



**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL SILENCIADA: ANÁLISE DOS PROJETOS
POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

***SILENCED INTERPROFESSIONAL EDUCATION: AN ANALYSIS OF THE POLITICAL-
PEDAGOGICAL PROJECTS OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAMS IN
FAMILY HEALTH IN THE STATE OF PARÁ, BRAZIL***

***EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL SILENCIADA: ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS
POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DE LAS RESIDENCIAS MULTIPROFESIONALES EN SALUD
DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE PARÁ, BRASIL***

Ana Paula Oliva Reis¹, Marcia Bitar Portella²

e778331

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8331>

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que analisou como a Educação Interprofissional (EIP) se materializa nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado do Pará, Brasil. Foram examinados os PPPs dos dois PRMS vinculados a uma instituição de ensino superior pública, com editais vigentes entre 2020 e 2025, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), em abordagem híbrida que articulou categorias dedutivas, fundamentadas no referencial da EIP de Barr (2003), no conceito de interprofissionalidade de D'Amour e Oandasan (2005) e nas diretrizes da Política Nacional de Residências em Saúde (BRASIL, 2025), com categorias indutivas emergentes do material empírico. Da codificação emergiram sete categorias analíticas: concepção de EIP, intencionalidade formativa, organização curricular, estratégias pedagógicas, cenários de prática, governança e avaliação. Os achados demonstram que nenhum dos PPPs explicita as expressões “educação interprofissional” ou “práticas colaborativas”. Os documentos utilizam os termos multiprofissional e interdisciplinar de forma descritiva e sem distinção teórica. Predominam aulas teóricas, currículos fragmentados por núcleo profissional e ausência de instrumentos avaliativos voltados a competências colaborativas observáveis. Conclui-se que, no corpus analisado, não se observa uma EIP plenamente institucionalizada, mas uma EIP silenciada por uma arquitetura formativa que ainda opera segundo lógica intraprofissional. A EIP, quando existente, depende de iniciativas individuais de docentes, preceptores e tutores, sem sustentação institucional suficiente. Recomenda-se a atualização dos PPPs em consonância com normativas vigentes; a revisão curricular com metodologias ativas; e o fortalecimento da governança pedagógica, de modo a assegurar coerência entre o que se prescreve, o que se ensina, o que se pratica e o que se avalia.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Interprofissional. Residência Multiprofissional em Saúde. Projeto Político-Pedagógico.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (PPGESA/UEPA). Belém, Pará, Brasil.

² Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (PPGESA/UEPA). Belém, Pará, Brasil.

**ABSTRACT**

This qualitative, exploratory, and descriptive study analyzed how Interprofessional Education (IPE) is materialized in the Political-Pedagogical Projects (PPP) of Multiprofessional Residency Programs in Family Health in the State of Pará, Brazil. The PPPs of the two programs linked to a public higher education institution, with active calls between 2020 and 2025, were examined through Bardin's Content Analysis (2016), using a hybrid approach that combined deductive categories grounded in Barr's (2003) framework for IPE, D'Amour and Oandasan's (2005) concept of interprofessionality, and the guidelines of the National Policy for Health Residencies (BRAZIL, 2025), with inductive categories emerging from the empirical material. Coding yielded seven analytical categories: IPE conception, formative intentionality, curricular organization, pedagogical strategies, practice settings, governance, and evaluation. Neither PPP explicitly uses the expressions "interprofessional education" or "collaborative practices". The terms multiprofessional and interdisciplinary are used descriptively and without theoretical distinction. Theoretical classes prevail, curricula remain fragmented by professional core, and no assessment instruments target observable collaborative competencies. The findings indicate not a fully institutionalized IPE, but an IPE silenced by a formative architecture that remains intraprofessional and dependent on individual initiatives by professors, preceptors, and tutors. The study recommends updating PPPs in line with current national regulations, revising curricula with active methodologies, and strengthening pedagogical governance to ensure coherence between what is prescribed, taught, practiced, and assessed.

