

JAQUELINE VICENTIN PATEL GABARDO

INTEGRAÇÃO CURRICULAR INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Joinville – SC

2019

JAQUELINE VICENTIN PATEL GABARDO

**INTEGRAÇÃO CURRICULAR VISANDO À FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL
EM SAÚDE: CASO UNIVILLE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Meio Ambiente pelo Programa de Pós Graduação da UNIVILLE. Orientadora: Dra. Sandra Aparecida Furlan. Co-orientador: Dr. Luiz Carlos Machado Miguel.

Joinville – SC

2019

Catálogo na publicação pela Biblioteca Universitária da Univille

G112i	<p>Gabardo, Jaqueline Vicentin Patel Integração curricular visando à formação interprofissional em saúde: Caso Joinville/ Jaqueline Vicentin Patel Gabardo; orientadora Dra. Sandra Aparecida Furlan ; coorientador Dr. Luiz Carlos Miguel. – Joinville: UNIVILLE, 2019.</p> <p>167 p.: il. ; 30 cm</p> <p>Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente – Universidade da Região de Joinville)</p> <p>1. Educação médica. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Universidades e faculdades - Currículos. I. Furlan, Sandra Aparecida (orient.). II. Miguel, Luiz Carlos (Coorient.). III. Título.</p> <p>CDD 610.7</p>
-------	---

Elaborada por Ana Paula Blaskovski Kuchnir – CRB-14/1401

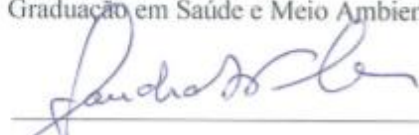
Termo de Aprovação

“Integração Curricular Interprofissional em Saúde”

por

Jaqueline Vicentin Patel Gabardo

Dissertação julgada para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Meio Ambiente, área de concentração Saúde e Meio Ambiente e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente.



Prof. Dra. Sandra Aparecida Furlan
Orientadora (UNIVILLE)

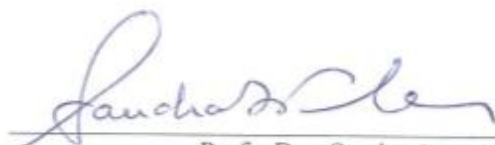


Prof. Dr. Luiz Carlos Machado Miguel
Coorientador (UNIVILLE)



Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente

Banca Examinadora:



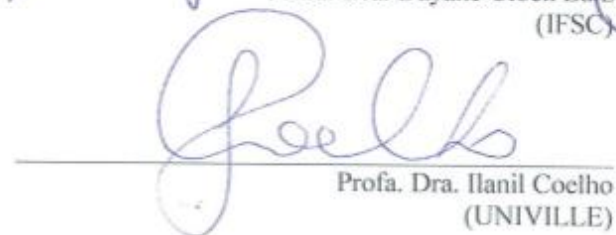
Prof. Dra. Sandra Aparecida Furlan
Orientadora (UNIVILLE)



Prof. Dr. Luiz Carlos Machado Miguel
Coorientador (UNIVILLE)



Prof. Dra. Dayane Clock Luiz
(IFSC)



Prof. Dra. Ilanil Coelho
(UNIVILLE)

Joinville, 26 de agosto de 2019

AGRADECIMENTOS

Quando estamos prestes a concluir um trabalho, nada é mais gratificante do que fazer os agradecimentos. Foi uma jornada curta, porém intensa, e dar os méritos às pessoas que me acompanharam e me auxiliaram nesse período é a concretude.

Agradeço à minha família, pois foram eles que cruzaram os dedos desde o início do processo seletivo - e estarão, da mesma maneira, torcendo por mim, até o final da defesa. A meu ver, logo em seguida, ocupando posição bem similar, temos a família do coração, aqueles que entram em nossa vida como amigos, e que poderiam de uma hora para outra sair, porém, decidem ficar. Aos meus familiares, em geral, agradeço por entenderem a minha ausência em alguns almoços de fim de semana, as passadas rápidas em eventos importantes e, principalmente, por serem pacientes ao ponto de compreenderem as minhas variações de humor, pois até chegarmos ao final da luta, muitas batalhas foram vencidas.

