

RAISSA PEREIRA SANTOS

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E
DESAFIOS DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS

BRASÍLIA
2025

UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

RAISSA PEREIRA SANTOS

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E
DESAFIOS DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília.

Orientadora: Dr.^a Dayde Lane Mendonça da Silva
Coorientadora: Dr.^a Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo

BRASÍLIA
2025

RAISSA PEREIRA SANTOS

AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE COMO MEIO DE
PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília.

Aprovada em 23 de outubro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Dr.^a Dayde Lane Mendonça
da Silva (presidente)
Universidade de Brasília

Dr.^a Denise de Lima Costa Furlanetto
Universidade de Brasília

Dr.^a Josicélia Estrela Tuy Batista
Ministério da Saúde

Dr.^a Maria Christina dos Santos Verdam
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que renova as minhas forças a cada manhã.

À minha família, por acreditar que tudo seria possível. São as minhas raízes fortes que me permitem alçar voos cada vez mais altos.

Aos meus tantos amigos, que se fizeram presentes nos bons e maus momentos.

Especialmente, agradeço aos meus companheiros de residência, Kaic e Lorena, que se tornaram muito mais do que amigos, meus irmãos.

À minha companheira, Laura, que preenche meus dias e a minha vida, com amor e dedicação.

À minha orientadora, Prof.^a Dr^a Dayde Lane Mendonça da Silva, meu mais profundo agradecimento, por toda compreensão, paciência e empenho dedicado para me apoiar na conclusão deste trabalho.

À minha coorientadora, Prof.^a Dr^a Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo, por compartilhar seu conhecimento, você foi essencial em todo o desenvolvimento técnico deste trabalho.

Agradeço ainda, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, pelo ambiente enriquecedor. Agradeço a todos os professores, colaboradores e colegas, envolvidos no meu processo de formação.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) considerado o maior programa de saúde pública do mundo, atendendo aproximadamente a 80% da população brasileira, atendendo a população de forma universal, integral e gratuita. Tem caráter interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social. A partir da necessidade das práticas profissionais responderem as demandas do SUS e modelos de educação interprofissionais, comprometidos com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades reais nos serviços de saúde. Estrategicamente, foram regulamentadas pela lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde. Tratando de uma modalidade de pós-graduação voltada para a formação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica, têm sido um exemplo de articulação entre a formação e o trabalho. Diante da importância da EIP no contexto de trabalho dos profissionais a partir dos princípios preceituados do SUS, o presente estudo visou identificar e analisar as estratégias de ensino-aprendizagem voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas adotadas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil a partir de uma revisão de escopo, baseada nas recomendações do manual do Instituto Joanna Briggs, para identificar evidências a partir de bases de dados. Com base na temática do estudo, foi elaborada uma pergunta de pesquisa, para nortear a criação de uma estratégia de busca eficiente, com a combinação de descritores e operadores booleanos, utilizada nas bases de dados BVS, *Pubmed*, *Web of Science* e *Embase*. Como resultados, na triagem final, foram encontrados 14 artigos que cumpriam os critérios de inclusão nesta pesquisa. As estratégias utilizadas pelos PRMS para o desenvolvimento de práticas colaborativas, foram sintetizadas em 4 grandes grupos, aprendizagem no trabalho, dispositivos pedagógicos e reflexivos, organização pedagógica e papéis formativos, e avaliação formativa. Entretanto, também foi possível destacar as barreiras que são encontradas para o alcance do desenvolvimento da prática colaborativa, como a sobrecarga assistencial, dificuldades de comunicação e desvalorização da preceptoria, entre outras. Foram elencadas ainda propostas de enfrentamento destas barreiras, como a sistematização do trabalho, apoio da gestão e formação continuada dos envolvidos. As obras encontradas destacam em uníssono como a educação interprofissional é capaz de desenvolver competências colaborativa. O estudo serviu ainda como base para a produção de um material técnico, um guia de bolso, visando auxiliar na resolução das lacunas evidenciadas.

Palavras-chave: Interprofissionalidade, Práticas Colaborativas, Residência Multiprofissional em Saúde

ABSTRACT

The Unified Health System (UHS) is considered the largest public health program in the world, serving approximately 80% of the Brazilian population, providing universal, comprehensive, and free services. Its interprofessional nature has been established and consolidated as a space for health care, professional education, management, and social oversight. Based on the needs of professional practices, it has responded to the demands of the SUS and interprofessional education models, committed to solving problems encountered in the work process and the specific realities of health services. Strategically, the Multiprofessional Residency Programs in Health were regulated by Law No. 11,129 of June 30, 2005. This is a postgraduate program focused on in-service training for professionals in the health field, excluding medicine, and has been an example of the connection between education and work. Given the importance of IPE in the work context of professionals based on the core principles of the Unified Health System (SUS), this study aimed to identify and analyze teaching-learning strategies aimed at developing collaborative competencies adopted in Multiprofessional Health Residency Programs in Brazil. This was based on a scoping review, based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute manual, to identify evidence from databases. Based on the study theme, a research question was developed to guide the creation of an efficient search strategy, combining descriptors and Boolean operators, used in the BVS, PubMed, Web of Science, and Embase databases. The final screening resulted in 14 articles meeting the inclusion criteria for this study. The strategies used by the MHPRPs to develop collaborative practices were summarized into four major groups: workplace learning, pedagogical and reflective devices, pedagogical organization and formative roles, and formative assessment. However, it was also possible to highlight the barriers encountered in achieving the development of collaborative practice, such as care overload, communication difficulties, and the devaluation of preceptorship, among others. Proposals to address these barriers were also listed, such as systematizing the work, management support, and ongoing training for those involved. The literature found unanimously emphasizes how interprofessional education can develop collaborative skills. The study also served as the basis to produce a technical document, a pocket guide, aimed at helping to address the identified gaps.

Key words: Interprofessionalism, Collaborative Practices, Multiprofessional Health Residency

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AIPP	Análise Institucional da Prática Profissional
APS	Atenção Primária a Saúde
BIS	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHA	Conhecimentos, Habilidades e Atitudes
CIHC	<i>Canadian Interprofessional Health Collaborative</i>
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Sade
DEGES	Departamento de Gestão da Educação em Saúde
EIP	Educação Interprofissional
EMBASE	<i>Excerpta Medica dataBASE</i>
eMulti	Equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
GM	Gabinete do Ministro
JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PIC	Prática Interprofissional Colaborativa
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
<i>extension</i>	
PRMS	Programas de Residência Nacional de Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
ScR	Scoping Reviews
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
Educação Permanente como qualificadora dos trabalhadores do SUS	12
A Educação Interprofissional como ampliadora da integralidade da saúde	13
A Prática colaborativa como resultado da Educação Interprofissional	14
Residências Multiprofissionais: Resposta estratégica às demandas do SUS	16
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. PRODUÇÃO	19
4.1 ARTIGO CIENTÍFICO	19
INTRODUÇÃO	21
MÉTODO	22
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A – Estratégias utilizadas nas buscas nas bases de dados	42
4.2 MATERIAL TÉCNICO	44
4.2.1 MÉTODO	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
Apêndice A - Informações sobre a revista de submissão	50
Apêndice B – Guia de Bolso	51

PALAVRAS INICIAIS

Este trabalho foi motivado pelos insaciáveis questionamentos que obtive durante a minha trajetória profissional. Primeiramente, iniciei em um modelo de Residência Multiprofissional, voltado para a Atenção Primária à Saúde (APS), onde um dos grandes pilares teóricos é a interprofissionalidade. Os vínculos tão importantes na APS, são impossíveis de existir na relação paciente-profissional da saúde, se não existirem anteriormente nas relações entre os próprios profissionais como equipe.

A partir deste período de contemplação, observei que os modelos teóricos propostos, se afastam da prática do cotidiano, onde o modelo biomédico, individualista, curativo, especialista, fragmentado e hospitalocêntrico ainda é o predominante, não apenas na prática do dia a dia já estabelecido, mas durante o processo de formação e maturação de novos profissionais.

Em uma segunda experiência, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, o qual também fui profissional-aluna, compreendi a necessidade do trabalho em equipe, além da multidisciplinaridade, mas sim que abarcasse modelos transdisciplinares, que integram e superam a fragmentação do sistema, mediante a complexidade dos pacientes envolvidos nesta rede. Entretanto, novamente me deparei com um modelo prático que divergia daquilo que era proposto na teoria. Um modelo onde as barreiras colocadas no cotidiano, criavam muros onde deveriam existir laços.

Diante da crença de que barreiras foram feitas para serem quebradas, surge a idéia deste trabalho, como um meio de contribuição para esclarecer e fortalecer o papel das Residências Multiprofissionais em Saúde, como propagadoras de uma educação mais interprofissional, buscando fortalecer equipes de saúde, para que estejam cada vez mais qualificadas para atender a população.

1. INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, constituiu um marco expressivo de ativações de mudanças no modo de pensar a saúde no Brasil. Mais de 5 mil representantes de todos os segmentos da sociedade problematizaram acerca de um novo entendimento de saúde para o país. O conteúdo da referida Conferência Nacional, resultou no nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), após um longo processo de luta no Brasil, que buscava superar as limitações do sistema de saúde anterior, restrito a alguns grupos privilegiados. A criação do SUS representou uma mudança paradigmática no modelo de saúde brasileiro, reconhecendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (Lopes, 2014).

É considerado o maior programa de saúde pública do mundo, atendendo aproximadamente a 80% da população brasileira, coberta pelos mais diversos serviços de atenção à saúde. Apesar do expressivo marco temporal, a criação do SUS aconteceu de forma gradual, oriunda de discussões políticas fomentadas por pesquisadores, trabalhadores da saúde e movimentos populares, que apontavam a necessidade de ações políticas para um projeto de sociedade mais inclusiva, e com um sistema de saúde que atendesse a população de forma universal, integral e gratuita (Sales *et al.*, 2019).

Para serem alcançados os objetivos do SUS, além das demais atribuições estão incluídas no seu campo de atuação a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, sendo um dos pilares de sustentação do SUS, a formação de seus trabalhadores. A exigência de profissionais qualificados para atuar na perspectiva da integralidade do cuidado e do trabalho interprofissional, é uma condição *sinequanon* para compor o SUS (Ribeiro; Prado, 2013).

Dessa maneira, é atribuída a devida importância ao Marco para Ação em Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa, que possui o objetivo de fornecer estratégias e ideias para que a Educação Interprofissional (EIP) atue de modo mais eficaz, visto que além de demonstrar como se encontra a colaboração interprofissional no mundo, identifica os mecanismos capazes de potencializar o trabalho em equipe e auxilia os formuladores de políticas a desenvolver ações (OMS, 2010). A EIP conta com instrumentos governamentais que a fomentam, como a Política de Educação Permanente, o PET-Saúde, o VER-SUS e as Residências Multiprofissionais em

Saúde (RMS) (Peduzzi *et al.*, 2013).

