Temas em Saúde

Artigo Original
ISSN: 2447-2131

HIATOS E ECOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E DA PRÁTICA COLABORATIVA NA ELABORAÇÃO DE CURRÍCULOS

GAPS AND ECHOES OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATIVE PRACTICE IN CURRICULUM DEVELOPMENT

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.922

Patrícia Ribeiro Mattar Damiance[1] e Jeniffer de Cássia Rillo Dutka[2]

1. Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, São Paulo.
2. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (USP), Campus Bauru, São Paulo.

Recebido: junho 01, 2026 | **Aceite:** julho 01, 2026 | **Publicação**: julho 31,2026

RESUMO

Este estudo teve por objetivos analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia e Fonoaudiologia do Brasil à luz dos Pareceres n.os 1.133/2001 e 67/2003 e dos preceitos da Educação Interprofissional e da prática colaborativa e identificar nas referidas Diretrizes elementos teóricos para o cuidado a pessoas com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, amparada pelo referencial filosófico da dialética de Karl Marx e pela metodologia da Educação Comparada. Os quatro passos do método comparativo proposto por Bereday – descrição, interpretação, justaposição e comparação - foram utilizados para coleta e análise dos dados. Os resultados indicaram mais diferenças do que semelhanças entre as Diretrizes Curriculares Nacionais analisadas, bem como contradições, lacunas e inconsistências entre elas e os referenciais teóricos adotados; registros incipientes, isolados e descontínuos da expressão "trabalho em equipe" e das palavras "interprofissional", "interprofissionalidade" e "interprofissionalismo" e ausência de qualquer elemento teórico capaz de propiciar o cuidado a pessoas com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais. Conclui-se que as Diretrizes Curriculares dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia afastaram-se significativamente dos Pareceres, dos preceitos da Educação Interprofissional e da prática colaborativa.

Palavras-chave: diretrizes curriculares nacionais; educação interprofissional; currículo; Fonoaudiologia; Odontologia.

***Autor Correspondente:** vitoriacecilia0601@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed to analyze the National Curricular Guidelines for undergraduate dentistry and speech therapy courses in Brazil in light of Legal Opinions no. 1,133/2001 and 67/2003 and the precepts of Interprofessional Education and collaborative practice, and to identify theoretical elements in these Guidelines for the care of people with cleft lip and palate and craniofacial anomalies. This is a descriptive and exploratory study, supported by the philosophical framework of Karl Marx's dialectic and the methodology of Comparative Education. The four steps of the comparative method proposed by Bereday – description, interpretation, juxtaposition and comparison – were used for data collection and analysis. The results indicated more differences than similarities between the National Curricular Guidelines analyzed, as well as contradictions, gaps and inconsistencies between them and the theoretical frameworks adopted; incipient, isolated and discontinuous records of the expression "teamwork" and the words "interprofessional", "interprofessionality" and "interprofessionalism" and absence of any theoretical element capable of providing care to people with cleft lip and palate and craniofacial anomalies. It is concluded that the Curricular Guidelines for speech therapy and dentistry courses have significantly deviated from the Legal Opinions and assumptions of Interprofessional Education and collaborative practice.

Keywords: national curricular guidelines; interprofessional education; curriculum; Speech-language pathology; Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O estudo que se desenvolve a seguir consiste em uma análise comparativa e tem como objeto as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia do Brasil e como referenciais teóricos os Pareceres Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara da Educação Superior (CES) n.º 1.133/2001, que materializou a primeira DCN para os cursos de ciências biológicas, especificamente, para os cursos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição; e o n.º 67/2003, primeiro referencial para DCN dos cursos de graduação brasileiros, bem como o corpo teórico que sustenta a Educação Interprofissional (EIP) e prática colaborativa (Brasil, 2001; 2002; 2003; 2021; World Health Organization, 2010). Salienta-se que, entre os anos de 2001 e 2004, e, mais recentemente, entre 2014 e 2023, sete dos 14 cursos de graduação da área da saúde publicaram e/ou revisaram DCN (Brasil, 2018a).

A análise debruçar-se sobre a incorporação da definição e dos preceitos da Educação Interprofissional (EIP) e prática colaborativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia do Brasil e os impactos dessa incorporação na formação acadêmica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e na garantia da integralidade da atenção e do exercício interprofissional para o enfrentamento do perfil de morbimortalidade da população brasileira, especialmente das fissuras labiopalatinas e das anomalias craniofaciais, problema de saúde comum entre as duas profissões, em todos os níveis de atenção à

CC BY

saúde (Almeida Filho, 2011; Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, 2018; World Health Organization, 2010).

Para a compreensão do objeto de estudo faz-se necessário explicitar a definição de EIP e prática colaborativa como o processo de aprendizado em conjunto entre pessoas de duas ou mais áreas do conhecimento humano quer seja em formação ou formadas em prol do fortalecimento e da qualidade dos sistemas universais de saúde, com vistas à superação histórica do isolamento da formação acadêmica de graduação e pós-graduação, da alienação da formação no que se refere ao modo de produção neoliberal e ao perfil epidemiológico da população, assim como das relações de poder e dos conflitos de interesse entre os profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde manifesta por modelos curriculares e protocolos institucionais esvaziados de referenciais teóricos do campo das políticas públicas, das ciências sociais e humanas e desarticulados com o modelo de atenção à saúde, com a produção social da saúde, com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e com as complexas dinâmicas sociosanitárias, ambientais e climáticas que incidem sobre as populações (Almeida Filho, 2011; Costa, 2021; Interprofessional Education Collaborative, 2016; Marx; Engels, 1992; Vásquez *et al*., 2023; World Health Organization, 2010).

Quanto aos preceitos da EIP e prática colaborativa, tem-se o fortalecimento dos sistemas de saúde por meio da união da força de trabalho em saúde no enfrentamento das necessidades de saúde das populações e da mobilização de agentes políticos, educativos, sociais e econômicos mundiais em favor de cuidados centrados na pessoa e da racionalidade social nas práticas de gestão, atenção e educação em saúde. A OMS reconhece, depois de mais de meio século de estudos, que há evidências científicas suficientes para preconizar a EIP e prática colaborativa como referencial teórico-conceitual e metodológico para a reorientação dos processos formativos de graduação e pós-graduação e de educação permanente em saúde no mundo (Interprofessional Education Collaborative, 2016; World Health Organization, 2010).

No caso das fissuras labiopalatinas e das anomalias craniofaciais, várias áreas da saúde interagem na oferta de cuidados. A Fonoaudiologia e a Odontologia, mais especificamente, têm demonstrado interesse colaborativo pela anatomia, fisiologia e funcionalidade do sistema estomatognático de pessoas acometidas por fissuras e anomalias relacionadas (Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, 2018). Historicamente, as duas profissões construíram interfaces por meio das especialidades, tais como a Odontopediatria e Ortodontia que têm relações diretas com as áreas da fala e da motricidade orofacial. Mais recentemente, com a demonstração do

CC BY

papel da musculatura orofacial nos problemas considerados de competência exclusiva da Odontologia, as profissões se aproximaram, em um movimento interdisciplinar, de complementação teórico-prática e de aperfeiçoamento das práticas profissionais (Rech *et al*., 2015).