KEYWORDS: *Interprofessional Education. Multiprofessional Health Residency. Political-Pedagogical Project.*

RESUMEN

Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, que analizó cómo la Educación Interprofesional (EIP) se materializa en los Proyectos Político-Pedagógicos (PPP) de los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia en el Estado de Pará, Brasil. Se examinaron los PPP de los dos PRMS vinculados a una institución pública de educación superior, con convocatorias vigentes entre 2020 y 2025, mediante el Análisis de Contenido de Bardin (2016), con un enfoque híbrido que articuló categorías deductivas, fundamentadas en el referencial de la EIP de Barr (2003), en el concepto de interprofesionalidad de D'Amour y Oandasan (2005) y en las directrices de la Política Nacional de Residencias en Salud (BRASIL, 2025), con categorías inductivas emergentes del material empírico. De la codificación surgieron siete categorías analíticas: concepción de EIP, intencionalidad formativa, organización curricular, estrategias pedagógicas, escenarios de práctica, gobernanza y evaluación. Los hallazgos revelan que ninguno de los PPP explicita las expresiones "educación interprofesional" o "prácticas colaborativas". Los documentos utilizan los términos multiprofesional e interdisciplinario de forma descriptiva y sin distinción teórica. Predominan las clases teóricas, los currículos fragmentados por núcleo profesional y la ausencia de instrumentos evaluativos orientados a competencias colaborativas observables. Se concluye que, en el corpus analizado, no se observa una EIP plenamente institucionalizada, sino una EIP silenciada por una arquitectura formativa que aún opera según una lógica intraprofesional. La EIP, cuando existe, depende de iniciativas individuales de docentes, preceptores y tutores, sin suficiente sustentación institucional. El estudio sugiere la actualización de los PPP en consonancia con las normativas vigentes, la revisión curricular con metodologías activas y el fortalecimiento de la gobernanza pedagógica, a fin de asegurar coherencia entre lo que se prescribe, lo que se enseña, lo que se practica y lo que se evalúa.

PALABRAS CLAVE: *Educación Interprofesional. Residencia Multiprofesional en Salud. Proyecto Político-Pedagógico.*



INTRODUÇÃO

A reestruturação dos processos formativos em saúde tem se afirmado como agenda estratégica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente diante da complexidade dos problemas sanitários decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, do envelhecimento populacional, do aumento das doenças crônicas e do reaparecimento de doenças infecciosas e transmissíveis. A esse cenário somam-se as diferenças regionais e a dinamicidade da implementação de novas políticas públicas de saúde (Lima, 2020).

Nas discussões sobre formação para o SUS, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) ocupam lugar de destaque por serem idealizados com o propósito de formar no e pelo trabalho (Dallegrave e Ceccim, 2013). Reconhecidos como modelo de referência para a formação especializada, devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS e qualificar a formação para uma prática interprofissional, resolutiva, ética, humanística, reflexiva, crítica, socialmente referenciada e promotora da equidade e da segurança do paciente (BRASIL, 2025).

Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) ganha centralidade no debate nacional sobre a qualificação da formação em saúde, alinhando-se a referenciais teórico-metodológicos internacionais voltados à colaboração e à segurança do cuidado (BRASIL, 2025). Trata-se de um processo no qual profissionais de diferentes áreas aprendem com, sobre e entre si, com a finalidade de melhorar a colaboração e os resultados em saúde (Costa, 2021; Peduzzi, 2017; Reeves, 2016; OMS, 2010). Conforme Barr (2003) e Barr *et al.* (2005), a EIP pressupõe o desenvolvimento de competências comuns, específicas e colaborativas, articuladas à prática profissional, e demanda que o aprendizado ocorra de forma interativa, com intencionalidade explícita de desenvolver a colaboração.

Para fins analíticos, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade e prática colaborativa não são termos equivalentes. A multiprofissionalidade indica a presença de diferentes profissões em um mesmo espaço formativo ou assistencial; a interdisciplinaridade refere-se à articulação entre campos de conhecimento; a interprofissionalidade envolve aprendizagem e trabalho orientados à interação entre profissões; e a prática colaborativa corresponde à operacionalização dessa interação no cuidado, com comunicação, tomada de decisão compartilhada, reconhecimento de papéis e corresponsabilização pelos resultados. Essa distinção conceitual é fundamental para evitar que a coexistência de categorias profissionais seja interpretada, por si só, como EIP.



