

Psicologia, Saúde Mental e Saúde Coletiva

Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1 • Edição 1
2026/2027



E-BOOK DO II CORPSICO

Psicologia, saúde mental e saúde coletiva

Evidências, práticas e inovações no cuidado

1ª EDIÇÃO · VOLUME 1

Organização
Editora Cognitus

II Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva
2026/2027



Copyright © 2026 Editora Cognitus

Copyright do texto © 2026/2027 os autores. Os direitos desta edição pertencem à Editora Cognitus.

Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). É permitido o download e o compartilhamento da obra, desde que atribuído o devido crédito aos autores, sem alterações e sem fins comerciais.

O conteúdo, a revisão linguística e a exatidão das referências de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a posição da editora ou do conselho editorial.

Todos os capítulos foram submetidos à avaliação por pares, conduzida por avaliadores *ad hoc*, e aprovados para publicação.

EDITORA

Editora Cognitus

EVENTO

II Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (II CORPSICO)

EDIÇÃO · VOLUME

1ª edição · Volume 1 · 2026/2027

ORGANIZAÇÃO

Editora Cognitus

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Editora Cognitus

FORMATO

E-book

PSICOLOGIA, saúde mental e saúde coletiva [recurso eletrônico] : evidências, práticas e inovações no cuidado / organização Editora Cognitus. – 1. ed. – [S. l.] : Editora Cognitus, 2026/2027.

v. 1 (32 p.) : il.

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Obra vinculada ao II Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (II CORPSICO)

ISBN 978-65-83818-70-6

DOI 10.71248/9786583818706

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Saúde coletiva. 4. Interdisciplinaridade. 5. Educação em saúde. I. Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (2. : 2026/2027). II. Título.

CDD 362.2

EDITORA COGNITUS

Conselho Editorial

Aline Prado dos Santos

Ciências da Saúde

Artur Pires de Camargos Júnior

Ciências Humanas

Elayne Jeyssa Alves Lima

Ciências da Saúde

Dayane Fernandes Sousa

Ciências Humanas

Edmilson Valério de Magalhães

Ciências da Saúde

Eline Nogueira Santos Sobreira

Ciências da Saúde

Jalison Figueredo do Rêgo

Ciências Biológicas

Mateus Henrique Dias Guimarães

Ciências da Saúde

Avaliadores *ad hoc*

Responsáveis pela avaliação por pares dos capítulos desta obra.

Najla Gergi Krouchane

Universidade Humanista das Américas

Mateus Henrique Dias Guimarães

Christian Business School (CBS)

Andre Massahiro Shimaoka

Universidade Federal de São Paulo

Victor Martins Fontoura

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

Sumário

Apresentação

5

CAPÍTULO 1

A importância da interdisciplinaridade na construção de práticas de cuidado em saúde

Marden Costa Lopes; Onayane dos Santos Oliveira; Regianne Antunes Dourado; Braiam Micael de Abreu Cassiano; Lara Patrícia de Lima Cavalcante; Edilene Marques dos Santos; Beatriz De Moraes Utida; Erick dos Anjos Rodrigues; Gessyk Augusta Martins Carneiro de Albuquerque; Rafaelle Teixeira Moreira

6

CAPÍTULO 2

Oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva

Marden Costa Lopes; Jozadake Petry Fausto; Leonardo Segateli; Braiam Micael de Abreu Cassiano; Bruno Thirso da Silva Pinheiro; Beatriz De Moraes Utida; Lilianny Mara Silva Carvalho; Sarah Aparecida Porto; Pedro Henrique de Sousa Pinheiro Estevam; Onayane dos Santos Oliveira

20



APRESENTAÇÃO

Apresentação

Esta obra reúne trabalhos científicos vinculados ao II Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (II CORPSICO) e tem como eixo a produção de conhecimento sobre práticas de cuidado que articulam psicologia, saúde mental e saúde coletiva, fundamentadas em evidências e atentas às necessidades dos territórios.

Destinada a estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais de saúde, docentes, pesquisadores e gestores, esta coletânea pretende contribuir para que as evidências científicas se convertam em práticas de cuidado mais integradas, participativas e equitativas no Sistema Único de Saúde.

Editora Cognitus

A importância da interdisciplinaridade na construção de práticas de cuidado em saúde

DOI 10.71248/conevy.45.200

Marden Costa Lopes¹; Onayane dos Santos Oliveira²; Regianne Antunes Dourado³; Braiam Micael de Abreu Cassiano⁴; Lara Patrícia de Lima Cavalcante⁵; Edilene Marques dos Santos⁶; Beatriz De Moraes Utida⁷; Erick dos Anjos Rodrigues⁸; Gessyk Augusta Martins Carneiro de Albuquerque⁹; Rafaelle Teixeira Moreira¹⁰

¹ Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mardenlopes@hotmail.com

² Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

³ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: regianneantunes77@gmail.com

⁴ Unimar, Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: marileiacassiano@yahoo.com.br

⁵ Universidade de Brasília - Unb, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: larapatricia2@gmail.com

⁶ Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA, Itaberaí, Goiás, Brasil. E-mail: edilene.mrqs@gmail.com

⁷ Unirv campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: Biautida@gmail.com

⁸ Afya Jaboatão - Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. E-mail: erickdanjor@gmail.com

⁹ Afya Jaboatão - Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. E-mail: gessykarneiro@hotmail.com

¹⁰ UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil. E-mail: rafaelleteixeira_@hotmail.com

COMO CITAR ESTE CAPÍTULO

LOPES, Marden Costa *et al.* A importância da interdisciplinaridade na construção de práticas de cuidado em saúde. In: PSICOLOGIA, saúde mental e saúde coletiva: evidências, práticas e inovações no cuidado. 1. ed. [S. l.]: Editora Cognitus, 2026. v. 1, cap. 1, p. 6–19.

RESUMO

A complexidade das necessidades de saúde exige práticas capazes de integrar diferentes saberes profissionais, considerando dimensões clínicas, psicológicas, sociais e territoriais envolvidas no cuidado. Nesse contexto, a interdisciplinaridade favorece a superação de intervenções fragmentadas e amplia as possibilidades de planejamento e tomada de decisão compartilhada. O presente capítulo teve como objetivo analisar a importância da interdisciplinaridade na construção de práticas de cuidado em saúde, com ênfase na integralidade da assistência, na comunicação interprofissional e na organização do trabalho colaborativo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida mediante buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE, priorizando publicações entre 2021 e 2026 e documentos oficiais relacionados à Atenção Primária à Saúde. Os resultados demonstraram que a interdisciplinaridade ultrapassa a reunião de diferentes categorias profissionais, pois depende de comunicação qualificada, compartilhamento de responsabilidades, discussão de casos, planejamento conjunto e participação dos usuários nas decisões. Em contrapartida, sobrecarga de trabalho, fragmentação assistencial, limitações formativas e dificuldades organizacionais restringem sua efetivação. Conclui-se que o fortalecimento da interdisciplinaridade pode qualificar a assistência em saúde coletiva e saúde mental, especialmente mediante tecnologias relacionais, educação interprofissional, protocolos compartilhados e estratégias inovadoras de organização do cuidado.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Cuidado em Saúde; Relações Interprofissionais; Integralidade em Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The complexity of health needs requires practices capable of integrating different professional fields while considering the clinical, psychological, social, and territorial dimensions involved in care. In this context, interdisciplinarity contributes to overcoming fragmented interventions and broadens opportunities for shared planning and decision-making. This chapter aimed to analyze the importance of interdisciplinarity in the development of health care practices, emphasizing comprehensive care, interprofessional communication, and the organization of collaborative work. This is a narrative literature review based on searches conducted in SciELO, the Virtual Health Library, and PubMed/MEDLINE, prioritizing publications from 2021 to 2026 and official documents related to Primary Health Care. The findings showed that interdisciplinarity goes beyond bringing different professional categories together, as it depends on effective communication, shared responsibilities, case discussions, joint planning, and user participation in care decisions. Conversely, workload, fragmented care, limitations in professional education, and organizational barriers may restrict its implementation. It is concluded that strengthening interdisciplinarity can improve the quality of care in public health and mental health, particularly through relational technologies, interprofessional education, shared protocols, and innovative strategies for organizing care.

Keywords: Interdisciplinarity; Health Care; Interprofessional Relations; Comprehensive Health Care; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

As necessidades de saúde apresentam crescente complexidade, uma vez que condições clínicas, aspectos psicológicos, relações familiares, fatores sociais e características territoriais podem ocorrer simultaneamente e demandar respostas articuladas entre diferentes profissionais (Wei *et al.*, 2022). Nesse contexto, segundo Bouton *et al.* (2023), a colaboração interprofissional torna-se especialmente relevante diante de condições crônicas, multimorbididades e problemas que exigem acompanhamento contínuo por diferentes áreas da saúde. Por conseguinte, a organização do cuidado precisa ultrapassar intervenções fragmentadas e favorecer a integração entre conhecimentos, competências e estratégias assistenciais voltadas às necessidades dos usuários.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade está relacionada à aproximação entre diferentes campos profissionais, com compartilhamento de informações, discussão de condutas e construção conjunta das práticas de cuidado (Kanno *et al.*, 2023). Conforme Prado *et al.* (2023), a comunicação interprofissional favorece a circulação de conhecimentos entre os integrantes das equipes e amplia as possibilidades de compreensão das demandas apresentadas pelos usuários e por suas famílias. Além disso, Wei *et al.* (2022) identificaram que a colaboração depende da interação entre fatores individuais, relacionais e organizacionais, indicando que o trabalho interdisciplinar exige condições capazes de sustentar a atuação compartilhada.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a integração entre profissionais adquire relevância pela diversidade de necessidades acompanhadas nos territórios e pela necessidade de articular promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e acompanhamento longitudinal (Brasil, 2026). Segundo o

Ministério da Saúde, as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde são organizadas para desenvolver atuação complementar e integrada às demais equipes responsáveis pela população e pelo território, com articulação entre diferentes categorias profissionais e pontos da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2026). Ademais, a regulamentação federal relacionada às eMulti reforça a permanência de mecanismos destinados à ampliação do cuidado multiprofissional na APS e à integração das equipes no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025).