Essa aproximação é requerida no mundo do trabalho, particularmente em centros de atenção especializada. No entanto, a literatura brasileira indica uma lacuna na produção de estudos que tenham como objeto as Fissuras orofaciais e a política pública educacional tanto do ponto de vista teórico-epistemológico quanto da construção de programas educacionais e de formação continuada (Cock *et al*., 2022; Costa *et al*., 2022). Acrescenta-se a assertiva o também aparente hiato na produção de estudos que analisem os preceitos da formação acadêmica para o SUS, da EIP e prática colaborativa e do eixo formativo das fissuras labiopalatinas e das anomalias craniofaciais nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), nos programas educacionais e nos Projeto Político Pedagógicos (PPP).

Para Mainardes (2022), existe uma complexidade no campo da política educacional simplesmente pelo fato de constituir-se como um projeto científico e político, tendo de oferecer análises densas baseadas na objetividade, adequação e verificabilidade e em critérios de normatividade política como a legitimidade, a eficácia em termos de justiça social e igualdade e a criticidade.

Repercutindo-se a afirmação, em um movimento de extrapolação do tema para a política educacional na educação superior da área da saúde, tem-se que a complexidade declarada torna-se intransponível pela falta de formação pedagógica dos gestores escolares e professores da área, que não possuem repertório político-educacional para transformar as políticas públicas educacionais em programas educacionais, o que ocasiona uma enorme imprecisão entre o que se preconiza e o que acontece de fato na formação e no mundo do trabalho.

Estudos recentes alicerçados em análises documentais indicam que as DCN em vigor se afastaram dos referenciais teóricos, filosóficos e metodológicos do Parecer n. 1.133, das DCNs de 2001 e do próprio SUS – ordenador da formação em saúde, conforme prega o artigo 200 da Constituição Federal (Brasil, 1988; Castro; Cardoso; Penna, 2019; Costa *et al*., 2018). Um dos estudos afirma que a palavra SUS e a expressão políticas públicas de formação em saúde não foram mencionadas em dez diretrizes curriculares das 14 publicadas, entre 2003 e 2017 (Castro; Cardoso; Penna, 2019). O outro enfatiza a presença de dificuldades, na articulação da construção de perfis profissionais unissonantes entre as profissões, e de elementos que expressam um distanciamento dos currículos da realidade social e de saúde da população brasileira, das demandas da educação contemporânea e dos princípios da EIP (Costa *et al*., 2018).

CC BY

No Brasil, a primeira menção à EIP e construção de perfis profissionais, que se assemelhem e se complementem para o desenvolvimento de um trabalho interprofissional na área da saúde, foi registrada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, que revisou diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na vanguarda das discussões e recomendações da OMS sobre a potência da EIP na força de trabalho, nas respostas aos problemas sociais e de saúde das sociedades (Brasil, 2011; World Health Organization, 2010).

Em relação à expressão da EIP em nosso meio, duas revisões de literatura recentes e uma análise documental indicam que o tema é incipiente, não financiável, desenvolvido por meio de pesquisas qualitativas e relatos de experiência, no âmbito do ensino em disciplina eletiva ou adicional aos currículos (45,6% das publicações), no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) (23,9%), de ambulatório e hospital (15,1%) e de Serviço Móvel de Urgência (4,4%) (Baquião *et al*., 2020; Benevides *et al*., 2023; Michel; Olsson; Toassi, 2019).

No cotidiano da atenção à saúde no Brasil, o cuidado exige a colaboração interprofissional para o enfretamento de complexas e dinâmicas necessidades socioeconômicas da população brasileira e de um mundo em constante crise. Evidências têm demonstrado que o trabalho interprofissional é capaz de romper a racionalidade financeira na produção da saúde e de articular os elementos essenciais à consecução do bem-estar social preconizado pela CF e pelas organizações de saúde internacionais (Brasil, 1988; Costa *et al*., 2018; Schatz Kwiatkowiski *et al*., 2022; Toassi, 2017).

Diante de tal contexto, este estudo tem dois pressupostos para a comparação a ser empreendida. O primeiro consiste na valorização historicamente determinada de alguns saberes em detrimento de outros, entre as profissões da área da saúde, que ocasiona um desalinhamento ético-político-legal na formação e no trabalho em saúde, bem como um cenário de contradições, incoerências, rupturas e estranhamentos entre as profissões. Já o segundo se configura na ideia de que pesquisas comparativas possam desvelar semelhanças e diferenças na formação profissional e nas práticas de atenção à saúde, contribuindo para uma compreensão mais ampliada dos fenômenos associados à formação acadêmica para o SUS e para a interprofissionalidade.

Considerando-se o desconhecimento de pesquisas comparativas alicerçadas na metodologia da Educação Comparada (EC) e em categorias de análise comuns, que tenham como objeto as DCN de cursos de graduação na área da saúde, buscou-se analisar as DCN dos cursos de graduação em Odontologia e Fonoaudiologia do Brasil à luz dos Pareceres n.os 1.133/2001 e 67/2003 e dos preceitos

CC BY

da EIP e da prática colaborativa, bem como identificar nas referidas Diretrizes elementos teóricos comuns para o cuidado a pessoas com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva e exploratória, amparada pelo referencial filosófico da dialética de Karl Marx e pela metodologia da Educação Comparada (EC) (Bereday, 1972; Marx; Engels, 1992; Peixoto; Silva; Salotti, 2021).

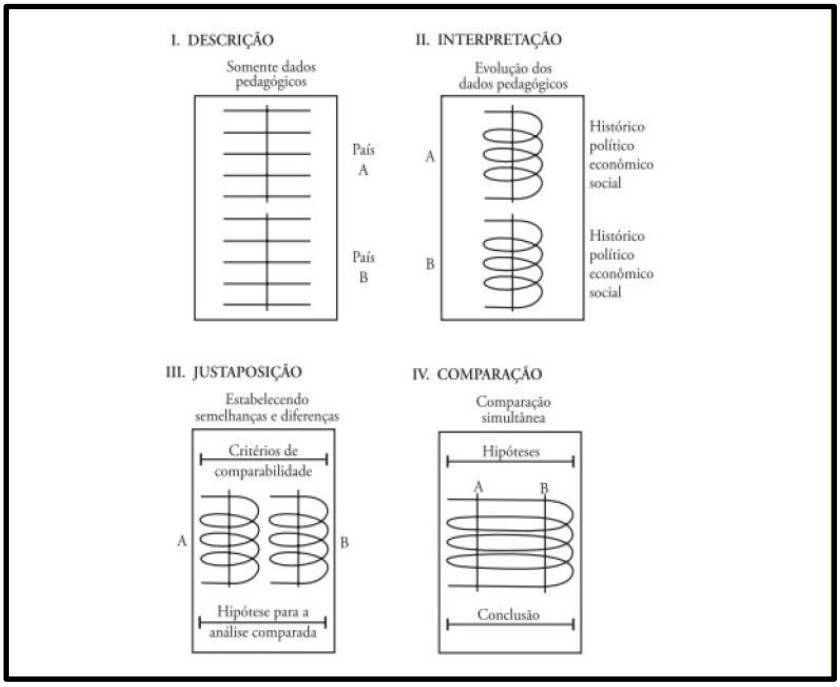
A metodologia dispensa apreciação e aprovação de estudos por Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº 510/2016, que versa sobre a não obrigatoriedade de registro e avaliação pelo sistema CEP/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de "[…] pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica […] com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento" (Brasil, 2016).