A RMS é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que traz como principal característica realizar-se através da formação em serviço, com extensa carga horária prática, duração de no mínimo 2 anos, e a premissa da colaboração interprofissional, mediante a integração serviço-aluno. Configura-se como um espaço privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no SUS, essencial na formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios fundamentais do SUS (Silva, 2018).

Em estudo de 2021, Carneiro e colaboradores, trazem relatos de egressos de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), que referem que a RMS contribuiu para a inserção deles no mercado de trabalho, já que Residência oferece uma visão que transcende o atendimento clínico, contemplando outros aspectos como trabalho interdisciplinar, preparando o profissional para ofertar um atendimento mais humanizado, formação pautada nos valores e diretrizes propostos pelo SUS.

Em contrapartida, em estudo de Lago e colaboradores, realizado em 2022, revelou que as práticas dos residentes foram caracterizadas pela resistência à colaboração interprofissional, corroborando com a prática obsoleta do modelo médico-centrado. Evidenciou-se a necessidade de enfrentamento desse poder instituído, na intenção de alcançar maior integração de práticas, a colaboração interprofissional e a integralidade no cuidado em saúde com busca de equilíbrio nas relações de poder. No estudo, foi possível também destacar a necessidade de instituir ferramentas que pudessem favorecer o compartilhamento de papéis e objetivos, estabelecer maior confiança entre os membros, e questionar a perda da centralidade do cuidado no usuário, quebrando assim as intensas relações hierárquicas.

A partir de buscas em bases de dados e repositórios, constatou-se que até o presente momento, são escassos os estudos acerca de interprofissionalidade, relacionando-a a Residência Multiprofissional. Muitos estudos limitam-se ao campo da graduação, ou abordam apenas residências médicas ou uniprofissionais. Em 2021, Nascimento & Omena publicaram uma Revisão Integrativa, intitulada “A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil”, abordando os desafios, estratégias de operacionalização e impactos das práticas colaborativas no processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde.

Constata-se então a necessidade de aprofundamento de pesquisas sobre o tema. Diante da inquietação frente à vivência na RMS e a formação interprofissional, conceito que aparentemente está presente apenas no ideário do que tange a execução das práticas colaborativas em serviços, surge o interesse de compreender como Programas de Residências Multiprofissionais tem colaborado para a formação interprofissional de profissionais de saúde, identificando possíveis lacunas e fragilidades nas quais se possa atuar para promover transformações nas práticas colaborativas, visando elaborar maneiras de atenuá-las, justificando assim elaboração deste trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Educação Permanente como qualificadora dos trabalhadores do SUS

Durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, indicou-se a formulação de uma política de formação para os profissionais da saúde, com o objetivo de discutir e implementar mudanças no processo de ensino na pós-graduação para que atendessem às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de recursos físicos e financeiros, com cooperação técnica entre as três esferas de governo, e com controle social. Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 (França, 2017).

Um dos eixos estruturantes da PNEPS praticada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), é a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, visando mudanças nas práticas de cuidado, no processo de trabalho e na construção do conhecimento, a partir das necessidades identificadas pelo serviço (Brasil, 2006).

Segundo a PNEPS, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se caracteriza pela aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e como consequência, uma transformação da própria organização do trabalho (Brasil, 2004).

A EPS tem como base os pressupostos da aprendizagem orientada por meio das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde. Assim, apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, como o centro do cuidado, configurando-se como um processo de gestão participativa e controle social, que inclui as instituições de ensino, organizações sociais, trabalhadores, gestores e os usuários (França, 2017).

Um desafio que deve ser enfrentado nas práticas e processos de trabalho em saúde, a partir da Educação Permanente em Saúde, é o investimento nos vínculos e

nas relações interpessoais, que impactam positivamente ou negativamente na execução do trabalho, portanto o investimento no desenvolvimento de equipes pode contribuir para a qualidade das relações profissionais e da atenção em saúde (Barcellos *et al.*, 2020).

A Educação Interprofissional como ampliadora da integralidade da saúde

O SUS é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios da integralidade, equidade, universalidade e participação (Peduzzi, 2016). Nas últimas décadas, a literatura e as políticas públicas de implementação do trabalho em equipe têm se abordado uma discussão mais ampla, de um modelo que associa o trabalho em equipe à prática: a Educação Interprofissional (EIP) (Peduzzi, 2018).

A EIP trata-se de uma intervenção ou ação educativa com a finalidade de melhorar a colaboração no cuidado dos usuários, na qual membros de mais de uma profissão aprendem juntos, com o propósito de melhorar a qualidade da atenção à saúde. Essa interação na EIP demanda participação ativa e troca de conhecimentos entre diferentes áreas profissionais (Reeves *et al.*, 2013).

O modelo de educação tradicional e as práticas uniprofissionais apresentam limitações que afetam o atendimento das complexas necessidades do ser humano como um todo, bem como a operacionalização dos princípios adotados pelo SUS, assim EIP ganha destaque por ser dotada de elementos capazes de superar a lógica da educação verticalizada, visando a promoção do aprendizado compartilhado e oportunizando avanços para o processo de trabalho das equipes de saúde (Freire, 2019).

O marco principal da incorporação da EIP no Brasil foi a criação, em 2006, da proposta interprofissional do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo. Ainda no mesmo ano, foi criada a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia com a proposta do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), que também foi adotada na Universidade Federal da Bahia, com apoio do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (Reuni) do Ministério da Educação (MEC).

Tais implementações deram impulso na reprodução do modelo de projetos

interdisciplinares em diferentes cidades do Brasil, baseados em modelos epistemológicos de Anísio Teixeira e Darcy Ribeiro, resultado em experiências exitosas na incorporação de metodologias com vistas a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe (Ogata *et al.*, 2021).

Com o marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, criada em 2010, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), expandiram-se os debates sobre a EIP no Brasil, com recomendações para a introdução de novas metodologias nas políticas de formação em saúde (Barbosa *et al.*, 2023).

A Prática colaborativa como resultado da Educação Interprofissional

A Educação Interprofissional e a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) surgem como importantes estratégias, alinhadas entre si. A EIP proporciona aos profissionais de diferentes áreas que aprendam, uns com os outros, entre si, para que se desenvolva a efetiva colaboração. Enquanto a prática colaborativa, ocorre quando os profissionais de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade à saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias. Apoia-se sobre os pilares do compartilhamento de saberes, da interdependência das ações e relações horizontais, permeados por laços de respeito e confiança (Fumagalli, 2024)

A PIC diz respeito à colaboração entre profissionais desenvolvida no cenário das práticas de atenção à saúde. Ocorre quando profissionais com experiências diversificadas desenvolvem ações baseadas na integralidade, contemplando os pacientes e a comunidade, objetivando a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Consiste na integração entre indivíduos com habilidades complementares que agem mutuamente para a resolução compartilhada das demandas de saúde (Peduzzi; Agreli, 2018).

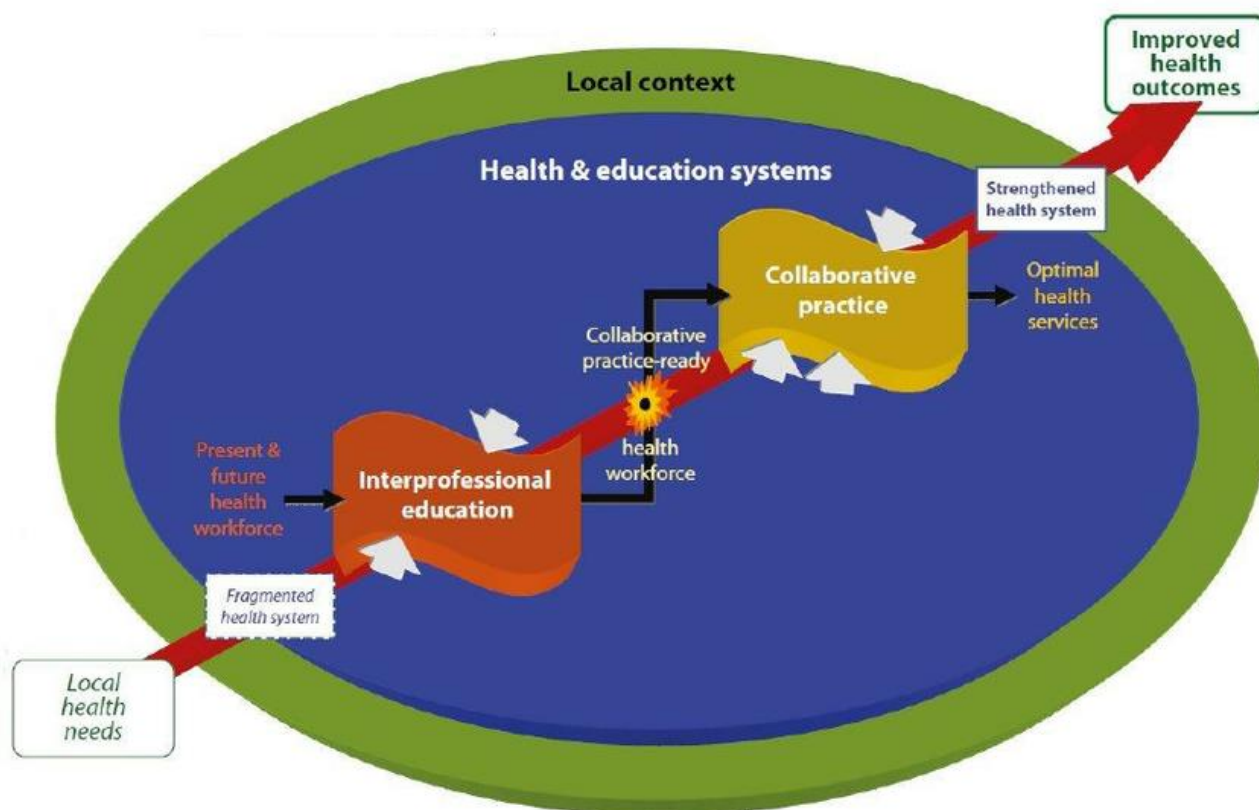
O debate a respeito da colaboração interprofissional e da prática colaborativa em saúde intensificou-se a partir da década de 1970, período em que a OMS passou a reconhecer a educação interprofissional como estratégia primordial para o aprimoramento dos programas tradicionais de formação na área da saúde. Em 2010, a OMS publicou o documento *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, no qual reafirma que a colaboração interprofissional

constitui um recurso valioso para elevar a eficácia e a efetividade dos sistemas de saúde, além de configurar uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos desafios impostos pelo modelo de atenção vigente (WHO, 2010).