Entretanto, a composição de equipes por profissionais de diferentes formações não garante a existência de práticas interdisciplinares, uma vez que as atividades podem permanecer organizadas de maneira paralela e pouco articulada (Kanno *et al.*, 2023). De acordo com Prado *et al.* (2023), a colaboração torna-se mais consistente quando a comunicação permite mobilizar diferentes competências diante de uma necessidade compartilhada, em vez de limitar a relação entre profissionais ao encaminhamento de demandas. Em complemento, Wei *et al.* (2022) verificaram que objetivos comuns, relações colaborativas e apoio organizacional interferem diretamente na capacidade das equipes de desenvolver práticas integradas.

A articulação interdisciplinar também se relaciona à integralidade porque possibilita considerar diferentes dimensões presentes no processo de cuidado e incorporar conhecimentos complementares durante a tomada de decisão (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Segundo Bouton *et al.* (2023), intervenções interprofissionais desenvolvidas na Atenção Primária apresentaram resultados favoráveis em diferentes grupos de pacientes, principalmente entre pessoas com risco cardiovascular e indivíduos acompanhados por problemas físicos ou mentais. Contudo, os resultados variaram de acordo com a população, a composição das intervenções e os desfechos avaliados, demonstrando que a colaboração precisa ser analisada considerando as características específicas de cada contexto assistencial.

Outro aspecto relacionado à consolidação da interdisciplinaridade encontra-se na formação dos profissionais, pois o desenvolvimento de competências colaborativas depende de experiências que favoreçam interação entre diferentes áreas antes e durante a inserção nos serviços (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Conforme Lima *et al.* (2024), as Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras dos cursos da saúde apresentam referências frequentes ao trabalho em equipe, porém a abordagem explícita da interprofissionalidade permanece restrita em parte dos documentos analisados. Assim, a presença limitada da formação interprofissional pode dificultar a construção de práticas baseadas no reconhecimento das competências dos demais profissionais e no compartilhamento das decisões assistenciais.

Além das limitações formativas, condições presentes nos serviços também podem restringir a interdisciplinaridade, principalmente quando existem dificuldades relacionadas à comunicação, à liderança, à participação nas decisões e à utilização dos espaços coletivos de discussão (Kanno *et al.*, 2023). Segundo Wei *et al.* (2022), barreiras à colaboração podem ocorrer nos níveis individual, da equipe e organizacional, demonstrando que a integração profissional não depende exclusivamente da iniciativa

peçoal dos trabalhadores. Do mesmo modo, Prado *et al.* (2023) identificaram que a qualidade das interações profissionais e as oportunidades para compartilhamento de informações interferem na construção conjunta do cuidado.

Diante dessas questões, a relevância científica da temática encontra-se na necessidade de compreender quais condições transformam a presença de múltiplas profissões em práticas efetivamente interdisciplinares e integradas (Wei *et al.*, 2022). Sob a perspectiva profissional e institucional, a discussão mostra-se pertinente por contribuir para o aperfeiçoamento da comunicação, do planejamento compartilhado e da organização dos processos assistenciais nos serviços de saúde (Kanno *et al.*, 2023). Em relação à dimensão social, o fortalecimento da interdisciplinaridade pode favorecer respostas mais abrangentes às necessidades das pessoas, famílias e comunidades, especialmente em cenários marcados por demandas complexas e necessidade de acompanhamento contínuo (Bouton *et al.*, 2023).

Por conseguinte, a lacuna abordada neste capítulo concentra-se na distância existente entre a valorização da interdisciplinaridade nas diretrizes e modelos de cuidado e sua efetivação cotidiana nos serviços, considerando limitações formativas, organizacionais e relacionais ainda presentes nas práticas assistenciais. Nesse sentido, o estudo parte da seguinte interrogação: de que maneira a interdisciplinaridade contribui para a construção de práticas de cuidado em saúde e quais fatores favorecem ou dificultam sua efetivação nos serviços?

Assim, o presente capítulo tem como objetivo analisar a importância da interdisciplinaridade na construção de práticas de cuidado em saúde, destacando suas contribuições para a integralidade da assistência, para a articulação entre saberes e para a organização do trabalho colaborativo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com a finalidade de analisar a importância da interdisciplinaridade na construção das práticas de cuidado em saúde. A escolha desse delineamento ocorreu em razão da possibilidade de reunir produções com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, permitindo discutir conceitos, experiências assistenciais, processos de trabalho, colaboração interprofissional e condições relacionadas à organização dos serviços de saúde. O delineamento também se mostrou compatível com a proposta do capítulo, cujo modelo admite a revisão narrativa e determina a descrição das bases consultadas, descritores, operadores booleanos, recorte temporal, idiomas, critérios de elegibilidade e quantidade de publicações selecionadas.

A busca bibliográfica foi realizada durante o mês de setembro de 2026, mediante consulta às bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. A seleção dessas fontes considerou a abrangência de produções nacionais e internacionais relacionadas à saúde coletiva, Atenção Primária à Saúde, educação e trabalho interprofissional, possibilitando reunir estudos desenvolvidos em diferentes contextos assistenciais. Além dos artigos científicos, foram

consultados documentos institucionais do Ministério da Saúde quando necessários para contextualizar a organização das equipes multiprofissionais e as práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde.

Para a definição dos termos de busca, foram considerados descritores relacionados ao objeto central do capítulo e aos elementos associados à produção compartilhada do cuidado. Em português, utilizaram-se os termos "Interdisciplinaridade", "Relações Interprofissionais", "Assistência Integral à Saúde", "Atenção Primária à Saúde", "Equipe de Assistência ao Paciente" e "Saúde Coletiva". Para as buscas internacionais, foram empregados os correspondentes "Interdisciplinary Communication", "Interprofessional Relations", "Comprehensive Health Care", "Primary Health Care", "Patient Care Team" e "Public Health". Os termos foram definidos a partir dos vocabulários estruturados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), conforme a disponibilidade de indexação de cada base.

As estratégias de busca foram adaptadas às características específicas das plataformas, com emprego dos operadores booleanos AND e OR para estabelecer relações entre os conceitos investigados. O operador OR foi empregado para reunir termos semelhantes ou complementares relacionados à interdisciplinaridade e à atuação interprofissional, enquanto o operador AND foi utilizado para associá-los às práticas de cuidado, à integralidade e à Atenção Primária à Saúde.

Quadro 1 – Estratégias utilizadas para localização das publicações

Base	Estratégia de busca
SciELO	("interdisciplinaridade" OR "relações interprofissionais") AND ("cuidado em saúde" OR "assistência integral à saúde")
BVS	("interdisciplinaridade" OR "relações interprofissionais" OR "equipe de assistência ao paciente") AND ("atenção primária à saúde" OR "saúde coletiva")
PubMed/MEDLINE	("Interdisciplinary Communication" OR "Interprofessional Relations" OR "Patient Care Team") AND ("Comprehensive Health Care" OR "Primary Health Care")

Fonte: Autores (2026).

Como recorte temporal, foram priorizadas publicações produzidas entre 2021 e 2026, considerando-se a necessidade de trabalhar com produções recentes sobre interdisciplinaridade, colaboração entre profissionais e organização das práticas de cuidado. Foram admitidos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que apresentassem texto completo disponível e relação direta com o objetivo estabelecido para o capítulo. Documentos oficiais considerados indispensáveis à compreensão da organização do cuidado no SUS foram incluídos independentemente de sua natureza científica, desde que provenientes de órgãos públicos ou instituições reconhecidas.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos originais, estudos qualitativos e quantitativos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, revisões de escopo e produções relacionadas à interdisciplinaridade, colaboração interprofissional, integralidade, trabalho em equipe, educação interprofissional ou organização compartilhada do cuidado. Também foram considerados estudos

realizados em diferentes níveis de atenção quando os resultados contribuíam diretamente para compreender como a articulação entre profissões interfere na construção das práticas assistenciais.

Em contrapartida, foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados exclusivamente em anais de eventos, publicações sem acesso ao texto completo e materiais cuja discussão não apresentava relação direta com o objetivo do capítulo. Também foram retiradas produções que utilizavam os termos "multiprofissional" ou "equipe" apenas para caracterizar os participantes ou o local de pesquisa, sem abordar comunicação, integração de conhecimentos, compartilhamento de decisões ou alguma dimensão relacionada à interdisciplinaridade.

O processo de seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos, etapa destinada à identificação de trabalhos potencialmente relacionados à questão investigada. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos, observando-se objetivo, população ou contexto investigado, abordagem da interdisciplinaridade e relação com a produção do cuidado. As publicações que permaneceram compatíveis com os critérios definidos foram submetidas à leitura integral, permitindo verificar a pertinência dos resultados e sua contribuição para os eixos de análise construídos no capítulo.

Durante a leitura completa, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, país ou contexto do estudo, delineamento metodológico, cenário assistencial, objetivo, profissionais envolvidos, componentes da prática interdisciplinar, principais resultados, barreiras identificadas e estratégias utilizadas para favorecer a colaboração. As informações foram organizadas em uma matriz de síntese elaborada para esta revisão, procedimento que possibilitou comparar os estudos e identificar aproximações, diferenças e aspectos recorrentes entre as publicações analisadas.