No meio da trajetória sempre encontramos flores, pessoas especiais que deixam o nosso caminho mais bonito, alguns desses, além de iluminarem o nosso dia, conseguem torná-los ainda mais leves e divertidos. Em meio ao percurso surgem as pontes, pessoas imprescindíveis para nos mostrar que dispomos de inúmeras maneiras para alcançar o nosso objetivo, afinal, ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.

Pode parecer piegas, mas é evidente que não poderia deixar de agradecer a Deus, primeiro por me dar a minha Família, as minhas flores e as minhas pontes, e depois por me permitir viver todos esses momentos. Os bons e, principalmente, os não tão bons, pois são esses que nos mostram o quanto é importante estar rodeada de pessoas especiais. E que, a cada desafio, o que fará a diferença é o tempo que levamos para nos reinventarmos e descobirmos que somos capazes de fazer ainda melhor. Pois, como diria Mário Sérgio Cortella, “*Faça o seu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores para fazer melhor ainda!*”.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial o artigo 7º da lei 8.080/90, princípio II, preveem a “integralidade da assistência” e acolhimento aos usuários no que tange aos serviços de ação e promoção à saúde, por entender que se trata de um conjunto de práticas que culminam na preservação do bem-estar da população. Visando ao cumprimento destes princípios, as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) preconizam, no âmbito da atenção à saúde, que os profissionais, de diferentes segmentos, devem estar aptos para desenvolverem ações de “prevenção, promoção, proteção, reabilitação da saúde”, reiterando, assim, a importância da atuação em equipes interprofissionais. Almejando que os futuros profissionais desenvolvam a capacidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área de saúde, surge a necessidade de se promover essa interação durante a formação, por meio da integração curricular, proposta esta que vem avançando tanto nos estudos quanto na implantação. **Objetivo:** Seguindo essa linha, o presente estudo teve como objetivo a elaboração de uma proposta de integração curricular, como incentivo à Educação Interprofissional (EIP), nos cursos da área da saúde da Universidade da Região de Joinville – Univille. **Metodologia:** Este estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, que teve início com pesquisas, em bases de dados, sobre EIP, para conhecimento dos modelos de integração curriculares já realizados nacional e internacionalmente. Em seguida, procedeu-se ao levantamento de dados disponíveis nos *websites* das Universidades do Estado de Santa Catarina para identificação do envolvimento dos cursos da área da saúde com EIP. No momento seguinte realizou-se a seleção das disciplinas similares entre os cursos da área da saúde da Univille, a partir de uma análise dos ementários, seguida da participação de docentes dessas disciplinas por meio da aplicação de um questionário. Todas as informações obtidas subsidiaram a elaboração de uma proposta de integração curricular. Para a análise do perfil dos docentes, foram utilizadas média, frequências absolutas e relativas e desvio padrão, adotando $\alpha < 0,05$ como nível de significância no teste *t-Student*. No caso dos demais resultados, por se tratar de análise descritiva, os dados foram apenas tabulados e analisados a partir de gráficos produzidos com o auxílio do programa *Excel 2006* do *Windows 7*. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os cursos da área da saúde da Univille apresentam ao menos 11 disciplinas passíveis de integração, parcial ou total, considerando três eixos principais: geral, intermediário e específico. Embora a literatura traga propostas disruptivas no que tange à desconstrução do modelo curricular, a partir das considerações apresentadas pelos professores entrevistados, conclui-se que a implementação do currículo integrado deve acontecer de forma gradativa, a fim de fomentar, tanto entre os docentes quanto entre os discentes, a cultura de formação interprofissional. Essa implementação aconteceria a partir das 11 disciplinas analisadas, e contribuiria para a construção de um novo perfil profissional dos acadêmicos, capazes de trabalhar de forma integrada e colaborativa, reconhecendo a importância da atuação dos profissionais de diferentes segmentos da área da saúde. Essa mudança, por sua vez, resultaria em um atendimento de qualidade à população, além de estar em consonância com o perfil profissional esperado pelo SUS.

Palavras-chave: perfil profissional, educação interprofissional em saúde, integração curricular.