Os textos ou o universo de pesquisa ou as unidades de comparação consistem nas DCN dos cursos de graduação em Odontologia e Fonoaudiologia do Brasil. A seleção das DCN apoia-se na tese de que fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas (CD) são essenciais para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da pessoa com fissura labiopalatina e anomalias craniofaciais e deveriam ter uma formação acadêmica alinhada à perspectiva da EIP e prática colaborativa.

Os quatro passos do método comparativo proposto por Bereday (1972) – descrição, interpretação, justaposição e comparação - foram utilizados para coleta e análise dos dados. Encontram-se ilustrados a seguir.

CC BY

Figura 1 – Modelo de Bereday para a condução de estudos comparados



Fonte: Bereday (1972, p. 28).

Na descrição, o pesquisador coleta e descreve todas as variáveis comuns e incomuns presentes nos documentos (ou dados pedagógicos) e as cataloga a partir de uma classificação proposta pelos pesquisadores. No caso deste estudo, a classificação compreendeu: documentos de referência, formato para publicação de Diretrizes Nacionais; recomendação do CES do CNS; perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades gerais; conteúdos curriculares; finalidade da formação; conceito de competência; estágios; atividades complementares; organização do curso; acompanhamento e avaliação dos estudantes; estrutura do curso; PPP; flexibilidade curricular e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Brasil, 2001, 2002, 2003, 2021).

Na interpretação, os conteúdos latentes atrelados às variáveis são manifestos e avaliados, considerando-se o contexto socio-histórico-político que sustenta os objetos de análise, separadamente. Já na justaposição, as semelhanças e as diferenças entre os objetos são reveladas por meio dos critérios de comparabilidade estabelecidos previamente. Neste passo, a hipótese ou a tese para a análise comparativa é corroborada ou refutada. A comparação propriamente dita e a síntese do conhecimento ocorrem simultaneamente à justaposição à luz do referencial teórico e metodológico adotado (Bereday, 1972).

CC BY

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do método proposto por Bereday (1972) revelou mais diferenças do que semelhanças entre as DCN dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia e entre elas e os Pareceres n. 1.133/2001 e 67/2003, em todas as categorias de análise. Neste estudo apresenta-se as semelhanças e diferenças em relação aos documentos de referência, formato, recomendação, finalidade da formação, conteúdos curriculares, perfil do formando egresso/profissional e competências e habilidades gerais.

A aplicação do método também demonstrou que a EIP e a prática colaborativa não se configuraram como referenciais teóricos ou documentos de referência para a elaboração das Diretrizes Curriculares. Registra-se que nem a Lei Orgânica do SUS foi considerada pelas DCN em questão.

A configuração preconizada pelo Parecer 67/2003 de formato para publicação de DCN na área da saúde consiste em: perfil do formando/egresso/profissional; competências/habilidades/atitudes; habilitações e ênfase; conteúdos curriculares; organização do curso; estágios e atividades complementares e acompanhamento e avaliação. A DCN do curso de fonoaudiologia observou parcialmente o formato preconizado pelo Parecer e a Diretriz do curso de Odontologia substituiu o tópico atividades complementares por flexibilidade curricular.

Em relação à recomendação do CES do CNS para a construção de DCN, observou-se que a Diretriz do curso de Odontologia - a mais recente - expõe o entendimento da recomendação "elaboração de currículos", na publicação como um todo, mas registra no tópico "Das Diretrizes" palavras que suscitam questionamentos sobre a compreensão do conceito de currículo e de organização curricular.

A finalidade da formação foi observada nas duas Diretrizes. Notou-se uma ampliação da finalidade no curso de Odontologia com a inclusão da expressão "trabalho em equipe interprofissional" para o atendimento integral em saúde.

Os conteúdos curriculares, expressos nas duas Diretrizes Nacionais, não puderam ser classificados como conteúdos curriculares pela significativa imprecisão conceitual. No campo das semelhanças, tem-se as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos e os determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo (bioéticos e forenses – no curso de Odontologia e linguísticos e educacionais – no curso de fonoaudiologia). No

CC BY

item “Ciências Fonoaudiológicas” foram declarados “conteúdos concernentes às especificidades da Fonoaudiologia relativas à “audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical” (Brasil, 2002, p. 2).

Quanto ao perfil do formando egresso/profissional verificou-se diferenças entre as Diretrizes e os Pareceres. Notou-se a manutenção da indicação “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética”; palavras e expressões na Diretriz do curso de Fonoaudiologia que denotaram um perfil uniprofissional e a inclusão da expressão “atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar”, na DCN do curso de Odontologia.

Em relação às competências e habilidades gerais, a DCN do curso de Fonoaudiologia assemelha-se as descrições do Parecer 1.133/2001. Já a do curso de Odontologia alterou a nomenclatura da competência “administração e gerenciamento” para “gestão em saúde”, o que ocasionou a mobilização de outros marcos teóricos na descrição do tópico. A DCN do curso também alterou a descrição das competências e habilidades gerais dos demais tópicos, incluindo as expressões “atuar interprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente” (Atenção à saúde) e “trabalho da equipe interprofissional” (Liderança).

Observou-se registros incipientes, isolados e descontínuos da expressão “trabalho em equipe” e das palavras “interprofissional”, “interprofissionalidade” e “interprofissionalismo” e ausência de qualquer elemento teórico comum para o cuidado a pessoas com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais.

O Quadro 1 exprime as variáveis presentes nas DCN dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia do Brasil, com fragmentos de textos suprimidos por colchetes pelo excesso de palavras e/ou transcritos na íntegra para demonstrar as semelhanças e diferenças.

Quadro 1 - Variáveis presentes nas DCN dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia do Brasil

Variáveis	**Brasil** **Pareceres CNE/CES** **n.os 1.133/2001 e 67/2003**	**DCN** **Odontologia**	**DCN** **Fonoaudiologia**
Documentos de referência	Constituição Federal; Lei Orgânica do SUS; Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Plano Nacional de	Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e	Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995 e Parecer CES 1.210/2001, de 12 de dezembro de 2001.

CC BY

	Educação (10.172 de 09/01/2001; Parecer CES/CNE 776/97; Edital da SESu/MEC n. 4/97; Parecer CES/CNE 583/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre Ensino Superior, UNESCO, 1998; Relatório Final da 11º Conferência Nacional de Saúde (2002); Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de 1999; Documentos da OPAS, OMS e Rede Unida e instrumentos legais que regulamentam as profissões da saúde.	Parecer CNE/CES nº 803, de 5 de dezembro de 2018.	
Formato para publicação de DCN na área da saúde	Perfil do Formando/ Egresso/ profissional; Competências e Habilidades; Conteúdos Curriculares; Estágios e Atividades Complementares; Organização do curso; acompanhamento e Avaliação.	Perfil do formando/ egresso/ profissional; competências gerais e específicas; projeto pedagógico; estrutura curricular e conteúdos curriculares; estágio curricular supervisionado; flexibilidade curricular; Trabalho de Conclusão de Curso; avaliação dos cursos de Odontologia e disposições finais.	Perfil do Formando/ Egresso/ profissional; Competências e habilidades gerais e específicas; Conteúdos Curriculares; Estágios e Atividades Compl.; Organização e estrutura do curso; acompanhamento e Avaliação.
Recomendação da CES do CNS	Elaboração de currículos	Organização curricular das Instituições de Educação Superior (IES) do país.	Organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país.
Finalidade da formação	Capacitar profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.	Realizar atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o **trabalho em equipe interprofissiona**l.	Atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o **trabalho em equipe**.

