Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

EDUCAÇÃO FÍSICA E INTERPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE: PERCEPÇÕES DE DOCENTES, COORDENADORES E PRECEPTORES

PHYSICAL EDUCATION AND INTERPROFESSIONALITY IN HEALTH: PERCEPTIONS OF PROFESSORS, COORDINATORS, AND PRECEPTORS

Max José de Aviz Miranda e Higson Rodrigues Coelho

RESUMO
A interprofissionalidade constitui uma dimensão essencial para a formação de profissionais capazes de atuar de forma colaborativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Na Educação Física, entretanto, sua incorporação ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação curricular, à limitada integração com os serviços e à insuficiência de experiências compartilhadas com outras profissões. Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de docentes, coordenadores e preceptores sobre a interprofissionalidade na formação em Educação Física para atuação no SUS. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 16 profissionais vinculados a três cursos de Bacharelado em Educação Física de instituições de ensino superior localizadas em Belém, Pará. Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico com questões objetivas, itens em escala do tipo Likert e perguntas abertas. As respostas quantitativas foram analisadas por estatística descritiva, enquanto as discursivas foram submetidas à análise de conteúdo temática. A abordagem do trabalho interdisciplinar/interprofissional apresentou média de 3,19, e a integração ensino–serviço–comunidade, média de 3,88. Os participantes reconheceram avanços na aproximação com o SUS, mas destacaram fragmentação curricular, limitação dos campos de prática, insuficiente formação docente e baixa institucionalização das experiências colaborativas. O estudo conclui que, nos cursos investigados e na percepção dos participantes, a interprofissionalidade está incorporada de forma parcial, indicando a necessidade de maior integração curricular, desenvolvimento docente e ampliação das vivências compartilhadas nos serviços e territórios do SUS.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Formação Profissional. Trabalho em Equipe. Integração Ensino–Serviço–Comunidade.

ABSTRACT
Interprofessionality is an essential dimension in the education of professionals capable of working collaboratively within the Brazilian Unified Health System (SUS). In Physical Education, however, its incorporation still faces challenges related to curricular fragmentation, limited integration with health services, and insufficient shared experiences with other professions. This study aimed to analyze the perceptions of faculty members, program coordinators, and preceptors regarding interprofessionality in Physical Education training for work within the SUS. This was a descriptive and exploratory study with a qualitative and quantitative approach, conducted with 16 professionals linked to three undergraduate Physical Education programs at higher education institutions located in Belém, Pará, Brazil. Data were collected through an electronic questionnaire containing objective questions, Likert-scale items, and open-ended questions. Quantitative responses were analyzed using descriptive statistics, while discursive responses were examined through thematic content analysis. The approach to interdisciplinary/interprofessional work obtained a mean score of 3.19, whereas teaching–service–community integration reached a mean of 3.88. Participants acknowledged advances in the approximation between education and the SUS but highlighted curricular fragmentation, limited practice settings, insufficient faculty development, and weak institutionalization of collaborative experiences. The study concludes that, in the programs investigated and according to the participants' perceptions, interprofessionality is only partially incorporated, indicating the need for greater curricular integration, faculty development, and broader shared experiences in SUS services and territories.
Keywords: Primary Health Care. Professional Training. Teamwork. Teaching–Service–Community Integration.

1 INTRODUÇÃO

A organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda articulação entre diferentes profissões, compartilhamento de responsabilidades e construção conjunta de respostas às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades. Nesse contexto, a interprofissionalidade constitui uma abordagem relevante para a integralidade da atenção, pois pressupõe comunicação, reconhecimento das competências profissionais, definição compartilhada de objetivos e tomada conjunta de decisões. Diferentemente da simples

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

justaposição de profissionais em uma mesma equipe, a prática interprofissional envolve interação efetiva e colaboração orientada às necessidades dos usuários e dos territórios (Peduzzi; Agreli, 2018).

A Educação Interprofissional em Saúde configura-se como estratégia formativa voltada à preparação de estudantes e trabalhadores para o exercício da prática colaborativa. Sua implementação favorece o conhecimento sobre os papéis das diferentes profissões, o desenvolvimento da comunicação, do respeito mútuo e da capacidade de resolução compartilhada de problemas. Revisões da literatura indicam que experiências de Educação Interprofissional podem produzir mudanças positivas nas atitudes, nos conhecimentos e nas competências colaborativas dos participantes, embora seus resultados dependam da continuidade das ações, do planejamento pedagógico e das condições institucionais de implementação (Spaulding *et al.*, 2021; Saragih *et al.*, 2024).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o trabalho em equipe apresenta particular relevância em razão da complexidade das necessidades atendidas e da necessidade de articular promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado longitudinal e atuação territorial. A prática colaborativa pode contribuir para ampliar o acesso e qualificar a atenção, desde que os profissionais compartilhem objetivos, reconheçam a interdependência entre suas ações e estabeleçam formas de comunicação compatíveis com o cuidado integral. Desse modo, a interprofissionalidade não se limita a uma competência individual, mas depende de condições organizacionais, relações de trabalho e espaços institucionais que sustentem a colaboração (Peduzzi; Agreli, 2018).