Painéis e matrizes de competências colaborativas vêm sendo desenvolvidas a partir de experiências de diversos países sobre a educação interprofissional, dentre os principais estão os estudos do *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC). Entre as principais contribuições dos painéis de competências estão a possibilidade de seu uso para avaliar a implantação e o desenvolvimento da educação interprofissional e da prática interprofissional colaborativa (CIHC, 2010)

No Brasil, existem iniciativas que têm propiciado o desenvolvimento de propostas e pesquisas de sucesso, mediante a reorganização do modo de funcionamento de suas equipes. Essas iniciativas se encontram interagindo na área da educação e da saúde, como mostra a Figura 1, e possui como finalidade o favorecimento da colaboração interprofissional (Casanova *et al.*, 2018)

Figura 1- Interação dos sistemas de saúde e educação.



Fonte: OMS (2010)

Residências Multiprofissionais: Resposta estratégica às demandas do SUS

Diante da necessidade de as práticas profissionais responderem as demandas do SUS ensejando-se a implantação da EPS consignada com os princípios do SUS e modelos de educação interprofissionais, comprometidos com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades reais nos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2017).

Estrategicamente, em 30 de junho de 2005, foram regulamentados pela lei nº 11.129, os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS). Embora o debate sobre a residência multiprofissional tenha se rearticulado já da década de 1990, a partir da implantação do Programa de Saúde da Família como modelo de atenção primária em saúde para a reorientação da rede de serviços de saúde no país e do Movimento da Reforma Sanitária brasileira (Peduzzi *et al.*, 2013).

Tratando de uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a formação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Apresentam diversificados desenhos metodológicos, entretanto em uníssono, defendem a utilização de metodologias ativas e participativas (Brasil, 2006). Embora a regulamentação tenha ocorrido em 2005, é importante destacar que somente dois anos depois foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), regulamentada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007.

A partir da criação da CNRMS, foram realizados seminários regionais e nacionais e fóruns coletivos, com a participação de diversos atores envolvidos com o Programa, o que possibilitou a elaboração de propostas direcionadoras para seu funcionamento, com momentos de construção e discussão para aperfeiçoamento dos PRMS (Silva; Dalbello-Araujo, 2020).

Os PRMS surgem como estratégia para a educação no mundo do trabalho e para o trabalho. Apoiados no processo de ensino, aprendizado e trabalho *in loco* nas instituições de saúde. Esses programas têm como objetivo a formação profissional voltada para uma atuação diferenciada no SUS, com vistas a fortalecer o movimento de mudanças na formação em saúde no Brasil, os PRMS têm sido um exemplo de articulação entre a formação e o trabalho (Melo *et al.*, 2018).

Outro importante ponto dessa formação em serviço é a proposta da quebra do

modelo biomédico, fragmentado e especializado, o que dificulta a compreensão dos determinantes e a intervenção sobre os condicionantes do processo saúde-doença da população. A fragmentação do conhecimento, que caracteriza a formação inicial na grande parte dos cursos de graduação, cria obstáculos para a construção da integralidade da assistência, quando colocados em prática. A mudança deste paradigma em saúde está relacionada à formação e ao preparo dos profissionais para um agir eficaz, que não se limita à aquisição de conhecimentos, a detenção de habilidades, mas também resulta em atitudes (Nascimento; Oliveira, 2006).

Atualmente os PRMS utilizam do modelo CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes), para descrever as competências que os egressos devem adquirir ao longo do programa. O conhecimento representa o “saber” e está ligado a informação, atualização do profissional. Já a habilidade é o “saber fazer”, está relacionada a maneira prática de aplicar o conhecimento na solução de problemas. Enquanto, a atitude, é o “saber fazer acontecer” relacionando-se ao comportamento proativo, enfatizando a ação (Leite, 2021).

Os PRMS ousam e inovam, ao sugerir a integração de saberes, possibilitar a vivência nos diferentes serviços que compõem as redes de atenção à saúde, e contribuir para criação de profissionais com pensamentos reflexivos sobre a prática profissional, as relações institucionais, interpessoais e com os usuários. Na intenção de promover mudanças na atenção à saúde, buscando a integralidade das ações prestadas e qualificação do cuidado (Silva; Dalbello-Araujo, 2020).

Até o ano 2009 o financiamento de bolsas para os programas de residências era realizado pelo Ministério da Saúde (MS). Neste mesmo ano, o MEC (Ministério da Educação) lança o projeto “Implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da rede de Hospitais Universitários Federais”. A partir de 2010, com a participação do MEC, há o aumento do número de bolsas. A majoração do financiamento das bolsas de residência indica o papel estratégico, e a mudança de perfil, que esta modalidade de formação em saúde vem adquirindo, principalmente a partir de 2010, período que demarca a participação do MEC nesse processo. Sugerindo assim a importância de novos estudos que aprofundem essa temática (Silva, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar as estratégias de ensino-aprendizagem voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas adotadas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, bem como apontar lacunas e oportunidades para a qualificação da formação interprofissional dos residentes.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar e descrever as estratégias adotadas para o desenvolvimento de competências colaborativas pelos residentes no âmbito dos PRMS;
- Analisar os resultados e impactos das estratégias identificadas sobre a formação interprofissional dos residentes;
- Identificar lacunas de conhecimento e aspectos pouco explorados na literatura sobre a temática;
- Subsidiar a elaboração de um material técnico com recomendações para qualificar a formação interprofissional nos PRMS.

4. PRODUÇÃO

Este estudo resultou em dois produtos acadêmicos, sendo um de natureza bibliográfica e o outro técnico:

- Produto 1 – Artigo científico - Será submetido na Physis Saúde Coletiva (Apêndice A)
- Produto 2 – Material técnico - Guia de bolso

4.1 ARTIGO CIENTÍFICO

Título: Estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências colaborativas em residências multiprofissionais em saúde: revisão de escopo

Palavras chaves: Interprofissionalidade, Práticas Colaborativas, Residência Multiprofissional em Saúde

Resumo: No ano de 2005, foram regulamentados os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, tendo como objetivo a formação profissional voltada para uma atuação diferenciada no SUS, visando fortalecer o movimento de mudanças na formação em saúde no Brasil, sendo um exemplo de articulação entre a formação e o trabalho. O presente estudo visou identificar e analisar as estratégias de ensino-aprendizagem voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas adotadas nos PRMS a partir de uma revisão de escopo, baseada nas recomendações do manual do Instituto Joanna Briggs, para identificar evidências a partir de bases de dados. Como resultados, na triagem final, foram encontrados 14 artigos que cumpriam os critérios de inclusão nesta pesquisa. Foi possível sintetizar as estratégias utilizadas pelos PRMS para o desenvolvimento de práticas colaborativas, como exemplo a aprendizagem no trabalho, organização pedagógica e avaliação formativa. Entretanto, também destacam as barreiras que são encontradas para o alcance desse objetivo, como a sobrecarga assistencial, dificuldades de comunicação e desvalorização da preceptoria. Foram encontradas ainda propostas de enfrentamento destas barreiras, como a sistematização do trabalho, apoio da gestão e formação

continuada dos envolvidos. As obras encontradas destacam em uníssonos como a educação interprofissional é capaz de desenvolver competências colaborativas.

Title: Teaching-Learning Strategies for Developing Collaborative Competencies in Multiprofessional Health Residency Programs: Scoping Review

Keywords: Interprofessionalism, Collaborative Practices, Multiprofessional Health Residency Program

Abstract: In 2005, Multiprofessional Health Residency Programs were regulated, aiming to provide professional training focused on differentiated practice within the Unified Health System (SUS). This program aims to strengthen the movement for change in health education in Brazil, serving as an example of the connection between education and practice. This study aimed to identify and analyze teaching-learning strategies for developing collaborative competencies adopted in the PRMS programs through a scoping review, based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute manual, to identify evidence from databases. The final screening revealed 14 articles that met the inclusion criteria for this study. It was possible to synthesize the strategies used by PRMS to develop collaborative practices, such as on-the-job learning, pedagogical organization, and formative assessment. However, they also highlight the barriers to achieving this goal, such as care overload, communication difficulties, and the devaluation of preceptorship. Proposals for addressing these barriers were also found, such as systematizing the work, management support, and ongoing training for those involved. The studies unanimously emphasize how interprofessional education can develop collaborative skills.

INTRODUÇÃO

As transformações no cenário da saúde pública brasileira, impulsionadas pelas mudanças no perfil epidemiológico da população, pela complexidade dos determinantes sociais do processo saúde-doença e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciam a necessidade de práticas de cuidado mais integradas, resolutivas e centradas no usuário. Nesse contexto, destaca-se a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei nº 11.129, de 2005, como uma de formação em serviço pautada na articulação entre diferentes saberes e no desenvolvimento de competências colaborativas (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

A prática colaborativa no âmbito da RMS é compreendida como a atuação conjunta de profissionais de distintas áreas da saúde, que compartilham responsabilidades, conhecimentos e decisões, com vistas à integralidade do cuidado e à melhoria dos resultados em saúde. Para sua efetivação, torna-se essencial a implementação da Educação Interprofissional (EIP), a qual propõe que profissionais de diferentes formações aprendam com, sobre e entre si, promovendo, assim, a colaboração eficaz (Prevedello; Goes; Cirino, 2022).

Pesquisas demonstram que os programas de residência multiprofissional têm proporcionado espaços privilegiados para o desenvolvimento dessas práticas, por meio de dispositivos como discussões de caso, atendimentos compartilhados e ações intersetoriais. Tais estratégias favorecem a compreensão dos papéis profissionais, o reconhecimento das complementaridades entre as categorias e o fortalecimento do trabalho em equipe (Casanova; Batista; Moreno, 2018; Wetzel *et al.*, 2018).

Entretanto, diversos desafios persistem. A consolidação de práticas colaborativas enfrenta resistências relacionadas a estruturas rígidas, modelos pedagógicos tradicionais e limitações operacionais dos serviços. Além disso, a predominância de formações uniprofissionais na graduação dificulta a incorporação plena da interprofissionalidade na formação em serviço (Lago *et al.*, 2018; Baquião *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de escopo para identificar e analisar as estratégias de ensino-aprendizagem voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas adotadas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil, bem como mapear

lacunas e apontar oportunidades para a qualificação da formação interprofissional dos residentes.

MÉTODO

A metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para a realização de *scoping reviews* foi empregada para guiar a condução da revisão. Envolvendo busca, triagem e abordagem de relato, englobando as seguintes etapas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de bases de dados e estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) extração de dados; (5) interpretação, sintetização e divulgação dos resultados (Peters *et al.*, 2020). Ainda de acordo com o JBI, a revisão seguiu as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist*.