No Brasil, a institucionalização da EIP nos PRMS encontra-se normatizada na Política Nacional de Residências em Saúde, que estabelece que a formação especializada deve ser amparada por projetos pedagógicos e matrizes de competência, articulando ensino-serviço-comunidade e práticas pedagógicas promotoras da qualidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2025). Todavia, a tradução dessas diretrizes em dispositivos pedagógicos concretos permanece um desafio, especialmente no que se refere à construção de Projetos Político-Pedagógicos (PPP) capazes de operacionalizar a EIP como eixo estruturante da formação (Miranda Neto, 2015; Peduzzi, 2017; Silva e Dalbello-Araujo, 2020).

Segundo a OMS (2010), a concretização da EIP exige cultura institucional favorável, liderança colaborativa, aprendizagem no local de trabalho, prática reflexiva, integração ensino-serviço-comunidade e modelos educacionais baseados em evidências. Tais elementos precisam ser traduzidos nos PPPs por meio de objetivos formativos claros, competências colaborativas observáveis, metodologias ativas, cenários de prática intencionalmente organizados e avaliação formativa coerente com o trabalho em equipe.

No contexto das residências, isso implica reconhecer residentes, docentes, tutores, preceptores, trabalhadores e usuários como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho. Também requer cenários de prática representativos da realidade socioepidemiológica local, itinerários formativos vinculados às linhas de cuidado, integração com a Atenção Primária à Saúde e avaliação capaz de acompanhar o desenvolvimento de competências colaborativas ao longo da formação (BRASIL, 2025; Flor, 2023; IPEC, 2016).

As instituições que oferecem PRMS são responsáveis por elaborar seus PPPs em conformidade com a legislação vigente, estruturando-os por eixos: um eixo integrador transversal, comum a todas as profissões; eixos integradores das áreas de concentração; e eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de modo a preservar a identidade profissional (BRASIL, 2025; BRASIL, 2022; BRASIL, 2012). A escolha dos PPPs como documentos de análise se justifica pela obrigatoriedade de seu cadastro, critério de admissibilidade do Pró-Residências (BRASIL, 2012; Sarmiento, 2022), e por conterem tanto bases teóricas quanto diretrizes que indicam a operacionalização dos programas (Freire Filho *et al.*, 2018; Miranda Neto, 2015). O PPP não deve ser reduzido a um agrupamento de planos de ensino ou prova documental de habilitação: ele deve apontar uma direção, um compromisso coletivo articulado ao compromisso sociopolítico da população (Santos, 2010; Veiga, 2003).

Adicionalmente, a dinamicidade das políticas públicas de saúde tensiona a atualização dos PPPs, frequentemente produzidos em contextos normativos distintos daqueles que orientam as práticas contemporâneas. Esse descompasso pode comprometer a capacidade dos



programas de responder às necessidades dos territórios amazônicos, marcados por desigualdades de acesso, dispersão geográfica, diversidade sociocultural e forte dependência da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado. Partindo da premissa de que o PPP é documento essencial para orientar o processo de ensino-aprendizagem-trabalho, e de que a aquisição de competências colaborativas exige arcabouço teórico e estratégias metodológicas intencionais, este estudo busca responder à seguinte questão: como a EIP se materializa nos PPPs dos PRMS de Saúde da Família no Estado do Pará?

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, baseada na análise documental dos PPPs dos PRMS em Saúde da Família. O estudo fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa qualitativa em saúde, conforme Minayo (2008), Bosi (2006) e Deslandes e Gomes (2004), reconhecendo os documentos institucionais como expressões de concepções, intencionalidades pedagógicas e projetos formativos historicamente situados.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016), em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, foram identificados os programas elegíveis e localizados os respectivos PPPs nos sites institucionais da universidade, em dezembro de 2025. Foram incluídos PPPs de PRMS em Saúde da Família implantados no Estado do Pará, vinculados a uma instituição de ensino superior pública, com edital vigente no período de 2020 a 2025 e documento pedagógico disponível para consulta pública. Foram excluídos programas de outras áreas de concentração, documentos meramente administrativos e materiais sem conteúdo pedagógico suficiente para análise. O *corpus* final foi composto pelos PPPs dos dois PRMS em Saúde da Família disponibilizados no Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência (SIG-RESIDÊNCIAS, 2025).