Entretanto, a formação dos profissionais da saúde ainda é frequentemente organizada de maneira disciplinar e fragmentada, com poucas oportunidades de aprendizagem compartilhada entre estudantes de diferentes cursos. Essa estrutura pode dificultar o reconhecimento das competências das demais profissões, reforçar fronteiras profissionais e limitar a preparação para o trabalho colaborativo. Estudos realizados em instituições brasileiras apontam que a Educação Interprofissional enfrenta desafios como escassez de momentos de integração, incompatibilidade de horários, limitações nos cenários de prática, resistência de profissionais e insuficiente articulação entre universidade e serviços de saúde (Farinha *et al.*, 2023).

Na Educação Física, essa discussão assume importância crescente diante da ampliação da presença do profissional nos serviços e programas do SUS. Entre 2007 e 2020, houve crescimento expressivo do número de profissionais de Educação Física registrados no sistema público de saúde, embora permaneçam desigualdades regionais em sua distribuição e inserção nos serviços. Esse avanço amplia as possibilidades de atuação na promoção da saúde, nas práticas corporais, no cuidado às condições crônicas e nas ações coletivas, mas também exige formação compatível com os princípios da Saúde Coletiva e com o trabalho em equipes multiprofissionais (Dutra; Viero; Knuth, 2023).

Apesar dessa expansão, a formação em Educação Física ainda apresenta tensões entre perspectivas ampliadas de saúde e modelos centrados predominantemente em conteúdos biológicos, fisiológicos e técnico-prescritivos. A análise de currículos nacionais evidencia que a Saúde Coletiva não ocupa posição homogênea nos cursos de graduação, podendo aparecer de maneira fragmentada, periférica ou pouco articulada aos serviços públicos de saúde. Dessa forma, a existência de disciplinas relacionadas à saúde não assegura, isoladamente, uma formação comprometida com a integralidade, a territorialização e a atuação interprofissional (Barboni; Carvalho; Souza, 2021).

A atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária requer competências que ultrapassam a prescrição de exercícios e a avaliação da aptidão física. São necessárias capacidades relacionadas ao acolhimento, à leitura das necessidades dos usuários, à educação em saúde, ao planejamento de ações coletivas, à comunicação com a equipe e à participação em processos compartilhados de cuidado. Pesquisa realizada

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

com profissionais atuantes na Atenção Primária identificou lacunas na formação inicial e destacou a importância das experiências posteriores à graduação para o desenvolvimento das competências necessárias ao trabalho nesse campo (Lima *et al.*, 2023).

A integração ensino–serviço–comunidade constitui uma possibilidade para aproximar a formação acadêmica das práticas e necessidades concretas do SUS. A inserção dos estudantes em cenários reais pode favorecer a compreensão da dinâmica dos serviços, o contato com outras profissões e o desenvolvimento de atitudes colaborativas. Contudo, para que essa integração contribua efetivamente para a Educação Interprofissional, é necessário que as experiências sejam planejadas, contínuas e acompanhadas por docentes, preceptores e gestores, superando ações pontuais ou dependentes apenas da iniciativa individual dos envolvidos (Farinha *et al.*, 2023).

No contexto amazônico, a formação interprofissional também precisa considerar as desigualdades de acesso aos serviços, as distâncias geográficas, a diversidade sociocultural e as distintas formas de organização dos territórios. Essas condições ampliam a necessidade de profissionais capazes de atuar colaborativamente, reconhecer saberes locais e construir intervenções coerentes com as necessidades das populações. Assim, compreender como docentes, coordenadores e preceptores percebem a interprofissionalidade pode contribuir para identificar tanto os limites institucionais quanto as possibilidades de fortalecimento da formação em Educação Física para o SUS.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como docentes, coordenadores e preceptores percebem a interprofissionalidade e a integração ensino–serviço–comunidade na formação em Educação Física para atuação no SUS?