Após a organização do material, foi realizada uma análise temática e interpretativa dos achados, buscando ultrapassar a apresentação isolada dos resultados de cada estudo. A leitura comparativa possibilitou reunir conteúdos semelhantes, identificar relações entre condições de trabalho e colaboração profissional e reconhecer aspectos associados à efetivação ou limitação das práticas interdisciplinares. Desse processo emergiram três eixos temáticos: interdisciplinaridade e integralidade na construção do cuidado em saúde; comunicação, compartilhamento de saberes e construção conjunta do cuidado; e limites e possibilidades para a efetivação das práticas interdisciplinares.

A discussão foi construída mediante confronto entre os resultados encontrados nos diferentes estudos, considerando convergências, divergências e particularidades dos contextos investigados. Foram priorizadas análises relacionadas à maneira como a integração entre profissionais se materializa no cotidiano assistencial, às repercussões da comunicação e do planejamento compartilhado e às condições organizacionais e formativas que favorecem ou dificultam a interdisciplinaridade. Dessa maneira, procurou-se evitar a compreensão da interdisciplinaridade apenas como presença simultânea de diferentes categorias profissionais, direcionando a análise para os processos concretos de interação, corresponsabilização e produção compartilhada do cuidado.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada exclusivamente em materiais de domínio científico e documentos públicos, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram mantidos, entretanto, os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes consultadas e inclusão das referências utilizadas na construção e discussão do capítulo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Interdisciplinaridade e integralidade na construção do cuidado em saúde

Inicialmente, segundo Wei *et al.* (2022), a colaboração interprofissional deve ser compreendida como um processo no qual profissionais de diferentes áreas desenvolvem relações de trabalho, coordenam conhecimentos e compartilham ações direcionadas às necessidades assistenciais identificadas. Conforme Kanno *et al.* (2023), a integração entre diferentes núcleos de saber torna-se particularmente relevante na Atenção Primária à Saúde, uma vez que os problemas acompanhados nesse nível de atenção frequentemente exigem intervenções clínicas, sociais, educativas e relacionais articuladas. De maneira complementar, Prevedello, Góes e Cyrino (2022) relacionam a prática interprofissional à possibilidade de ampliar a integralidade do cuidado mediante competências construídas para o trabalho em equipe e para a atuação colaborativa.

Nesse sentido, segundo Bouton *et al.* (2023), a simples presença de diferentes categorias em um serviço não permite atribuir os resultados assistenciais à colaboração, pois o elemento central está na forma como conhecimentos e intervenções são articulados durante o acompanhamento da pessoa.

Além disso, de acordo com Wei *et al.* (2022), níveis mais desenvolvidos de colaboração dependem de um percurso que envolve construção de relações, estabelecimento de objetivos comuns e capacidade efetiva de trabalhar conjuntamente. Por conseguinte, conforme Prado *et al.* (2023), a interdisciplinaridade diferencia-se de uma organização em que cada profissional executa isoladamente suas atribuições, porque pressupõe comunicação e articulação das competências diante das demandas apresentadas pelos usuários.

A diferença entre justaposição profissional e cuidado integrado apresenta implicações importantes para a integralidade, especialmente quando a condição acompanhada ultrapassa um único núcleo de conhecimento (Kanno *et al.*, 2023). Sob tal perspectiva, Bouton *et al.* (2023) identificaram 65 artigos correspondentes a 61 intervenções interprofissionais na Atenção Primária, sendo 43 estudos prospectivos e randomizados, resultado que demonstra uma produção expressiva voltada à análise dos efeitos da colaboração sobre desfechos centrados no paciente.

Em relação aos grupos estudados, os autores localizaram 28 pesquisas com indivíduos sob risco cardiovascular, 18 envolvendo idosos ou pessoas com múltiplas condições e 15 destinadas a participantes

com problemas físicos ou mentais, indicando aplicação da colaboração em demandas de diferentes níveis de complexidade (Bouton *et al.*, 2023).

Quanto aos resultados assistenciais, Bouton *et al.* (2023) verificaram efeitos positivos relacionados à colaboração em 23 dos 28 estudos envolvendo risco cardiovascular, correspondendo a aproximadamente 82% das pesquisas reunidas nessa categoria. Entre idosos ou pessoas com múltiplas condições, resultados favoráveis ocorreram em oito dos 18 estudos, enquanto 11 dos 12 trabalhos avaliáveis relacionados a problemas físicos ou mentais apresentaram efeitos positivos sobre desfechos centrados nos pacientes. Entretanto, os próprios autores identificaram heterogeneidade entre os estudos e quantidade limitada de pesquisas em alguns grupos clínicos, o que exige cautela na generalização dos resultados para todos os cenários assistenciais.

A análise desses achados permite compreender que a interdisciplinaridade apresenta maior potencial quando responde a necessidades que demandam acompanhamento contínuo e combinação de intervenções, em lugar de funcionar somente como divisão de tarefas entre categorias profissionais (Bouton *et al.*, 2023). Nesse aspecto, segundo Kanno *et al.* (2023), trabalhadores da APS reconhecem a necessidade de integrar diferentes núcleos profissionais para ampliar a qualidade do cuidado, demonstrando que a colaboração está vinculada à própria capacidade da equipe de interpretar uma situação por diferentes perspectivas. Paralelamente, Wei *et al.* (2022) observaram que os resultados da colaboração abrangem usuários, profissionais e organizações, indicando repercussões que ultrapassam o resultado clínico individual e alcançam a própria organização dos processos assistenciais.

No contexto brasileiro, a organização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária também incorporou formalmente a perspectiva de complementaridade entre conhecimentos profissionais. Conforme a regulamentação federal vigente, as eMulti são formadas por trabalhadores de diferentes áreas de conhecimento que desenvolvem atuação complementar e integrada às demais equipes da APS, com corresponsabilidade pela população e pelo território e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2025).

Além disso, o Ministério da Saúde informou que 3.448 eMulti estavam cofinanciadas federalmente em dezembro de 2024, distribuídas entre as modalidades ampliada, complementar e estratégica, demonstrando a dimensão adquirida por esse modelo na organização da APS brasileira (Brasil, 2025).

Entretanto, a ampliação numérica das equipes multiprofissionais não significa, por si, consolidação de uma lógica interdisciplinar, porque a presença de diferentes profissões precisa ser acompanhada por formas efetivas de interação e decisão compartilhada (Wei *et al.*, 2022). De acordo com Kanno *et al.* (2023), a colaboração sofre influência direta do modo como a equipe utiliza o tempo destinado à comunicação, da qualidade das interações sociais e das características da liderança existente no serviço.

Consequentemente, uma equipe pode possuir diversidade profissional e permanecer organizada por atendimentos paralelos quando inexistem mecanismos capazes de aproximar os diferentes conhecimentos durante a definição das condutas (Prado *et al.*, 2023). Nessa perspectiva, a integralidade

depende menos da quantidade de especialidades disponíveis e mais da capacidade de transformar diferentes conhecimentos em respostas articuladas às necessidades encontradas durante o acompanhamento (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022).

Segundo Prado *et al.* (2023), a comunicação entre profissionais favorece a mobilização das competências existentes na equipe, especialmente quando determinada necessidade excede os limites da atuação de uma categoria. Assim, de acordo com Wei *et al.* (2022), os benefícios associados à colaboração resultam da combinação entre condições organizacionais, características da equipe e disposição dos trabalhadores para estabelecer relações cooperativas.

3.2 Comunicação, compartilhamento de saberes e construção conjunta do cuidado

Entre os componentes encontrados nos estudos, a comunicação aparece como condição indispensável para que diferentes profissionais transformem informações fragmentadas em planejamento compartilhado (Kanno *et al.*, 2023).

Segundo Prado *et al.* (2023), a comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família ocorre especialmente durante a resolução de necessidades dos usuários e possibilita a circulação de informações entre integrantes com formações distintas. Por outro lado, Wei *et al.* (2022) demonstram que problemas comunicacionais integram um conjunto mais amplo de barreiras relacionadas à equipe e podem comprometer a coordenação das atividades quando não existem objetivos e processos compartilhados.

A comunicação interdisciplinar, contudo, não se restringe ao repasse de informações ou à realização de encaminhamentos entre profissionais (Prado *et al.*, 2023). Conforme Kanno *et al.* (2023), a maneira como os trabalhadores utilizam reuniões e outros momentos formais de comunicação interfere diretamente na implementação da colaboração dentro da APS. Dessa maneira, segundo Wei *et al.* (2022), a troca torna-se mais consistente quando existe progressão das relações profissionais em direção ao trabalho conjunto, em vez da permanência de contatos pontuais destinados exclusivamente à transmissão de demandas.

Nesse contexto, as reuniões de equipe podem produzir efeitos distintos conforme sua finalidade e sua organização (Kanno *et al.*, 2023). Segundo Prado *et al.* (2023), espaços coletivos permitem compartilhar informações relacionadas aos usuários e às famílias, ampliando o acesso de cada profissional a aspectos que poderiam permanecer restritos aos atendimentos individuais. Em contrapartida, de acordo com Kanno *et al.* (2023), a existência formal de reuniões não garante colaboração quando o tempo disponível não é utilizado para construção coletiva ou quando os trabalhadores possuem participação limitada nos processos decisórios.