A etapa de exploração do material adotou matriz analítica híbrida, combinando categorias dedutivas e indutivas. As categorias dedutivas foram definidas a partir do referencial conceitual da EIP, especialmente a definição de Barr (2003), que enfatiza a aprendizagem com, sobre e entre profissionais, e o conceito de interprofissionalidade de D'Amour e Oandasan (2005), que diferencia aprendizagem interprofissional e prática colaborativa como dimensões interdependentes da formação para o cuidado integral. Esses referenciais foram articulados às diretrizes da Política Nacional de Residências em Saúde (BRASIL, 2025). As categorias indutivas emergiram da leitura reiterada dos PPPs. As unidades de registro corresponderam a trechos textuais relacionados à concepção de EIP, objetivos formativos, organização curricular,



estratégias pedagógicas, cenários de prática, governança, avaliação e integração ensino-serviço-comunidade. A inferência analítica ocorreu pela comparação entre o conteúdo prescrito nos documentos e os pressupostos da EIP, distinguindo descrição documental de interpretação crítica. A confiabilidade interpretativa foi buscada por rastreabilidade das decisões de codificação, retorno sistemático ao corpus, coerência interna entre categorias e triangulação teórica com os referenciais adotados. Por tratar-se de análise documental de domínio público, não houve necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo respeitados os princípios éticos da pesquisa científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos PPPs permitiu identificar padrões e núcleos de sentido relacionados à incorporação da EIP. Da codificação emergiram sete categorias analíticas, abrangendo aspectos conceituais, organizacionais, pedagógicos e de gestão da formação. O primeiro achado refere-se às características gerais dos dois PRMS, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Características dos programas de residência multiprofissional em saúde da família analisados

Características do Programa	PRMS 1	PRMS 2
Ano de Implantação	2012	2019
Última atualização do PPP	2012	2019
Número de categorias profissionais previstas no PPP	3	7
Categorias profissionais ofertadas	Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia	Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Educação Física
Município sede	Belém	Bragança

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria (2026).

Os PRMS são caracterizados pela educação pelo trabalho, fundamentada em equidade na distribuição territorial das vagas, integralidade do cuidado, interprofissionalidade e segurança do paciente. Ambos os programas atendem ao critério de composição quanto à oferta de vagas, conforme a Lei nº 11.129/2005 (BRASIL, 2005) e a Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.995/2025 (BRASIL, 2025): o PRMS 1 dispõe de três áreas (Enfermagem, Fisioterapia e Terapia



Ocupacional) e o PRMS 2, de sete (Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição e Fonoaudiologia).

Os resultados evidenciam que a incorporação da EIP ocorre de forma incipiente e pouco estruturada, revelando descompasso entre a prerrogativa normativa de intencionalidade formativa e a operacionalização pedagógica.

O achado central é que nenhum dos dois PPPs apresenta as expressões educação interprofissional ou práticas colaborativas. Esse resultado foi interpretado em duas etapas: primeiro, descreveu-se o conteúdo explícito dos documentos; em seguida, realizou-se a inferência crítica sobre a coerência entre o que os PPPs prescrevem e os pressupostos teóricos da EIP. O referencial conceitual utiliza os termos multiprofissional e interdisciplinar de forma descritiva e sem distinção teórica, indicando que a EIP ainda não se constituiu como eixo epistemológico estruturante dos documentos. Com base nas categorias, foi estruturada uma matriz analítica de avaliação da EIP (Quadro 2).