Pergunta de pesquisa

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se o acrônimo PICO, que consiste na seguinte estratégia: população, interesse e contexto (PICO), como consta no quadro 1. Nesta revisão a população foi representada pelos profissionais de saúde residentes, o interesse circunscrito no desenvolvimento de competências colaborativas, dentro do contexto dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. A questão elaborada a partir dos termos, foi: *De que maneira as competências colaborativas têm sido desenvolvidas dentro dos Programas de Residência Multiprofissional?*

Quadro 1 – Acrônimo PICO utilizado para elaboração da estratégia de busca

População	Profissionais de Saúde Residentes
Interesse	Desenvolvimento de competências colaborativas
Contexto	Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

Fonte: Autoras (2025)

Crêterios de elegibilidade e de exclusão

Os cr terios de inclusão foram: elementos do PICO (residentes multiprofissionais, competências colaborativas e PRMS), a produção deveria ser exclusivamente brasileira, nas línguas inglesa, portuguesa ou espanh la, com publicações a partir do ano de 2005, considerando que este ano foi o marco de regulament  o das PRMS.

Como cr terios de exclusão, foram descartados da pesquisa, artigos que tratassem de residências médicas ou uniprofissionais, que já fossem artigos de revisões, ou que tratassem apenas análises documentais.

Busca e seleção

Para a construção de uma estratégia de busca eficaz, foram selecionados termos nos Descritores em Saúde (DeCs), no *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras chaves complementares, articulando-os com os operadores booleanos AND e OR, como apresentado no apêndice A. Para maximizar a eficiência da estratégia, foram realizados testes pilotos nas bases de dados, analisando a quantidade de produções encontradas e a correlação com o tema.

As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A busca dos artigos nas bases de dados, já com a estratégia final definida, foi realizada em agosto de 2023 e complementada no mês de abril de 2025.

Extração dos dados

A partir da extração dos artigos encontrados nas bases de dados, foi utilizado o software *Rayyan* , para excluir duplicatas e selecionar os artigos que foram analisados e sintetizados, de acordo com os cr terios de elegibilidade. Para aumento da confiabilidade, os artigos foram selecionados, no *software*, por 2 colaboradores, a

partir da leitura do título e resumos dos artigos, em modo *blind off*, para que um colaborador não interviesse na decisão do outro, visando diminuir possíveis vieses de seleção. Um terceiro pesquisador, selecionou os artigos pré-elegidos pelos colaboradores, a partir da leitura do texto completo e confirmação do cumprimento dos critérios de elegibilidade.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, organizados e sintetizados em uma planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel*, tabela de extração de dados, com características gerais, visando identificar: autor principal, o ano do estudo, tipo de método e o local de execução. E em outro quadro mais específico, referente à pergunta de pesquisa: os profissionais envolvidos na pesquisa, as competências colaborativas abordadas no artigo, os resultados e as conclusões obtidas.

Aspectos éticos

Em conformidade com o que prevê os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por tratar-se de um trabalho de revisão, utilizando dados já públicos, não foi necessário a submissão do trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

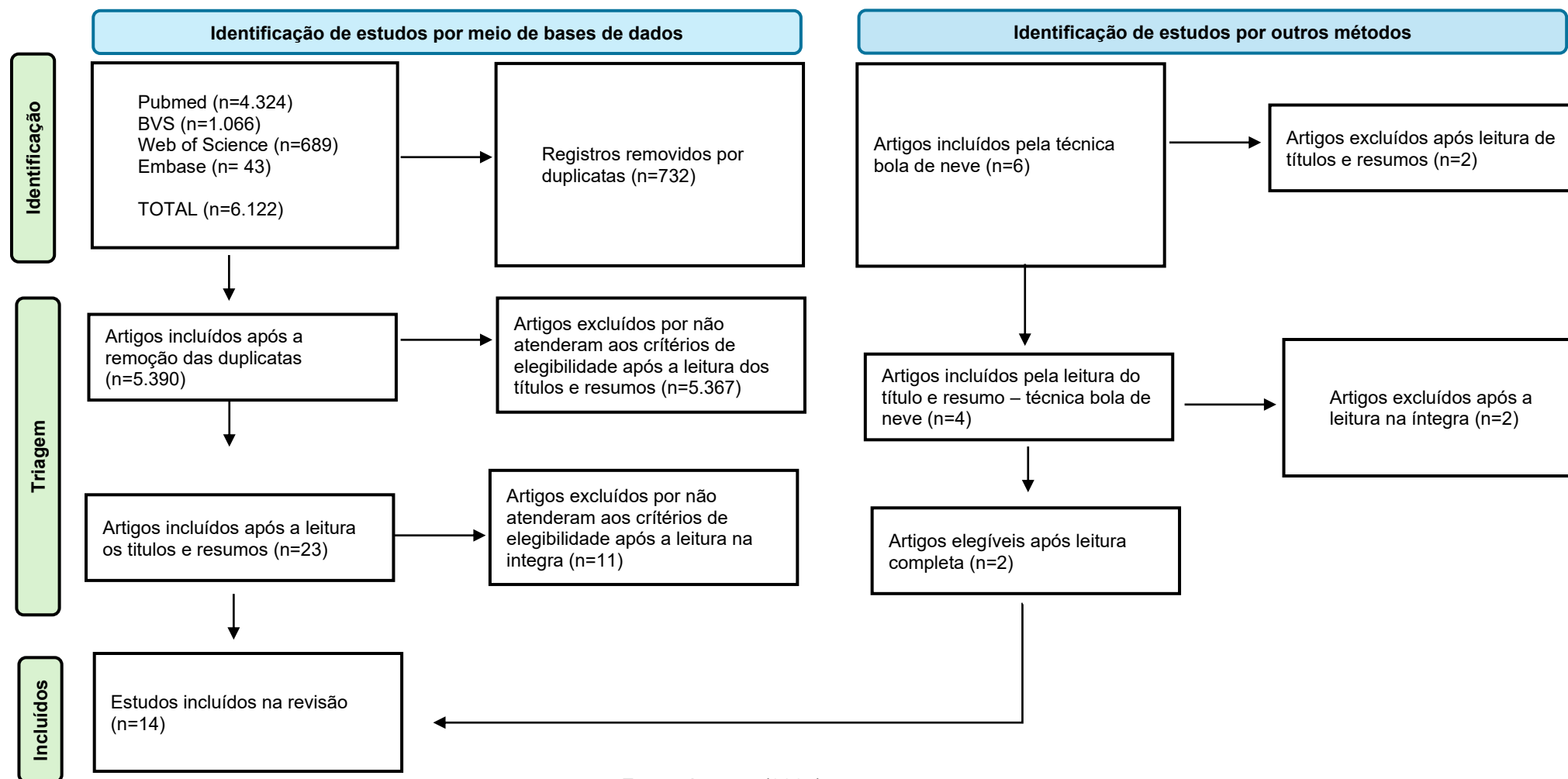
RESULTADOS

A busca por publicações nas bases de dados identificou 6.122 registros, após a exclusão das duplicatas, dentro do software *Rayyan*, restaram 5.390, os quais foram submetidos à leitura de títulos e resumos, para verificar se cumpriam os critérios de inclusão. Após essa verificação, restaram 23 artigos. Estes 23 artigos foram lidos na íntegra para observação dos critérios de elegibilidade guiados pela questão norteadora. Sendo, 12 os estudos incluídos.

Além disso, foi adotada a técnica da bola de neve. Assim, a lista de referência dos artigos triados das bases de dados direcionou a leitura dos títulos e resumos de outros 6 artigos. Por conseguinte, 2 publicações foram removidas por não atenderem algum critério de inclusão. A partir da técnica de bola de neve, 4 artigos foram submetidos à leitura completa para verificação da elegibilidade. Desses, 2 artigos foram incluídos. Em suma, 14 artigos foram incluídos na presente revisão, 12 originados das bases de dados e 2 pela técnica bola de neve.

A Figura 1 apresenta as etapas: identificação, triagem e inclusão dos estudos, representadas no fluxograma.

Figura 1. Fluxograma da seleção final dos estudos, 2025.



Fonte: Autoras (2025).

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS

O quadro 2, apresentado abaixo, agrupa os 14 artigos encontrados, com as informações de caracterização: títulos, autor principal, ano de realização do estudo ou publicação, local em que foi realizado e o tipo de método utilizado.

Quanto ao local do estudo, há uma predominância de 57,14% (n=8) de artigos realizados na Região Sudeste (São Paulo). Há também artigos (n=4) realizados na Região Nordeste (Bahia e Ceará), e em menor número (n=2) Região Sul (Rio Grande do Sul). Não foram encontrados artigos acerca da temática, produzidos na região Norte e Centro Oeste.

Quanto ao método do estudo, 13 dos 14 artigos, correspondendo a 92,81% do total, utilizaram estudos qualitativos. Apenas 1 artigo utilizou um estudo misto, quali-quantitativo. A maioria das publicações (n=13) compreende o ano de 2018 a 2024. Apenas 1 das obras pode ser considerada mais antiga, sendo do ano de 2009.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo	Local
O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família	Arruda, <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	Ceará
Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial	Wetzel, <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	Rio Grande do Sul
A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde	Casanova, <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	São Paulo
A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional	Lago, <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	São Paulo

Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade	Baquião, <i>et al.</i>	2019	Qualitativo	São Paulo
Resistências à colaboração interprofissional na formação em serviço na Atenção Primária à Saúde	Lago, <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	São Paulo
Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental	Lima, <i>et al.</i>	2009	Qualitativo	Bahia
Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional	Machado, <i>et al.</i>	2022	Qualitativo	Ceará
A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde	Bezerra, <i>et al.</i>	2020	Qualitativo	São Paulo
A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais	Araújo, <i>et al.</i>	2021	Qualitativo	São Paulo
Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes	Nunes, <i>et al.</i>	2020	Qualitativo	São Paulo
Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica	Medeiro, <i>et al.</i>	2024	Qualitativo	Rio Grande do Sul
Prática interprofissional e trabalho colaborativo: da dificuldade à efetivação dessas ferramentas	Souza, <i>et al.</i>	2024	Qualitativo	Bahia
Percepção de residentes sobre a formação para a prática interprofissional colaborativa no SUS	Schiavo, <i>et al.</i>	2024	Qualitativo	São Paulo

Fonte: Autoras (2025)

ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

A partir de análise textual dos 14 artigos, foi possível elaborar um quadro síntese das estratégias de desenvolvimento utilizadas nas práticas da Residências Multiprofissionais em Saúde. Demonstra-se que o desenvolvimento de práticas colaborativas é um processo multifacetado, impulsionado por um conjunto de estratégias práticas e pedagógicas que se repetem ao longo dos estudos. A partir da síntese das estratégias foi possível categorizá-la em 4 grandes grupos, como mais bem detalhado na tabela 1:

- (a) Aprendizagem no trabalho;
- (b) Dispositivos pedagógicos ou reflexivos;
- (c) Organização pedagógica e papéis formativos;
- (d) Avaliação formativa;

As sínteses das evidências apontam que o desenvolvimento da prática colaborativa não se sustenta em uma única ação, mas em um ecossistema de estratégias interconectadas que ocorrem tanto no âmbito do cuidado direto (ação) quanto no indireto (planejamento e educação permanente). A repetição de estratégias como "discussão de casos", "elaboração conjunta de planos de cuidado" e "reuniões de equipe" ao longo de uma década e meia de publicações confirma sua centralidade como alicerces para construir um trabalho genuinamente interprofissional na saúde.