ABSTRACT

Introduction: The principles and guidelines of the Unified Health System, in particular Article 7 of Law 8.080/90, Principle II, provide for “comprehensive care” and reception to users regarding health action and promotion services, understanding that this is a set of practices that culminate in the preservation of the population welfare. In view of the fulfillment of these principles, the National Curriculum Guidelines (2001) recommend, within the health care scope, professionals from different segments should be able to develop actions of “health prevention, promotion, protection and rehabilitation”, reiterating thus, the importance of acting in interprofessional teams. Aiming that future professionals develop the ability to work together with other health professionals, there is a need to promote this interaction during training through curriculum integration, a proposal that has been advancing both in studies and implementation. **Objective:** Following this line, the present study aimed to develop a proposal for curriculum integration, as an incentive for Interprofessional Education (IPE), in health courses at the University of Joinville – Univille. **Methodology:** This study is characterized as a qualitative case study, which began with database research on IPE, to know the curricular integration models already carried out nationally and internationally. Then, data available on the websites of the State of Santa Catarina Universities were surveyed to identify the involvement of health courses with IPE. In the next moment, similar subjects were selected among Univille's health courses, based on an ementaries analysis, followed by the participation of the teachers of these disciplines through a questionnaire application. All the information obtained supported the elaboration of a curriculum integration proposal. For the analysis of the teachers' profile, mean, absolute and relative frequencies and standard deviation were used, adopting $\alpha < 0.05$ as the level of significance in the t-Student test. In the case of the other results, as it is a descriptive analysis, the data were only tabulated and analyzed from graphs produced with the aid of the Excel 2006 program of Windows 7. **Results:** The results showed that Univille's health courses have at least 11 subjects that can be partially or fully integrated, considering three main axes: general, intermediate and specific. Although the literature brings disruptive proposals regarding the curriculum model deconstruction, from the considerations presented by the interviewed teachers, it is concluded the integrated curriculum implementation should happen gradually in order to promote, both among teachers and among the students, the culture of interprofessional formation. This implementation would take place from the 11 disciplines analyzed, and would contribute to the construction of a new academics professional profile, capable of working in an integrated and collaborative manner, recognizing the importance of the professionals performance from different segments of health. This change, in turn, would result in a quality service to the population, in addition to being in line with the professional profile expected by SUS.

Keywords: professional profile, interprofessional education in health, curriculum integration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – As três gerações da reforma da formação dos profissionais de saúde....	44
Figura 2 – Matriz curricular do curso de Enfermagem - FAMEMA (1998).....	59
Figura 3 – Regiões de Santa Catarina.....	70
Figura 4 – Região Norte/Nordeste de Santa Catarina.....	70
Figura 5 – Modelo gráfico da integração curricular entre os cursos da área da saúde.....	118
Figura 6 – Modelo de integração curricular dividido em eixos.....	119
Figura 7 – Modelo Gráfico da integração curricular dos cursos da área da saúde com as disciplinas interprofissionais representados por esferas.....	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise (média \pm desvio padrão) da idade, ano de formação (AF), tempo de docência (TD) e tempo de docência na Univille (TDU).....	90
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da idade dos docentes por faixa etária.....	90
Gráfico 2 – Distribuição das frequências por formação inicial dos docentes.....	91
Gráfico 3 – Nível de formação educacional.....	92
Gráfico 4 – Tempo de atuação como docente e como docente na Univille (em anos).....	92
Gráfico 5 – Distribuição da formação dos docentes em relação ao ano de promulgação da LDB (1996) e da Lei orgânica 8080 (1990).....	93
Gráfico 6 – Distribuição do posicionamento dos docentes sobre as possibilidades de integração nas diferentes atividades acadêmicas dos cursos.....	94
Gráfico 7 – Benefícios da integração curricular na visão dos docentes, numa escola de zero a 10.....	96
Gráfico 8 – Dificuldades na integração curricular na visão dos docentes, numa escala de zero a 10.....	97
Gráfico 9 – Ações necessárias para a realização da integração curricular na visão dos docentes, numa escala de zero a 10.....	98
Gráfico 10: Impacto da integração curricular para a Universidade (A), o Serviço (B) e os Estudantes (C) segundo os dos docentes.....	100
Gráfico 11 – Classificação dos impactos positivos da integração curricular para a universidade, na visão dos docentes.....	101
Gráfico 12 – Classificação dos impactos positivos da integração curricular para o serviço na visão dos docentes.....	102
Gráfico 13 – Classificação dos impactos positivos na integração curricular para os estudantes, na visão dos docentes.....	103
Gráfico 14 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Anatomia Humana.....	106
Gráfico 15 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Ética/Bioética I.....	107
Gráfico 16 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Metodologia da Pesquisa I.....	108
Gráfico 17 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Fisiologia Humana.....	109