Quadro 2. Categorias analíticas e matriz de avaliação da Educação Interprofissional nos PPPs

Dimensão	Síntese dos Achados	Tendência Observada
Concepção de EIP	Ausência ou fragilidade conceitual	Predomínio de uso genérico do termo
Intencionalidade formativa	Objetivos parcialmente alinhados	Baixa explicitação de competências colaborativas
Organização curricular	Estrutura fragmentada	Integração limitada entre profissões
Estratégias pedagógicas	Predomínio de aulas teóricas	Baixa presença de metodologias ativas
Cenários de prática	Inserção na APS	Integração interprofissional pouco descrita
Governança da EIP	Fragilidade institucional	Ausência de mecanismos estruturados
Avaliação da EIP	Avaliação tradicional	Inexistência de instrumentos específicos

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

1. Concepção de educação interprofissional

Ambos os PPPs revelam fragilidade conceitual significativa. O uso genérico do termo multiprofissional, sem distinção em relação à interprofissionalidade como processo de aprendizagem mútua, corrobora o alerta de Barr (2003) de que a mera coexistência de profissões



não garante a ocorrência de EIP. A EIP exige intencionalidade pedagógica, referenciais teóricos explícitos, interação planejada entre núcleos profissionais e desenvolvimento de competências colaborativas observáveis. A ausência de articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), não mencionada nos documentos, reforça o descolamento entre a proposta formativa e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2025).

Essa lacuna conceitual compromete a robustez das propostas formativas, pois multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade e prática colaborativa permanecem subentendidas, sem estratégias pedagógicas que viabilizem sua concretização (Santos, 2010; Sarmiento, 2022). Assim, a análise não se limita à ausência de um termo, mas evidencia a ausência de uma arquitetura pedagógica capaz de sustentar a aprendizagem colaborativa.

A constatação converge com estudos que apontam que a institucionalização da EIP ainda enfrenta desafios estruturais, pedagógicos e culturais (Miguel et al., 2024; Flor, 2023; Silva, 2023; Maroja, 2020; Silva e Dalbello-Araujo, 2019; Miranda Neto, 2015). A ausência de referenciais teóricos explícitos sugere que a EIP ainda não se consolidou como eixo estruturante da formação. Soma-se o fato de que nenhum dos PPPs aponta conexão com a PNEPS, e apenas um faz menção à educação permanente (Albuquerque *et al.*, 2018; Casanova *et al.*, 2018).

2. Intencionalidade formativa

Os perfis do egresso enfatizam habilidades técnicas específicas de cada profissão, com baixa incorporação de competências colaborativas estruturadas e com ênfase nas práticas intraprofissionais. Competências como comunicação interprofissional, tomada de decisão compartilhada e gestão do cuidado em equipe, centrais para a prática colaborativa, estão ausentes ou apenas referidas de modo vago, conforme Quadro 3.

Quadro 3. Intencionalidade formativa e competências interprofissionais

Elemento	Evidência	Nível de incorporação
Objetivos educacionais	Referência ao trabalho em equipe	Parcial
Competências colaborativas	Pouco explicitadas	Baixo
Perfil do egresso	Foco técnico-profissional	Limitado para EIP

Fonte: Elaboração da autora (2026).



Embora os PPPs expressem a intenção de formar profissionais para o trabalho em equipe, há baixa indicação de competências interprofissionais estruturadas. Comunicação interprofissional, tomada de decisão compartilhada, compreensão de papéis profissionais, resolução de conflitos e gestão coletiva do cuidado são competências centrais para a prática colaborativa; sua ausência sugere que a formação permanece ancorada em lógica profissional-centrada, o que limita a capacidade dos PRMS de responder às demandas reais dos territórios (Arruda, 2016; Barr *et al.*, 2005; D'Amour e Oandasan, 2005).

3. Organização curricular

A organização curricular revela predominância de estruturas fragmentadas por núcleo profissional, com eixos integradores formalmente previstos, mas sem descrição de atividades concretas de aprendizagem interprofissional. Embora os documentos apresentem eixos comuns, estes não são operacionalizados como espaços efetivos de aprendizagem interprofissional, indicando dissociação entre proposta curricular e prática formativa (Quadro 4).

Quadro 4. Organização curricular e integração interprofissional

Aspecto	Evidência	Interpretação
Eixos integradores	Presentes formalmente	Baixa operacionalização
Atividades comuns	Pontuais	Integração incipiente
Integração entre profissões	Limitada	Fragmentação persistente

Fonte: Elaboração da autora (2026).