A discussão compartilhada dos casos também amplia as possibilidades de reconhecer dimensões de uma necessidade de saúde que não seriam suficientemente contempladas por uma análise profissional isolada (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Conforme Prado *et al.* (2023), situações complexas demandam

mobilização de diferentes competências porque os limites de uma área profissional podem ser complementados pelos conhecimentos disponíveis entre os demais trabalhadores. Ademais, Kanno *et al.* (2023) identificaram que os participantes relacionaram a colaboração à qualidade da assistência e à necessidade de aproximação entre diferentes núcleos de saberes.

Outro aspecto relevante refere-se ao reconhecimento das competências específicas, uma vez que a interdisciplinaridade não pressupõe eliminação das diferenças entre profissões, mas utilização articulada de conhecimentos distintos em torno de uma finalidade comum (Wei *et al.*, 2022). Segundo Prevedello, Góes e Cyrino (2022), processos de educação interprofissional criam oportunidades para que estudantes desenvolvam competências relacionadas ao trabalho em equipe, à prática colaborativa e à integralidade antes da inserção definitiva nos serviços. Por sua vez, Lima *et al.* (2024) identificaram que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos brasileiros da saúde fazem referências recorrentes ao trabalho em equipe, porém apresentam menções ainda escassas e pontuais à interprofissionalidade.

A diferença encontrada entre a valorização genérica do trabalho em equipe e a incorporação explícita da interprofissionalidade durante a graduação pode repercutir na forma como os profissionais ingressam nos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2024). Conforme Prevedello, Góes e Cyrino (2022), a revisão de escopo realizada no contexto brasileiro identificou fragilidades para efetivação da educação interprofissional e destacou a necessidade de articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e gestores. Em complemento, Lima *et al.* (2024) observaram maior presença da interprofissionalidade nas diretrizes publicadas após o marco internacional destinado às práticas colaborativas, embora a abordagem ainda permaneça limitada em grande parte dos documentos analisados.

A discussão apresenta relevância porque profissionais formados de maneira predominantemente separada podem encontrar dificuldades para reconhecer como suas atribuições se relacionam às competências dos demais integrantes da equipe (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Segundo Wei *et al.* (2022), fatores individuais, relacionais e organizacionais interagem durante a colaboração, motivo pelo qual habilidades técnicas específicas precisam estar acompanhadas da capacidade de estabelecer comunicação e relações de trabalho. Assim, conforme Kanno *et al.* (2023), estratégias destinadas à melhoria da comunicação e à construção coletiva podem fortalecer a colaboração e ampliar seus efeitos dentro da APS.

Além da interação entre trabalhadores, a participação da pessoa atendida modifica a forma como o cuidado é planejado e compartilhado (Prado *et al.*, 2023). Segundo Prado *et al.* (2023), a participação do usuário nem sempre alcança o compartilhamento efetivo das decisões, uma vez que determinadas práticas ainda aproximam participação de adesão às orientações definidas pelos profissionais. Em contraste, Bouton *et al.* (2023) utilizaram desfechos centrados no paciente como critério de análise das intervenções interprofissionais, reforçando a necessidade de avaliar a colaboração a partir de resultados significativos para as pessoas atendidas e não exclusivamente pela organização interna das equipes.

Por conseguinte, uma prática interdisciplinar centrada nas necessidades de saúde requer a combinação entre conhecimento técnico, comunicação entre profissionais e inclusão da pessoa nas decisões relacionadas ao acompanhamento (Prado *et al.*, 2023). De acordo com Kanno *et al.* (2023), a colaboração torna-se mais consistente quando trabalhadores encontram autonomia, participação nas decisões e condições adequadas para construção coletiva. Portanto, conforme Wei *et al.* (2022), a qualidade da colaboração deve ser analisada como resultado de relações interdependentes entre profissionais, equipes e organizações, em vez de ser atribuída exclusivamente às características individuais dos trabalhadores.

3.3 Limites e possibilidades para a efetivação das práticas interdisciplinares

Apesar das contribuições identificadas, a interdisciplinaridade encontra obstáculos que ultrapassam a disposição individual dos profissionais para trabalhar em conjunto (Wei *et al.*, 2022). Segundo a meta-revisão de Wei *et al.* (2022), 36 revisões sistemáticas permitiram agrupar facilitadores e barreiras da colaboração em três níveis interdependentes: organização, equipe e indivíduo. Dessa maneira, segundo Kanno *et al.* (2023), intervenções voltadas exclusivamente às habilidades comunicacionais dos trabalhadores podem apresentar alcance limitado quando permanecem dificuldades relacionadas à liderança, organização do trabalho e uso dos espaços coletivos.

No nível organizacional, disponibilidade de tempo, estrutura dos serviços e apoio à interação entre trabalhadores influenciam a capacidade de desenvolver práticas compartilhadas (Wei *et al.*, 2022). Conforme Kanno *et al.* (2023), a utilização do tempo reservado à comunicação formal e às reuniões aparece entre os fatores que interferem na implementação da colaboração na APS. Paralelamente, Prado *et al.* (2023) relacionam as condições concretas de trabalho à possibilidade de manutenção de espaços nos quais os profissionais possam compartilhar necessidades, informações e condutas.

A liderança representa outro elemento diretamente associado às possibilidades de colaboração entre diferentes categorias (Kanno *et al.*, 2023). Segundo Kanno *et al.* (2023), feedback, autonomia e participação nas decisões foram identificados como aspectos relevantes no cenário interno dos serviços investigados. Em perspectiva convergente, Wei *et al.* (2022) demonstraram que os facilitadores da colaboração envolvem simultaneamente dimensões organizacionais e relacionais, reforçando a necessidade de modelos de gestão capazes de favorecer o trabalho conjunto.

A organização da APS brasileira oferece uma oportunidade concreta para ampliar práticas interdisciplinares por meio da integração entre equipes de referência e equipes multiprofissionais. Segundo o Ministério da Saúde, a regulamentação das eMulti estabelece atuação complementar, integrada e corresponsável pela população e pelo território, além de articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2025). Contudo, conforme Wei *et al.* (2022), estruturas multiprofissionais produzem melhores condições para colaboração somente quando os integrantes conseguem desenvolver relações efetivas de trabalho e coordenar suas ações.

A dimensão territorial também merece destaque porque necessidades identificadas na APS frequentemente envolvem determinantes que extrapolam intervenções estritamente clínicas. Conforme a normativa das eMulti, a articulação deve incluir corresponsabilidade pelo território e interação com a Rede de Atenção à Saúde, estabelecendo uma perspectiva que aproxima a atuação profissional de necessidades compartilhadas pela população acompanhada (Brasil, 2025). Nesse cenário, segundo Kanno *et al.* (2023), a integração dos diferentes núcleos de saber permite ampliar as possibilidades de resposta quando nenhuma profissão isoladamente dispõe de todos os recursos necessários para determinada demanda.

Entretanto, a formação ainda representa uma dificuldade para consolidar tal organização no cotidiano dos serviços (Lima *et al.*, 2024). Conforme Lima *et al.* (2024), embora o trabalho em equipe esteja presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde, a interprofissionalidade aparece de forma pouco frequente e pontual em grande parte dos documentos analisados. Por sua vez, Prevedello, Góes e Cyrino (2022) identificaram a necessidade de construir processos formativos compartilhados entre instituições de ensino, serviços e gestores para que a educação interprofissional ultrapasse iniciativas isoladas.

A educação interprofissional mostra-se especialmente relevante porque permite experimentar a colaboração antes que relações profissionais segmentadas se consolidem na rotina assistencial (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Segundo Prevedello, Góes e Cyrino (2022), os 28 estudos incluídos em sua revisão apresentaram experiências relacionadas à perspectiva dos estudantes, aos formadores, à gestão do ensino e da saúde e aos desafios para implementação da educação interprofissional no Brasil. Contudo, os autores identificaram fragilidades em todas as dimensões analisadas, apontando que avanços formativos dependem da continuidade e institucionalização das iniciativas colaborativas.

Em relação aos efeitos sobre a assistência, os resultados disponíveis também exigem interpretação cuidadosa e evitam uma associação automática entre interdisciplinaridade e melhoria de todos os desfechos. Segundo Bouton *et al.* (2023), resultados positivos foram mais consistentes entre pacientes com risco cardiovascular, enquanto pesquisas envolvendo idosos, multimorbidade e determinados problemas físicos ou mentais apresentaram quantidade menor de estudos ou maior heterogeneidade. Portanto, conforme os próprios autores, novos estudos comparativos permanecem necessários para delimitar quais configurações de colaboração apresentam melhores resultados em diferentes populações e contextos assistenciais.

A cautela na interpretação também é sustentada pela meta-revisão de Wei *et al.* (2022), uma vez que os autores identificaram resultados relacionados aos pacientes, aos profissionais e às organizações, porém ressaltaram a interdependência entre facilitadores, barreiras e resultados. Segundo Wei *et al.* (2022), práticas colaborativas altamente efetivas dependem de esforços combinados entre organização, equipe e indivíduos, afastando a interpretação de que uma intervenção isolada seja suficiente para modificar o cuidado. Em convergência, Kanno *et al.* (2023) defendem aperfeiçoamento da comunicação,

fortalecimento da construção coletiva e melhoria das características da liderança como caminhos capazes de favorecer a colaboração na APS.

