

CURRÍCULO INTEGRADO E ORIENTADO POR COMPETÊNCIA: PERCEPÇÕES DE TUTORES DA RESIDÊNCIA

Roseli Ferreira da Silva¹

Thaís Titon de Souza²

Jaciela Margarida Leopoldino³

Ruth Bernardes de Lima Pereira⁴

Célia Márcia Birchler⁵

RESUMO: Com a finalidade de analisar a experiência de três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) com Projetos Político-Pedagógicos (PPP) organizados por currículos integrados e orientados por competência, que utilizam metodologias ativas de ensino e aprendizagem, esta investigação teve o objetivo de analisar as percepções de tutores sobre o processo de ensino e aprendizagem nesses currículos. Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, com análise de conteúdo temática. O universo de sujeitos parte do estudo foi constituído por 23 tutores, que participaram, para coleta dos dados, de grupos focais realizados em cada instituição. Seguindo a análise de conteúdo temática, foram identificadas três categorias analíticas: o Currículo na Residência (com as categorias empíricas de integração teórico-prática, interdisciplinaridade, interprofissionalidade, planejamento e construção coletiva e currículo orientado por competência); e, Processo de ensino e aprendizagem (envolvendo as categorias empíricas de aprendizagem crítica-reflexiva, metodologias de ensino e aprendizagem e avaliação). Identificou-se que os currículos integrados e orientados por competência nas Residências Multiprofissionais em Saúde da Família representam arranjos pedagógicos potentes e alinhados às necessidades do Sistema Único de Saúde, especialmente ao articularem teoria e prática, interprofissionalidade e metodologias ativas. Contudo, a efetivação dessa proposta inovadora evidencia tensões cotidianas na prática da tutoria, revelando que a coerência entre o PPP e a prática pedagógica depende de processos colaborativos de planejamento entre tutores e preceptores, do fortalecimento da Educação Permanente e de uma gestão reflexiva e mediadora, com o objetivo de consolidação da formação para o SUS.

Palavras-chave: Internato e Residência. Saúde da Família. Currículo. Ensino baseado em competências.

¹Doutora em Saúde Pública. Docente aposentada da Universidade Federal de São Carlos- SP- UFSCar. São Paulo.

²Doutora em Saúde Coletiva. Vice coordenadora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SMS Florianópolis- SC. Florianópolis/SC.

³Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde da Escola de Saúde Pública de Palmas – TO. Palmas/TO.

⁴Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública de Palmas -TO.

⁵Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) SES-ES. Vitória-ES.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the perceptions of tutors regarding the teaching-learning process within three Multiprofessional Residency Programs in Family Health (PRMSF). These programs feature Political-Pedagogical Projects (PPP) organized around integrated, competency-based curricula that employ active teaching-learning methodologies. This is a descriptive-exploratory case study using a qualitative approach and thematic content analysis. The study participants consisted of 23 tutors who took part in focus groups held at each institution for data collection. Based on the thematic content analysis, three analytical categories were identified: the Residency Curriculum (comprising the empirical categories of theory-practice integration, interdisciplinarity, interprofessionality, collective planning and construction, and competency-based curriculum); and the Teaching-Learning Process (involving the empirical categories of critical-reflective learning, teaching-learning methodologies, and assessment). The study found that integrated, competency-based curricula in Multiprofessional Residencies in Family Health represent powerful pedagogical arrangements aligned with the needs of the Unified Health System (SUS), particularly through the integration of theory and practice, interprofessionality, and active methodologies. However, the implementation of this innovative proposal reveals day-to-day tensions in the tutoring practice, demonstrating that coherence between the PPP and pedagogical practice depends on collaborative planning processes between tutors and preceptors, the strengthening of Continuing Education, and reflective, mediating management aimed at consolidating training for the SUS.

Keywords: Internship and Residency. Family Health. Curriculum. Competency-based education.

INTRODUÇÃO

2

As Residências em Saúde constituem uma modalidade de formação em serviço orientada para o desenvolvimento de profissionais capazes de responder às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Por acontecerem no cotidiano do trabalho, pressupõem processos de ensino e aprendizagem que integrem teoria e prática e favoreçam a construção de conhecimentos a partir das situações reais vivenciadas nos serviços. Entretanto, muitos Programas ainda reproduzem modelos tradicionais de ensino, marcados pela fragmentação curricular e pela centralidade na transmissão de conteúdos, o que limita uma formação crítica e articulada às demandas do cuidado em saúde.

Como resposta a esse desafio, Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), de três Instituições (uma estadual e duas municipais), vêm reorganizando seus Projetos Político-Pedagógicos com base em currículos integrados e orientados por competência. Essa proposta busca aproximar o processo formativo da realidade do trabalho, articulando diferentes saberes, práticas e cenários de aprendizagem para o desenvolvimento da competência profissional necessária à atuação no SUS. Trata-se de uma mudança que envolve não apenas a organização curricular, mas também as formas de ensinar, aprender e avaliar.

Embora esse movimento seja coerente com as diretrizes da formação em serviço e encontre respaldo nos marcos normativos das Residências em Saúde, ainda são escassos os estudos que investigam a implementação de currículos integrados e orientados por competência em PRMSF.

Entre os sujeitos envolvidos nesse processo, os tutores ocupam posição estratégica por acompanharem o percurso formativo dos residentes, articularem as Unidades Educacionais e contribuírem para a concretização dos Projetos Político-Pedagógicos. Diante dessa centralidade, este estudo teve como objetivo analisar as percepções de tutores de três Residências Multiprofissionais em Saúde da Família sobre o processo de ensino e aprendizagem desenvolvido em currículos integrados e orientados por competência, implantados nesses Programas.