A análise da organização curricular revelou predominância de estruturas fragmentadas por núcleo profissional, em consonância com a literatura que identifica a fragmentação curricular como uma das principais barreiras à implementação da EIP. Embora as diretrizes da CNRMS (BRASIL, 2012) orientem a construção de eixos integradores, tais dispositivos aparecem, nos documentos, mais como previsão formal do que como estratégia operacional. Para Willgerodt (2017), a incorporação da EIP não exige necessariamente um novo currículo, mas a identificação de pontos de integração, lacunas e oportunidades para inserir experiências interprofissionais planejadas no currículo existente (Silva, 2023; Silva e Dalbello-Araujo, 2020).

4. Estratégias pedagógicas

O achado mais relevante é a centralidade das aulas teóricas como prática dominante, evidenciando a permanência de modelos tradicionais de ensino. As metodologias ativas



aparecem com baixa frequência e de forma não sistematizada, indicando que a EIP não está sendo sustentada por dispositivos pedagógicos coerentes com seus pressupostos (Quadro 5).

Quadro 5. Estratégias pedagógicas identificadas

Estratégia	Frequência	Interpretação
Aulas teóricas	Alta	Modelo tradicional predominante
Discussão de casos	Moderada	Potencial interprofissional
Metodologias ativas	Baixa	Subutilização

Fonte: *Elaboração da autora (2026).*

A EIP tende a se operacionalizar de modo mais consistente quando associada a metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas, simulação, discussão de casos, projetos terapêuticos compartilhados e práticas colaborativas em cenários reais. A baixa presença dessas estratégias nos PPPs indica desalinhamento entre os pressupostos da EIP e os dispositivos pedagógicos prescritos, limitação especialmente crítica em programas cuja identidade formativa se baseia na educação pelo trabalho e na aprendizagem no território (Silva, 2023; Sarmiento, 2022; Miranda Neto, 2015; Berbel, 2011).

5. Cenários de prática

A área de concentração estudada, Atenção Primária em Saúde/Saúde da Família, representa, por si só, potencial significativo para o desenvolvimento de práticas colaborativas. Entretanto, a atuação interprofissional nos cenários é pouco descrita nos PPPs, sugerindo que a inserção territorial não está articulada a um planejamento pedagógico intencional da EIP (Quadro 6).

Quadro 6. Cenários de prática e interprofissionalidade

Elemento	Evidência	Interpretação
Inserção na APS	Presente	Potencial formativo
Trabalho em equipe	Referido genericamente	Baixa operacionalização
Integração na prática	Pouco descrita	Fragilidade na EIP

Fonte: *Elaboração da autora (2026).*

A presença da APS como cenário formativo justifica-se por seu caráter territorial, longitudinal, comunitário e centrado na equipe. Entretanto, esse potencial não é plenamente explorado nos PPPs, sugerindo que a simples inserção dos residentes na APS não garante



práticas colaborativas. No contexto amazônico, essa lacuna ganha relevância adicional: a dispersão territorial, as desigualdades de acesso e a diversidade sociocultural exigem equipes capazes de construir respostas integradas, compartilhadas e sensíveis às necessidades locais. Assim, a EIP deve ser planejada como estratégia pedagógica e assistencial, e não apenas presumida pela presença de diferentes profissões no mesmo cenário (Albuquerque et al., 2018; Casanova *et al.*, 2018; Dallegrave e Ceccim, 2013).

6. Governança da educação interprofissional

A dimensão de governança revelou-se uma das mais frágeis. Observou-se ausência de mecanismos institucionais estruturados para planejamento, monitoramento e avaliação da EIP. O papel da preceptoria e tutoria aparece descrito de forma genérica, sem atribuições específicas relacionadas à condução de processos interprofissionais. Sua implementação depende mais de iniciativas individuais do que de estratégias institucionais consolidadas (Quadro 7).

Quadro 7. Governança da EIP

Elemento	Evidência	Interpretação
Preceptoria	Função geral	Baixa orientação para EIP
Coordenação pedagógica	Pouco descrita	Fragilidade institucional
Processos avaliativos	Não estruturados	Ausência de governança

Fonte: Elaboração da autora (2026).