Gráfico 18 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Antropologia/Sociologia e Humanidades em Saúde.....	110
Gráfico 19 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Bioquímica.....	111
Gráfico 20 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Epidemiologia.....	112
Gráfico 21 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Estatística.....	113
Gráfico 22 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Farmacologia.....	114
Gráfico 23 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Genética.....	115
Gráfico 24 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial (P) ou nenhuma (N) para a categoria Saúde Pública/Saúde Coletiva.....	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde selecionados nesse estudo.....	42
Quadro 2 – Matriz curricular do curso de Enfermagem – FAMEMA (2008).....	60
Quadro 3 – Os três eixos de ensino dos cursos de Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional da UNIFESP campus Baixada Santista.....	61
Quadro 4 – Universidades do Estado de Santa Catarina, categoria administrativa e <i>campi</i> , que ofertam cursos de bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e/ou Psicologia.....	78
Quadro 5 – Número de Universidades de Santa Catarina que apresentaram indicativos relacionados à educação interprofissional, considerando os cursos de bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e/ou Psicologia.....	85
Quadro 6 – Categorias de disciplinas passíveis de serem integradas por seis e por cinco cursos.....	88

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
CNE - Conselho Nacional de Educação
CH - Carga Horária
CMU – Centro Memorial Univille
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP - Educação Interprofissional
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília
FUNC - Fundação Universitária do Norte Catarinense
FUNDAJE - Fundação Joinvillense de Ensino
IC - Integração Comunitária
IDA - Integração Docente Assistencial
IES - Instituições de Ensino Superior
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PET - Programa de Educação pelo Trabalho
PNAB - Programa Nacional de Atenção Básica
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente
PNH - Política Nacional de Humanização
PPC - Projeto Pedagógico de Curso
PREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos de Medicina

PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UEL - Universidade Estadual de Londrina

UES - Unidades Educacionais Sistematizadas

UNESCO - Organização das Nações Unidas

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UPP - Unidade de Prática Profissional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	27
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 OBJETIVO GERAL.....	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	31
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	31
3.2 TRABALHO EM EQUIPE NA ÁREA DE SAÚDE.....	32
3.2.1 Trabalho em equipe.....	32
3.2.2 Trabalho Multiprofissional.....	33
3.2.3 Trabalho Interprofissional.....	34
3.3 LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO.....	36
3.4 O ENSINO EM SAÚDE.....	38
3.4.1 Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde.....	39
3.4.2 Modelos de educação na saúde.....	43
3.4.3 Modelo biomédico de educação na saúde.....	44
3.4.4 Novos modelos de ensino-aprendizagem.....	47
3.5 EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: EDUCAÇÃO UNIPROFISSIONAL, MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL.....	50
3.5.1 Exemplos de universidades que modificaram os seus currículos com foco na Educação Profissional.....	55
3.6 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS DA LITERATURA E A PROPOSTA METODOLÓGICA DESTE ESTUDO.....	64
4 METODOLOGIA.....	67
4.1 DESENHO METODOLÓGICO.....	67
4.1.1 Etapa de reconhecimento.....	67
4.1.2 Etapa de coleta de dados.....	68
4.1.3 Etapa final: proposta de integração curricular interprofissional.....	69
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	69
4.2.1 Município de Joinville.....	69
4.2.2 Universidade da Região de Joinville.....	73
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	74