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções de docentes, coordenadores e preceptores sobre a interprofissionalidade na formação em Educação Física para atuação no Sistema Único de Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido com profissionais envolvidos na formação em Educação Física para atuação no Sistema Único de Saúde. A combinação de dados quantitativos e qualitativos permitiu descrever as percepções dos participantes e compreender os sentidos atribuídos à interprofissionalidade, ao trabalho em equipe e à integração ensino–serviço–comunidade. Essa articulação mostra-se pertinente em investigações sobre fenômenos educacionais e sociais complexos, por possibilitar a análise conjunta de tendências descritivas e experiências relatadas pelos participantes (Minayo, 2014).

O estudo concentrou-se nas percepções dos participantes sobre a presença da interprofissionalidade na formação em Educação Física, as possibilidades de trabalho colaborativo e a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade. Foram analisados os dados diretamente relacionados a esses eixos, mantendo-se coerência entre o objetivo da investigação, o instrumento de coleta e os procedimentos analíticos.

2.2 CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em três instituições de ensino superior localizadas em Belém, estado do Pará, que ofertavam cursos de Bacharelado em Educação Física. As instituições apresentavam diferentes naturezas administrativas e formas de organização acadêmica, permitindo contemplar distintas experiências de formação profissional.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

Para assegurar a confidencialidade das informações e preservar a identidade institucional, as instituições participantes foram identificadas por códigos alfanuméricos. A inclusão de diferentes instituições possibilitou reunir percepções produzidas em variados contextos de organização acadêmica, ampliando a compreensão sobre os desafios e as possibilidades da formação interprofissional em Educação Física.

2.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 16 profissionais vinculados à formação em Educação Física para atuação em saúde, distribuídos entre 11 docentes, três coordenadores de curso e dois preceptores vinculados a cenários de prática do SUS. Os docentes representaram 68,8% dos participantes, os coordenadores, 18,8%, e os preceptores, 12,5%.

Foram incluídos coordenadores com vínculo ativo nos cursos participantes; docentes com atuação, nos últimos três anos, em componentes curriculares relacionados à Saúde Coletiva, às metodologias de ensino, às práticas pedagógicas ou aos estágios supervisionados; e preceptores vinculados à rede pública de saúde, especialmente à Atenção Primária à Saúde, que participavam da formação em serviço de estudantes de Educação Física.

Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades por período superior a seis meses e docentes com atuação exclusiva em cursos a distância, sem vínculo com componentes curriculares da área da saúde. A seleção dos participantes foi intencional, considerando sua experiência profissional e sua vinculação com a formação em Educação Física e com os serviços de saúde.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico estruturado, elaborado pelos pesquisadores e disponibilizado na plataforma Google Forms®. O instrumento foi composto por questões objetivas, escalas do tipo Likert e perguntas abertas, possibilitando a produção de dados quantitativos descritivos e qualitativos interpretativos.

O questionário foi organizado em cinco blocos temáticos: dados sociodemográficos e profissionais; experiências docentes; percepções sobre a formação e o SUS; interprofissionalidade e desafios; e considerações finais. As questões contemplaram informações sobre categoria profissional, titulação acadêmica, tempo de atuação no ensino superior, experiência prévia no SUS, formação para atuação em saúde, trabalho em equipe, interprofissionalidade e integração ensino–serviço–comunidade.

As questões em escala do tipo Likert apresentavam cinco alternativas de resposta, variando de 1 — discordo totalmente a 5 — concordo totalmente. As perguntas abertas permitiram registrar percepções, experiências, dificuldades, avanços e sugestões relacionadas à formação interprofissional em Educação Física.

A elaboração do questionário foi orientada pelos objetivos do estudo e pelos temas investigados. Após sua construção, o instrumento passou por revisão quanto à clareza e à pertinência das questões. Não foi realizado pré-teste com participantes externos nem processo formal de validação de conteúdo, aspecto considerado entre as limitações do estudo.

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Após a autorização das instituições participantes e a aprovação ética da pesquisa, os profissionais foram convidados por meio de contatos institucionais e canais de comunicação previamente autorizados. O convite continha informações sobre os objetivos

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

do estudo, os procedimentos de participação, a voluntariedade, a confidencialidade e o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O preenchimento do questionário ocorreu de forma remota, individual e voluntária. O acesso às perguntas foi condicionado à leitura e ao aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes receberam o endereço eletrônico do formulário e puderam respondê-lo de acordo com sua disponibilidade.

Não foram coletados dados destinados à identificação nominal dos participantes. As informações produzidas foram armazenadas em ambiente digital seguro e utilizadas exclusivamente para fins científicos, respeitando os princípios de sigilo, confidencialidade e proteção dos dados.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2026.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas objetivas foram organizadas em planilha eletrônica e submetidas à análise estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas, frequências relativas e médias, conforme a natureza das variáveis. Os dados quantitativos foram utilizados para caracterizar os participantes e descrever suas percepções sobre a interprofissionalidade e a integração ensino–serviço–comunidade.