A apreensão dessas percepções permite ampliar o conhecimento sobre as potencialidades e os desafios da implementação desse modelo curricular, produzindo subsídios para o aperfeiçoamento das práticas formativas. Espera-se, assim, contribuir com Programas de Residência em Saúde de todo o Brasil que buscam inovar seus modelos formativos, fortalecendo a qualidade da formação e sua coerência com as diretrizes e necessidades do SUS.

O CURRÍCULO INTEGRADO E ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O currículo adotado pelas três instituições analisadas nesta investigação é orientado por competência e está estruturado de forma integrada, articulando teoria e prática de maneira interdisciplinar e interprofissional. As áreas de competência e os respectivos desempenhos estão claramente definidos e os residentes desenvolvem sua formação a partir de situações reais do contexto profissional. Trata-se, portanto, de um currículo capaz de atender às mudanças em curso no mundo do trabalho, que valoriza as dimensões humanas, éticas, políticas e técnico-científicas, tendo o trabalho como princípio educativo (Ramon, 2008).

Compreendendo a proposta do currículo integrado e orientado por competência

O currículo concretiza e se estrutura por uma série de princípios, como os ideológicos, pedagógicos e psicopedagógicos que, em conjunto, revelam a orientação geral do sistema educacional (Coll, 2017). Nos Programas de Residência analisados, a concepção adotada foi a de um currículo como configurador da prática, entendendo-o como uma práxis e não como um objeto estático.

O processo de construção do currículo não se separa do processo de realização das atividades pedagógicas nas condições concretas dentro das quais se desenvolve (Davini, 2025). Assim, a integração entre teoria e prática se torna possível, rompendo-se, finalmente, com a antiga divisão entre as duas dimensões, uma vez que ambas se encontram integradas no exercício profissional, facilitando uma prática docente mais significativa e criativa.

Somando-se a isso, o currículo tem como eixo de construção as situações de cuidado, gestão, educação e investigação que estão no perfil de competência dos Programas e que se apresentam no cotidiano do trabalho, seja nas unidades de tutoria ou de preceptoria, organizadas de forma articulada. Sua estrutura interna é indutivo-teórica, implicando na seleção e ordenação de objetos, assuntos ou práticas extraídas da realidade, próprias da prática social de uma determinada profissão. A partir disso, se procuram os dados e teorias, contendo tanto componentes científicos quanto técnicos, pertinentes ao contexto social onde acontecem tais problemas (Fazenda, 2015).

Em decorrência, o currículo passa a ter como eixo de construção as experiências dos problemas reais da prática profissional - parte-se da identificação e da definição de problemas ou objetos da realidade, por meio de um processo de ensino e aprendizagem baseado na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A construção do conhecimento, no currículo integrado, se desenvolve, portanto, de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade que se pretende explicar/compreender para uma ação concreta (Coll, 2017).

4

Desta forma, se apresenta a interdisciplinaridade como dimensão curricular, que se configura como a reconstituição da totalidade pela relação entre os conceitos, originados a partir de distintos recortes da realidade, isto é, dos diversos campos da ciência representados em disciplinas (Coll, 2017). Cumpre destacar que a prática profissional em saúde interdisciplinar requer um conjunto de conhecimentos necessários para o fazer em saúde. Então, por que aprendemos tudo separado em disciplinas?

Embora o debate sobre a superação da fragmentação disciplinar seja antigo, a maioria dos currículos ainda perpetua uma organização baseada no ensino por disciplinas e/ou conteúdos temáticos. No entanto, este formato torna-se inadequado no contexto das Residências em Saúde, cuja proposta formativa está fundamentada na aprendizagem em serviço, vivenciada diretamente na prática profissional. Fazenda (2015) destaca a necessidade de

uma estrutura curricular dialética, não linear e não hierarquizada, na qual o ato profissional de diferentes saberes construídos pelos professores não se reduza apenas a saberes disciplinares.

Nesse cenário, a prática interprofissional também se revela essencial, especialmente diante dos desafios contemporâneos do trabalho em saúde: a dificuldade em atender às necessidades da população, a complexidade dos problemas de saúde e a exigência por um cuidado integral. Como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), é urgente uma formação que transcenda os fazeres individualizados de cada profissão, promovendo a articulação entre conhecimentos e práticas voltadas ao cuidado compartilhado e à integralidade da atenção.

Entretanto, mesmo os currículos das Residências Multiprofissionais pouco efetivam, de fato, a Educação Interprofissional (EIP) e, conseqüentemente, pouco promovem uma Prática Interprofissional (PIC). Assim, a formação resulta em uma prática também fragmentada e isolada, no qual as oportunidades de aprendizagem compartilhada são escassas ou inexistentes (Ely e Ramona, 2017).

Estar nos mesmos espaços numa prática dita multiprofissional, ou seja, “quando duas ou mais profissões aprendem lado a lado por qualquer motivo” (Barr, 2002, p. 6), não produz o efeito desejado para o cuidado interprofissional.

O necessário seria uma educação e prática interprofissional, com a possibilidade de promover “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros para melhorar a colaboração e qualidade dos cuidados” (Barr, 2002, p.6). Ou seja, enquanto a multiprofissionalidade pressupõe que diferentes profissões estejam atuando juntas, mas não necessariamente havendo interação ou um propósito claro, a interprofissionalidade implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum, tornando-se uma resposta à segregação das profissões (OMS, 2010).

Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. As equipes de assistência de saúde interprofissional compreendem como otimizar as habilidades de seus membros, compartilhar o gerenciamento de casos e prestar serviços de saúde de melhor qualidade a pacientes e à comunidade. Para promover essa prática, a educação interprofissional possibilita que estudantes de duas ou mais profissões aprendam sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde.