A prática colaborativa entre os residentes foi apontada como potencializadora de suas habilidades e pontos fortes.

As respostas dissertativas dos residentes, demonstra o enfoque na prática colaborativa para a melhora dos resultados em saúde. Através da integração da prática e dos saberes com outras áreas profissionais, torna-se mais fácil e mais eficaz o cuidado do paciente. Essa experiência é vivida na residência, tornando a prática mais colaborativa (Casanova, Batista e Moreno, 2018).

Tabela 1 - Síntese das estratégias de desenvolvimento das práticas colaborativas

Aprendizagem no trabalho:
• Discussões de caso clínico e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): estimulam negociação de papéis, corresponsabilização e tomada de decisão conjunta (Casanova, 2018; Araújo, 2021; Silva, 2024). • Atendimentos compartilhados/interconsultas: residentes de diferentes áreas atuam de forma colaborativa sobre o mesmo caso, aprendendo “com, sobre e a partir do outro” (Araújo, 2021; Arruda, 2018; Moreno, 2018). • Reuniões de equipe e planejamento conjunto: espaços formais de comunicação, negociação de conflitos e definição de responsabilidades (Arruda, 2018; Wetzel, 2018; Souza, 2024). • Visitas domiciliares e ações no território: fortalecem o olhar centrado no usuário e nos determinantes sociais da saúde (Araújo, 2021; Casanova, 2018; Gomes, 2021). • Ações intersetoriais/matriciamento: contato com outros serviços e políticas amplia a compreensão sobre redes de cuidado e papéis profissionais (Araújo, 2021; Wetzel, 2018).
Dispositivos pedagógicos ou reflexivos:
• Análise Institucional de Práticas Profissionais (AIPP): rodas de conversa, analisadores e narrativas críticas que convertem resistências em matéria de aprendizagem (Mesquita-Lago, 2018; Lago, 2022). • Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e estudos de caso: permitem a integração de saberes a partir de problemas reais (Araújo, 2021; Batista, 2017). • Narrativas reflexivas, diários e portfólios: favorecem a autoconsciência dos residentes sobre papéis, comunicação e gestão de conflitos (Araújo, 2021; Lago, 2022; Fernandes, 2016).

- Restituições coletivas: devolutivas periódicas que estimulam a pactuação e o alinhamento interprofissional (Mesquita-Lago, 2018; Lago, 2022).
- Módulos teóricos comuns: integram residentes de diferentes núcleos em discussões sobre clínica ampliada, redes de atenção e interprofissionalidade (Lago, 2022; Wetzel, 2018).
- Uso de grupos de análise de práticas e oficinas de integração: como recurso de aprendizagem coletiva (Pereira, 2012).

Organização pedagógica e papéis formativos:

- Preceptoria de campo e núcleo: a de campo media relações no cenário e estimula a equipe multiprofissional; a de núcleo aprofunda a especificidade técnica e articula com o coletivo (Arruda, 2018; Araújo, 2021).
- Coordenação pedagógica intencional: inclui explicitamente competências colaborativas nos projetos pedagógicos (Araújo, 2021; Casanova, 2018; Gomes, 2021).
- Referenciais de colaboração (p.ex., tipologia de D'Amour): fornecem linguagem comum para orientar e avaliar práticas interprofissionais (Arruda, 2018).

Avaliação Formativa:

- Avaliação diagnóstica de percepções (diferenciar multi-, inter- e transdisciplinaridade) (Baquião, 2019).
- Feedback 360° e momentos de restituição como parte do ciclo pedagógico (Mesquita-Lago, 2018; Lago, 2022).
- Adoção de matrizes de competência em promoção da saúde como referência para o trabalho colaborativo (Oliveira, 2015).
- Instrumentos qualitativos e atitudinais (entrevistas, escalas, narrativas reflexivas) (Casanova, 2018; Araújo, 2021; Lago, 2022).

Fonte: Autoras (2025).

Apesar da unanimidade dos relatos de que a formação interprofissional vem sendo desenvolvida nos programas de residências, há ainda muitos relatos por parte dos atores envolvidos no processo de barreiras existentes, e alguns autores propõem ainda, propostas para tentar superar essas barreiras existentes, como mostra o quadro 3, apresentado abaixo.

As barreiras encontradas nos artigos selecionados, descrevem a limitação de comunicação, por vezes decorrente do processo hierárquico verticalizado, a sobrecarga assistencial, a fragmentação do modo de trabalho, desvalorizando os aspectos interprofissionais e desvalorização da preceptoria e a falta de métodos de avaliação que possam resultar em um desenvolvimento positivo do processo ensino-aprendizagem.

Processos de ensino-aprendizagem alicerçados na interprofissionalidade são desafiadores por questionar o trabalho fragmentado em saúde-doença centrado e uniprofissional. Torna-se uma exigência deste tempo pensar a EIP como estratégia de educação permanente, envolvendo residentes, trabalhadores do SUS e docentes que se proponham à produção do cuidado de base comunitária, implicada aos contextos de vida nos territórios, a partir de relações de trabalho horizontalizadas e colaborativas (Medeiros, Forte e Toassi, 2018).

Na intenção de superar essas barreiras, também foi possível encontrar nas produções científicas, propostas de enfrentamento a essas dificuldades impostas, como a consolidação e sistematização de dispositivos reflexivos, projetos pedagógicos que incluam uma matriz colaborativa, qualificação e valorização da preceptoria de forma continuada, além do apoio da gestão institucional, criando condições que sejam favoráveis para o desenvolvimento da prática colaborativa.

A prática e as condições de trabalho precisam ser estruturadas a fim de fornecer o aporte necessário ao residente em sua atuação, como componente da equipe e com os demais profissionais inseridos nos serviços. As instituições, os gestores e os serviços devem se comprometer com a eficácia da EIP em forma de um apoio organizacional que deve incluir: liderança na condução do processo; conhecimento; experiência com essa abordagem; e a formação de um corpo docente proativo que incentive os estudantes (Casanova, Batista e Moreno, 2018).

BARREIRAS E PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO

Quadro 3 - Barreiras e propostas de enfrentamento para o desenvolvimento da interprofissionalidade.

BARREIRAS	PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO
Hegemonia médico-centrada e hierarquias de saber: dificultam a horizontalidade e limitam a comunicação (Baquião, 2019; Lago, 2022; Fernandes, 2016).	Fortalecimento da intencionalidade pedagógica: incluir de forma explícita nos projetos pedagógicos uma matriz de competências colaborativas (Araújo, 2021; Arruda, 2018; Gomes, 2021).
Sobrecarga assistencial e falta de tempo protegido: reduzem os espaços de estudo, supervisão e reflexão interprofissional (Mesquita-Lago, 2018; Wetzel, 2018; Souza, 2024).	Consolidação de dispositivos reflexivos: ampliar o uso de AIPP, ABP, narrativas e restituições, garantindo tempos protegidos para estudo e reflexão (Mesquita-Lago, 2018; Lago, 2022; Batista, 2017).
Fragmentação entre dimensões clínica e política: equipes se dividem, comprometendo a integralidade da formação (Wetzel, 2018; Pereira, 2012).	Qualificação e valorização da preceptoria: formação continuada em EIP/PC, incentivos institucionais e reconhecimento do papel mediador dos preceptores (Arruda, 2018; Araújo, 2021).
Fragilidade conceitual: confusão entre multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade (Baquião, 2019).	Apoio da gestão e governança: criar condições organizacionais que assegurem conectividade, liderança compartilhada e suporte à inovação (Arruda, 2018; Wetzel, 2018; Casanova, 2018).
Preceptoria pouco preparada e desvalorizada: ausência de formação em metodologias interprofissionais e baixo reconhecimento institucional (Arruda, 2018; Gomes, 2021).	Padronização da avaliação: desenvolver instrumentos nacionais de acompanhamento das competências colaborativas, integrando avaliação formativa (narrativas, feedbacks) e somativa (indicadores validados) (Casanova, 2018; Araújo, 2021; Oliveira, 2015).
Avaliação incipiente: falta de indicadores padronizados para mensurar competências colaborativas (Casanova, 2018; Araújo, 2021).	Trabalho conceitual sistemático: incluir nos módulos teóricos discussões claras sobre multi-, inter- e transdisciplinaridade (Baquião, 2019; Moreno, 2018).

Fonte: Autoras (2025).

DISCUSSÃO

Os dados encontrados na caracterização dos estudos, refletem a realidade da produção científica no Brasil. Em 2011, Cavalcanti publicou o estudo “Desigualdades regionais em ciência, tecnologia e inovação no Brasil: uma análise de sua evolução recente”, em que o autor evidencia que a distribuição da base científica brasileira replica, a grosso modo, a distribuição da atividade econômica, aprofundando as desigualdades e iniquidades que marcam o país.

Assim, ao analisar os resultados obtidos, as regiões Norte e Centro Oeste apresentam o menor número de doutores e pessoal ocupado técnico-cientificamente, conversando ainda com menores valores do PIB (Produto Interno Bruto) das regiões do Brasil. Nota-se que o menor incentivo na pesquisa é diretamente influenciado pela situação econômica da região (Cavalcante, 2011). Há uma concentração de instituições e recursos financeiros na região sudeste do Brasil, o que possibilita maior acesso aos meios de publicação científica e concentração da realização das pesquisas em grandes capitais.

Cabe ainda ressaltar que, segundo Andrade (2020), 63% das Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil estão concentradas nas Regiões Sudeste e Sul, apesar do crescimento vertiginoso da presença das RMS também na Região Nordeste, corroborando com o maior número de estudos acerca do tema, estarem presentes nessa região.

O majoritário número de pesquisas qualitativas, pode ser explicado a partir da complexidade do tema que se trata a interprofissionalidade e da subjetividade envolvida em seus aspectos. Segundo Minayo (2010) abordagem qualitativa remete ao universo de diferentes significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os estudos encontrados podem consideradas bastante recentes, tendo em vista que o marco de regulamentação dos PRMS se deu no ano de 2005. Contudo, é importante ressaltar, que após a regulamentação, outros diversos marcos temporais, normativos e políticos, foram sendo estabelecidos, ampliando a abrangência e o funcionamento dos programas, incentivando o maior interesse de pesquisa no tema.