Por se tratar de um grupo reduzido e selecionado intencionalmente, os resultados quantitativos foram interpretados de forma descritiva, sem pretensão de generalização estatística. Para este estudo, foram priorizadas as questões relacionadas à abordagem do trabalho interdisciplinar/interprofissional, às experiências de trabalho em equipe e à integração entre ensino, serviço e comunidade.

As respostas discursivas foram submetidas à análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2016). O processo analítico foi desenvolvido em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante das respostas e a organização do corpus. Na exploração do material, foram identificadas unidades de sentido relacionadas à formação interprofissional, à atuação colaborativa, aos cenários de prática, à integração com os serviços e às barreiras institucionais. Posteriormente, essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, definidas a partir da combinação entre os objetivos do estudo, o referencial teórico e os sentidos emergentes das respostas. Na etapa de tratamento e interpretação, os achados foram analisados à luz dos referenciais da Educação Interprofissional, da Saúde Coletiva e da formação em Educação Física para o SUS (Bardin, 2016).

A análise das respostas discursivas e a organização das categorias foram revisadas pelo grupo de pesquisa, buscando manter coerência entre as unidades de sentido identificadas, os objetivos do estudo e a interpretação dos resultados.

Os resultados foram organizados em três eixos analíticos:

1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes;
2. Interprofissionalidade na formação em Educação Física;
3. Integração ensino–serviço–comunidade: fragilidades e potencialidades.

A análise articulou os resultados quantitativos e qualitativos. As médias obtidas nas escalas foram interpretadas conjuntamente com os núcleos de sentido identificados nas respostas discursivas, permitindo compreender tanto a intensidade das percepções quanto os argumentos apresentados pelos participantes.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra P, seguida de numeração correspondente à ordem de organização das respostas, de P1 a P16.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, bem como pelas orientações aplicáveis às pesquisas realizadas em ambientes virtuais (Brasil, 2012, 2016).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 92514125.2.0000.8130 e Parecer Consubstanciado nº 8.004.960, emitido em 27 de novembro de 2025.

Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do preenchimento do questionário. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações, a voluntariedade da participação, a possibilidade de desistência em qualquer momento e a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos.

3 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três eixos: caracterização dos participantes; percepções sobre a interprofissionalidade na formação em Educação Física; e integração ensino–serviço–comunidade, considerando suas fragilidades e potencialidades.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 16 profissionais envolvidos na formação em Educação Física para atuação em saúde, sendo 11 docentes (68,8%), três coordenadores de curso (18,8%) e dois preceptores vinculados a cenários de prática do SUS (12,5%).

Em relação ao sexo/gênero, observou-se distribuição equivalente entre os participantes, com oito mulheres (50,0%) e oito homens (50,0%). Quanto à titulação acadêmica, oito participantes possuíam doutorado (50,0%), sete eram mestres (43,8%) e um possuía especialização (6,2%).

A maior parte apresentava trajetória consolidada no ensino superior. Seis participantes possuíam entre seis e dez anos de atuação (37,5%) e seis tinham mais de dez anos de experiência (37,5%). Três participantes atuavam entre um e cinco anos (18,8%) e um possuía menos de um ano de experiência (6,2%).

No que se refere à experiência profissional no SUS, seis participantes afirmaram já ter atuado diretamente nos serviços públicos de saúde (37,5%), enquanto dez não possuíam essa experiência (62,5%). Sete profissionais relataram participação prévia em projetos de extensão ou pesquisa vinculados ao SUS (43,8%).

A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes está apresentada na Tabela 1.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Variável	Categoria	n	%
Categoria profissional	Docentes	11	68,8
	Coordenadores	3	18,8
	Preceptores	2	12,5
Sexo/gênero	Feminino	8	50,0
	Masculino	8	50,0
Titulação	Doutorado	8	50,0
	Mestrado	7	43,8
	Especialização	1	6,2
Tempo no ensino superior	Menos de 1 ano	1	6,2
	1 a 5 anos	3	18,8
	6 a 10 anos	6	37,5
	Mais de 10 anos	6	37,5
Atuação direta no SUS	Sim	6	37,5
	Não	10	62,5
Projetos vinculados ao SUS	Sim	7	43,8
	Não	9	56,2

Fonte: dados da pesquisa (2026).

O perfil encontrado demonstra elevada qualificação acadêmica e experiência docente, mas evidencia inserção limitada de parte dos participantes nos serviços do SUS. Essa característica é relevante para a interpretação dos resultados, uma vez que a experiência direta nos serviços pode influenciar a compreensão sobre trabalho em equipe, colaboração profissional e integração entre formação e prática em saúde.