CC BY

Conteúdos Curriculares	Relação médico-paciente; bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; domínio da propedêutica médica [...] promoção de atividades físicas, desportivas e relacionadas ao meio social e ambiental.	Relação profissional-paciente; Processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida; conteúdos programáticos das Ciências Biológicas e Saúde, das Ciências Humanas e Sociais e das Ciências Odontológicas; base bioquímica, molecular, morfológica, celular e tecidual dos processos normais e alterados, bem como a estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos, bioéticos e forenses; conhecimento de promoção da saúde [...].	Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; Determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, linguísticos e educacionais; conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical [...] intervenções nos distúrbios da audição.
Perfil do formando/ egresso/profissional	Formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a	Generalista, dotado de sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento; humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade; apto à **atuação em equipe,** de forma **interprofissional – interdisciplinar e transdisciplinar** [...].	Generalista, humanista, crítico e reflexivo. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas; formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional; conhecedor dos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia [...].

CC BY

	determinação social do processo de saúde e doença.		
Competências e Habilidades Gerais	Atenção à saúde, tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente.	Atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; Gestão em saúde e Educação permanente.	Atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente.

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos documentos citados (2026).
Nota: Grifo nosso.

Para iniciar a discussão dos achados torna-se necessário esclarecer que a EC é uma teoria, um instrumento crítico, aplicável a qualquer área do conhecimento, que se propõe a investigar no todo ou em partes os sistemas educativos sob uma perspectiva comparativa (Bereday, 1972; Peixoto; Silva; Salotti, 2021).

Os estudos comparados, de acordo com os autores supramencionados, contribuem para o desenvolvimento de uma base teórica para descrever e analisar fenômenos educacionais, possuindo uma pluralidade de métodos e abertura para aplicação de instrumentos quantitativos e qualitativos. Os sistemas de formação profissional são objetos da EC, desde a década de 1990, o que ampara a adoção da teoria e dos métodos na educação superior. O método comparado permite a utilização dos resultados para a ampliar o entendimento da realidade investigada e obter da comparação subsídios para a melhora ou adequação ou ajustes dos sistemas educacionais. Além disso, os modelos para a condução de estudos comparados permitem a adoção de uma perspectiva interpretativa, a qual baseia-se na complementaridade entre as abordagens quanti-qualitativas para análise de um objeto de pesquisa.

Face ao exposto, atestou-se que os documentos de referência das DCN para os cursos de Fonoaudiologia e Odontologia afastaram-se significativamente dos documentos dos Pareceres n.os 1.133/2001 e 67/2003, não acompanhando as atualizações dos documentos referenciados pelos Pareceres. Desde 2000, foram realizados uma série de estudos, debates, seminários, audiências públicas, bem como produzidos seis relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde (que abordaram formação acadêmica para o SUS), Pactos pela Saúde (pela vida, em defesa do SUS e pacto de gestão, que inclui a educação na saúde) e dois planos nacionais: Plano Nacional de Educação (PNE) (2014-2024) e o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD - Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, 2022).

CC BY

Outros afastamentos controversos consistem na ausência dos Códigos de Ética, das leis do exercício profissional, dos pressupostos da EIP e da prática colaborativa, de elementos capazes de propiciar a colaboração para o enfretamento das anomalias craniofaciais e de algum referencial teórico-metodológico para construção de currículos. Esse resultado pode advir do fato de que oito das 14 DCN para os cursos de graduação da área da saúde são anteriores a primeira publicação da OMS sobre a EIP e a prática colaborativa (Brasil, 2018a).

O Parecer CNE/CES n.º 1.133/2001 expressa o constructo Saúde por meio do conceito, dos princípios, das diretrizes e dos objetivos constitucionais e fragmentos de uma ideia de currículo "[...] concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares [...] meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações [...] e de uma sociedade em acelerada transformação dos processos produtivos" (Brasil, 2001, p. 2). Nas palavras de Pereira e Lages (2013), não se elabora uma DCN e um currículo escolar sem conhecimento sobre as bases teórico-epistemológicas e instrumentais do currículo e sem uma concepção de sociedade, cultura, educação e saúde.

Em síntese, os documentos de referência, expressos no Parecer n.º 1.133/2001, são considerados alicerces indispensáveis e condição primeira para o ordenamento de pessoal para o SUS (Brasil, 1988). O afastamento desses alicerces compromete o alcance do objeto das diretrizes curriculares (Brasil, 2001, p. 4): "[...] permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo [...] capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no [...] (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira".

O Parecer n.º 1.133/2001 apresenta oito princípios organizativos a serem observados pelas Instituições de Ensino Superior (IES), tais como a permissão para variados tipos de formação e habilitações em um mesmo programa (que possibilitaria atender às exigências educacionais e epidemiológicas das regiões do país) e a participação em atividades de extensão. Esses princípios ainda se encontram distantes das agendas de discussões nacionais sobre o currículo na área da saúde. Um fato que justifica a afirmação é a curricularização da extensão universitária, proposta primeiramente no Plano Nacional de Educação (PNE) 2001/2010, concretizada na Política Nacional de Extensão Universitária de 2012 e nas Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira de 2023, ausente na DCN mais recente (Brasil, 2023).

O Parecer também indicou um formato para as DCN dos cursos da área da saúde: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades (gerais e específicas), conteúdos

CC BY

curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação (Brasil, 2001). Esse formato – recomendado até hoje - expõe uma crítica ao conceito tradicional de currículo: um corpo de conteúdos conceituais e procedimentais, organizado de forma sequencial, de acordo com uma determinada carga horária, entretanto não se aproxima de uma concepção sociológica de currículo escolar (Sacristan, 2017).

O formato adotado pela DCN do curso de Odontologia, a mais recente, manifesta contradições conceituais sobre a estrutura de um documento nortear da construção do currículo escolar e, posteriormente, de um PPP. Por exemplo, Trabalho de Conclusão de Curso e flexibilização curricular (como parece ser entendida) não fazem parte de Diretrizes Curriculares (Brasil, 2001; 2003).

A CES do CNS recomenda que as DCN dos cursos de graduação em saúde devem ser observadas para a elaboração de currículos, que contemplem "[...] elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente" e capacidade de "assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades" (Brasil, 2001, p. 2) – que consiste na finalidade da formação, manifesta na DCN do curso de fonoaudiologia e ampliada na do curso de Odontologia com a inclusão da expressão trabalho em equipe interprofissional como um modo de contemplar a atenção integral à saúde (Brasil, 2001, 2002, 2003, 2021).

Para Costa (2021) existe uma tendência forte nos aparelhos formadores da área da saúde em promover uma formação profissional assentada em uma dimensão socialmente construída de hierarquização do saber técnico e médico, que impacta, diretamente, na construção do perfil profissional dos trabalhadores em saúde e da cultura de colaboração nos serviços de saúde.