De acordo com Reeves (2016), as ações interprofissionais podem se apresentar em três níveis: o nível macro, o nível médio e o nível micro. O nível macro está relacionado às políticas mais gerais de reorientação da formação, que podemos, no Brasil, encontrar nas políticas propostas pelo MEC (Ministério da Educação) por meio das Diretrizes Curriculares das carreiras da Saúde e nas políticas e regulamentações dos processos assistenciais propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014; Silva *et al*, 2015). No nível médio, estão localizados os desenhos curriculares e os programas dos componentes curriculares, onde encontramos um referencial teórico, apresentado anteriormente neste artigo, como experiências de currículos integrados e interprofissionais (Ely e Ramona, 2017). Já o nível micro, que está nas relações e interações interpessoais e interprofissionais, carece de propostas concretas, que estão presentes nas três instituições pesquisadas. Isso tem sido possível por conta de uma clara definição em seus PPP no que se refere à proposta de currículo, de processo ensino e aprendizagem e de estratégias educacionais utilizadas.

Outra dimensão do currículo, considerada essencial nos Programas estudados, é a orientação por competência, compreendida enquanto referencial e eixo estruturante e finalizador do trabalho curricular e das práticas dos docentes. Ou seja, a competência é empregada como organizador referencial do currículo, reconduzindo a instituição escolar e a sua matriz de referência. Além disso, é também compreendida como um organizador referencial da avaliação dos Programas (Roldão, 2005).

O uso integrado no conceito de competência situa-se no domínio da ação, em diferentes campos da vida social e individual: realização de tarefas, interação com outros, gestão de situações do cotidiano, dentre outros. Em todos esses campos, é necessário - e valioso - usar o saber para poder agir inteligentemente, identificando a natureza da ação, os seus propósitos e o seu contexto para, assim, poder regular adequadamente o seu desenvolvimento (Roldão, 2005).

A concepção de competência adotada nos currículos investigados é a de competência dialógica, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos, que combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (Hager e Gonczi, 1996). Além de combinar atributos, a competência se expressa por meio de ações, sendo resultado da articulação e da combinação de um conjunto de recursos, segundo contexto e as melhores práticas científicas existentes (Hager e Gonczi, 1996). Essa abordagem, considerada

holística, precisa ser construída no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, onde as práticas profissionais são desenvolvidas (Lima e Ribeiro, 2022).

Para a construção de currículos e programas educacionais orientados por competência, segundo Lima (2005), sugere-se a seleção dos conteúdos legítimos e relevantes para a formação e a definição dos processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário: “a) de tarefas e resultados (fazer) fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia; b) de atributos, fortemente centrados no conhecimento (saber), uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer; ou c) da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos” (Lima, 2005, p. 372).

Desse modo, o conceito de competência, segundo um referencial integrador e situacional dos elementos que a constituem, supõe uma inferência a partir da ação dos sujeitos, que mobilizam e combinam recursos (conhecimentos, saber fazer ou habilidades e atitudes) ajustados e pertinentes ao contexto para alcançar um desempenho efetivo face aos desafios.

Com essa compreensão, é plausível estabelecer o perfil de competência profissional nos programas educacionais. O perfil de competência e suas áreas de competência, com as ações definidas e os desempenhos, constituem as bases para organização do currículo e, consequentemente, de suas Unidades Educacionais (UE). Com isso, o perfil serve como a estrutura teórica e conceitual do que é necessário para uma determinada profissão, enquanto o currículo é a evidência prática e documental de que o profissional possui a competência esperada em seu campo de formação e atuação.

Construção do currículo integrado e orientado por competência

Os Projetos Político-Pedagógicos dos PRMSF das três instituições analisadas - localizadas em Florianópolis (SC), Espírito Santo (ES) e Palmas (TO) - compartilham a mesma base conceitual e metodológica, centrada em uma educação crítico-reflexiva, na utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem e em uma avaliação mediadora. Apesar dessa convergência teórico-metodológica, cada Programa revela trajetórias e configurações próprias no processo de implantação e condução do currículo, refletindo as especificidades institucionais, regionais e históricas de seus contextos de formação.

A implantação desses PPP ocorreu em momentos distintos nas Escolas de Saúde Pública: em 2017, no município de Palmas - TO; em 2020, no estado do Espírito Santo; e, mais

recentemente, em 2024, no município de Florianópolis - SC. A partir dessas reformulações, os Programas passaram a se organizar a partir de UE, estruturadas com base em perfis de competência, o que possibilitou uma maior articulação entre os diferentes componentes formativos e os cenários de prática.

Dessa forma, a integração das ações pedagógicas se expressa na organização das UE, promovendo coerência entre os espaços de aprendizagem e fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, essa estrutura busca estimular uma formação mais qualificada dos residentes, alinhada às necessidades do SUS e aos princípios da formação em serviço.

Na ESP de Florianópolis, o currículo é organizado a partir de uma abordagem crítico-reflexiva, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo central do processo formativo. O objetivo é proporcionar ao residente uma visão completa do cuidado em saúde, ancorada na vivência cotidiana dos serviços e na articulação entre teoria e prática.

O Programa de Residência está organizado nas Unidades Educacionais de Cuidado à Saúde (que engloba as áreas de competência do cuidado interprofissional e do cuidado específico ofertado pelas diferentes categorias profissionais na APS), de Cuidado Coletivo e Gestão, de Investigação em Saúde e de Prática Profissional, estruturadas a partir do perfil de competência estabelecido e da concepção de currículo orientado por competência (Florianópolis, 2024).

