a arte do *debriefing* de simulações, a avaliação de desempenho em equipe e, crucialmente, a modelagem do comportamento colaborativo pelos próprios educadores. A "educação permanente" para qualificação profissional é a chave, como salientado na experiência do CER-Caicó (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 27).

Alavancagem Inteligente de Tecnologias Digitais: O mundo digital oferece pontes valiosas. A utilização de plataformas de aprendizagem online, de modelos de tele-EIP (teleducação interprofissional) e de simulações virtuais pode atenuar barreiras geográficas e de horário. Ambientes virtuais, como o "prontuário eletrônico do paciente e regula ambulatorial", embora enfrentem "desafios como a insuficiência de capacitação continuada" para seu uso (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 49), têm o potencial de facilitar a interação entre estudantes de diferentes cursos e instituições, promovendo a colaboração em projetos e discussões de caso (MELO; VIEIRA, 2024).

Pesquisa Translacional e Avaliação de Impacto Rigorosa: A EIP precisa de uma base de evidências sólida. Isso demanda a condução de pesquisas rigorosas que demonstrem o impacto da EIP não apenas na formação de competências, mas, criticamente, na qualidade e segurança do cuidado, na experiência do paciente, na eficiência do sistema e na redução do *burnout* profissional. Estudos longitudinais, com desenhos metodológicos bem definidos e a aplicação de métodos mistos, são fundamentais para construir essa base de evidências (MARTINS; ALVES, 2023).

Políticas Públicas e Marcos Regulatórios Inovadores: A EIP, para se consolidar, necessita de um reconhecimento formal e de um incentivo contínuo por parte das políticas públicas. A inclusão explícita da EIP nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de todos os cursos da saúde, bem como em normativas operacionais do SUS, é um passo inadiável para sua plena institucionalização e capilaridade. A "articulação política e técnica" entre as esferas federal, estadual e municipal, além do controle social, é fundamental para o sucesso de tais políticas (MACIEL FILHO, 2007, p. 9).

5 OS CONSELHOS PROFISSIONAIS: DO PARADOXO À LIDERANÇA NA EIP E NA RUPTURA CORPORATIVISTA

O envolvimento dos conselhos profissionais na jornada da EIP é um dos pontos mais complexos e, concomitantemente, um dos mais estratégicos para a consolidação da interprofissionalidade e, por consequência, para a desarticulação do corporativismo. Historicamente, esses órgãos foram instituídos para zelar pela identidade e pelos interesses de cada categoria, uma função vital que, por vezes, inadvertidamente, acabou por reforçar os silos disciplinares e a "estrutura de diferenciação" do sistema de saúde (FONSECA, 2019, p. 425, citado por REIS, 2020, p. 420). Contudo, seu poder regulatório sobre a formação e o exercício profissional lhes confere uma posição singular: a de atores de relevância incontestável na promoção, ou na inibição, da interprofissionalidade. A adoção de uma "regulação adaptativa" emerge como a chave para desvendar esse paradoxo (MARTINS, 2023).

Para que os conselhos transitem de guardiões de fronteiras para líderes na EIP e na ruptura corporativista, as seguintes estratégias são mandatórias e exigem uma visão prospectiva:

Diálogo Contínuo e Forjamento de Confiança: É vital que se estabeleçam canais de comunicação permeáveis e transparentes entre os conselhos, as instituições de ensino e os serviços de saúde. A EIP deve ser apresentada, não como um espectro ameaçador à identidade profissional – afinal, ninguém deseja ver sua profissão diluída –, mas como uma estratégia que, paradoxalmente, qualifica o exercício de cada profissão no contexto de equipes complexas, gerando um reconhecimento social e profissional amplificado.

O Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde, por exemplo, já é um fórum onde "profissionais, gestores, docentes, estudantes e demais atores do SUS" se reúnem (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 10, "Apresentação"), um espaço ideal para iniciar e aprofundar essas conversas estratégicas. A experiência do PITS (Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde) mostrou a importância de "gerar um ambiente favorável para uma parceria" entre diversos atores (MACIEL FILHO, 2007, p. 157).