Essa tendência, além de perpetuar a invisibilidade social de determinadas categorias profissionais, especialmente as com menor nível de escolaridade ou as que realizam um trabalho menos intelectualizado, promove a autopreservação de algumas profissões historicamente reconhecidas por ocupar os espaços de poder em virtude do sexo biológico e das características sociológicas das profissões, como a medicina e a odontologia (Cristiano; Souza; Salomão-Miranda, 2020; Salmeron, 2018).

Repercutindo-se a afirmação do autor, as ações prescritivas dos Ministérios da Educação e da Saúde parecem não terem sido capazes de garantir a compreensão da formação acadêmica para o SUS,

CC BY

bem como o reconhecimento dos conflitos de interesses entre os cursos, o que acabou por impactar na publicação de DCN independentes e desarticuladas socialmente pelos cursos de graduação em saúde do Brasil; no distanciamento dos preceitos do trabalho interprofissional - como preconizado pela OMS em 2010 e reiterado na Resolução n. 569, de 08 de dezembro de 2017, e dos princípios e diretrizes do SUS das práticas de gestão, de atenção e de educação em saúde (Brasil, 2001, 2018b; Interprofessional Education Collaborative, 2016; World Health Organization, 2010).

No cotidiano da saúde no Brasil, a atenção em saúde exige a colaboração interprofissional para a confrontação de complexas e dinâmicas necessidades socioeconômicas e ambientais da população brasileira. Evidências têm demonstrado que o trabalho interprofissional é capaz de romper a racionalidade financeira na produção da saúde e de articular os elementos necessários à consecução do bem-estar social preconizado pela CF e pelas organizações de saúde internacionais (Costa, 2021; Costa *et al*., 2018; Interprofessional Education Collaborative, 2016).

Quanto aos conteúdos curriculares, faz-se uma constatação de que no meio acadêmico – de forma mais evidente na área da saúde pela ausência de formação pedagógica do formador – é comum confundir "área do conhecimento com disciplina curricular, campo de aplicação do conhecimento, formação profissional e finalidades da formação científica" (Domingos, 2006, p. 31 *apud* Soares; Aguiar, 2010).

Observou-se nas DCN palavras e frases que expressaram essa confusão e algum tipo de conhecimento a ser aprendido, timidamente no campo de conteúdos comuns, por exemplo: bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos e determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo (e bioéticos e forenses – no curso de Odontologia) (Brasil, 2001, 2002, 2021).

Alguns conteúdos apresentados nas DCN do curso de Odontologia, elencados a seguir, com a ressalva de que muitos não são exatamente conteúdos curriculares, como a aplicação do método científico, poderiam ser classificados como conteúdos comuns, por exemplo: "[...] a compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos, assim como

> "[...] o conhecimento de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão dos serviços de saúde; políticas de educação e sustentabilidade ambiental, educação em direitos humanos, de acessibilidade, para as pessoas com mobilidade, e das que tratam de equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de relações étnico-raciais; Educação em saúde e as novas tecnologias em informação e **comunicação e linguagens oficiais adotadas no território brasileiro** (não

CC BY

> somente língua portuguesa do Brasil e língua brasileira de sinais, mas, **no mínimo, variantes do português e da língua de sinais e línguas indígenas de maior expressão nacional**) e **aplicação do método científico** [...] suporte básico de vida [...] princípios da biossegurança e de ergonomia [...] gestão e planejamento organizacional e profissional dos serviços de saúde (Brasil, 2021, p. 7, grifo nosso).

Ainda no tópico Conteúdos Curriculares, a DCN do curso de Odontologia esmiuça atos pertinentes ao exercício da Odontologia e não conteúdos curriculares, a saber: acolhimento, coleta, interpretação [...]; a aplicação de técnicas para abordagem e tratamento de agravos e doenças bucais; prescrição racional de medicamentos em Odontologia; uso de técnicas anestésicas locais e regionais; prescrição e aplicação de medicação e manobras de urgência no caso de acidentes graves; seleção e manipulação, com conhecimento das propriedades químicas, físicas e biológicas, de materiais odontológicos e aparelhos de radiação X; atendimento clínico ambulatorial de pessoas com necessidades especiais e/ou mantidas em Instituições de saúde e gestão profissional dos técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, técnico em prótese dentária e auxiliar de prótese dentária.

Ao considerar que os conteúdos curriculares entre as DCN em análise apresentam diferenças significativas capazes de dificultar o exercício da interdisciplinaridade e do trabalho interprofissional para a garantia da integridade e funcionalidade do Sistema Estomatognático (SE) e para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da pessoa com fissura labiopalatina e anomalias craniofaciais, tem-se a EIP e prática colaborativa como referencial teórico capaz de inverter a cultura conteudista uniprofissional, com vistas a partilha de conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais, que permitam o encontro entre as ciências para o enfrentamento das doenças, das condições e dos agravos do SE e das alterações do desenvolvimento craniofacial mais prevalentes na população brasileira (Rech *et al.,* 2015).

Ilustrando-se a afirmação, um estudo recente indica que a EIP contribui positivamente na formação de odontólogos e fonoaudiológicos do ponto de vista da compreensão da integralidade da saúde, da troca de saberes, da desconstrução de estereótipos e da aquisição de habilidades compartilhadas em prol da assistência à saúde, além de que pode ser considerada como referencial teórico capaz de ampliar e sustentar o entendimento da formação de profissionais com competências e habilidades comuns e específicas para a reabilitação da pessoa com anomalias craniofaciais (Dias *et al*., 2021).

A literatura internacional apresenta o Core Curriculum ACPA (American Cleft Palate Craniofacial Association, 2006), que propõe um currículo básico que abarque a etiologia, a

CC BY

classificação e o desenvolvimento das anomalias craniofaciais; as habilidades comuns e específicas para profissionais das diversas áreas do conhecimento envolvidos no cuidado a pessoa com anomalia craniofacial (por exemplo, audiologia; genética; enfermagem; cirurgia oral e maxilofacial; ortodontia, otorrinolaringologia; odontopediatria; cirurgia plástica; psicologia e serviço social, patologia de fala e linguagem) e as condições necessárias para o trabalho interprofissional e o gerenciamento das anomalias craniofaciais.

Avançando-se na discussão, notou-se princípios das DCN, expressos no Parecer do CNE/CES n.º 1.133/2001, na construção do perfil do formando/egresso/profissional do curso de Odontologia: "[...] sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento", bem como uma indicação mais precisa do que se espera do egresso, com base nas competências gerais:

> "[...] transformador da realidade em benefício da sociedade; apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar; proativo e empreendedor, com atitude de liderança; comunicativo, capaz de se expressar com clareza; crítico, reflexivo e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde; consciente e participativo frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas" (Brasil, 2021, p. 1).

Em relação ao perfil do formando, acrescenta-se a necessidade e a legitimidade científica de se investigar o entendimento do que seria uma formação crítica e reflexiva (a DCN do curso de Odontologia revela alguma marca de maior entendimento por meio da expressão de implicações sociais e políticas dessa formação), em um sistema de ensino cuja política educacional é de caráter neoliberal e em um sistema de saúde com um referencial filosófico e teórico diametralmente oposto as perspectivas objetivistas e financeiras desse sistema.

Apesar da assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, e das contradições, tensões e do enviesamento de recursos para essa concessão, as instituições privadas participam de forma complementar do sistema público de saúde sob o arcabouço teórico-filosófico-político e legal do SUS (Brasil, 1988). Ou seja, os princípios e diretrizes do SUS determinam as relações e a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, como também entre a Educação Superior e as instâncias gestoras do SUS (federal, estadual, municipal), em busca da capacitação de pessoal para a gestão do SUS de acordo com suas diretrizes (descentralização, regulação, regionalização, participação e controle social, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, gestão do trabalho e educação na saúde (Brasil, 2001).