8

O currículo do PRMSF do Instituto de Ciência, Ensino, Pesquisa e inovação (ICEPi)/Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES), está organizado em Unidades Educacionais divididas em quatro áreas de competência: UE de Cuidado (Individual e Coletivo), UE de Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), UE de Educação (em Saúde e na Saúde) e UE de Investigação em Saúde (Espírito Santo, 2025).

O currículo do Programa da PRMSF da FESP/Palmas adota uma abordagem baseada em atividades e experiências práticas, priorizando as necessidades e interesses dos residentes e o contexto de atuação profissional. Desta forma, organiza-se em UE no espaço das tutorias e da preceptoria, integradas para a formação do profissional especialista, abrangendo três áreas de competência: atenção à saúde, gestão e educação.

Nesse Programa, em cada área de competência, desenvolve-se a aprendizagem a partir de subáreas de conhecimento - Atenção à Saúde: subáreas Cuidado às necessidades individuais em saúde e Cuidado às necessidades coletivas de saúde; UE de Gestão: subáreas Gestão do território e Gestão do cuidado; e, UE Educação: subáreas Educação em saúde, Educação na saúde e Pesquisa científica. Assim, foram construídas as UE que ancoram a aprendizagem que são:

UE de Integralidade do cuidado individual, UE de Gestão do Cuidado em APS, UE de Pesquisa Aplicada ao SUS, UE de Gestão Integrada, UE de Cuidado em Saúde na comunidade e UE de Prática Profissional (Palmas, 2024).

Nesses Programas, a UE de Prática Profissional responde por 80% da carga horária e as UE “ditas teóricas” correspondem a 20% da carga horária, configurando-se como as Unidades Educacionais. Todas as UE visam integrar as ações de tutoria e preceptoria.

Para elaboração e implementação dos currículos orientados por competência nessas Residências, foram cumpridas as etapas descritas a seguir:

- a) Elaboração e validação do perfil de competência para cada categoria profissional, a partir de perfis de instituições afins;
- b) Definição das UE, contemplando a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, segundo as áreas de competência estabelecidas no perfil;
- c) Levantamento das bases teóricas de cada uma das UE, seja de gestão, cuidado à saúde, investigação ou educação;
- d) Para a UE de Cuidado em Saúde, especificamente, levantamento do perfil socioepidemiológico das áreas de cenários de prática e priorização, por ano de Residência, do que deve ser desenvolvido;
- e) Construção de matriz de conteúdos esperados para cada ano da Residência por UE, permitindo o desenvolvimento dos desempenhos esperados e estabelecidos no perfil de competência;
- f) Definição dos cenários de prática que permitam o desenvolvimento das áreas de competência e desempenhos esperados;
- g) Elaboração dos planos de ensino de cada uma das UE, proporcionando a interdisciplinaridade e interprofissionalidade;
- h) Elaboração do plano de avaliação coerente com a proposta pedagógica.

A adoção de um currículo integrado e orientado por competência reconfigurou o processo formativo dessas Residências em Saúde, exigindo mudanças significativas na atuação de preceptores e tutores, com potencial para impactar positivamente o desempenho dos residentes. No entanto, os efeitos concretos dessas transformações ainda carecem de investigação aprofundada. Compreendê-los é fundamental para subsidiar a qualificação contínua dos Programas e assegurar que tais inovações pedagógicas se traduzam, de fato, na consolidação de práticas interprofissionais no SUS

Nesse cenário, os tutores assumem um papel central, visto que respondem pelo desenvolvimento pedagógico e pela mediação de Unidades Educacionais, garantindo a coesão do processo de ensino e aprendizagem nos diferentes cenários de prática e entre as UE e a integração entre as diversas áreas profissionais. Apreender a percepção desses atores permite revelar as potencialidades e os desafios enfrentados na operacionalização desse modelo curricular, produzindo elementos essenciais para orientar ajustes e inovações que fortaleçam a formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em três Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com currículos integrados e orientados por competência: da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação do Espírito Santo.

Participaram da pesquisa 23 tutores, distribuídos entre os Programas analisados. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) ser profissional de saúde de nível superior; b) atuar como tutor em um dos Programas no período de coleta de dados; c) desempenhar atividades em ao menos uma Unidade Educacional do Programa vinculado; d) apresentar disponibilidade para participar de todas as etapas do estudo; e, e) concordar em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A opção por esses participantes justifica-se por sua posição estratégica na implantação do currículo e na mediação dos processos pedagógicos.

Para identificar as percepções dos tutores sobre o processo de ensino e aprendizagem no contexto do currículo integrado orientado por competência, realizou-se um grupo focal em cada Programa. As sessões ocorreram em ambiente virtual (remoto), sob a condução de dois pesquisadores (um moderador e um apoiador) e as discussões foram norteadas por perguntas elaboradas segundo a técnica do funil, visando ao aprofundamento progressivo e à fluidez do debate (Gondim, 2003).

O registro dos dados deu-se por meio da gravação das reuniões virtuais, com transcrição realizada pela própria plataforma de videoconferência e posterior revisão pelas pesquisadoras.

Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2013).

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas para estudos com seres humanos no Brasil, observando as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 738/2023 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados serão mantidos em arquivo digital sob guarda dos pesquisadores pelo período de cinco anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Parecer nº 8.299.105).

RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo temática, os resultados foram estruturados em duas grandes categorias analíticas: Currículo na Residência e Processo de ensino e aprendizagem. Da primeira, emergiram as subcategorias referentes à integração teórico-prática, interdisciplinaridade, interprofissionalidade, currículo orientado por competência e planejamento e construção coletiva. Da segunda, desdobraram-se as subcategorias relativas à formação crítico-reflexiva, metodologias ativas e avaliação.