Em razão da distribuição desigual entre as categorias profissionais, especialmente do número reduzido de coordenadores (n = 3) e preceptores (n = 2), não foram realizadas comparações quantitativas entre docentes, coordenadores e preceptores. As respostas foram analisadas de forma agregada, preservando-se a categoria profissional apenas para a caracterização do grupo. Essa decisão buscou evitar interpretações comparativas sustentadas por subgrupos numericamente insuficientes.

3.2 PERCEPÇÕES SOBRE A INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A percepção dos participantes sobre a abordagem do trabalho interdisciplinar ou interprofissional na formação apresentou média de 3,19, em uma escala de 1 a 5. O valor 3, correspondente ao ponto central da escala, foi adotado como referência para a interpretação de posicionamentos intermediários. A média de 3,19 sugere que a temática está presente nos cursos investigados, mas ainda não se encontra plenamente consolidada nos processos formativos.

Quando questionados especificamente sobre a integração entre a Educação Física e as demais áreas da saúde, dez participantes responderam que essa integração existia (62,5%), cinco consideraram que ocorria parcialmente (31,3%) e um afirmou não perceber integração (6,2%).

A Tabela 2 apresenta as médias atribuídas aos aspectos relacionados à formação para o SUS e à interprofissionalidade.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

Tabela 2 – Percepções relacionadas à formação para o SUS e à interprofissionalidade

Variável avaliada	Média
A formação prepara o estudante para atuar no SUS	3,06
O currículo contempla conteúdos relacionados à Atenção Primária à Saúde	3,50
Existe integração entre ensino, serviço e comunidade	3,88
Os estudantes têm contato com cenários reais do SUS	3,56
A formação aborda o trabalho interdisciplinar/interprofissional	3,19
As metodologias favorecem uma formação crítica e reflexiva	3,62

Fonte: dados da pesquisa (2026).

As respostas discursivas evidenciaram que os participantes reconhecem a importância das práticas interprofissionais, especialmente para a ampliação do cuidado, a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a valorização do profissional de Educação Física nos serviços públicos. Entre as potencialidades citadas, destacaram-se o trabalho multiprofissional, o atendimento humanizado, o cuidado integral, a educação em saúde e a atuação na Atenção Primária.

Um dos participantes destacou como potencialidade a “ampliação do escopo de atuação, avanço no cuidado e atuação multiprofissional”, associando a formação interprofissional à qualificação do cuidado e à humanização das práticas (P11). Outro participante apontou que a formação pode favorecer a “promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral da população” (P13).

Também foi ressaltada a necessidade de preparar o profissional para dialogar com diferentes públicos, desenvolver escuta qualificada e participar de processos educativos em saúde. Nessa perspectiva, a interprofissionalidade foi compreendida não apenas como interação entre categorias profissionais, mas como capacidade de comunicação, articulação de conhecimentos e construção compartilhada de ações.

Apesar desse reconhecimento, os relatos indicaram que as experiências interprofissionais ainda ocorrem de maneira irregular. Parte dos participantes afirmou que a aproximação com outras áreas depende de disciplinas específicas, estágios, projetos de extensão ou iniciativas particulares dos professores, sem garantia de continuidade ao longo da formação.

As respostas permitiram identificar três núcleos de sentido relacionados à interprofissionalidade:

a) Reconhecimento da importância do trabalho colaborativo: os participantes associaram a interprofissionalidade à ampliação do cuidado, à prevenção de doenças e à atuação integral no SUS;
b) Presença parcial na formação: embora existam experiências de integração, elas ainda aparecem concentradas em disciplinas, estágios ou projetos específicos;
c) Necessidade de definição do papel profissional: alguns participantes destacaram que a formação deveria esclarecer com maior precisão as atribuições do profissional de Educação Física e sua contribuição específica nas equipes de saúde.

3.3 INTEGRAÇÃO ENSINO–SERVIÇO–COMUNIDADE: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES

A integração ensino–serviço–comunidade apresentou média de 3,88, a mais elevada entre os aspectos diretamente relacionados à interprofissionalidade. O contato dos estudantes com cenários reais do SUS alcançou média de 3,56, demonstrando que os participantes reconhecem a existência de aproximações entre formação acadêmica e serviços de saúde.

Entretanto, as respostas abertas revelaram que essa integração é percebida como parcial, descontínua e pouco institucionalizada. A pouca articulação entre ensino e serviço

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

foi o desafio mais frequentemente mencionado. Também apareceram a fragmentação curricular, a falta de capacitação docente, a resistência institucional e a carga horária insuficiente destinada aos conteúdos e às práticas relacionadas ao SUS.