Portanto, os achados indicam que o fortalecimento da interdisciplinaridade depende da incorporação de dispositivos concretos ao processo de trabalho, entre eles reuniões voltadas à discussão clínica e territorial, espaços para decisões coletivas e comunicação sistemática entre os profissionais (Kanno *et al.*, 2023). Da mesma forma, a educação interprofissional precisa integrar a formação de maneira longitudinal para que competências colaborativas sejam desenvolvidas antes e durante a inserção dos profissionais nos serviços (Prevedello; Góes; Cyrino, 2022). Além disso, a organização institucional precisa assegurar condições de trabalho, liderança participativa e integração entre equipes, pois fatores organizacionais interferem diretamente na manutenção das práticas colaborativas (Wei *et al.*, 2022).

Por fim, os resultados permitem compreender que a interdisciplinaridade produz uma mudança relevante quando diferentes conhecimentos deixam de funcionar como intervenções paralelas e passam a compor uma resposta compartilhada às necessidades apresentadas pela pessoa e pelo território. Segundo Bouton *et al.* (2023), resultados positivos encontrados em diferentes intervenções da Atenção Primária indicam potencial da colaboração para melhorar desfechos centrados nos pacientes, embora a magnitude dos benefícios varie conforme população, intervenção e organização das equipes. Dessa forma, conforme Kanno *et al.* (2023), a consolidação da interdisciplinaridade exige comunicação qualificada, integração entre saberes, construção coletiva e condições organizacionais que permitam transformar a diversidade profissional em cuidado efetivamente compartilhado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a interdisciplinaridade representa um componente essencial para a construção de práticas de cuidado mais integradas, uma vez que favorece a articulação entre diferentes saberes profissionais e amplia a compreensão das necessidades apresentadas pelos usuários. Nesse sentido, o objetivo proposto foi alcançado ao evidenciar que o cuidado interdisciplinar ultrapassa a simples presença de diferentes categorias em uma mesma equipe, exigindo comunicação, compartilhamento de responsabilidades, planejamento conjunto e participação dos profissionais na definição das condutas assistenciais.

Os achados também demonstraram que a efetivação da interdisciplinaridade depende de condições organizacionais capazes de sustentar o trabalho colaborativo, incluindo reuniões de equipe, discussão de casos, educação permanente, valorização das diferentes competências e liderança participativa. Em contrapartida, sobrecarga de trabalho, fragmentação das ações, insuficiência de tempo para o diálogo e limitações na formação interprofissional podem restringir a integração entre os profissionais e manter práticas paralelas, mesmo em serviços compostos por equipes multiprofissionais.

Dessa forma, o fortalecimento da interdisciplinaridade requer investimentos contínuos na formação profissional, na organização dos serviços e na criação de espaços destinados à construção

compartilhada do cuidado. Recomenda-se, ainda, ampliar iniciativas de educação interprofissional e desenvolver novas pesquisas que analisem a aplicação dessas práticas em diferentes níveis de atenção, considerando seus efeitos sobre a qualidade assistencial, a participação dos usuários e a integralidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BOUTON, Céline *et al.* Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. **BMC Primary Care**, v. 24, art. 253, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02189-0>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10685527/>. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 99/2026-COCIP/COPID/DGCI/SAPS/MS**. Apresenta diretrizes para a organização e operacionalização das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-99-2026-cocip-copid-dgci-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e dispõe sobre equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt9584_23_12_2025.html. Acesso em: 17 set. 2026.

KANNO, Natália de Paula *et al.* A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjHxWX8H9DF/>. Acesso em: 17 set. 2026.

LIMA, Rebeca Benevides Dias *et al.* A interprofissionalidade nas diretrizes curriculares nacionais brasileiras dos cursos da área da saúde. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 29, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id279379>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/xDHtQjJ9YXKzZntfPbFqtgC/>. Acesso em: 17 set. 2026.

PRADO, Crislaine Loqueti Santos Rainho *et al.* Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, supl. 2, e220823pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220823pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkjJ/>. Acesso em: 17 set. 2026.

PREVEDELLO, Alexandra Secreti; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CYRINO, Eliana Goldfarb. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: *scoping review*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e110, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HzRqsxYTXt6gbWP9wSvzqtW/>. Acesso em: 17 set. 2026.

WEI, Holly *et al.* A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 36, n. 5, p. 735-749, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35129041/>. Acesso em: 17 set. 2026.

Oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva

DOI 10.71248/conevy.45.201

Marden Costa Lopes¹; Jozadake Petry Fausto²; Leonardo Segateli³; Braiam Micael de Abreu Cassiano⁴; Bruno Thirso da Silva Pinheiro⁵; Beatriz De Moraes Utida⁶; Liliany Mara Silva Carvalho⁷; Sarah Aparecida Porto⁸; Pedro Henrique de Sousa Pinheiro Estevam⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰

¹ Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mardenlopes@hotmail.com

² Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jozadakepetryfausto@gmail.com

³ Unesp de Rio Claro, Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: leonardo_segateli@hotmail.com

⁴ Unimar, Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: marileiacassiano@yahoo.com.br

⁵ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, Crato, Ceará, Brasil. E-mail: brunothirso2002@gmail.com

⁶ Unirv campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: Biautida@gmail.com

⁷ Fiocruz MG, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: dra.carvalholiliany@gmail.com

⁸ UFMG, Lagoa Santa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: Sarah.silva2017@yahoo.com

⁹ UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil. E-mail: edroestevam412@gmail.com

¹⁰ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

COMO CITAR ESTE CAPÍTULO

LOPES, Marden Costa *et al.* Oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva. In: PSICOLOGIA, saúde mental e saúde coletiva: evidências, práticas e inovações no cuidado. 1. ed. [S. l.]: Editora Cognitus, 2026. v. 1, cap. 2, p. 20–32.

RESUMO

As oficinas educativas apresentam-se como estratégias participativas capazes de aproximar conhecimentos técnico-científicos, experiências cotidianas e necessidades identificadas nos territórios, ampliando as possibilidades de educação e cuidado em saúde. O presente capítulo teve como objetivo analisar as oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva, considerando suas contribuições para a construção compartilhada de conhecimentos, participação dos usuários, formação de vínculos e qualificação das práticas educativas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE, com prioridade para publicações entre 2021 e 2026, sendo 12 estudos selecionados para a análise temática. Os resultados demonstraram que as oficinas podem ampliar conhecimentos, favorecer o desenvolvimento de competências, fortalecer vínculos, estimular a participação dos sujeitos e promover reflexões sobre práticas individuais e coletivas de cuidado. Identificou-se, contudo, que seus resultados dependem do planejamento, da adequação das metodologias ao público e da valorização do diálogo durante as atividades. Conclui-se que as oficinas educativas podem qualificar o cuidado em saúde coletiva quando incorporadas de forma participativa às ações de promoção, prevenção e educação permanente. Além disso, configuram tecnologias educativas e relacionais com potencial inovador para subsidiar protocolos educativos, práticas interprofissionais e estratégias de cuidado aplicáveis à saúde coletiva, saúde mental e demais campos da assistência.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Oficinas Educativas; Saúde Coletiva; Promoção da Saúde; Participação Comunitária.

ABSTRACT

Educational workshops are participatory strategies capable of integrating scientific knowledge, everyday experiences, and needs identified within communities, thereby expanding opportunities for health education and care. This chapter aimed to analyze educational workshops as a strategy for strengthening public health care, considering their contributions to shared knowledge construction, user participation, bond formation, and improvement of educational practices. This narrative literature review was conducted using SciELO, the Virtual Health Library, and PubMed/MEDLINE, prioritizing publications from 2021 to 2026, with 12 studies selected for thematic analysis. The findings showed that educational workshops can increase knowledge, support the development of competencies, strengthen relationships, encourage active participation, and promote reflection on individual and collective care practices. However, their effectiveness depends on adequate planning, adaptation of methodologies to the target audience, and appreciation of dialogue throughout the activities. It is concluded that educational workshops can improve public health care when incorporated into health promotion, disease prevention, and continuing education practices through participatory approaches. Furthermore, they constitute educational and relational technologies with innovative potential to support educational protocols, interprofessional practices, and care strategies applicable to public health, mental health, and other health care settings.

Keywords: Health Education; Educational Workshops; Public Health; Health Promotion; Community Participation.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde ocupa posição estratégica na saúde coletiva por possibilitar que informações técnico-científicas sejam discutidas em relação às condições concretas de vida, aos conhecimentos construídos nos territórios e às necessidades identificadas pelos próprios sujeitos (Brito *et al.*, 2024). Nesse campo, práticas educativas baseadas na participação apresentam maior aproximação com a integralidade do cuidado do que modelos restritos à transmissão vertical de orientações, pois reconhecem usuários e comunidades como participantes da produção de conhecimentos sobre saúde (Pedrosa *et al.*, 2024).

Nesse contexto, as oficinas educativas configuram uma possibilidade de operacionalizar processos de educação em saúde por meio de encontros coletivos organizados em torno do diálogo, da problematização e da participação dos sujeitos nas atividades propostas (Dantas *et al.*, 2024). Conforme Brito *et al.* (2024), práticas orientadas pelos princípios da educação popular valorizam os conhecimentos produzidos pelas comunidades, a horizontalidade das relações e a participação dos sujeitos na interpretação dos problemas que atravessam sua realidade. De maneira complementar, Pedrosa *et al.* (2024) destacam que processos educativos participativos favorecem encontros capazes de relacionar

experiências individuais, necessidades comunitárias e possibilidades concretas de transformação das práticas de saúde.

A relevância das oficinas também está relacionada à possibilidade de superar práticas educativas nas quais o profissional ocupa exclusivamente a posição de transmissor e o usuário permanece como receptor das orientações oferecidas (Dantas *et al.*, 2024). Em estudo realizado com educadores populares, Dantas *et al.* (2024) identificaram a Educação Popular em Saúde como um campo capaz de articular saberes provenientes da saúde, educação, arte e movimentos sociais, questionando a hierarquização entre conhecimentos acadêmicos e populares. Sob outra perspectiva, Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2023) observaram que ações coletivas desenvolvidas na Atenção Primária podem criar espaços de diálogo e valorização das falas dos usuários, enquanto vínculo, confiança e afeto aparecem como componentes relevantes das experiências educativas.