Categoria: Currículo que construímos na Residência

11

Nesta categoria, os relatos dos tutores evidenciaram o reconhecimento dos atributos estruturantes do currículo adotado, destacando a integração teórico-prática, a interdisciplinaridade, o currículo orientado por competência e a interprofissionalidade. Paralelamente, emergiu o alinhamento à perspectiva da formação por competência, com ênfase na relevância dos processos de planejamento e construção coletiva.

Integração teórico-prática no cotidiano da Residência

Os participantes da pesquisa das três instituições destacaram o alinhamento existente para integração teórico-prática - ou seja, a articulação entre o mundo do trabalho e o do processo de ensino e aprendizagem - durante o desenvolvimento das atividades nas Unidades Educacionais, em especial na Unidade de Cuidado à Saúde. Esse alinhamento ocorre na medida em que os tutores planejam as atividades considerando os cenários de prática. Além disso, em um dos cenários foi citada a articulação com preceptores e o diálogo com os próprios residentes durante as estratégias nos grupos de aprendizagem, configurando “*um alinhamento entre o mundo*

do trabalho e o mundo do ensino, que a gente sabe esse desencontro que a gente viveu ao longo da história do processo ensino-aprendizado” (Cenário 1).

Essa característica do currículo integrado (ao articular teoria e prática de modo que o fazer fundamenta a teoria e a teoria dá sentido e aprofundamento à ação dos residentes) revela-se essencial para as Residências em Saúde, onde a aprendizagem se constrói no trabalho em serviço. O conceito de práxis de Paulo Freire (2018), que considera teoria-prática-reflexão ou ação-reflexão-ação, aplica-se a essas experiências, dando sentido à formação e respondendo aos problemas concretos do cotidiano. Assim, o conhecimento ganha vida ao transformar a realidade dos sujeitos, exigindo que a aprendizagem dialogue continuamente com as vivências diárias para promover mudanças conscientes na prática profissional (Conceição, Schneider e Soeira, 2019).

Interdisciplinaridade na organização do currículo

Nessa categoria empírica, os entrevistados diferenciaram o modelo tradicional da Residência - estruturado por conteúdos temáticos e aulas teóricas expositivas - do modelo de currículo interdisciplinar, dado uma organização curricular viabilizada pelo processo de ensino e aprendizagem pautado em metodologias ativas.

12

Sob essa perspectiva, este modelo permite trabalhar de forma interdisciplinar e a partir de problemas reais do contexto, utilizando estratégias educacionais como a metodologia da Espiral Construtivista (Lima, 2017) nas Unidades Educacionais. A interdisciplinaridade foi apontada como um disparador potente para a construção do conhecimento, impactando as práticas nos serviços de saúde. Segundo Goldman (1979), “um olhar interdisciplinar sobre a realidade permite que entendamos melhor a relação entre seu todo e as partes que a constituem” (p3).

Eu acho que só pra complementar, eu acho que foi um diferencial e a gente não tá organizado por disciplina também, ou por temática, ou por conteúdo” (Cenário 2).

Como expressa o relato, a superação da lógica disciplinar reafirma a interdisciplinaridade como uma “práxis pedagógica que contemple o fim da fragmentação do conhecimento e possibilite um trabalho integrador” (Rojas e Ferreira, 2014, p. 26). Trata-se de um movimento que rompe com o modelo Flexneriano (Pagliosa e Da Ros, 2008), historicamente pautado no paradigma biomédico e na fragmentação dos saberes no processo de formação profissional em saúde.

Currículo orientado por competência

Ainda, na primeira categoria analítica, os entrevistados afirmaram que a construção do currículo orientado por competência se configura como um grande desafio. No entanto, argumentaram que essa abordagem é mais estratégica e agrega qualidade à formação, uma vez que toma os desempenhos esperados para os residentes como diretriz central do processo de ensino e aprendizagem nas Residências.

[...] .muito interessante a gente conseguir pensar em quais são os desempenhos desse residente ao longo do tempo do Programa de Residência De identificar que áreas e que desempenhos que são fundamentais na saúde da família e que o que eles não podem deixar de vivenciar” (Cenário 2).

A adoção do currículo por competência tem sido considerada uma das características mais marcantes do discurso educacional contemporâneo, voltado à cidadania e a contextos sociais em rápida transformação (Tahirsylaj e Sundberg, 2026), Além disso, diante do fácil acesso à informação na atualidade, o papel da educação reside em conduzir um processo de ensino e aprendizagem que apoie o residente na construção do conhecimento, articulando atributos cognitivos, habilidades, atitudes e valores para a resolução de problemas reais do cotidiano.

Por outro lado, uma das instituições apontou o descompasso da Unidade de Pesquisa em Saúde com as demais Unidades do currículo, como ilustra a fala a seguir: ... “A gente tem muito problema em relação à pesquisa ... Então essa integração é algo que eu sinto falta de integrar a tutoria e preceptoria” (Cenário 3). Essa colocação indica que, nessa Unidade em específico, não se observam o mesmo alinhamento e integração presentes nas outras Unidades Educacionais, o que diverge da proposta de integrar as necessidades do serviço ao trabalho e à aprendizagem dos residentes.

Nesse caso, o planejamento e a execução da Unidade de Pesquisa parecem não prescindir de um processo de gestão verdadeiramente comprometido com a lógica do currículo integrado. Para transformar essa realidade, compreende-se que, em um currículo dessa natureza, a gestão do Programa tem como atribuição fundamental orientar, planejar e acompanhar o trabalho junto aos tutores, preceptores e orientadores de pesquisa. Afinal, a gestão tem papel central na qualidade do desenvolvimento da Residência.