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	74
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	75
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	75
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	77
5.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS UNIVERSIDADE DE SANTA CATARINA.....	77
5.2 IDENTIFICAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVILLE.....	88
5.3 PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DAS DISCIPLINAS SOBRE O TEMA.....	89
5.3.1 Perfil dos professores.....	89
5.3.2 Possibilidades de integração curricular.....	93
5.3.3 Benefícios da integração curricular.....	96
5.3.4 Desafios na integração curricular.....	97
5.3.5 Ações necessárias para a realização da integração curricular.....	98
5.3.6 Impactos no caso da efetiva implantação da integração curricular.....	99
5.4 PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR.....	104
5.4.1 Anatomia Humana.....	105
5.4.2 Ética/Bioética I.....	107
5.4.3 Metodologia da Pesquisa.....	108
5.4.4 Fisiologia Humana.....	108
5.4.5 Antropologia/Sociologia e Humanidades em Saúde.....	110
5.4.6 Bioquímica.....	111
5.4.7 Epidemiologia.....	112
5.4.8 Estatística.....	113
5.4.9 Farmacologia.....	114
5.4.10 Genética.....	115
5.4.11 Saúde Pública/Saúde Coletiva.....	116
5.5 VISUALIZANDO A INTEGRAÇÃO.....	117
6 CONCLUSÕES.....	123
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICES.....	141
APÊNDICE A – Questionário para professores.....	142
APÊNDICE B – Carta de Anuência.....	153

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	157
APÊNDICE D – Comparativo das universidades do Estado de Santa Catarina quanto ao material disponível nos websites e indicativos de EIP.....	159
APÊNDICE E – Disciplinas* que apresentaram, no título e/ou ementa, indicativos relacionados à educação interprofissional nas universidades de Santa Catarina...	161

INTRODUÇÃO

Partindo do pressuposto de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública, passou a ser a principal responsável pela promoção do acesso aos serviços de saúde, e, como resultado, houve uma redução no risco de doenças e/ou agravos, considerando as ações de prevenção e atendimento à comunidade, realizados pelo referido sistema. (BRASIL, 1988).

Mais do que mudar a maneira de se pensar saúde, a criação do SUS mudou a maneira de se pensar a formação dos profissionais que atuam nesta área (GONZÁLES e ALMEIDA, 2010). Essa mudança repercutiu diretamente nos cursos de formação superior, visto que o processo de ensino e aprendizagem influencia diretamente na formação e atuação profissional (PEREIRA, 2014). A indagação que se faz a partir desta constatação gira em torno da relação entre a efetividade do ensino oferecido nos cursos de formação superior e o perfil profissional desejado pelo SUS.

Explica-se esse fato à medida que os profissionais recém-formados não atendem às necessidades dos usuários do SUS, pois não conseguem integrar o saber teórico, adquirido na academia, ao seu fazer profissional, vivenciado no cotidiano (GONZÁLES e ALMEIDA, 2010, p.757). Ainda nesse âmbito, a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS, embora, Gonzáles e Almeida (2010, p.757), defendam que “a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde” ainda não foram conquistados, e a concretude dessa problemática se dá em função de aspectos variáveis, como o perfil de formação e a prática dos profissionais de saúde.

Diante desse cenário, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde sugerem que a formação desenvolvida na graduação seja construída a partir de um conhecimento integrado e contextualizado, articulando teoria e prática. Esse “novo modelo” de ensino pode ser concretizado mediante a implementação de uma proposta curricular que agregue os saberes teóricos a uma prática capaz de atender o que prevê a legislação educacional brasileira para o ensino superior (SILVA; MIGUEL, 2017).

A relevância da reorganização curricular, neste cenário, apresenta-se como uma forma de efetivar, no âmbito dos cursos, as discussões voltadas para uma formação que atenda às novas demandas sociais e pedagógicas. Logo, deve ser capaz de romper com um ensino conservador, favorecendo uma abordagem integrada do conhecimento.

O atraso na revisão dos currículos favorece a formação de profissionais que desconhecem a realidade da saúde e as demandas sociais do país. Assim, têm-se sujeitos formados sem uma visão da integralidade do ser humano, exercendo uma prática pautada no modelo tradicional de ensino, que privilegia os conhecimentos relativos a uma função específica, e que, conseqüentemente, impede a articulação de saberes com os demais profissionais que compõem a área da saúde (PEREIRA; LOPES; LUGARINHO, 2006).