A respeito das práticas colaborativas, o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) descreve seis domínios de competências necessárias para a realização da colaboração interprofissional, são eles: esclarecimento de papéis; funcionamento da equipe; centralidade do cuidado na comunidade; liderança colaborativa; comunicação interprofissional e resolução de conflitos interprofissionais (CIHC, 2010). Os domínios destacam o conhecimento, habilidade e atitudes que juntos possibilitam a tomada de decisões sobre quais ações são essenciais para a prática interprofissional colaborativa, e vêm sendo recomendados por grupos colaborativos para avaliar a implantação e o desenvolvimento da educação interprofissional (CIHC, 2010).

Como estratégia para o desenvolvimento dessas competências nas residências multiprofissionais foi possível observar a síntese das mais citadas nos estudos analisados, na tabela 1, e perceber que as competências colaborativas estão sendo desenvolvidas principalmente por intermédio de 4 grandes grupos, sendo eles: aprendizado no trabalho, dispositivos pedagógicos ou reflexivos, organização pedagógica e papéis formativos, e avaliação formativa.

O aprendizado no trabalho, compila situações da prática diária como discussões de casos, visitas domiciliares, desenvolvimento de projeto terapêuticos singulares, reuniões de equipe, ações de intersetoriais e matriciamento, entre outros, visando melhorar o domínio de competências colaborativas como a comunicação interprofissional, funcionamento da equipe e cuidado centrado no paciente, família e comunidade, assim como mostra o estudo de Machado, em 2023.

Os dispositivos pedagógicos ou reflexivos e a organização pedagógica e dos papéis formativos, caminham juntos no âmbito do desenvolvimento teórico. A integração de residentes de diferentes núcleos, acontece de forma orgânica, mas também pode ser induzida por meio de discussões e práticas integrativas que constam nos currículos educacionais de forma obrigatória.

A vivência do dia a dia, que parece acontecer de forma natural, também se trata de uma coordenação pedagógica intencional, onde as competências colaborativas estão expressamente incluídas como objetivos de aprendizagem, e cada ator possui seu papel definido no processo formativo, assim como mencionam Gadela e Barreto em estudo de 2018.

Por fim, a avaliação formativa, compreendida como um processo contínuo e

sistemático de informações sobre a aprendizagem dos estudantes, com o objetivo de orientar, ajustar e melhorar o processo de ensino-aprendizagem, busca identificar dificuldades, potencialidades e necessidades (Luckesi, 2011). Como as citadas nos artigos encontradas, ela pode se valer de variadas formas e instrumentos, mas sempre em prol do objetivo da condução na direção de um projeto educacional comprometido com o desenvolvimento de profissionais colaborativos (Oliveira, 2024).

Apesar do desenvolvimento dessas estratégias, foi possível observar que uma das principais barreiras encontradas nos estudos incluídos na revisão de escopo, faz relação a dificuldade de comunicação entre os profissionais, e a dificuldade de entender os papéis de cada um, muitas vezes geradas pelo processo hierárquico e a hegemonia médica-centrada. Prado e colaboradores, em 2019, evidenciaram que a comunicação entre os profissionais reflete o contexto das práticas de saúde, o que configura a má comunicação como uma limitação à prática interprofissional efetiva.

Outro ponto bastante levantado, diz respeito a falta de autonomia que os profissionais residentes possuem dentro dos serviços. Muitas vezes são vistos como membros externos, ou temporários, não lhes atribuindo a devida autonomia e responsabilização. Os programas de residência multiprofissionais enfrentam numerosas problemáticas e as principais dificuldades encontradas como a insuficiente ou verticalizada atuação pedagógica oferecida pelos programas e vivenciada nos cenários de prática (Flor *et al.*, 2023)

A pesquisa de Scherer, Pires e Jean, de 2013, enquadra como possíveis obstáculos para o trabalho interdisciplinar: (1) problemas da formação acadêmica, ainda fragmentada; (2) dificuldades pessoais e disputas de poder evidenciadas pela insegurança e desvalorização do trabalho próprio ou alheio; (3) desconhecimento da atuação interdisciplinar e sobre como operacionalizá-la; (4) questões políticas, organizacionais e estruturais referentes aos PRMS. Tais obstáculos também foram apontados pelos participantes do presente estudo.

Não obstante, foram apresentadas propostas para a minimização destes obstáculos, como a valorização do papel de preceptores, tutores e coordenadores. Segundo Santos e colaboradores, em 2023, considera-se fundamental para que ocorra a superação das barreiras, a existência de sujeitos dispostos a construir uma perspectiva integradora, a incorporar uma inovação ao cotidiano. Reforça-se,

portanto, que a superação da fragmentação do conhecimento requer uma transformação na postura e clareza do significado do conceito interprofissional.

A análise dos estudos que contemplam a formação interprofissional nas residências multiprofissionais em saúde, evidenciou a capacidade deste projeto metodológico considerado inovador. Lima, em 2009, destaca que as experiências multiprofissionais podem favorecer a integralidade da saúde e fomentar a qualificação dos residentes na perspectiva de desenvolverem uma postura transdisciplinar.

Outro ponto importante levantado no estudo, considera que as práticas colaborativas se encontram mais presentes em programas de residências que estão ligados a atenção básica, corroborando com o que apresenta Souza (2024). A formação e a constituição das equipes estratégicas, antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), hoje conhecido como eMulti, pode ser um dos fatores determinantes para essa realidade. De acordo com Souza e colaboradores, em 2021, observa-se também que a dinâmica hospitalar abre pouco espaço para condutas que permitam o entendimento do usuário como um ser ativo, praticando um distanciamento na prática de tecnologias leves no cotidiano.

Na perspectiva dos residentes, os PRMS ampliam e melhoram os resultados em saúde, favorecendo uma atuação centrada no paciente e o compartilhamento de práticas, conforme Casanova, Batista e Moreno, em estudo de 2018. Nas demais obras incluídas neste trabalho, a perspectiva dos residentes é em sua maioria positiva, apesar do enfrentamento de algumas barreiras sobreditas.

Desse modo, Baquião relata, em pesquisa de 2019, no qual os participantes referiam que os PRMS ao qual se encontravam vinculados proporcionavam a atuação interdisciplinar, especialmente por estimularem a realização de intervenções conjuntas nos serviços. Além disso, a confiança depositada gradativamente pelos demais profissionais de saúde nos residentes foi considerada outro relevante fator favorecedor da interdisciplinaridade. Neste cenário, percebe-se então que a interação de saberes, agrega conhecimentos práticos e teóricos. Essa interação valoriza o processo de formação, guiando para o caminho de uma prática mais colaborativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de formação consiste em etapas complexas, que levam em conta diversos fatores internos e externos. Entretanto, é possível observar tendências que levam ao desenvolvimento de competências distintas. A individualidade do ser humano é inevitavelmente inserida coletivo, onde o ambiente interfere em convicções ou crenças antes enraizadas.

Com o desenvolver desse estudo, constata-se então que apesar do grande número de produções científicas relacionadas a interprofissionalidade, ainda são poucas as que realizam a correlação com as Residências Multiprofissionais em Saúde. As limitações do estudo encontram-se na falta de mais estudos que abarquem mais regiões do país e mais programas de residência, além dos programas de atenção básica.

Apesar das limitações encontradas na realização da revisão de escopo, foi possível constatar que os PRMS no Brasil já demonstram riqueza de estratégias pedagógicas para fomentar a prática colaborativa, mas enfrentam barreiras estruturais, pedagógicas e culturais que limitam sua efetividade. As oportunidades estão em institucionalizar metodologias interprofissionais (reuniões de equipe, narrativas reflexivas, interconsultas, práticas centradas no usuário), fortalecer preceptores, consolidar tempos protegidos e criar instrumentos de avaliação consistentes, de modo a tornar a colaboração uma competência estruturante da formação em saúde no SUS, inclusive a partir do desenvolvimento de matrizes nacionais de competências colaborativas específicas para PRMS.

Desse modo, é possível visualizar a importância das RMS, que se constituem como espaços de trocas, crescimento, aprendizado e educação permanente, tanto para o estudante-profissional, quanto para os profissionais já inseridos nos serviços, a partir do desenvolvimento de práticas colaborativas, comuns entre diversos cenários. As reflexões aqui realizadas, enfatizam a importância da mobilização acerca do tema interprofissionalidade, tanto para a melhoria do processo formativo de novos profissionais de saúde, trazendo como consequência a melhora do atendimento e do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Kércia Rocha. **Residência Multiprofissional em Saúde: a formação em serviço no Brasil**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. São Paulo, 2020.
- ARAÚJO, Heloísa Pimenta Arruda et al. A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3450, 2021.
- ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1309-1323, 2017.
- BAQUIÃO, Ana Paula de Sousa Silva et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 187-196, 201.
- BARBOSA, Alexandra Rodrigues et al. Educação Interprofissional na formação dos profissionais de saúde à luz da Análise Institucional: Revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2023.
- BEZERRA, Mharianni Ciarlini de Sousa; CURY, Vera Engler. A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde. **Psicologia USP**, v. 31, p. e190079, 2020.
- CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional ea prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1325-1337, 2018.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2010.
- CAVALCANTE, Luiz Ricardo. **Desigualdades regionais em ciência, tecnologia e inovação (CT&I) no Brasil: uma análise de sua evolução recente**. Texto para Discussão, 2011.
- DE ALBUQUERQUE, Elizabeth Rose Nogueira et al. Residências multiprofissionais em saúde como fomentadoras da formação interprofissional: percepção de nutricionistas sobre as práticas colaborativas. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 605-619, 2018.
- DE SOUZA SOUZA, Marcio Costa et al. Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 12, n. 1, p. 4061-4069, 2024.

DE SOUZA NUNES, Amanda; MÂNGIA, Elisabete Ferreira; DE LIMA, Helton Alves. Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 60-68, 2020.

FLOR, Taiana Brito Menêzes et al. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 281-290, 2023.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita et al. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1625-1634, 2018.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita et al. Resistências à colaboração interprofissional na formação em serviço na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210473, 2022.

LIMA, Mônica; SANTOS, Lívia. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 126-141, 2012.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, K. S. **O trabalho interprofissional e as competências colaborativas na estratégia de saúde da família**. 2023. 73 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2023.

MACHADO, Lucas Dias Soares et al. Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residência multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210089, 2021.

MEDEIROS, Aline Vieira; FORTE, Franklin Delano Soares; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. e9167, 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

OLIVEIRA, Maria Rita Neto Sales. Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas: caracterização e relações em processo colaborativo e cooperativo de ensino e aprendizagem. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, n. 40, e53136, 2024

PETERS, Micah DJ et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI evidence synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.

PRADO, Crislaine Loqueti Santos Rainho et al. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220823pt, 2024.

PREVEDELLO, Alexandra Secreti; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CYRINO, Eliana Goldfarb. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 03, p. e110, 2022.

SANTOS, Larissa Menezes et al. Relato de experiência: O trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade em três centros de residência multiprofissional no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e145121344289-e145121344289, 2023

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3203-3212, 2013.