O Quadro 1 sintetiza as principais fragilidades e potencialidades identificadas nas respostas dos participantes.

Quadro 1 – Fragilidades e potencialidades da formação interprofissional

Fragilidades identificadas	Potencialidades identificadas
Pouca articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde	Ampliação da atuação do profissional de Educação Física no SUS
Fragmentação curricular	Fortalecimento do trabalho multiprofissional
Insuficiência de vivências práticas nos serviços	Desenvolvimento de ações de promoção e prevenção
Falta de capacitação docente	Qualificação do cuidado integral e humanizado
Carga horária reduzida para conteúdos relacionados ao SUS	Maior aproximação entre formação e necessidades da comunidade
Resistência institucional	Fortalecimento da educação em saúde
Indefinição sobre as atribuições do profissional de Educação Física	Reconhecimento do profissional nas equipes de saúde

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Entre as propostas de melhoria, os participantes defenderam a ampliação dos estágios em serviços públicos, a inserção dos estudantes em unidades de saúde, hospitais e outros cenários assistenciais, bem como a inclusão de atividades práticas ao longo de todo o curso. Um participante sugeriu a realização de estágio supervisionado obrigatório em espaços do SUS, de modo que essa experiência não pudesse ser substituída por outros campos de atuação profissional (P2).

Outro participante ressaltou a necessidade de “ampliar as vivências dos estudantes em cenários do SUS ao longo da formação”, relacionando essa aproximação ao conhecimento das demandas da população e ao funcionamento da rede de saúde (P13). Também foram mencionadas a ampliação de disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva, às políticas públicas e aos determinantes sociais da saúde, além da formação docente para o trabalho interprofissional.

A capacitação dos professores apareceu como condição para que a interprofissionalidade não permanecesse restrita a experiências isoladas. Um participante sugeriu, além da inclusão de novos componentes curriculares, “formar o professor do ensino superior e expor o discente ao trabalho com outros profissionais” (P10).

Os participantes também destacaram a necessidade de fortalecer competências relacionadas à comunicação, à educação popular em saúde, à escuta qualificada, ao planejamento das ações e à compreensão das Redes de Atenção à Saúde. Essas competências foram associadas à possibilidade de atuação mais contextualizada e colaborativa nos diferentes níveis de atenção.

Em síntese, os resultados demonstraram que, nos cursos investigados, a interprofissionalidade é reconhecida pelos participantes como dimensão relevante da formação em Educação Física, mas sua presença ainda é percebida como parcial. Embora existam experiências de integração com serviços e outras profissões, persistem limitações curriculares, institucionais e pedagógicas que dificultam sua consolidação. A ampliação das práticas em cenários reais, a formação docente e a articulação sistemática entre universidade, serviços e comunidade foram apontadas como condições fundamentais para fortalecer o trabalho colaborativo e preparar o profissional de Educação Física para atuação no SUS.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

4 DISCUSSÃO

Nos cursos investigados, os resultados mostram que a interprofissionalidade é valorizada pelos participantes, mas ainda aparece de modo parcial nos processos formativos analisados. A média de 3,19 para a abordagem do trabalho interdisciplinar/interprofissional sugere iniciativas existentes, porém sem transversalidade e continuidade suficientes. A Educação Interprofissional não se reduz à oferta de conteúdos sobre trabalho em equipe: requer oportunidades em que estudantes de duas ou mais profissões aprendam entre si, sobre os respectivos papéis e de forma colaborativa, orientados pelas necessidades dos usuários (Organização Mundial da Saúde, 2010; Spaulding *et al.*, 2021).

A maioria dos participantes reconheceu alguma integração da Educação Física com outras áreas da saúde, embora parte a tenha considerado parcial. Esse resultado reforça a distinção entre multiprofissionalidade e interprofissionalidade. A reunião de diferentes profissões em um mesmo espaço não assegura colaboração; são necessários comunicação, interdependência, objetivos compartilhados e reconhecimento das contribuições específicas e comuns de cada profissão (Peduzzi; Agreli, 2018).

Na Educação Física, essa distinção é especialmente relevante. A participação do profissional nas equipes do SUS não deve se limitar à execução isolada de avaliações ou exercícios. Sua atuação envolve acolhimento, educação em saúde, planejamento coletivo, comunicação com a equipe e corresponsabilização pelo cuidado. Essas competências ultrapassam a dimensão técnico-prescritiva e aproximam a área dos princípios da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (Lima *et al.*, 2023).