CC BY

As DCN analisadas não mencionam princípios e fundamentos para o alcance de perfis profissionais unissonantes, bem como não teorizam as chamadas "necessidades de saúde da população brasileira" e nem abrem precedentes para a inclusão de conteúdos e atividades curriculares, de acordo com as especificidades loco regionais e com as exigências da ciência, da tecnologia e do meio no espaço e tempo atual (Brasil, 2003; Zaparolli, 2022). Nas palavras de Almeida Filho (2011) e Almeida Filho e Nunes (2020), o que se tem observado no ensino das profissões de saúde é uma enorme divergência entre o que é ensinado e o que de fato a população precisa.

Como já mencionado, a PNAB de 2011 e as políticas públicas subsequentes preconizam a construção de perfis profissionais que se assemelhem e se complementem para o desenvolvimento de um trabalho interprofissional voltado promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população brasileira, orientado por valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática (Brasil, 2011, 2018b).

Esclarece-se que os Pareceres n.os 1.133/2001 e 67/2003 e as DCN de 2001 são anteriores a PNAB de 2011 e que as palavras interprofissional, interprofissionalidade e interprofissionalismo não apareceram mais de três vezes nas DCN examinadas, o que inviabilizou qualquer tipo de análise à luz da EIP. As palavras interdisciplinar e interdisciplinaridade também não estiveram presentes nos textos das Diretrizes, prejudicando o entendimento da conceituação, da identificação, da concepção e execução de ações interdisciplinares pelos envolvidos no processo educativo (Brasil, 2001, 2003, 2011; Narvai; Noro, 2022).

Na perspectiva de construção de perfis profissionais unissonantes, acredita-se que os conhecimentos ou conteúdos curriculares entre as profissões da área da saúde deveriam ser universalmente assimiláveis, amplamente fundamentados nos direitos humanos e no valor da saúde para o desenvolvimento civilizatório, ultrapassando as fronteiras do território das ciências da saúde em direção a uma formação humana, ética e moral necessária para a vida em sociedade e para o exercício consciencioso e integrado das profissões – "[...] o processo de formação acadêmica e/ou profissional [...] não termina com a concessão do diploma de graduação" (Brasil, 2001, p. 2).

No tocante às competências e habilidades gerais necessárias para "assegurar integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades", como a comunicação; liderança; tomada de decisões; administração e gerenciamento; educação permanente e atenção à saúde, a DCN dos cursos analisados as mantiveram. O curso de

CC BY

Odontologia substituiu a expressão “administração e gerenciamento” pela expressão “Gestão em Saúde”, mas manteve o entendimento da primeira expressão, o que não condiz com os referenciais teóricos atrelados à Gestão em Saúde.

Já a DCN do curso de medicina suprimiu-as da publicação mais recente (Brasil, 2014). A supressão dessas competências, em um cenário de ausência de estudos nacionais sobre as potencialidades e as fragilidades do compartilhamento de competências, entre as profissões da saúde, projeta a análise para outro patamar de discussão: o das contradições, sobretudo no que diz respeito à manutenção do *status quo* de algumas profissões da saúde e do real compromisso coletivo de enfrentamento dos determinantes da saúde em meio a uma sociedade neoliberal.

Nas DCN dos cursos analisados, as atividades de ensino e educativas restringem-se ao campo de competências e habilidades da assistência à saúde (do cuidado), e distanciam-se muito de temas epidemiológicos prioritários, que consideram tanto as necessidades dos cidadãos quanto as do sistema público de saúde, como o processo avaliação de tecnologias em saúde e de incorporação, exclusão ou alteração dessas tecnologias: medicamentos, procedimentos e equipamentos ofertados no SUS, que envolve a participação popular por meio das consultas públicas. Acredita-se que um estudante da área da saúde conclua sua graduação sem nenhuma experiência curricular de participação popular e controle social no SUS, o que seria a materialização da formação para a cidadania.

Como é sabido as áreas de atuação do SUS são muito mais amplas do que as descritas nas DCN, envolvendo a assistência terapêutica integral (que abrange, minimamente, a prescrição, o acesso a medicamentos, o uso racional, a logística reversa e a segurança do paciente); o controle e a fiscalização de produtos *in natura* ou processados para o consumo humano; a formulação e a execução de políticas públicas na área do saneamento básico; o ordenamento dos recursos humanos para atuação no sistema público e na suplementar de saúde, bem como a saúde do trabalhador (não mencionada em nenhuma das DCN) e as vigilâncias: epidemiológica, nutricional e sanitária (Brasil, 1988, 2011, 2018b).

Apesar dos retrocessos normativos identificados nas DCNs de Odontologia, a literatura recente aponta que a pós-graduação lato sensu tem funcionado como um espaço de resistência e inovação. Corroborando esta perspectiva, Sarmento (2022) e Martini, Souza e Manzini (2025) demonstram que a reformulação de Projetos Pedagógicos em Programas de Residência Multiprofissional, focados em competências colaborativas, tem sido eficaz para consolidar a interprofissionalidade na Atenção Primária, suprindo, em parte, as lacunas de uma graduação ainda fragmentada.

CC BY

A superação dos hiatos identificados na formação em Fonoaudiologia e Odontologia requer, primordialmente, uma mudança na práxis pedagógica que rompa com a lógica do trabalho fragmentado e alienado. À luz da dialética marxista, sugere-se que a implementação da EIP não deve ser tratada como mera diretriz acessória, mas como um eixo transformador que compreenda a saúde em sua totalidade histórica e social. Para que os ecos da EIP se traduzam em prática efetiva, é imperativo que as instituições de ensino superior transitem de currículos disciplinares para modelos baseados em competências colaborativas.

Isso envolve a estruturação de Unidades Educacionais Interprofissionais onde o aprendizado ocorra de forma compartilhada desde o início da graduação. Tal movimento deve ser sustentado por uma integração ensino-serviço-comunidade vigorosa, inserindo os estudantes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), cenário onde as demandas complexas — como o cuidado integral às fissuras labiopalatinas — exigem respostas coletivas e coordenadas.

Ademais, as futuras revisões das DCNs devem se beneficiar do rigor metodológico da EC, utilizando a técnica de justaposição para alinhar a formação nacional aos avanços internacionais em colaboração interprofissional. Por fim, ressalta-se que essa reforma curricular é indissociável de um investimento contínuo na formação docente e de preceptoria. Somente por meio do desenvolvimento de competências específicas para a mediação da EIP será possível formar profissionais aptos a consolidar o SUS como um espaço de práticas verdadeiramente colaborativas e resolutivas.

Finalizando-se a análise, a principal limitação deste estudo consiste na restrição do espaço para discussão das diferenças sócio-históricas entre as duas profissões e dos achados, bem como para o exame das bases e dos limites das concepções individuais sobre o objeto de análise, que pode ser capaz ou não de reorientar o pensamento analítico sobre o objeto.