SCHIAVO, Taismane Clarice Coimbra Ricci Vieira et al. Percepção de residentes sobre a Educação Interprofissional para a prática colaborativa no SUS. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 57, n. 2, 2024.

SOUZA, M. C. de et al. Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. Sanare - **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2021.

WETZEL, Christine et al. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1729-1738, 2018.

APÊNDICE A – Estratégias utilizadas nas buscas nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS
PUBMED	("Health Personnel"[Mesh] OR "Health Personnel" OR "Healthcare Providers" OR "Allied Health Personnel"[Mesh] OR "Health Workforce"[Mesh] AND ("Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Patient Care Team"[Mesh] OR "Collaborative Practice" OR "Interprofessional Practice" OR "Interprofessional Collaboration" OR "Interprofessional Education"[Mesh] OR ("Teamwork" OR "Cooperative Behavior"[Mesh]) AND ("Internship and Residency"[Mesh] OR "Residency, Multiprofessional" OR "Multiprofessional Residency" OR "Interprofessional Residency" OR "Integrated Residency Program" OR "Health Residency Programs" OR ("Education, Medical, Graduate"[Mesh]) AND ("Multidisciplinary" OR "Interprofessional"))))
BVS	(("Pessoal de Saúde" [Descritor] OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud") OR ("Recursos Humanos em Saúde" OR "Health Workforce" OR "Fuerza Laboral en Salud") OR ("Equipe de Saúde" OR "Health Team" OR "Equipo de Salud")) AND (("Relações Interprofissionais" [Descritor] OR "Interprofessional Relations" OR "Relaciones Interprofesionales") OR ("Trabalho em Equipe" [Descritor] OR "Teamwork" OR "Trabajo en Equipo") OR ("Prática Colaborativa" OR "Collaborative Practice" OR "Práctica Colaborativa") OR ("Competência Clínica para Trabalho em Equipe" OR "Interprofessional Collaboration" OR "Colaboración Interprofesional") OR ("Educação Interprofissional" [Descritor] OR "Interprofessional Education" OR "Educación Interprofesional")) AND (("Residência Multiprofissional" OR "Multiprofessional Residency" OR "Residencia Multiprofesional") OR ("Residência Integrada em Saúde" OR "Integrated Health Residency" OR "Residencia Integrada en Salud") OR ("Programa de Residência Multiprofissional" OR "Multiprofessional Residency Program" OR "Programa de Residencia Multiprofesional") OR ("Internato e Residência" [Descritor] OR "Internship and Residency" OR "Internado y Residencia"))
Embase	('health personnel'/de OR 'health personnel':ab,ti OR 'health care personnel':ab,ti OR 'health workforce'/de OR 'health workforce':ab,) AND ('interprofessional relation'/de OR 'interprofessional relation':ab,ti OR 'collaborative practice':ab,ti OR 'interprofessional collaboration':ab,ti OR 'interprofessional education'/de OR 'interprofessional education':ab,ti OR 'teamwork'/de OR 'teamwork':ab,ti OR 'patient care team'/de) AND ('residency training'/de OR 'residency training':ab,ti OR 'multiprofessional residency':ab,ti OR 'interprofessional residency':ab,ti OR 'integrated residency program':ab,ti OR

	('graduate education'/de AND ('multidisciplinary':ab,ti OR 'interprofessional':ab,ti)))
Web of Science	(TS=("health personnel" OR "healthcare provider*" OR "health workforce" OR "healthcare professional*" OR) AND (TS=("interprofessional relation*" OR "collaborative practice" OR "interprofessional collaboration" OR "interprofessional education" OR teamwork OR "patient care team" OR "cooperative behavior")) AND (TS=("multiprofessional residenc*" OR "interprofessional residenc*" OR "integrated residenc* program*" OR "health residenc* program*" OR residency AND (multidisciplinary OR interprofessional))))

Fonte: Autoras (2025)

4.2 MATERIAL TÉCNICO

Com base nos relatos encontrados em literatura a partir da revisão de escopo, observa-se que a metodologia de ensino a ser utilizada é parte fundamental para a construção da prática colaborativa. As metodologias ativas, amplamente utilizadas atualmente, são instrumentos que visam facilitar a aprendizagem dos estudantes e/ou proporcionar uma educação crítica e problematizadora da realidade, trazendo o estudante para o centro do processo de construção do conhecimento. De modo geral, as metodologias ativas apresentam como características em comum a ideia de protagonismo do estudante e a educação numa perspectiva crítica (Cunha *et al.*, 2024).

Ante o exposto, como material técnico científico foi elaborado o “Metodologias Ativas para o Desenvolvimento da Prática Colaborativa – Guia de Bolso” (Apêndice B), que se trata de um material que traz a descrição e modo de aplicação de 5 metodologias ativas grupais, que podem ser usadas em qualquer cenário de ensino. O material apresenta uma linguagem simples e direta, objetivando o entendimento e aplicação de maneira facilitada.

4.2.1 MÉTODO

A construção do guia foi conduzida em etapas interdependentes, conforme descrito a seguir.

Levantamento teórico-conceitual

Inicialmente, foi elaborada a revisão de escopo, para identificar as estratégias para o desenvolvimento de práticas colaborativas que vem sendo utilizadas e subsidiar a construção deste material técnico. Também foram incluídos documentos técnicos relevantes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) com ênfase na Educação Interprofissional (EIP) como estratégia para a qualificação do trabalho em equipe e da atenção em saúde.

Definição de critérios de seleção

A partir da literatura revisada e estabeleceram-se critérios para a inclusão das

metodologias no guia. Os critérios considerados foram: (i) potencial para o desenvolvimento da prática colaborativa e das competências interprofissionais; (ii) aplicabilidade em diferentes contextos educacionais; (iii) viabilidade de implementação; e (iv) respaldo na literatura científica quanto à sua efetividade. Com base nos critérios definidos, procedeu-se ao mapeamento das metodologias ativas mais citadas na literatura educacional e em experiências relatadas em projetos de educação interprofissional, onde foram selecionadas 5 destas.

Organização e formatação do guia

Procedeu-se à organização e revisão do material, priorizando uma linguagem clara, acessível e orientada à prática docente. O guia foi estruturado em capítulos, contendo descrição das metodologias e orientações passo a passo. Foram incorporados recursos visuais visando complementar o material instrutivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da produção da revisão de escopo foi possível encontrar obras que versassem sobre o tema interprofissionalidade e seu desenvolvimento dentro das Residências Multiprofissionais em Saúde. As obras destacam em uníssono como a educação interprofissional é capaz de desenvolver competências colaborativas, resultado em uma prática colaborativa nos serviços de saúde, mas também destacam as barreiras que são encontradas para o alcance desse objetivo e propostas de enfrentamento para essas barreiras.

Com o intuito de auxiliar a sanar essas barreiras, foi produzido um material técnico, viabilizando um guia de bolso de fácil aceso e compreensão, que poderá ser utilizado em diversos contextos.

Vale ressaltar que persistem lacunas sobre a temática, visto que para responder a complexidade do tema, são necessários estudos qualitativos, que possuem metodologias mais subjetivas e de mais difícil execução, avaliação e mensuração.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza *et al.* Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0026092, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº. 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2010

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1325-1337, 2018.

CUNHA, Marcia Borin da; OMACHI, Nathalie Akie; RITTER, Olga Maria Schimidt; NASCIMENTO, Jéssica Engel do; MARQUES, Glessyan de Quadros; LIMA, Fernanda Oliveira. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40, e39442, 2024.

FRANÇA, Tânia *et al.* Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

FREIRE, José Rodrigues *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019.

FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira *et al.* Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e240076, 2024.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita *et al.* Resistance to interprofessional collaboration in in-service training in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

LEITE, Ana Germana. Contribuições para a construção de uma Matriz de Competências Colaborativas para a Residência Multiprofissional de uma Maternidade Escola, 2021. 46f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

LOPES, Elisabeth de Fátima da Silva. **A formação em serviço no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PRIMS/HCPA)**. (Tese de doutorado). 2014.

MELLO, Amanda Lemos et al. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018

NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8010413655-e8010413655, 2021

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos de. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 435-439, 2006.

OGATA, Márcia Niituma et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016.

REEVES, Scott et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of systematic reviews**, n. 3, 2013.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 161-165, 2014.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, p. 200-209, 2018

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

WHO. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Genebra: W

Apêndice A - Informações sobre a revista de submissão

Foco e Escopo

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista publicada pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), tem por objetivo geral divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Está classificada como A3 segundo os critérios Qualis da CAPES.

A versão online SciELO da revista, que utiliza modalidade contínua de publicação, inclui os textos completos dos artigos e está disponível gratuitamente, com acesso aberto. Está indexada também nas bases de dados: Directory of Open Access Journals, EBSCO Publishing, LILACS, PubMed, Scopus, Sociological Abstracts, REDALYC e PROQUEST - Social Science Journals.

A linha editorial de *Physis* enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de artigos de revisão, resenhas, entrevistas, cartas, debates e comentários. O Conselho Editorial poderá, por iniciativa própria ou a partir de demanda externa, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar um dossiê com trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão pares

Fontes de Indexação:

- EBSCO Publishing
- LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- Scopus
- REDALYC

Ficha Bibliográfica:

- PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva
 - Versão impressa ISSN: 0103-7331
 - Versão online ISSN: 1809-4481
- Publicação de: PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva
- Periodicidade: *Anual*
- Modalidade de publicação: *Publicação Contínua*
- Ano de criação do periódico: 1991

METODOLOGIAS ATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA COLABORATIVA – GUIA DE BOLSO

Raissa Pereira Santos

BRASÍLIA
2025

APRESENTAÇÃO

O estudante como agente principal responsável pelo seu processo de aprendizagem é uma premissa pedagógica antiga, mas que vem ganhando destaque nos tempos atuais. Existem hoje diversas estratégias que visam envolver e engajar os estudantes de maneira que esses passam a ser protagonistas do processo de aprendizagem ampliando sua capacidade de exercitar a autonomia na tomada de decisões, preparando-o para o mercado de trabalho (BERBEL, 2012).