Interprofissionalidade nos currículos

Foi mencionada nos grupos focais das três instituições a presença do ensino e da prática interprofissional no currículo das Residências, traduzindo-se na construção das Unidades Educacionais e no desenho curricular. Essa intencionalidade expressa-se no fato de que algumas Unidades Educacionais na tutoria são desenvolvidas conjuntamente por residentes de todas as categorias, enquanto outras ocorrem de forma específica, a fim de atender às particularidades do núcleo e do campo profissional.

Além disso, os relatos indicam que a interprofissionalidade é fomentada por preceptores e tutores por meio do planejamento conjunto de atividades práticas e teóricas na Residência, englobando diferentes categorias profissionais. Essa dinâmica fortalece a percepção de que o modelo rompe com o isolamento formativo tradicional, conforme destacado no seguinte depoimento:

Os residentes saíam da caixinha, porque muitas vezes na época da formação acadêmica na graduação eles ficam isolados, entre as profissões” “E esse currículo integrado com competência também força eles a trabalhar em equipe, trabalhar de forma interprofissional” (Cenário 1).

O ensino e a prática uniprofissional de forma fragmentada já não respondem às necessidades dos serviços de saúde nem às demandas de cuidado da população. A interprofissionalidade faz-se necessária porque a saúde tornou-se complexa demais para ser tratada por profissionais isolados. Assim, a OMS (2010) estabelece que a “educação interprofissional - onde duas ou mais profissões aprendem sobre as outras, com as outras e entre si - é a estratégia mais eficaz para mitigar a crise global de força de trabalho e melhorar os sistemas de saúde” (p.10).

14

Planejamento e construção coletiva

A construção coletiva do currículo foi mencionada nas três instituições, evidenciando-se por meio do planejamento conjunto realizado nas Unidades Educacionais. Os participantes explicaram que esse planejamento gera um documento orientador aos tutores, chamado de Termo de Referência (TR). Elaborado periodicamente de forma programada e detalhada, o TR estrutura o processo de ensino e aprendizagem, considerando os desempenhos esperados para os residentes e o perfil socioepidemiológico dos campos de atuação. Adicionalmente, um dos cenários destacou que também conta com a contribuição dos preceptores na construção desses termos.

Em dois dos cenários analisados, considerou-se que o planejamento das Unidades Educacionais, ao incorporar as especificidades dos campos de prática, contribui diretamente com o serviço, pois auxilia e orienta os residentes no enfrentamento e na resolução de problemas reais da rotina de trabalho. Os entrevistados explicaram essa dinâmica como um “planejamento vivo e não engessado para as atividades teóricas das tutorias”. Sob essa ótica, um dos relatos aponta: “*esse espaço de construção coletiva vejo que acontece a integração entre os tutores*” (Cenário 3); contudo, pondera-se que isso não ocorre necessariamente entre “os tutores e preceptores” (Cenário 1).

Essa fragilidade na articulação entre os atores do ensino e do serviço é reforçada nas falas a seguir:

Então, uma das questões que eu tenho hoje (...) é a interlocução que eu acho que deveria ser maior, (..) tutor, preceptor” (Cenário 1).

contato com os residentes semanalmente trazem as demandas do território. Então traz o que eles estão fazendo lá no território de prática. Inclusive isso acaba colaborando lá. Quando a gente vai desenvolver os TR, porque a gente traz essas demandas dos residentes também. Então isso é muito comum” (Cenário 3).

O planejamento coletivo entre tutores, com participação dos preceptores, é almejado na organização de um Programa de Residência, pois diminui a fragmentação do ensino e possibilita o desenvolvimento integral da aprendizagem-, ou seja, o residente passa a entender o sentido do que aprende ao ver os diferentes conteúdos (teoria e prática), conversando entre si. A presença do planejamento conjunto entre a tutoria e a preceptoria promove uma mudança estrutural profunda no processo de ensino e aprendizagem das Residências em Saúde, pois, “quando esses dois atores planejam juntos, eles superam a histórica divisão entre “o que se estuda” e “o que se faz na prática” (Caputo, Silva e Tristão, 2019).

Categoria: Processo de ensino e aprendizagem que praticamos na Residência

Aprendizagem crítica-reflexiva

Os participantes dos três cenários afirmaram a existência de um processo de ensino e aprendizagem reflexivo, considerado interessante, positivo e bastante diferenciado para a formação de profissionais críticos. Ainda, afirmaram que a reflexão realizada nos grupos de aprendizagem auxilia os residentes a analisarem o contexto real da prática para a construção de novos conhecimentos. Esse movimento subsidia novas ações no campo da atuação, em um

processo de ação-reflexão-ação, partindo do princípio de que os profissionais “*precisam partir da prática para fazer reflexão e voltar para a prática*” (Cenário 2).

Esse potencial transformador e o alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde são destacados no relato do Cenário 1:

Ele (residente) consegue refletir, propor, dialogar, mudar alguma coisa e a reavaliar.... Certeza, para construir esse SUS que queremos. Há um norte nessa integração e nessa construção dos saberes. Tanto da teoria com a prática, de uma forma integradora”.

A retroalimentação contínua entre o aprendizado acadêmico e a intervenção no serviço também é evidenciada no Cenário 2:

Acho que isso é bem interessante, o quanto que ele traz de reflexão, tanto que ele aprende e quanto que ele leva pra isso, pra esse local que ele tá atuando assim tão diretamente, indiretamente.

Os processos reflexivos são promovidos na interação entre teoria e prática, docente e residente, como resultado do ciclo de ação-reflexão-ação (Freire, 1996; 2018). A reflexão crítica possibilita que o residente passe a pensar por si próprio e exige uma postura ativa em relação a si mesmo, ao conhecimento e ao seu próprio processo de aprendizagem, em um movimento de metacognição que o retira da condição de mero executor de procedimentos ou protocolos técnicos (Silva *et al*, 2026).