A construção compartilhada do conhecimento apresenta importância particular na Atenção Primária à Saúde, pois o acompanhamento territorial aproxima profissionais das condições sociais, familiares e comunitárias relacionadas ao processo saúde-doença (Pedrosa *et al.*, 2024). Segundo Meneses *et al.* (2024), experiências formativas orientadas pela Educação Popular em Saúde possibilitam aproximar os conhecimentos profissionais das situações vivenciadas nos territórios, favorecendo reflexões sobre trabalho, participação e relação com as comunidades. Além disso, Brito *et al.* (2024) identificaram, entre 59 publicações analisadas, categorias relacionadas à participação social, valorização da cultura popular local, formação profissional e construção horizontal das relações na Atenção Primária, demonstrando a diversidade de dimensões envolvidas nas práticas educativas.

Entretanto, a realização de uma atividade em grupo não assegura que o processo educativo seja participativo ou produza maior aproximação entre profissionais e comunidade (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023). Segundo Dantas *et al.* (2024), práticas de educação em saúde ainda podem reproduzir fragmentação de conhecimentos e relações hierárquicas quando desconsideram experiências, singularidades e conhecimentos produzidos pelos participantes. Nesse sentido, Pedrosa *et al.* (2024) defendem que a participação social e a abordagem comunitária precisam integrar os processos educativos desenvolvidos nos serviços, especialmente quando a intenção é produzir práticas mais democráticas e relacionadas às necessidades dos territórios.

As características metodológicas adotadas durante as oficinas tornam-se, portanto, relevantes para compreender sua contribuição para o cuidado, uma vez que participação, diálogo e reflexão não resultam automaticamente da reunião de pessoas em um mesmo espaço (Brito *et al.*, 2024). Conforme Meneses *et al.* (2024), experiências educativas relacionadas ao cotidiano profissional podem assumir significado quando possibilitam aos participantes refletir sobre suas próprias práticas e relacionar o processo formativo às situações concretas encontradas no território. Ademais, Dantas *et al.* (2024) demonstram que a valorização de diferentes práticas, conhecimentos e trajetórias favorece uma

construção educativa aberta à diversidade e ao compartilhamento, aspecto diretamente relacionado à proposta das oficinas participativas em saúde.

Sob a perspectiva social, discutir as oficinas educativas mostra-se relevante porque ações coletivas podem favorecer espaços de fala, formação de vínculos e participação dos usuários em questões relacionadas à própria saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023). No campo profissional, o tema apresenta importância por possibilitar a análise de estratégias capazes de aproximar trabalhadores das necessidades das comunidades e incorporar conhecimentos produzidos nos territórios ao planejamento das ações de saúde (Meneses *et al.*, 2024). Em relação à dimensão científica, a diversidade de concepções e experiências reunidas nas pesquisas sobre Educação Popular em Saúde reforça a necessidade de compreender quais características tornam as práticas educativas efetivamente participativas e capazes de contribuir para a produção do cuidado (Brito *et al.*, 2024).

Diante disso, a lacuna discutida no presente capítulo concentra-se na diferença existente entre realizar atividades educativas e desenvolver processos capazes de articular informação, participação, vínculo, autonomia e necessidades concretas dos sujeitos envolvidos. Nessa direção, a seguinte interrogação orienta a discussão: de que maneira as oficinas educativas podem contribuir para o fortalecimento das práticas de cuidado em saúde coletiva? Assim, o capítulo tem como objetivo analisar as oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva, considerando suas contribuições para a construção compartilhada de conhecimentos, participação dos usuários, formação de vínculos e qualificação das práticas educativas em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar as oficinas educativas como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde coletiva. A escolha desse delineamento ocorreu por permitir a reunião e interpretação de estudos com diferentes métodos, públicos e contextos de aplicação, favorecendo a análise das contribuições das oficinas para educação em saúde, participação dos usuários, desenvolvimento de conhecimentos, formação profissional e qualificação das práticas de cuidado. O delineamento também atende ao modelo do capítulo, que admite revisão narrativa e determina a apresentação das bases consultadas, descritores, operadores booleanos, período da busca, critérios de inclusão e exclusão, recorte temporal, idiomas e quantidade final de estudos selecionados.

A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2026, mediante consulta às bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. A BVS foi utilizada também para acesso às produções indexadas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), permitindo ampliar a recuperação de pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro e latino-americano. A seleção das bases considerou sua abrangência nas áreas de saúde coletiva, Atenção Primária à Saúde, educação em saúde, enfermagem e formação dos profissionais de saúde.

Para definição da estratégia de busca, foram selecionados descritores e termos diretamente relacionados ao objeto do capítulo. Em português, utilizaram-se "Educação em Saúde", "Saúde Coletiva", "Atenção Primária à Saúde", "Promoção da Saúde", "Participação da Comunidade" e "Oficinas Educativas". Nas buscas internacionais, foram utilizados os correspondentes "Health Education", "Public Health", "Primary Health Care", "Health Promotion", "Community Participation" e "Educational Workshops". Os termos controlados foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), sendo complementados por termos livres quando "oficinas educativas" não apresentava correspondência suficientemente específica nos vocabulários estruturados.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adaptações de acordo com os mecanismos de pesquisa de cada base. O operador AND foi utilizado para estabelecer relação entre as oficinas ou estratégias educativas e os campos da saúde coletiva, Atenção Primária e promoção da saúde, enquanto o operador OR permitiu reunir termos equivalentes ou complementares relacionados às práticas educativas.

Como recorte temporal, foram priorizadas publicações entre 2021 e 2026, buscando contemplar produções recentes sobre utilização de oficinas, intervenções educativas e metodologias participativas no campo da saúde. Foram considerados trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente e que apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, estudos qualitativos ou quantitativos, ensaios de intervenção, relatos de experiência, pesquisas metodológicas e revisões que abordassem oficinas educativas ou intervenções grupais utilizadas como estratégia de educação, promoção, prevenção ou qualificação do cuidado. Também foram incluídas publicações envolvendo usuários dos serviços de saúde, comunidades, estudantes, adolescentes, gestantes, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, desde que as atividades educativas apresentassem relação com saúde coletiva, Atenção Primária ou educação permanente.

Por sua vez, foram estabelecidos como critérios de exclusão: publicações duplicadas entre as bases; estudos sem disponibilidade do texto integral; editoriais, cartas ao editor e resumos apresentados exclusivamente em eventos; trabalhos publicados fora do recorte temporal estabelecido; intervenções exclusivamente clínicas sem componente educativo; e estudos que mencionassem atividades educativas sem descrever sua aplicação, metodologia ou contribuição para o cuidado. Também foram excluídos materiais em que o termo "oficina" fosse empregado para atividades sem finalidade educativa ou sem relação com o campo da saúde.

A seleção dos trabalhos ocorreu em três etapas sucessivas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos recuperados nas bases, excluindo-se publicações evidentemente incompatíveis com a temática. Em seguida, os resumos dos estudos potencialmente elegíveis foram analisados quanto ao objetivo, população, contexto de realização da atividade educativa, metodologia utilizada e relação com o cuidado em saúde.

Por fim, os artigos que permaneceram aderentes ao objetivo do capítulo foram submetidos à leitura integral para confirmação da elegibilidade e identificação das informações relevantes para a síntese.

Durante a leitura completa, foram extraídas informações referentes a autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, público participante, contexto de aplicação, temática trabalhada, características da oficina, recursos educativos utilizados, duração da intervenção, resultados identificados e contribuição para as práticas de cuidado. Também foram observados aspectos relacionados à participação dos sujeitos, construção compartilhada de conhecimentos, desenvolvimento de competências, mudanças no conhecimento e possíveis repercussões sobre comportamentos ou práticas de saúde.

As informações foram organizadas em uma matriz de análise construída especificamente para o capítulo, permitindo a comparação entre intervenções desenvolvidas em diferentes cenários. A leitura comparativa buscou identificar aproximações e diferenças entre os estudos, especialmente quanto às metodologias adotadas, aos resultados obtidos e às possibilidades de incorporação das oficinas ao cotidiano dos serviços de saúde.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura integral, 12 estudos compuseram o corpus principal da revisão, correspondendo às publicações utilizadas diretamente na construção dos resultados e discussões. Os trabalhos selecionados abrangeram experiências com usuários, adolescentes, gestantes, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, além de intervenções destinadas à educação permanente, promoção da saúde e desenvolvimento de conhecimentos relacionados a diferentes demandas assistenciais.

A análise foi realizada de forma temática, descritiva e interpretativa, buscando evitar a apresentação isolada dos resultados de cada artigo. Os achados foram confrontados entre si para identificar convergências, particularidades e diferenças nos resultados das oficinas, sendo posteriormente agrupados conforme a proximidade temática.

Desse processo emergiram três eixos de discussão: oficinas educativas como espaços de construção compartilhada do cuidado; repercussões das oficinas sobre conhecimento, autonomia e práticas de cuidado; e oficinas educativas e fortalecimento do cuidado em saúde coletiva. A definição desses eixos permitiu relacionar os resultados encontrados às dimensões educativas, assistenciais, profissionais e comunitárias envolvidas nas práticas analisadas.