Outra limitação, não menos importante, atrela-se a carência de produção científica no Brasil sobre a EIP e a prática colaborativa nas DCN dos cursos de graduação da área da saúde, inviabilizando a análise comparativa e o desvelamento das semelhanças e diferenças da temática entre as DCN e dos possíveis mecanismos de resistência, conflitos de interesse, imprecisões e contradições conceituais que relegam e deslocam a EIP e a prática colaborativa das DCN e dos currículos escolares para projetos e programas complementares aos currículos, que não são acessíveis a todos os docentes e estudantes e nem transformam as práticas profissionais.

A despeito das limitações, o estudo apresenta um componente significativo de contribuição original, que consiste na leitura crítica dos documentos de referência para construção de DCN e na

CC BY

utilização da metodologia da EC, em pesquisa na área da saúde, impregnando de rigor científico e reprodutibilidade uma análise documental na área.

4 CONCLUSÃO

A análise empreendida desvelou mais diferenças do que semelhanças entre as DCN dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia e entre elas e os Pareceres n.os 1.133/2001 e 67/2003, em todas as categorias de análise, além de um hiato temporal entre os Pareceres, as DCN do curso de fonoaudiologia e odontologia e o referencial teórico da EIP e da prática colaborativa, assim como uma desconsideração dos documentos de referência dos Pareceres e dos subsequentes, na DCN do curso de odontologia, e um excessivo foco no desenvolvimento de competências técnicas e específicas para o exercício de um trabalho uniprofissional.

Esse mesmo hiato poderia justificar a incipiência da expressão "trabalho em equipe multiprofissional" na DCN do curso de Fonoaudiologia, mas não da do curso de Odontologia. Mesmo que a EIP e a prática colaborativa não tenham embasado a elaboração da atual DCN do curso de Odontologia, as políticas públicas de saúde, desde o advento do SUS, preconizam o trabalho em equipe multiprofissional e a interdependência das práticas profissionais para o enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira e, no caso das duas profissões, das repercussões funcionais e estéticas das fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais – problemas de saúde ausentes nas duas DCN.

Ainda problematizando a questão temporal, a finalidade da formação na DCN do curso de Odontologia assemelha-se à finalidade expressa nos Pareceres e na DCN do curso de fonoaudiologia, que são anteriores ao referencial da EIP e da prática colaborativa, e avança ao preconizar que o CD realize a atenção integral à saúde, alicerçado no trabalho em equipe interprofissional.

Enfatiza-se que o uso das palavras "interprofissional" e "interprofissionalismo" e da expressão "trabalho em equipe multiprofissional", nos tópicos que compõem o formato das DCN, e a abordagem de alguns pressupostos da EIP e prática colaborativa em atividades de ensino e educativas isoladas ou paralelas aos currículos escolares dos cursos da área da saúde, como observado na literatura, apesar de serem ecos, cerceiam e restringem o potencial disruptivo da EIP e prática colaborativa para o alcance do perfil profissional desejado às duas profissões em análise, bem como para a construção de uma identidade profissional comum entre as 14 profissões da área da saúde do Brasil, para a aceitação da

CC BY

colaboração do usuário na produção da saúde e para a articulação das dimensões das políticas públicas, da ciência, da tecnologia e da cultura escolar da formação com o trabalho e a vida em sociedade.

Para que a EIP e a prática colaborativa insiram-se na visão global das IES na área da saúde, ecoando seus preceitos e integrando a gestão escolar, a formação docente e discente, o planejamento pedagógico, os conteúdos curriculares e o desenvolvimento das atividades de ensino e educativas, torna-se necessário suporte legal, político e pedagógico para a incorporação da EIP e da prática colaborativa nas DCN das profissões da área, além da sensibilização para que a comunidade escolar aproprie-se da trajetória histórica da EIP nas políticas de formação em saúde no Brasil e no mundo, em um esforço de compreensão dos conflitos de interesse e das relações de poder deslegitimadoras dos processos históricos e institucionais que impulsionaram a EIP como um referencial teórico e metodológico para a reorientação das graduações em saúde em favor da universalidade da atenção à saúde e da tomada conscienciosa, coletiva e racional de decisões em saúde.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

FINANCIAMENTO

Processo nº 88887.928061/2023-00 do Programa CAPES-HRAC.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Declaramos que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. de. Formação do profissional de saúde não atende demandas do SUS. [Entrevista cedida a] Filipe Gregório**.** *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 20 jun. 2011.

Disponível em: https://asaudequetemososusquequeremos.wordpress.com/2011/06/20/formacao-do-profissional-de-saude-nao-atende-as-demandas-do-sus-via-mariolobato/. Acesso em: 12 jun. 2026.

ALMEIDA FILHO, Naomar. de; NUNES, Tânia C. M. Inovações curriculares para formação em saúde inspiradas na obra de Anísio Teixeira. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, e0025486, 2020. DOI 10.1590/1981-7746-sol00254. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/NZ6vJrzyhzZBkvB9vsqJvQN/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

AMERICAN CLEFT PALATE CRANIOFACIAL ASSOCIATION (ACPA). Core curriculum for cleft lip/palate and other craniofacial anomalies. A guide for educators. *In*: WORNOM, Isac L, editor, WILL, Leslie A., co-editor. *Cleft lip and palate. Diagnosis and management*. 2nd. ed. Berlin, Heidelberg: ACPA; 2006. p. 285-300. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291161013_Core_curriculum_for_cleft_lippalate_and_other_craniofacial_anomalies_A_guide_for_educators#:~:text=In%20addition%20to%20orthodontists%20and%20pediatric%20dentists,%20general%20dentists%20often. Acesso em: 12 jun. 2026.

BAQUIÃO, Ana Paula de S. S. *et al*. Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). *Revista Psicologia e Saúde,* Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 125-139, dez. 2020. DOI 10.20435/pssa.vi.1275. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2026.

BENEVIDES, Rebeca *et al*. Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, 2023. DOI 10.1590/0103-1104202313913. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/b8HZCjT6WNCPkJ9QDDKxvMc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

BEREDAY, Geroge Z. F. *Método comparado em educação*. Tradução: José de Sá Porto. São Paulo: Companhia Editora Nacional / Editora da Universidade de São Paulo, 1972.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/522095. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*: seção 1E, Brasília, DF, p. 131, 1 out. 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 4 mar. 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da educação. Conselho Nacional de Educação. Câmera de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 67/2003, aprovado em 11 de março de 2003. Referenciais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, e revogar o ato homologatório do Parecer CNE/CES 146/2002. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 7, 2 jun. 2003. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_pces06703.pdf?query=CURRICULARES. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União***:** seção 1, Brasília, DF, p. 48, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 117, p. 8-11, 23 jun. 2014a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF; p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_inicial.htm. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares: Cursos de Graduação. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, destinado a apresentar novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos nas IES. *Diário Oficial da União*: seção 1E, Brasília, DF, p. 85, 26 fev. 2018b. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/02/2018&jornal=515&pagina=85&totalArquivos=252. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, p. 77, 22 jun. 2021. Disponível em: https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021- 327321299. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Parecer CNE/CES nº 576/2023, aprovado em 9 de agosto de 2023*. Revisão da Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. Aguardando homologação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251351-pces576-23&category_slug=agosto-2023-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 12 jun. 2026.

CASTRO, Frank S.; CARDOSO, Alesssandra M.; PENNA, Karlla G. B. D. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas públicas e o sistema único de saúde? *Revista Brasileira Militar de Ciências*, Goiânia, v. 5, n. 12, 16 ago. 2019. DOI 10.36414/rbmc.v5i12.11. Disponível em: https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/11. Acesso em: 22 jun. 2026.