Metodologias de ensino e aprendizagem

16

As metodologias e estratégias ativas e inovadoras foram apontadas nos três cenários da pesquisa como necessárias para realizar o processo de ensino e aprendizagem reflexivo. Os participantes destacaram as potencialidades dessa abordagem, embora sua operacionalização por parte dos tutores ainda se mostra desafiadora.

Esse potencial foi associado à utilização da Espiral Construtivista (EC) nas atividades de tutoria realizadas em pequenos grupos, em um processo no qual o residente é singularizado, permitindo ao tutor perceber o ponto de partida de cada um (Lima, 2017). Nos relatos, a EC foi identificada como uma estratégia que potencializa a construção de significados para a prática profissional, promovendo a aprendizagem significativa à medida em que os residentes mobilizam suas vivências práticas e seus conhecimentos prévios.

Somado a isso, em um processo de problematização, os residentes realizam o levantamento de hipóteses de aprendizagem, buscas individuais e construção de novos significados. Esse movimento produz residentes mais responsáveis com a construção do

conhecimento, tornando-se protagonistas de seu processo de aprendizagem, com maior autonomia e potencial de transformação da prática.

Quando eu entendo que ele tem um conhecimento prévio que ninguém parte do nada que o conhecimento que eles têm um cenário..... a metodologia propicia, ela é feita porque esse grande conhecimento é significativo” (Cenário 3).

Por outro lado, a preparação para mediar os grupos de aprendizagem baseados na EC foi descrita como o principal desafio para os tutores. O papel de facilitação difere substancialmente daquele exercido no currículo tradicional: enquanto nas metodologias ativas o tutor precisa saber problematizar e questionar os residentes, no modelo tradicional sua função restringe-se à transmissão de conhecimentos.

Essa transição de papéis e a valorização do repertório do residente são ilustradas nos relatos a seguir:

É também a gente conseguir olhar e identificar as especificidades e a individualidade de cada um dos residentes e cada um conseguir partir do conhecimento prévio que ele tem, uma experiência prévia. Para a gente tentar construir um novo” “pra que ele também se sinta protagonista.... lógica de você tentar gerar aprendizagem significativa” (Cenário 2).

A utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem auxilia o residente no desenvolvimento do raciocínio ágil e crítico, resultando em uma aprendizagem mais duradoura. Dessa forma, o residente assume uma postura ativa, protagonista e responsável pelo seu próprio processo de aprendizagem, desenvolvendo capacidades sintetizadas nos quatro pilares da educação para o futuro: aprender a ser, aprender a aprender, aprender a conviver e aprender a fazer (Delors, 1998).

17

Avaliação da aprendizagem

Os participantes mencionaram a avaliação tal como proposta nos Projetos Político-Pedagógicos dos Programas de Residência, citando a avaliação – mediadora, formativa e critério-referenciada – como fator contribuinte para um processo de aprendizagem reflexivo e como parte inseparável do processo de ensino e aprendizagem.

A gente procura fazer uma avaliação critério referenciada. Eu acho que é mais transparente onde você quer chegar, por exemplo, se você vai fazer um processo avaliativo, ele sabe quais os critérios, então assim eu acho que é mais fácil ver o desenvolvimento do seu residente” (Cenário 3).

A avaliação mediadora, segundo Hoffmann (1993), é vista como um verdadeiro momento e oportunidade para aprender, assumindo uma função construtivista e proporcionando uma interação necessária entre os sujeitos que aprendem e ensinam. Assim, o

espaço criado para a avaliação mediadora permite “a reflexão do próprio percurso de construção do conhecimento, de si e do grupo como um todo, bem como das práticas profissionais de saúde, oportunizando a identificação de fortalezas e fragilidades” (Silva *et al*, 2026, 15).

Com a avaliação de caráter formativo, desenvolvida em processo ao longo da Residência, possibilitam-se melhorias no processo de aprendizagem e a construção de novos significados. Somando-se à abordagem critério referenciada - ou seja, com estabelecimento de critérios e utilização de diferentes instrumentos de avaliação -, completa-se o processo de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Guardadas as particularidades, pode-se considerar, pelos relatos dos tutores dos três Programas de Residência, que o currículo que se pratica tem grande coerência com os Projetos Político-Pedagógicos propostos nas instituições, na medida em que as principais características do currículo integrado e orientado por competência foram nominadas e explicadas - tais como a integração entre teoria e prática, a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a concepção de aprendizagem crítico-reflexiva e de avaliação, além da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Ressalta-se, ainda, a relevância de escutar ativamente os residentes, cujas vivências nos territórios e serviços alimentam continuamente a elaboração dos Termos de Referência e mantêm o planejamento curricular vivo e adequado à realidade.

18

Percebe-se que, em um dos Programas de Residência, há um problema no processo de planejamento, o qual parece não estar sendo realizado de forma colaborativa entre os tutores e destes com os preceptores. Da mesma forma, observou-se o isolamento da Unidade de Pesquisa em Saúde em relação às demais Unidades Educacionais em uma das experiências, sinalizando um descompasso no alinhamento curricular.

Esses fatores podem refletir de forma contraproducente no processo de aprendizagem dos residentes e na tão desejada articulação entre teoria e prática. Os motivos não foram revelados claramente pelos participantes, mas pode-se inferir que a falta de planejamento conjunto e de organização das Unidades Educacionais contribua para essa lacuna de articulação. Também se pode inferir a carência de formação dos tutores e de ações de educação permanente, fazendo sentido supor que a gestão do Programa não esteja atenta às necessidades que se pressupõem em uma proposta curricular tão inovadora.