A necessidade de maior clareza sobre o papel do profissional de Educação Física nas equipes também emergiu das respostas. Esse achado pode ser compreendido à luz de uma formação historicamente marcada pela centralidade de conteúdos biológicos e técnico-prescritivos. Embora esses conhecimentos sejam indispensáveis, sua predominância pode restringir a compreensão do cuidado territorial e colaborativo. Estudos indicam que a inserção da Educação Física na saúde pública ainda convive com lacunas formativas relativas ao SUS, à Saúde Coletiva e ao trabalho em equipe (Barboni; Carvalho; Souza, 2021; Ferreira *et al.*, 2016).

A integração ensino–serviço–comunidade recebeu avaliação mais favorável, com média de 3,88. Contudo, as respostas qualitativas indicaram que essa aproximação nem sempre se traduz em aprendizagem interprofissional. A presença dos estudantes em serviços, estágios ou projetos de extensão pode favorecer o contato com o SUS, mas precisa ser acompanhada por objetivos compartilhados, participação dos trabalhadores e planejamento conjunto. Sem essas condições, as experiências tendem a permanecer pontuais e dependentes da iniciativa individual de docentes ou preceptores (Farinha *et al.*, 2023; Prevedello; Góes; Cyrino, 2022).

A institucionalização da Educação Interprofissional requer articulação entre gestão acadêmica, docentes, preceptores e serviços. Isso inclui competências colaborativas nos projetos pedagógicos, atividades comuns entre cursos, preparação dos cenários de prática e estratégias de avaliação coerentes com o trabalho em equipe. Professores e preceptores exercem papel decisivo na mediação das relações, na reflexão sobre papéis profissionais e na resolução compartilhada de problemas (Silva *et al.*, 2025).

A formação docente apareceu como uma barreira importante. A facilitação de grupos interprofissionais exige manejo de conflitos, mediação do diálogo, elaboração de situações-problema e avaliação de competências colaborativas. A preceptoria também pode ser limitada por sobrecarga, ausência de tempo protegido, fragilidade da articulação com as instituições de ensino e insuficiente preparação pedagógica, condições descritas como obstáculos recorrentes à Educação Interprofissional nos serviços (Souza; Oliveira;

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

Leonello, 2025).

A ampliação de estágios obrigatórios no SUS foi uma das principais propostas dos participantes. Para contribuir efetivamente, essas experiências devem ocorrer de forma longitudinal e progressiva, e não apenas ao final do curso ou como observação de rotinas. Metodologias como estudos de caso, Aprendizagem Baseada em Problemas, aprendizagem em equipes e simulações podem favorecer o reconhecimento de papéis e a tomada compartilhada de decisões, sobretudo quando envolvem estudantes de diferentes profissões (Cohen *et al.*, 2016; Spaulding *et al.*, 2021).

A associação entre interprofissionalidade, cuidado integral e humanização também apareceu nos relatos. Revisões indicam que intervenções voltadas à colaboração podem melhorar processos profissionais e alguns resultados assistenciais, embora os efeitos variem conforme o desenho da intervenção e o contexto institucional (Reeves *et al.*, 2017; Saragih *et al.*, 2024). Portanto, atividades conjuntas não eliminam automaticamente hierarquias ou fragmentação; a colaboração depende de condições organizacionais, comunicação e reconhecimento recíproco.

No contexto amazônico, distâncias, desigualdades na distribuição de profissionais e diversidade sociocultural podem limitar campos de prática e continuidade das ações. Ao mesmo tempo, essas condições tornam a colaboração ainda mais necessária, pois demandam articulação entre diferentes saberes, serviços e setores. A formação precisa preparar estudantes para reconhecer práticas locais e construir intervenções compatíveis com as condições concretas dos territórios.

Os achados devem ser interpretados à luz das características e limitações do estudo. Apenas 37,5% dos participantes relataram experiência direta no SUS, e a amostra intencional foi composta por 16 participantes vinculados a três cursos de Bacharelado em Educação Física localizados em Belém, Pará, com predominância de docentes (n = 11) e participação reduzida de coordenadores (n = 3) e, especialmente, de preceptores (n = 2). Essas características podem ter favorecido maior ênfase nas dimensões curriculares e pedagógicas e restringido a representação das perspectivas dos serviços, além de impossibilitar comparações consistentes entre as categorias profissionais. O estudo também se encontra circunscrito a instituições de uma única cidade, não permitindo extrapolar os achados para outros cursos ou contextos de formação em Educação Física. Além disso, o questionário foi elaborado especificamente para esta investigação e, embora tenha sido submetido à revisão quanto à clareza e à pertinência das questões, não passou por processo formal de validação de conteúdo nem por pré-teste externo, aspecto que também deve ser considerado na interpretação dos resultados. Dessa forma, os achados expressam as percepções dos participantes e as características dos cursos investigados, não constituindo uma representação da formação em Educação Física de maneira geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que, nos cursos investigados, a interprofissionalidade é reconhecida como necessária à formação em Educação Física para atuação no SUS, mas sua incorporação ainda ocorre de forma parcial. A avaliação intermediária do trabalho interdisciplinar/interprofissional e os relatos dos participantes indicam experiências pontuais, fragmentação curricular e limitada institucionalização das práticas colaborativas.