Inclusão de Competências Interprofissionais em Normativas: O poder normativo dos conselhos é um trunfo inestimável. Eles podem e devem revisar e atualizar seus códigos de ética e normativas de registro e exercício profissional para incluir, de forma explícita, a exigência de competências colaborativas. Isso significaria que tanto a formação quanto

o desenvolvimento profissional deveriam, por força regulatória, demonstrar a aquisição e o aprimoramento contínuo dessas competências. Essa seria uma poderosa sinalização regulatória que alinharia o "agir" do profissional aos princípios de "compliance" da governança corporativa, ou seja, a conformidade com regras para mitigar riscos (AZEVEDO, 2020, p. 4).

Reconhecimento Qualificado da Educação Continuada Interprofissional: Os conselhos possuem a prerrogativa de criar sistemas de acreditação para cursos de educação continuada que, de fato, promovam a EIP. Mais ainda, uma estratégia audaciosa seria exigir que uma parcela dos créditos de educação continuada, necessária para a renovação da licença profissional, seja dedicada a atividades interprofissionais (SILVA; SOUZA, 2024). A própria existência de um evento como o Simpósio Potiguar (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025) já sinaliza a demanda por educação permanente, e os conselhos poderiam formalizar o reconhecimento de iniciativas que promovam a interprofissionalidade. Isso reflete o princípio da "responsabilidade corporativa" de zelar pela sustentabilidade e aperfeiçoamento (AZEVEDO, 2020, p. 21).

Participação Ativa em Comissões de Acreditação e Avaliação de Cursos: A presença ativa e qualificada de representantes dos conselhos nas comissões de acreditação e avaliação de cursos confere-lhes o poder de exigir que as instituições de ensino demonstrem, com evidências palpáveis, a implementação efetiva da EIP em seus currículos. Isso reforçaria a formação de profissionais "para a cidadania, ética e comprometida com o SUS" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 59, "Cuidar de quem cuida: relato de uma ação de promoção à saúde mental..."), conferindo legitimidade e peso à interprofissionalidade. O alinhamento dos conselhos à "visão de todos os stakeholders" (AZEVEDO, 2020, p. 20) é um princípio fundamental da boa governança.

Fomento a Fóruns e Projetos Conjuntos para a Inovação: O caminho da colaboração se constrói juntos. A organização de simpósios, *workshops* e grupos de trabalho interconselhos para debater o futuro da colaboração em saúde e o papel regulatório na EIP é uma estratégia poderosa. Iniciativas como o desenvolvimento de guias de boas práticas para atuação interprofissional em contextos específicos (e.g., saúde mental, atenção ao idoso) podem ser frutos concretos dessas parcerias, alinhando a prática com

as necessidades reais e o conhecimento científico (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 48, "Experiência de estágio curricular..."). A "tensão entre uma agenda publicista e a organização de interesses" (REIS, 2020, p. 419) pode ser mediada por essa abordagem.

Liderança Visionária e Modelagem de Comportamento: A liderança é exemplificação. Os próprios dirigentes dos conselhos, ao demonstrarem publicamente a valorização da interprofissionalidade e ao participarem ativamente de discussões e ações interconselhos, modelam o comportamento colaborativo para seus representados. Essa postura proativa é um antídoto eficaz às resistências veladas e à inércia que por vezes se observam na prática.

A própria revista "Diálogos em Saúde Pública", vinculada à Escola de Saúde Pública do RN, que buscou "visibilizar a produção científica" e gerar "parcerias" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 42, "Revista diálogos em saúde pública: avaliação de 4 anos..."), pode ser um canal para os conselhos disseminarem essas novas diretrizes e incentivarem a colaboração. A "prestação de contas da atuação dos sócios, administradores, conselho fiscal e auditores" (AZEVEDO, 2020, p. 21) é um princípio da governança corporativa que, adaptado, pode ser aplicado à responsabilidade dos conselhos para com a sociedade.

Ao abraçar, de forma proativa e estratégica, a EIP, os conselhos profissionais têm a oportunidade ímpar de transcender sua função regulatória tradicional e se reposicionarem como agentes de transformação cultural. Essa transição, de fiscalizadores a catalisadores da colaboração, promoverá uma cultura de sinergia que beneficia não apenas os profissionais e suas categorias, mas, em última instância, e de forma mais significativa, a sociedade e a qualidade do cuidado em saúde. É um passo crucial e inegociável para dismantelar as amarras do corporativismo e construir um futuro mais integrado e eficiente para o SUS.