Embora se possa compreender a complexidade de um currículo dessa natureza e, conseqüentemente, a dificuldade de geri-lo - por se tratar de uma experiência bastante

diferenciada e de difícil operacionalização -, é necessário que o gestor se posicione como uma liderança reflexiva, colaborativa, estratégica e mediadora, afastando-se de uma gestão puramente administrativa.

Ainda, foi possível reconhecer nos três Programas de Residências um enorme avanço, pela forma como estão propostos, ancorados em referenciais e metodologias de educação contemporânea potentes para o fortalecimento da formação de residentes, de modo que possam, de fato, contribuir com o SUS na perspectiva de aperfeiçoar o cuidado, a gestão e a educação em saúde.

Visando à efetiva consolidação da formação no âmbito das Residências com currículo integrado e orientado por competência, sugere-se o fortalecimento de espaços coletivos de planejamento entre tutoria e preceptoria para a construção das Unidades Educacionais, garantindo a integração horizontal de todas as frentes de ensino, inclusive a pesquisa. A oferta de estratégias permanentes de desenvolvimento docente-assistencial, aliada a uma gestão reflexiva e à pactuação de fluxos contínuos de comunicação, pode favorecer a transposição da competência prevista para a prática assistencial, assegurando a coerência pedagógica e a potência formadora do Programa de Residência no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

19

1. BARR H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review [Internet]. London: UK Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2002 [citado 2025 jun. 4]. Disponível em: <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/item/93vxx/interprofessional-education-today-yesterday-and-tomorrow-a-review-2002>. Acesso em: 10 jul. 2025.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2014 jun. 23; Seção 1:8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 jul. 2025.
3. CAPUTO, L. R; SILVA, P. C. S; TRISTÃO, V. A. C. Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.19, n.2. DOI 10.34019/1980-8518.2019.v19.27134. Acessado em 22/7/26.
4. COLL C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática; 2000. Gimeno-Sacristán J. O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3ª ed. Porto Alegre: Penso; 2017.

5. CONCEIÇÃO, S.S.; SCHNEIDER, H.; SOEIRA, E. R. Pedagogia freiriana: o currículo e a prática pedagógica no processo de aprendizagem. e-Curriculum vol.17 no.1 São Paulo jan./mar 2019 Epub 05-Ago-2019. <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/39541/28069>. Acessado em 20/7/26
6. DAVINI MC. Currículo integrado [Internet]. OPAS; 2009 [citado 2025 jun 26]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/110180711/Curriculo-Integrado-Cristina-Davini>. Acesso em: 10 jul. 2025.
7. DELORS, Jacques (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 1998. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por>. Acesso em: 22 jul. 2026
8. ELY LI, RAMONA FCT. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. Rede Unida. Série Vivência em Educação na Saúde. 2017;6.
9. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde. Projeto Político Pedagógico: Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Vitória: Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde; 2025.
10. FAZENDA ICA. Interdisciplinaridade: Didática e Prática de Ensino. Rev

20 Interdisciplinaridade. 2015;(6).
11. FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.
12. FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 35.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
13. FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Florianópolis; 2024.
14. GOLDMAN, Lucien. Dialética e cultura. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. (p. 3-25)
15. GONDIM SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. Paidéia (Ribeirão Preto). 2003;12(24):149-61 [citado 2025 maio 27]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/8zzDgMmCBnBJxNvfk7qKQRF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
16. HAGER P, GONCZI A. What is competence? Med Teach. 1996;18(1):15-8.
17. HOFFMANN, J.M.L. Avaliação Mediadora: uma relação dialógica na construção do conhecimento. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 51-59, jan./jun. 1993.

18. LIMA VV, RIBEIRO ECO. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210737.
19. LIMA VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(17):369-79.
20. LIMA, V.V.. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309472493_Espiral_construtivista_uma_metodologia_ativa_de_ensino-aprendizagem. Acesso em: 5 jun. 2026.
21. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde. Genebra. Suíça. 2010. Acessado em 21/7/26. www.who.int/hrh/nursing_midwifery/em/
23. PAGLIOSA, F L; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev. bras. educ. med.* 32 (4). Dez 2008 <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>
24. PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas; Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Palmas; 2024.
25. RAMOS MN. In: PEREIRA IB, LIMA JC, organizadores. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008.
26. REEVES S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):185-96.
27. ROJAS, J. S.; FERREIRA, F. M. N. S. (2014). Os desafios e perspectivas de uma práxis pedagógica integradora: a interdisciplinaridade em questão. *Interdisciplinaridade. Revista Do Grupo De Estudos E Pesquisa Em Interdisciplinaridade*, (4), 26-37.
28. ROLDÃO MC. Para um currículo do pensar e do agir: as competências enquanto referencial de ensino e aprendizagem. *En Direct de l'APPF*. 2005 fev;(Supl):9-20.
29. SILVA JAM; PEDUZZI M; ORCHARD C; LEONELLO VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp2):16-24.
30. SILVA, R. F. Da; SOUZA, T. T. De; CALENTE, D. S.; ARANTES, k. M. R. (2026). O currículo como promotor da saúde mental: enfoque nas residências em saúde. *Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação*, 12(7), 1-26. <https://doi.org/10.51891/rease.v12i7.28169>.

31. TAHIRSYLAJ, A.; SUNDBERG, D. Five visions of competence-based education and curricula as travelling policies: a systematic research review 1997–2022. *Journal of curriculum studies* 2026, VOL. 58, NO. 1, 1–26. Acessado em 20/7/26 <https://doi.org/10.1080/00220272.2025.2492605>