A integração ensino–serviço–comunidade recebeu avaliação mais favorável, embora, na percepção dos participantes deste estudo, tenha sido descrita como descontínua. A inserção em serviços não garante, isoladamente, aprendizagem interprofissional; são necessários planejamento compartilhado, participação de docentes e preceptores e atividades que promovam comunicação, reconhecimento de papéis e tomada conjunta de decisões.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

Entre os principais obstáculos identificados nos cursos investigados destacaram-se a limitação dos campos de prática, a insuficiente preparação docente, a resistência institucional, a carga horária reduzida para conteúdos relacionados ao SUS e a pouca clareza sobre a contribuição do profissional de Educação Física nas equipes. Como possibilidades de avanço, os participantes indicaram vivências longitudinais em serviços públicos, atividades compartilhadas entre cursos e formação pedagógica de docentes e preceptores.

O estudo apresenta limitações relacionadas ao número reduzido de participantes, à amostragem intencional, à predominância de docentes, à participação de apenas dois preceptores e à realização da pesquisa em três cursos localizados em uma única cidade. Além disso, o questionário foi elaborado especificamente para esta investigação e não foi submetido a pré-teste externo ou processo formal de validação de conteúdo, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos resultados. Essas características limitam a possibilidade de comparação entre as categorias profissionais e não permitem a generalização dos achados para outros contextos de formação em Educação Física.

Conclui-se que, nos cursos investigados e a partir das percepções dos participantes, o fortalecimento da interprofissionalidade requer maior integração curricular, desenvolvimento docente e ampliação das experiências compartilhadas nos territórios e serviços do SUS. Mais do que acrescentar conteúdos, os achados indicam a necessidade de criar condições pedagógicas e organizacionais que favoreçam o trabalho com outras profissões, preservando as especificidades da Educação Física e ampliando a participação compartilhada na produção do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO, Y. M.; SOUZA, V. H. A formação em saúde coletiva nos currículos de Educação Física: um retrato atual. **Movimento**, v. 27, e27065, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466**, **de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 16 mar. 2026.

COHEN, E. V. et al. Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. **Parkinsonism & Related Disorders**, v. 22, p. 21–27, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2015.11.001. Acesso em: 20 maio 2026.

DUTRA, R. P.; VIERO, V. S. F.; KNUTH, A. G. Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007–2021). **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, e0296, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0296. Acesso em: 16 mar. 2026.

FARINHA, A. L. et al. Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Escola Anna Nery**, v.

Jan-Dez/2026, v1., n.9
e-ISSN: **2675-2956**
DOI: https://doi.org/10.65573/rescx.v1n9.0044

27, p. e20220212, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt. Acesso em: 20 maio 2026.

FERREIRA, T. B. et al. A inserção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 228–236, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236. Acesso em: 20 maio 2026.

LIMA, R. O. et al. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, e0322, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0322. Acesso em: 16 mar. 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Acesso em: 20 maio 2026.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface – **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525–1534, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827. Acesso em: 1 jun. 2026.

PREVEDELLO, A. S.; GÓES, F. S. N.; CYRINO, E. G. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, p. e110, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006. Acesso em: 16 mar. 2026.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, CD000072, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3. Acesso em: 20 maio 2026.

SARAGIH, I. D. et al. Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 136, 106136, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106136. Acesso em: 1 jun. 2026.

SILVA, E. A. L. et al. Interprofessional collaboration in Primary Health Care: preceptors and professors in Education Program for Health Work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20240206, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0206en. Acesso em: 16 mar. 2026.

SOUZA, C. M. S.; OLIVEIRA, A. C. M.; LEONELLO, V. M. Barreiras para a preceptoria na Educação Interprofissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, supl. 1, e11472023, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.11472023. Acesso em: 1 jun. 2026.

SPAULDING, E. M. et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare

students and professionals: a systematic review and call for action. **Journal of Interprofessional Care**, v. 35, n. 4, p. 612–621, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214. Acesso em: 16 mar. 2026.