Por fim, por se tratar de uma revisão narrativa baseada em publicações científicas de acesso público, sem abordagem direta de seres humanos, coleta de informações identificáveis ou utilização de prontuários e bancos de dados individuais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Durante todas as etapas, foram preservados os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e referência aos trabalhos que fundamentaram a análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Oficinas educativas como espaços de construção compartilhada do cuidado

As oficinas educativas apresentam características que as diferenciam de intervenções centradas exclusivamente na exposição de conteúdos, pois permitem organizar momentos de diálogo, atividades práticas e intercâmbio de experiências entre os participantes (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023). Em revisão que reuniu 59 produções sobre Educação Popular em Saúde, Brito *et al.* (2024) identificaram a valorização da participação, dos conhecimentos produzidos nas comunidades e da construção horizontal das relações como núcleos recorrentes das práticas educativas desenvolvidas no campo da saúde coletiva. Além disso, Meneses *et al.* (2024) observaram que experiências formativas orientadas pela educação popular possibilitaram aos agentes comunitários de saúde relacionar conhecimentos técnicos às situações encontradas nos territórios.

Nesse sentido, as oficinas apresentam maior potencial quando o participante encontra condições para relacionar o conteúdo abordado às próprias experiências, dúvidas e dificuldades presentes no cotidiano (Maluf *et al.*, 2023). Em uma oficina de educação permanente relacionada à alimentação de crianças e adolescentes em territórios periféricos, Maluf *et al.* (2023) verificaram que o encontro favoreceu o reconhecimento dos conhecimentos dos diferentes trabalhadores e das relações existentes entre alimentação, território e redes locais de cuidado. Por outra perspectiva, Costa, Andrade e Jaime (2022) estruturaram uma oficina destinada aos profissionais da Atenção Primária mediante metodologia crítico-reflexiva e prática colaborativa interprofissional, demonstrando que o planejamento pedagógico pode aproximar qualificação profissional e necessidades reais do processo de trabalho.

A organização metodológica das oficinas também interfere diretamente na participação alcançada durante a atividade educativa (Souza; Cruz; Fernandes, 2023). Em experiência realizada com adolescentes, Souza, Cruz e Fernandes (2023) utilizaram dinâmicas voltadas às discussões sobre gênero, sexo e identidade de gênero, possibilitando a abordagem de conteúdos que envolvem dimensões sociais e subjetivas da saúde. De maneira complementar, Ribeiro *et al.* (2024) relataram a construção de oficinas com escolares sobre mudanças climáticas e saúde humana, mostrando que problemas coletivos e territoriais também podem ser trabalhados por atividades educativas organizadas a partir da realidade dos participantes.

A diversidade das temáticas abordadas indica que a oficina não corresponde a um modelo rígido de intervenção, mas a uma estratégia que pode ser adaptada às características do público e às necessidades identificadas em determinado contexto (Costa; Andrade; Jaime, 2022). Em pesquisa com adolescentes sobre hanseníase, Ferraes *et al.* (2023) utilizaram uma intervenção educativa para desenvolver conhecimentos sobre uma condição ainda marcada por desinformação e dificuldades de reconhecimento. Em outro cenário, Barroso *et al.* (2026) aplicaram uma oficina teórico-prática sobre prevenção da violência obstétrica com agentes comunitários de saúde, articulando conceitos, situações de violência, prevenção, parto humanizado e atuação profissional.

Dessa maneira, os resultados encontrados indicam que a oficina educativa ganha maior relevância para a saúde coletiva quando parte de problemas concretos e utiliza metodologias compatíveis com os grupos envolvidos (Brito *et al.*, 2024). Na perspectiva dos usuários da Atenção Primária, Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2023) identificaram que ações coletivas favoreceram diálogo, valorização das falas e fortalecimento de vínculos e redes de apoio. Sob a ótica do trabalho profissional, Maluf *et al.* (2023) demonstraram que a discussão coletiva também pode favorecer o reconhecimento dos conhecimentos produzidos por outros trabalhadores e pela própria comunidade.

3.2 Repercussões das oficinas sobre conhecimento, autonomia e práticas de cuidado

Além da participação durante os encontros, algumas pesquisas mensuraram mudanças no conhecimento após intervenções educativas, permitindo analisar resultados para além das percepções dos participantes (Mendonça *et al.*, 2022). Em estudo realizado com 53 agentes comunitários de saúde de 25 Unidades Básicas de Saúde, Mendonça *et al.* (2022) verificaram que 81,1% dos participantes nunca haviam recebido capacitação sobre prevenção do pé diabético antes da intervenção. Após as oficinas, o percentual de respostas adequadas sobre complicações associadas ao diabetes passou de 84,9% para 100%, enquanto o reconhecimento da importância do exame dos pés aumentou de 30,2% para 100%.

Resultados semelhantes foram observados em população adolescente, indicando que a estratégia pode apresentar aplicabilidade em diferentes faixas etárias e cenários educativos (Ferraes *et al.*, 2023). Entre 53 adolescentes de 10 a 14 anos, Ferraes *et al.* (2023) identificaram aumento significativo do conhecimento sobre hanseníase imediatamente após a oficina, com diferença entre os resultados do pré-teste e do pós-teste imediato de $p < 0,01$. Além disso, a ausência de diferença significativa entre o pós-teste imediato e a avaliação tardia sugeriu manutenção do conhecimento adquirido no período analisado pelos pesquisadores.

No campo materno-infantil, intervenções educativas grupais também apresentaram resultados mensuráveis relacionados às práticas de saúde (Santamaría-Martín *et al.*, 2022). No ensaio clínico PROLACT, composto por 434 díades mãe-filho, Santamaría-Martín *et al.* (2022) encontraram aleitamento materno exclusivo aos seis meses em 22,4% do grupo submetido à intervenção educativa e em 8,8% do grupo que recebeu o cuidado habitual. A intervenção apresentou risco relativo de 2,53 para manutenção do aleitamento exclusivo, enquanto o número necessário para tratar foi calculado em sete participantes, demonstrando diferença entre a prática educativa grupal e o acompanhamento convencional no desfecho investigado.

As oficinas também podem interferir na capacidade dos trabalhadores de reconhecer situações que exigem abordagem específica durante o cuidado (Barroso *et al.*, 2026). Após intervenção sobre violência obstétrica, Barroso *et al.* (2026) observaram ampliação do conhecimento dos agentes comunitários, especialmente na identificação de negligência e violência verbal, além de maior compreensão do parto humanizado. De forma semelhante, Mallya *et al.* (2024) verificaram melhora significativa na confiança de residentes para tratar transtornos psiquiátricos após uma oficina baseada em

ferramenta de apoio à decisão clínica, com diferença de $p < 0,001$ na confiança declarada pelos participantes.

Em relação à educação permanente, a aprendizagem produzida durante oficinas pode ultrapassar a aquisição de informações e atingir a reflexão acerca da própria prática profissional (Maluf *et al.*, 2023). Na experiência analisada por Maluf *et al.* (2023), trabalhadores foram estimulados a problematizar relações existentes entre equipe, território, alimentação e produção do cuidado, inclusive reconhecendo conflitos presentes na organização das redes. Em consonância, Costa, Andrade e Jaime (2022) incorporaram prática colaborativa e metodologia crítico-reflexiva a seis módulos de formação, totalizando 30 horas e 32 atividades destinadas à qualificação de profissionais da Atenção Primária.

A estruturação cuidadosa da oficina também influencia a possibilidade de utilização posterior das atividades nos serviços de saúde. No processo de validação desenvolvido pelos autores, todas as 32 atividades atingiram parâmetros adequados de clareza e pertinência, enquanto a representatividade da metodologia crítico-reflexiva alcançou 86,25% no protocolo completo (Costa; Andrade; Jaime, 2022). Em outra experiência participativa, Abe *et al.* (2024) utilizaram o denominado "Diabetes Theater" com profissionais de saúde e observaram que a dramatização de situações relacionadas ao diabetes favoreceu reflexões sobre a perspectiva dos pacientes e sobre práticas voltadas ao seu empoderamento.

Por conseguinte, os achados mostram que o resultado de uma oficina não precisa ser analisado exclusivamente pela quantidade de informações assimiladas pelos participantes (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023). Sob a perspectiva dos usuários, vínculo, confiança, interação e possibilidade de manifestação durante atividades coletivas interferem na maneira como as práticas educativas são vivenciadas na Atenção Primária (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023). Já na perspectiva da educação popular, Brito *et al.* (2024) destacam que participação social, valorização dos saberes locais e horizontalização das relações ampliam o alcance das práticas educativas para dimensões relacionadas à autonomia e à construção compartilhada do cuidado.

3.3 Oficinas educativas e fortalecimento do cuidado em saúde coletiva

No campo da saúde coletiva, as oficinas educativas podem aproximar promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação de demandas presentes nos territórios (Meneses *et al.*, 2024). A experiência de formação de agentes comunitários analisada por Meneses *et al.* (2024) demonstrou que a educação popular favoreceu reflexões sobre trabalho, participação e práticas desenvolvidas junto às comunidades. Paralelamente, Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2023) verificaram que usuários atribuíam importância ao vínculo, à confiança e ao afeto produzidos nas ações coletivas da Atenção Primária, dimensões diretamente relacionadas à continuidade das relações de cuidado.