Este guia reúne metodologias ativas que são capazes de aprimorar a prática colaborativa interprofissional, fruto do projeto final do mestrado em Saúde Coletiva, da discente Raissa Pereira Santos, pela Universidade de Brasília, em 2025. Esta obra sintetiza algumas das metodologias ativas amplamente utilizadas, que contribuem para uma educação mais interprofissional, gerando uma formação mais resolutiva e colaborativa, contribuindo para os melhores resultados no âmbito da atuação em saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – TEMPESTADE DE IDEIAS

CAPÍTULO 2 - GAMIFICAÇÃO

CAPÍTULO 3 – AQUÁRIO

CAPÍTULO 4 – APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

CAPÍTULO 5 - ARCO DE MAGUEREZ

REFERÊNCIAS



CAPÍTULO 1 – TEMPESTADE DE IDEIAS

A metodologia “tempestade de ideias” busca solucionar uma problemática por meio da colaboração, ela pontua ideias comuns aos estudantes envolvidos. Reúna os participantes preferencialmente em círculo ou U, e os estimule com questionamentos norteadores. Utilize elementos visuais para expor as soluções que surgirem, podendo ser por meio de diagramas, post-its ou escrevendo na lousa. Essa prática estimula o desenvolvimento da argumentação e senso crítico (PERINI, 2023). Lembre-se que a alma desta técnica está em poder se expressar livremente, sem qualquer chance de constrangimento ou opressão.

Como Aplicar a Tempestade de Ideias:

1. Preparação inicial

- Defina o problema ou objetivo
- Monte um grupo diversificado
- Escolha um facilitador para guiar o processo e anotar as ideias.

2. Regras Básicas

- Explique os princípios da tempestade de ideias (sem críticas, todas as ideias são válidas).
- Estipule um tempo (ex.: 15 a 30 minutos).

3. Geração de Ideias

- O facilitador apresenta o problema.
- Os participantes falam ideias livremente, enquanto alguém as registra.

4. Organização e Seleção

- Agrupe ideias semelhantes.
- Discuta e refine as ideias mais promissoras.

5. Ação

- Defina as ideias viáveis e crie um plano para implementá-las.



CAPÍTULO 2 - GAMIFICAÇÃO

A Gamificação na educação consiste na utilização da mecânica dos jogos em atividades diferenciadas. Se trata de uma metodologia ativa que busca mobilizar e engajar os estudantes na criação e realização de situações, tendo como referência elementos mecânicos dos games, como placares, níveis de dificuldade, sistema de feedback, desafio e recompensa (SILVA; SALES; CASTRO, 2019). Uma das opções de plataforma atualmente utilizada é o **Kahoot**, que permite criar quizzes, questionários e jogos interativos, transformando atividades tradicionais em experiências dinâmicas e competitivas. Ele é amplamente usado em educação, treinamentos e apresentações. A gamificação com Kahoot torna o aprendizado mais dinâmico e participativo, aumentando a retenção de conhecimento e o engajamento!

Como Aplicar a Gamificação:

1. Defina o Objetivo

- Determine o que você quer alcançar

2. Crie um Kahoot Atraente

- Acesse kahoot.com e crie um quiz, discussão ou pesquisa.
- Use perguntas claras e alternativas desafiadoras.
- Adicione imagens e vídeos para tornar mais interativo.

3. Personalize a Experiência

- **Tempo limitado:** Defina um cronômetro para aumentar o espírito competitivo.
- **Pontuação variável:** Questões mais difíceis valem mais pontos.
- **Feedback imediato:** Mostre as respostas corretas após cada pergunta.

4. Aplique em Diferentes Contextos

5. Promova a Competição Saudável

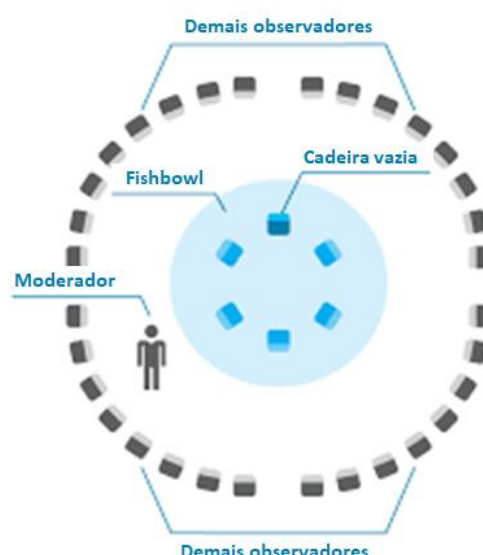
- Use rankings para motivar os participantes.
- Ofereça recompensas simbólicas

6. Analise os Resultados

- O Kahoot gera relatórios com o desempenho
- Use os dados para identificar dificuldades e ajustar o conteúdo

CAPÍTULO 3 – AQUÁRIO

A metodologia ativa “Aquário” consiste no diálogo sobre um tema pré-determinado a fim de estreitar as relações e trocar as informações de maneira assertiva, promove o diálogo e a troca de experiência entre os participantes da sessão. A turma senta-se no formato de círculos dispostos de maneira concêntrica, sendo que os quatro integrantes do círculo central têm, num primeiro momento, o poder de fala (peixes do aquário) e os que estão nos círculos externos são os ouvintes (SILVA; ABREU, 2024).



Como Aplicar a Metodologia Aquário:

1. Preparação

- **Defina o Tema:** Tenha um problema ou questão clara a ser discutida.
- **Selecione os Participantes:** Ideal para grupos médios/grandes (8 a 20 pessoas).
- **Organize o Espaço:** Disponha cadeiras em dois círculos concêntricos (interior para “peixes”, exterior para plateia).

2. Execução

- **Forme o “Aquário”:** 4 voluntários ou sorteados ocupam o círculo interno (“peixes”). Os demais ficam no círculo externo como observadores.
- **Inicie a Discussão:** Os “peixes” debatem o tema por um tempo determinado. A plateia escuta

sem interromper.

Para que essa metodologia logre êxito, é imprescindível que haja a figura do facilitador, que pode ser o professor ou algum estudante que já tenha vivenciado a metodologia. O facilitador tem o papel de explicar a temática a ser discutida, apresentar de maneira sucinta como funcionará a interação e o tempo de debate, além de organizar os participantes que adentrarão ao Aquário e os que sairão

- **Rodízio de Participantes:** Após o tempo, novos “peixes” podem entrar no círculo (substituindo alguns ou todos). Repita o processo até que todos tenham tido oportunidade de contribuir.

Para o desenvolvimento da metodologia é fundamental que uma cadeira esteja sempre vazia. Isso dá a possibilidade da participação de todos, de maneira que o diálogo se torne ainda mais rico, aproveitando-se das informações que cada participante traz consigo. Esta cadeira poderá ser ocupada a qualquer momento, por qualquer pessoa, de maneira voluntária. De maneira organizada, quando alguém ocupar a cadeira vazia, alguém do círculo interno deverá sair.

- **Síntese e Consenso:** Ao final, o grupo todo identifica pontos-chave e decide ações.

3. Conclusão

- **Registre os Resultados:** Documente soluções ou próximos passos.
- **Avalie o Processo:** Peça feedback sobre a dinâmica para melhorias futuras.



CAPÍTULO 4 – APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

A aprendizagem baseada em problemas, também com a denominação de Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP ou PBL). A PBL tem como base de inspiração os princípios da escola ativa, do método científico, de um ensino integrado e integrador dos conteúdos. A Aprendizagem Baseada em Problemas mais ampla propõe uma matriz não disciplinar ou transdisciplinar, organizada por temas, competências e problemas diferentes, em níveis de complexidade crescentes, que os estudantes aluno deverão compreender e equacionar com atividades em grupo e individuais. Cada um dos temas de estudo é transformado em um problema a ser discutido em um grupo tutorial que funciona como apoio para os estudos (MORAN, 2013).

Como Aplicar a Aprendizagem Baseada em Problemas:

1. Planejamento

- **Defina um problema relevante:** Escolha um cenário realista que motive os alunos e esteja alinhado aos objetivos de aprendizagem.
- **Contextualize o problema:** Apresente-o de forma aberta, permitindo múltiplas abordagens (ex.: estudo de caso, simulação, projeto).

2. Implementação em Etapas

Apresentação do problema

- Introduza o problema de forma clara (por escrito, vídeo ou simulação).
- Certifique-se de que os alunos compreendam o desafio.

Formação de grupos

- Divida o grupo em equipes.
- Estabeleça regras para discussão e colaboração.

Análise e investigação

- Os alunos identificam o que já sabem e o que precisam aprender.
- Pesquisam fontes confiáveis para entender o problema.

Proposta de soluções

- As equipes discutem possíveis abordagens e criam hipóteses.
- Podem testar ou apresentar soluções.

Apresentação e feedback

- Cada grupo compartilha suas conclusões.
- Recebe feedback do professor e dos colegas.

3. Avaliação

- **Processo:** Avalie a participação, colaboração e raciocínio lógico.
- **Produto:** Analise a qualidade da solução proposta.
- **Autoavaliação:** Os alunos refletem sobre seu aprendizado e dificuldades.

CAPÍTULO 5 - ARCO DE MAGUEREZ

O Arco de Maguerез caracteriza-se por ser uma metodologia de problematização cuja estratégia de ensino possibilita a interação entre alunos e professores, dando a oportunidade da reconstrução de conceitos e o compartilhar das vivências. Participantes são instigados a refletir sobre as experiências e percepções reformuladas em seu cotidiano. A educação problematizadora, além de detectar os problemas que afetam a conjuntura cotidiana dos sujeitos, a fim de encontrar possíveis soluções, parte do conceito mediador entre o indivíduo e a sociedade, propõe reflexões sobre as suas causas, consequências e significados ao próprio sujeito, questionando o seu papel, desempenho e concepções (DA SILVA *et al.*, 2020)

Figura 1: Metodologia da problematização do Arco de Maguerез



Fonte: Melo; Sousa (2024)

Como Aplicar o Arco de Maguerez:

1. Escolha um Tema/Problema

2. Observação da Realidade

- Colete os dados (questionários, entrevistas, observação direta).

3. Definir Pontos-Chave

Defina os principais aspectos do problema (causas, consequências, envolvidos).

4. Teorização

- Estude teorias sobre os pontos-chave encontrados, metodologias ativas, motivação.

5. Hipóteses de Solução

- Realize propostas para solucionar essa problemática, com base no estudo teórico e na observação da realidade

6. Aplicação à Realidade

- Aplique essas hipóteses de solução, no cenário real.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas-Educação*, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 32. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

MELO, M. R. L.; DE SOUSA, M. N. A. Atuação da atenção primária na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes: relato de experiência. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 3, p. e5633-e5633, 2024

MORAN, José. *Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda*. São Paulo: s.n., 2013. 15 p. Disponível em: https://moran.eca.usp.br/wp-content/uploads/2013/12/metodologias_moranl.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

PERINI, Monique (Cur.). *Interdisciplinaridade e as metodologias ativas de aprendizagem: sequências didáticas voltadas para Geração Z*. Vitória, ES: Edifes Parceria, 2023

SILVA, João Batista da; SALES, Gilvandenys Leite; CASTRO, Juscileide Braga de. Gamificação como estratégia de aprendizagem ativa no ensino de Física. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, v. 41, p. e20180309, 2019

SILVA, Paulo Henrique Barbosa; ABREU, Wilton Sila. *Metodologia Fishbowl: aplicabilidade, percepções e resultados em uma turma de Educação Básica*. Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, 2024