A análise da governança revelou fragilidade institucional importante. A ausência de mecanismos estruturados de planejamento, acompanhamento e avaliação indica que a implementação da EIP ocorre de modo pouco sistemático e depende mais de iniciativas individuais do que de estratégias institucionais consolidadas. O desenvolvimento docente para a preceptoria interprofissional, a definição de responsabilidades pedagógicas, a integração entre COREMU, coordenação, tutoria, preceptoria e serviços de saúde e a articulação com a Educação Permanente em Saúde são dimensões necessárias para sustentar a EIP como política formativa, e não apenas como intenção discursiva (Reubens-Leonidio, 2021).

7. Avaliação da aprendizagem interprofissional

A avaliação ancora-se em modelos tradicionais, com ausência de instrumentos específicos para avaliação de competências interprofissionais. Não foram identificados dispositivos avaliativos voltados à colaboração, comunicação interprofissional ou trabalho em



equipe, o que limita a consolidação da EIP nos processos formativos e compromete a capacidade dos programas de monitorar o desenvolvimento colaborativo dos residentes (Quadro 8).

Quadro 8. Avaliação da EIP

Aspecto	Evidência	Interpretação
Tipo de avaliação	Tradicional	Desalinhamento com EIP
Instrumentos específicos	Ausentes	Lacuna formativa
Feedback interprofissional	Não descrito	Fragilidade avaliativa

Fonte: Elaboração da autora (2026).

Conforme Barr *et al.* (2005), programas que apenas anunciam a EIP em seus documentos, sem operacionalizá-la em currículos, práticas, avaliações e governança, não produzem competências colaborativas de forma consistente. A ausência de instrumentos avaliativos específicos evidencia desalinhamento entre proposta formativa e mecanismos de avaliação. Rubricas de comunicação interprofissional, avaliação por pares, *feedback* formativo, análise de desempenho em equipe e avaliação de projetos terapêuticos compartilhados poderiam tornar observáveis as competências colaborativas, dimensão apontada pela literatura como uma das menos desenvolvidas na implementação da EIP (Moraes *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Este estudo analisou a presença da Educação Interprofissional nos Projetos Político-Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado do Pará. Os achados revelam um quadro paradoxal: embora a EIP ocupe lugar estratégico no marco normativo da formação especializada para o SUS, especialmente após a Política Nacional de Residências em Saúde de 2025, sua presença nos PPPs analisados é pouco explícita e não se configura como diretriz estruturante dos processos formativos.

Em nenhum dos dois documentos foram identificadas as expressões “educação interprofissional” ou “práticas colaborativas”, tampouco referenciais teóricos capazes de sustentar a distinção entre multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade e prática colaborativa. Essa lacuna repercute nas demais dimensões analisadas: as competências colaborativas não estão suficientemente explicitadas nos perfis de egresso; o currículo permanece fragmentado por núcleo profissional; predominam aulas teóricas e métodos tradicionais de avaliação; os cenários de prática na APS, embora potencialmente férteis, não são



pedagogicamente estruturados nessa direção; e a governança e a avaliação carecem de mecanismos sensíveis ao desenvolvimento colaborativo. O que se observa não é uma EIP plenamente institucionalizada, mas uma EIP silenciada por uma arquitetura formativa que ainda opera segundo lógica intraprofissional.

Esse descompasso sinaliza que a institucionalização da EIP no Brasil enfrenta desafio que ultrapassa a esfera regulatória. Não basta a existência de diretrizes: é necessário que os programas as incorporem como princípio organizador da formação, com objetivos, metodologias, cenários, avaliação e governança coerentes entre si. No contexto analisado, infere-se que a EIP, quando existente, depende de iniciativas individuais de docentes, preceptores e tutores, sem sustentação institucional suficiente para garantir continuidade, monitoramento e qualidade pedagógica.