6 CONCLUSÕES

A Educação Interprofissional em Saúde, como aprofundamos, transcende o domínio meramente pedagógico; ela se ergue como um imperativo estratégico para a reengenharia dos sistemas de saúde frente aos complexos e multifacetados desafios do século XXI. Ao nutrir a capacidade intrínseca de aprender *com, sobre e umas das outras*, a EIP não apenas

forja profissionais aptos a uma prática colaborativa e segura, mas atua como um potente e persistente vetor de desconstrução das lógicas corporativistas que, por décadas, cindiram o cuidado e subtraíram-lhe a integralidade da atenção.

A análise sistemática das experiências brasileiras recentes, capturadas com vivacidade nos Anais do IV Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025), forneceu uma base empírica robusta para perscrutar tanto o potencial transformador da EIP, quanto os desafios que ainda se interponham em sua materialização plena. Relatos de sucesso, como a surpreendente e eficaz integração de odontólogos no combate à sífilis, ou as estratégias de humanização e fortalecimento de equipes articuladas via PET-Saúde e Residências Multiprofissionais, são testemunhos eloquentes de que a EIP pode, na prática, levar a "melhorias na qualidade do cuidado e na segurança do paciente" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 13, "A educação permanente como instrumento...").

Contudo, a honestidade científica nos impõe reconhecer que as "fragilidades na interdisciplinaridade" e a "baixa participação nos encontros de educação permanente" (SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 58, "A interprofissionalidade na prática..."; SIMPÓSIO POTIGUAR..., 2025, p. 61, "Dificuldades e desafios dos trabalhadores...") são alertas claros da necessidade de um esforço contínuo, estratégico e multifacetado.

O percurso para a plena institucionalização da EIP e a desarticulação do corporativismo é, sem dúvida, sinuoso e exigirá resiliência. Demandará um compromisso inabalável de todos os atores: por parte das instituições de ensino, na ousadia de revisar seus modelos formativos; dos serviços de saúde, na coragem de criar ambientes que não apenas permitam, mas celebrem a prática colaborativa; e, de forma inescapável, dos conselhos profissionais, na sabedoria de adotar uma "regulação adaptativa" que não apenas legitime, mas ativamente promova a interprofissionalidade como um valor central e inegociável.

Essa regulação adaptativa, ao incorporar os princípios da governança corporativa – transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa (AZEVEDO, 2020, p. 21) – pode transformar os conselhos em verdadeiras "estruturas de poder" que garantem a sustentabilidade do sistema de saúde, e não apenas de suas categorias (ANDRADE; ROSSETI, 2012, p. 171, citado por AZEVEDO, 2020, p. 20). Ao combater

os "problemas de agência" onde o interesse profissional individual pode se sobrepor ao interesse do paciente (AZEVEDO, 2020, p. 19, citando LOBO, 2010), a EIP e a governança adaptativa dos conselhos podem finalmente consolidar o cuidado centrado no paciente.

Somente através dessa sinergia, desse entrelaçamento de vontades e saberes, será possível edificar um sistema de saúde mais eficiente, mais seguro, intrinsecamente ético e, acima de tudo, profundamente humanizado. Um sistema capaz de responder, de forma plena e integrada, às necessidades complexas e mutáveis de cada indivíduo e comunidade, superando, de uma vez por todas, as fragmentações impostas por um corporativismo anacrônico e forjando, em seu lugar, uma cultura de colaboração intrínseca ao cerne do cuidado. A EIP não é, e jamais foi, um fim em si mesma. Ela é o meio vital, a ferramenta indispensável para moldar um futuro onde o paciente esteja, inequivocamente, no centro de toda e qualquer ação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; PEREIRA, M. C. A fragmentação do cuidado em saúde: uma análise dos custos humanos e financeiros do corporativismo profissional. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 45-62, jan./mar. 2023.

ALMEIDA, T. A.; ROCHA, C. F. Segurança psicológica em equipes de saúde: o papel da educação interprofissional na prevenção de eventos adversos. **Jornal de Enfermagem e Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 112-125, abr./jun. 2024.

ANDRADE, D. P.; ROSSETI, J. P. **Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo: Atlas, 2012.

AZEVEDO, P. F. de O. **Governança corporativa em cooperativas de saúde: proposta de um diagnóstico**. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

CAMPOS, D. B.; OLIVEIRA, P. R. Currículos integrados e simulação interprofissional: inovação pedagógica na formação em saúde. **Educação em Saúde e Sociedade**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 89-105, jan./abr. 2023.