A proximidade com o território permite ainda trabalhar demandas que ultrapassam doenças ou procedimentos específicos e incluem direitos, relações sociais, ambiente e condições de vida (Ribeiro *et al.*, 2024). Nas oficinas escolares sobre mudanças climáticas, Ribeiro *et al.* (2024) buscaram relacionar

transformações ambientais às repercussões sobre a saúde humana, ampliando o conteúdo educativo para um problema coletivo de caráter socioambiental. Em experiência voltada às relações de gênero durante a adolescência, Souza, Cruz e Fernandes (2023) utilizaram a oficina para promover discussão de conceitos e experiências que dificilmente seriam suficientemente explorados mediante atividades educativas exclusivamente expositivas.

Outro aspecto importante relaciona-se à possibilidade de adaptar a oficina a grupos que apresentam necessidades específicas de informação e cuidado (Ferraes *et al.*, 2023). No trabalho sobre hanseníase, Ferraes *et al.* (2023) direcionaram a intervenção a adolescentes e verificaram manutenção dos conhecimentos entre a avaliação imediata e tardia. Já Barroso *et al.* (2026) direcionaram a ação a agentes comunitários de saúde, buscando ampliar a capacidade de identificação e abordagem da violência obstétrica durante o contato desses trabalhadores com as comunidades.

Sob outro enfoque, as oficinas podem atuar sobre os próprios processos de trabalho quando utilizadas como estratégia de educação permanente (Costa; Andrade; Jaime, 2022). A oficina validada por Costa, Andrade e Jaime (2022) articulou alimentação, atividade física, prática colaborativa interprofissional e metodologia crítico-reflexiva, oferecendo uma estrutura aplicável à qualificação dos trabalhadores da APS. Além disso, Maluf *et al.* (2023) verificaram que encontros de educação permanente podem criar oportunidades para reconhecer tensões entre profissões e discutir redes territoriais, evitando reduzir a qualificação profissional a uma atualização exclusivamente técnica.

Contudo, os resultados dos estudos também indicam que a oficina precisa ser planejada de acordo com objetivo, participantes, contexto e resultados pretendidos, pois formatos diferentes produzem tipos distintos de aprendizagem (Santamaría-Martín *et al.*, 2022).

No PROLACT, por exemplo, foram realizadas seis sessões semanais de 120 minutos com conteúdos teóricos, atividades práticas e participação das mães em grupos de discussão, configuração mais extensa do que intervenções educativas pontuais (Santamaría-Martín *et al.*, 2022). Em contrapartida, Mallya *et al.* (2024) utilizaram uma oficina direcionada a uma competência clínica delimitada, demonstrando que intervenções mais focalizadas também podem produzir mudanças específicas no conhecimento e na confiança dos participantes.

Portanto, o fortalecimento do cuidado por meio das oficinas depende da correspondência entre metodologia e problema enfrentado, e não somente da realização de uma atividade coletiva (Costa; Andrade; Jaime, 2022). Para Brito *et al.* (2024), práticas participativas ganham sentido quando valorizam conhecimentos produzidos pelos sujeitos e ampliam sua presença nos processos relacionados à saúde. De maneira complementar, Meneses *et al.* (2024) mostram que estratégias educativas orientadas pela experiência podem favorecer a aproximação entre formação profissional, realidade territorial e necessidades das comunidades.

Em síntese, os resultados analisados demonstram diferentes contribuições das oficinas: ampliação mensurável do conhecimento, desenvolvimento de competências profissionais, manutenção de

aprendizados, fortalecimento de vínculos e criação de espaços para reflexão sobre o processo de trabalho (Mendonça *et al.*, 2022).

Além disso, resultados clínicos encontrados em intervenções grupais, como os relacionados à manutenção do aleitamento materno, indicam que determinadas estratégias educativas podem repercutir em comportamentos e práticas de saúde para além do momento da atividade (Santamaría-Martín *et al.*, 2022). Por fim, a articulação entre participação, reflexão crítica e realidade territorial aproxima as oficinas de uma concepção de cuidado em saúde coletiva baseada na produção compartilhada de conhecimentos e na participação ativa dos sujeitos envolvidos (Maluf *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que as oficinas educativas representam uma estratégia relevante para o fortalecimento do cuidado em saúde coletiva, sobretudo por favorecerem participação, diálogo, troca de experiências e aproximação entre conhecimentos técnico-científicos e saberes construídos no cotidiano. Dessa forma, o objetivo do capítulo foi alcançado ao demonstrar que as oficinas podem ampliar o alcance das ações educativas quando organizadas de maneira participativa e vinculadas às necessidades concretas dos sujeitos e dos territórios.

Os achados também mostraram que os efeitos das oficinas ultrapassam a simples transmissão de informações, podendo contribuir para ampliação do conhecimento, desenvolvimento de competências, fortalecimento de vínculos, reflexão sobre práticas de cuidado e maior envolvimento dos participantes nas ações de promoção e prevenção em saúde. Além disso, sua utilização em diferentes públicos e contextos reforça a flexibilidade da estratégia e sua possibilidade de adaptação às demandas encontradas nos serviços.

Entretanto, a efetividade das oficinas depende de planejamento adequado, definição clara dos objetivos, escolha de metodologias compatíveis com o público e valorização da participação durante todo o processo educativo. Quando reduzidas a atividades expositivas ou desconectadas da realidade dos participantes, essas ações tendem a limitar o potencial de construção compartilhada do cuidado.

Conclui-se, portanto, que as oficinas educativas podem contribuir de forma significativa para a qualificação das práticas em saúde coletiva ao integrarem educação, vínculo, participação e produção compartilhada de conhecimentos. Recomenda-se ampliar sua incorporação às ações de Atenção Primária, educação permanente e promoção da saúde, bem como desenvolver novas pesquisas que avaliem seus efeitos em diferentes populações, territórios e contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

ABE, Ryotaro *et al.* Impacts of "Diabetes Theater," a participative educational workshop for health care professionals, on participants: a patient empowerment perspective. **Diabetology International**, v. 15, n. 2, p. 307-312, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13340-024-00692-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38524928/>. Acesso em: 17 set. 2026.

BARROSO, Maria Eduarda Silva *et al.* Effect of an educational workshop on the prevention of obstetric violence on the knowledge of community health agents. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, e13961, 2026. DOI:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13961>. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13961>. Acesso em: 17 set. 2026.

BRITO, Pedro Nascimento Araujo *et al.* O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e12542023, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12542023>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3WCqFwJdHWfp9hh3gJmBcGp/>. Acesso em: 17 set. 2026.

COSTA, Julia De Caro; ANDRADE, Douglas Roque; JAIME, Patricia Constante. Validação de oficina de educação permanente em alimentação, atividade física e práticas corporais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-12, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0245>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14758>. Acesso em: 17 set. 2026.

DANTAS, Mayana de Azevedo; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo; LIMA, Raimundo Félix de. O chão(-universo) da Educação Popular em Saúde: saberes e práticas que rompem com o estabelecido. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34061, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434061pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/6fFwC9jFhPZM8fWSQq9HySM/>. Acesso em: 17 set. 2026.

FERRAES, Mariani Midding *et al.* Conhecimento de adolescentes sobre hanseníase após intervenção educativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 2, e202381, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5952>. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5952>. Acesso em: 17 set. 2026.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 4, e211009pt, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/>. Acesso em: 17 set. 2026.

MALLYA, Meghan M. *et al.* Implementation and evaluation of educational workshops to increase primary care provider and medical student comfort in psychiatric care. **Academic Psychiatry**, v. 48, n. 3, p. 244-248, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s40596-024-01960-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38570407/>. Acesso em: 17 set. 2026.

MALUF, Giulia de Arruda; ALBUQUERQUE, Maria Paula de; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; CURY, Bernardo Teixeira. Nas brechas do cotidiano: construindo reflexões sobre práticas e saberes profissionais a partir da comida do território. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 37, n. 109, p. 227-242, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2023.37109.014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/jj38LvWYf3CH4rfWpsNyYXw/>. Acesso em: 17 set. 2026.

MENDONÇA, Jamilly de Aquino *et al.* Eficácia de oficinas educativas sobre a prevenção do pé diabético para agentes comunitários de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, e021300, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/read-2022-v.96-n.39-art.1415>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1415>. Acesso em: 17 set. 2026.

MENESES, Michele Neves; ROCHA, Cristianne Maria Famer; BUENABAD, Elizabeth Martínez; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação Popular em Saúde: significado da experiência na formação de agentes comunitários de saúde. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, e41446, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469841446>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/w9ZYgD6GmTnG9DdvHMZh4Xw/>. Acesso em: 17 set. 2026.

PEDROSA, José Ivo dos Santos; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; CECCIM, Ricardo Burg. Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34063, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434063pt>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/5tWStf3CytQZPDHPzfFnpPp/>. Acesso em: 17 set. 2026.

SANTAMARÍA-MARTÍN, María Jesús *et al.* Effectiveness of a group educational intervention – PROLACT – in primary care to promote exclusive breastfeeding: a cluster randomized clinical trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, art. 132, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04394-8>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8851786/>. Acesso em: 17 set. 2026.



SOUZA, Larissa Beatriz Francisca de; CRUZ, Maria de Lourdes Alves da; FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias. Oficina educativa com adolescentes sobre gênero, sexo e identidade de gênero: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n1ID29155>. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29155>. Acesso em: 17 set. 2026.



SOBRE A OBRA

II CORPSICO

O II Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva é um evento científico e interdisciplinar, realizado em formato on-line, que reúne estudantes, profissionais, docentes e pesquisadores da Psicologia, da Saúde Coletiva e de áreas afins em torno de evidências, práticas e inovações no cuidado.

Este e-book integra a produção científica do evento, organizada e publicada pela Editora Cognitus.

Página do evento conevy.com.br/e/iicorpsico-45

Instagram [@editoracognitus](https://www.instagram.com/editoracognitus)