Reconhecem-se as limitações deste estudo. O recorte de dois PPPs em um único estado restringe a generalização dos achados, e a análise documental não acessa o cotidiano prático, pois dispositivos interprofissionais podem ocorrer sem registro nos PPPs, e práticas formalmente previstas podem não se concretizar nos serviços. Ainda assim, a defasagem temporal entre os documentos analisados e as diretrizes nacionais mais recentes constitui achado relevante e reforça a necessidade de revisão periódica dos PPPs. Os resultados sugerem a atualização dos documentos em consonância com a Política Nacional de Residências em Saúde de 2025, definindo explicitamente a EIP como eixo estruturante e incorporando matrizes de competências observáveis e avaliáveis; a revisão curricular com metodologias ativas, dispositivos interprofissionais sistemáticos e estratégias avaliativas coerentes; e o fortalecimento da governança pedagógica, com atribuições claras à preceptoria e à tutoria, mecanismos de monitoramento e integração ensino-serviço-comunidade.

Por fim, a efetivação da EIP como eixo da formação no SUS dependerá da capacidade institucional de sustentar coerência entre o que se prescreve, o que se ensina, o que se pratica e o que se avalia.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. R. N. de et al. Residências multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional: percepção de nutricionistas sobre as práticas colaborativas. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 605-619, 2018.

ARRUDA, L. S. et al. Educação interprofissional em saúde: reflexões a partir de uma experiência. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 110, p. 215-226, 2016.

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



BARR, H. Ensuring quality in interprofessional education. **CAIPE Bulletin**, n. 22, p. 2-3, 2003.

BARR, H. et al. **Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence**. Oxford: Blackwell, 2005.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BOSI, M. L. M. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). **Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 87-117.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 73, seção 1, p. 24-25, 16 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.995, de 28 de novembro de 2025. Institui a Política Nacional de Residências em Saúde – PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 288, seção 1, p. 179, 1 dez. 2025.

CASANOVA, I. A. et al. A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1325-1337, 2018.

COSTA, M. F. M. da. **A percepção dos residentes sobre a formação com metodologias ativas de ensino e aprendizagem em residências multiprofissionais em saúde**. 2021. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Residências em saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 759-776, out./dez. 2013.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, supl. 1, p. 8-20, 2005.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTINEZ, F. J. (org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FLOR, T. B. M. et al. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, 2023.



FREIRE FILHO, J. R. et al. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 86-95, out. 2018.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update**. Washington, DC: IPEC, 2016.

LIMA, N. T. Prefácio. In: GOMES, D. F. et al. (org.). (Trans)Formações das Residências Multiprofissionais em Saúde. Sobral: Edições UVA, 2020.

MAROJA, M. C. S. Educação interprofissional em saúde no Brasil: avanços e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020.

MIGUEL, L. R. et al. Institucionalização da educação interprofissional nas residências em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 48, n. 1, p. 1-15, 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIRANDA NETO, M. V. de. Limites e potencialidades da residência multiprofissional em saúde para educação interprofissional. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MORAES, R. S. et al. Avaliação de competências colaborativas em residências multiprofissionais: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, p. 1-18, 2025.

OLIVEIRA, R. S. et al. Avaliação na educação interprofissional em saúde: instrumentos e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, p. 1-15, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 40-48.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

REUBENS-LEONIDIO, A. C. Governança da educação na saúde: caminhos para a institucionalização da EIP. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 1-15, 2021.

SANTOS, B. R. L. Projeto político-pedagógico: uma construção possível. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 44, p. 245-260, 2010.

SARMENTO, L. de F. **Residências Multiprofissionais em Saúde como cenários de implementação da educação interprofissional**. 2022. 172 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.



SIG-RESIDÊNCIAS. **Sistema de Informação Gerencial das Residências em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sigresidencias.saude.gov.br>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out./dez. 2019.

SILVA, K. L.; DALBELLO-ARAUJO, M. Projetos político-pedagógicos das residências multiprofissionais: análise crítica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 380-394, 2020.

SILVA, R. P. Educação interprofissional nas residências em saúde: desafios para a consolidação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 200-215, 2023.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico: continuidade ou transgressão para acertar? In: CASTANHO, M. E. L. M.; CASTANHO, S. (org.). **O que há de novo na educação superior**: do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas: Papyrus, 2003.

WILLGERODT, M. A. Aligning curricula with interprofessional education competencies. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 5, p. 599-606, 2017.