COCK, Juliana C. A. do N. *et al*. Pesquisas sobre implementação de políticas educacionais no Brasil: um estado do conhecimento. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 38, p. 1-23, 2022. DOI 10.1590/0102-4698368526769. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/8GMNJK47zRZhRHJR8YpqvDB/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

CONSELHO DE REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (org.). *Plano Nacional de Graduação* – PNG 2022. [Brasília]: Crub, 2022. Disponível em: https://www.crub.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PNG_2022_Versao_1.pdf#:~:text=Nacional%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20(GT/PNG)%20iniciou%20suas%20atividades%20em%20abril%20de. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY

COSTA, Marcelo V. da. *et al.* A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface,* Botucatu, v. 22, p. 1507-1510. 2018. Supl. 2. Editorial. DOI 10.1590/1807-57622018.0636. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/FrQWDLv8Tk8bQYXcTCpc9GP/. Acesso em: 12 jun. 2026.

COSTA, Marcelo V. da. *Educação e trabalho interprofissional em Saúde*. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, 2021. Notas de aula.

COSTA, Úrsula *et al.* Fissuras orofaciais: uma análise bibliométrica dos trabalhos apresentados em um congresso brasileiro. *Arquivos em Odontologia*, [Belo Horizonte], v. 57, p. 78-86, 2022. DOI 10.7308/aodontol/2021.57.e09. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/25678. Acesso em: 12 jun. 2026.

CRISTIANO, Fábio C.; SOUZA, Jaylson M. S. de; SALOMÃO-MIRANDA, Flávio. O cirurgião-dentista e o trabalho: aspectos sociais. *Rev. FIMCA,* Porto Velho, v. 7, n. 2, p. 21-25, nov. 2020. Disponível em: https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/66. Acesso em: 12 jun. 2026.

DIAS, K. D. C. *et al.* Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1-13, 2021. DOI 10.25248/REAS.e6490.2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6490/4105. Acesso em: 12 jun. 2026.

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS. Etapas e condutas terapêuticas: fissuras labiopalatinas, anomalias craniofaciais, saúde auditiva, síndromes. Bauru: HRAC/USP; 2018. Disponível em: https://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2018/02/etapas_e_condutas_terapeuticas_hrac_fev_2018.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016. Washington, DC: IPEC, 2016. Disponível em: https://www.ipecollaborative.org/assets/2016-Update.pdf#:~:text=CORE%20COMPETENCIES%20FOR%20INTERPROFESSIONAL%20COLLABORATIVE%20PRACTICE:%202016%20UPDATE. Acesso em: 12 jun. 2026.

KWIATKOWISKI, Heloísa S. *et al*. Educação e relações interprofissionais na saúde: uma revisão integrativa. *Revista Saúde em Redes*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 265-282, maio. 2022. DOI 10.18310/2446-4813.2022v8n1p265-282. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3087. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY

MAINARDES, Jefferson. Contribuições da perspectiva ético-ontoepistemológica para a pesquisa do campo da política educacional. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, [S. l.], v. 30, n. 146, p. 1-21, 2022. DOI 10.14507/epaa.30.7436. Disponível em: https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/7436/2928. Acesso em: 12 jun. 2026.

MARTINI, Débora; SOUZA, Thaís T.; MANZINI, Fernanda. Fortalecimento da interprofissionalidade: uma nova proposta pedagógica para a Residência Multiprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03367310. DOI 10.1590/1981-7746-ojs33671. Disponível em: https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3367/1178. Acesso em: 14 jun. 2026.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Textos sobre educação e ensino*. Campinas: Navegando, 2011. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/marx/ano/mes/ensino.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

MICHEL, Cibele; OLSSON, Thais O.; TOASSI, Ramona F. C. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. *Revista da ABENO,* [S. l.], v. 19, n. 4, p. 78–90, dez. 2019. DOI 10.30979/rev.abeno.v19i4.781. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/781. Acesso em: 12 jun. 2026.

NARVAI, Paulo, C.; NORO, Luiz. Estágio curricular obrigatório no SUS: saber aonde ir para não ser levado a qualquer lugar. *Revista da ABENO,* [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1624, 2022. DOI 10.30979/revabeno.v22i2.1624. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1624. Acesso em: 12 jun. 2026.

PEIXOTO, Beatriz R.; SILVA, Alexandre de S.; SALOTTI, Luciana S. R. A proposta metodológica de Bereday para a educação comparada: comentários e possibilidades. *Revista on-line de Política e Gestão Educacional,* Araraquara, v. 25, p. 1916-1930, dez. 2021. Número especial 4. DOI 10.22633/rpge.v25iesp.4.15931. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/15931/11814. Acesso em: 12 jun. 2026.

PEREIRA, Ingrid D. F.; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trabalho, Educação e Saúde,* Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013. DOI 10.1590/S1981-77462013000200004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/6g3FMHrpZwQgvNCnLsmWqCL/?lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY

QUEIROZ, Christina. Pesquisas desconstroem imagem do Brasil como um país monolíngue. *Pesquisa FAPESP*, São Paulo, n. 335, p. 76-81, jan. 2024. Atualizada em 11 jan. 2024. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/leia-a-edicao-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 12 jun. 2026.

RECH, Rafaela S. Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram? *Universitas: Ciência da Saúde*, Brasília, v. 13, n. 2, p. 111-125, jul./dez. 2015. DOI 10.5102/ucs.v13i2.2977. Disponível em: https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/2977. Acesso em: 12 jun. 2026.

SACRISTAN, José G. *O currículo:* uma reflexão sobre a prática. Tradução: Ernani F. da Fonseca Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Penso**,** 2017.

SALMERON, Igor da S. Os médicos e as práticas políticas: uma investigação sobre a profissão médica e os seus espaços de atuação profissional em Sergipe. *Praça*: Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, Recife, v. 2, n. 1, p. 87-107, ago. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/praca/article/view/236169/29849. Acesso em: 12 jun. 2026.

SARMENTO, Lidiane de F. *Residências Multiprofissionais em Saúde como cenários de implementação da educação interprofissional.* 2022. 172 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/20411. Acesso em: 11 jun. 2026.

SOARES, Nadia T.; AGUIAR, Adriana C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. *Revista de Nutrição***,** Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, set./out. 2010. DOI 10.1590/S1415-52732010000500019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rn/a/HSzk7z5WtNZdYVpKmSzyw3B/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 jun. 2026.

TOASSA, Ramona F. C. (org.) Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. (Série Vivência em Educação na Saúde; 6). DOI 10.18310/ 9788566659931. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

VÁSQUEZ, Maria F. *et al.* Educación Interprofesional en Salud en el contexto neoliberal: incongruencias y desafíos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação,* Botucatu, v. 27, p. e230015,

CC BY

2023. DOI 10.1590/interface.23001. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/icse/2023.v27/e230015/es. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Genebra: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Acesso em: 12 jun. 2026.

ZAPAROLLI, Domingos. A inteligência artificial chega à saúde. *Pesquisa FAPESP,* São Paulo, n. 322, p. 61-65, dez. 2022. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/a-inteligencia-artificial-chega-a-saude. Acesso em: 12 jun. 2026.

CC BY