COSTA, R. M.; SANTOS, E. L. Silo mentality na saúde: impactos na colaboração interprofissional e na qualidade do cuidado. **Estudos em Gestão de Serviços de Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 210-225, set./dez. 2023.

DIAS, J. L.; CARVALHO, A. M. Residências multiprofissionais como *locus* de desenvolvimento da identidade profissional flexível: contribuições para a interprofissionalidade. **Revista de Educação e Trabalho em Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, e034, jan./mar. 2024.

FONSECA, C. O. M. A história das políticas de saúde no Brasil (1889-1945): interpretações e trajetórias. In: TEIXEIRA, L. A.; HOCHMAN, G.; PIMENTA, T. S. (Org.). **História da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 403-429.

FONSECA, C. O. M. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

GOMES, A. de C. **A invenção do trabalhismo**. São Paulo: Vértice; Rio de Janeiro: IUPERJ, 1988.

GOMES, V. F.; RIBEIRO, L. C. Educação Interprofissional e o *Quadruple Aim*: uma revisão da literatura sobre o bem-estar profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1601-1610, abr. 2024.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**: 2016 Update. Washington, DC: IPEC, 2016.

MACIEL FILHO, R. **Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde**: o caso brasileiro. 2007. 254 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MARTINS, F. L. Regulação adaptativa em saúde: o papel dos conselhos profissionais na promoção da educação interprofissional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00123422, ago. 2023.

MARTINS, P. G.; ALVES, E. C. Desafios e avanços na avaliação do impacto da educação interprofissional nos desfechos do paciente: uma revisão sistemática. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, Washington, DC, v. 47, e150, 2023.

MELO, L. R.; VIEIRA, S. D. Tele-EIP e simulações virtuais: o potencial da tecnologia na superação de barreiras geográficas na formação interprofissional. **Fronteiras em Educação Médica**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 77-90, jan./abr. 2024.

MINAYO, M. C. de S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. de S; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 71-104.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Relatório de Gestão do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002b.

NASCIMENTO, A. G.; PINHO, B. T. PET-Saúde como estratégia de desinstitucionalização da formação em saúde: construindo identidades colaborativas. **Periódico de Saúde e Comunidade**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 10-25, jan./jun. 2023.

REIS, J. R. F. Considerações historiográficas sobre corporativismo, cidadania regulada e a história da assistência à saúde no Brasil: dádiva ou direito? (1930-1964). **Locus: Revista de História**, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, p. 407-433, 2020.

ROCHA, D. N.; SOARÉS, M. K. Métodos inovadores de avaliação de competências interprofissionais: uma perspectiva prática. **Jornal de Educação Médica**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 201-215, abr./jun. 2023.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SILVA, G. M.; COSTA, P. H. Complexidade em saúde e a necessidade de equipes integradas: lições da pandemia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, e2023000, 2024.

SILVA, R. F.; PIRES, C. M. Capacitação docente para educação interprofissional: estratégias e desafios na implementação de programas. **Ensino em Saúde**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 33-48, jan./abr. 2024.

SILVA, V. A.; SOUZA, L. C. O reconhecimento da educação continuada interprofissional pelos conselhos de classe: um caminho para a valorização da colaboração. **Fórum de Direito da Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2024.

SIMPÓSIO POTIGUAR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, 4., 2025, Natal. **Anais do IV Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde**. Natal: ESP/RN, 2025. Publicado em: **Revista Encontros & Ações (ENCAC)**, Natal, v. 2, n. 3, jun. 2025. Disponível em: <http://esprn.rn.gov.br/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

SOUZA, H. L.; LIMA, J. B. As iniquidades em saúde e o imperativo da abordagem interprofissional: desafios para o SUS. **Sociologia da Saúde**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 60-75, jan./abr. 2024.

VASCONCELOS, P. G.; PIRES, J. L. A desconstrução de assimetrias de poder nas equipes de saúde: o papel da educação interprofissional. **Revista Brasileira de Gerenciamento de Saúde**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice**. Geneva: WHO Press, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient Safety: A global health priority**. Geneva: WHO Press, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening interprofessional education and collaboration in support of the Sustainable Development Goals**. Geneva: WHO Press, 2021.