Por conseguinte, não se pode ignorar que, ao formar profissionais aptos para atuar no mercado de trabalho, é possível desfragmentar os serviços de saúde, estimulando a prática colaborativa entre os segmentos, o que resulta na integralidade do cuidado em saúde e, conseqüentemente, promove a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários (COSTA, 2017).

Para que tal intento se concretize, é necessária a compreensão de que, quando se trata da formação profissional para atuação na área da saúde, todos os profissionais envolvidos no atendimento devem almejar a prestação de cuidados à saúde e bem-estar da comunidade. Para isso, esses profissionais precisam estar aptos para trabalhar em equipes de saúde multiprofissionais, valorizando as necessidades da população e atentando para ações preventivas, que respeitem, integralmente, os valores éticos e culturais dos cidadãos (BRASIL, 2001c).

Para que os futuros profissionais desenvolvam a capacidade de trabalhar em conjunto, surge o interesse de investigar o tema Educação Interprofissional (EIP), por meio de um estudo de caso, nos cursos da área da saúde da Universidade da Região de Joinville (Univille), visando à apresentação uma proposta de integração curricular.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Elaborar uma proposta de integração curricular dos cursos da área da saúde da Univille visando à formação de profissionais com competência ao trabalho em equipe interprofissional, sustentáculo da promoção de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Investigar o potencial de integração dos cursos da área da saúde da Univille a partir das matrizes curriculares atuais e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais;
- Avaliar o grau de conhecimento do corpo docente quanto aos benefícios e as dificuldades da integração curricular para o estudante e para a rede pública de saúde, assim como a sua própria receptividade à proposta;
- Apresentar uma proposta de integração curricular para os cursos da área da saúde da Univille.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal, aprovada em 1988, afirma, em seu artigo 196, que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, p. 118-119, 1988).

Para que fosse possível respeitar a determinação desse artigo, criou-se um conjunto de leis e normativas que impulsionaram a organização e implementação do SUS. Dessas, destaca-se a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080 de setembro de 1990), que “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, e estabelece objetivos, atribuições, princípios e diretrizes ao SUS (BRASIL, 1990). Destaca-se, ainda, a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB), no que concerne ao processo de trabalho das equipes de Atenção Básica (AB), apontada como uma atribuição comum a todos os profissionais para a realização de trabalhos interdisciplinares, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações (BRASIL, 2011a). Esses, dentre outros decretos e portarias, estimularam o debate, além de proposições para modificações no modelo de atenção à saúde, com foco no atendimento básico e na formação dos profissionais de saúde.

O SUS ainda enfrenta muitos obstáculos. Apesar de estar em vigência e ser amparado pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica, seus princípios ainda são contra hegemônicos em uma sociedade em que a saúde é hospitalar e especializada. Nesse conflito têm-se, de um lado, os profissionais formados por um sistema hegemônico e, do outro, o SUS com seus princípios e diretrizes que, resumidamente, defendem a necessidade dos usuários (MERHY; FEUERWEKER; CECCIM, 2006).

Segundo Feliciano (2013), o SUS possui problemas de gestão e organização, porém, um dos principais empecilhos à melhoria da qualidade da atenção básica à saúde é a falta de profissionais com formação adequada.

Schraiber (1989), já afirmava que, para a medicina comunitária, as metodologias de ensino em saúde formam profissionais inadequados no que tange à resolução dos problemas de saúde da comunidade. Neste mesmo sentido,

Gonçalves *et.al.* (2009) e Pierantoni (2001), afirmam que o grande desafio para a mudança do modelo assistencial é a formação inadequada de profissionais para as necessidades do SUS, consequência de metodologias de ensino com base em conhecimentos de tecnologias de alta complexidade e nas especialidades.

Frente ao reconhecimento da necessidade de modificação nas metodologias dos cursos de ensino superior em saúde, devido à dificuldade das instituições formadoras em lançar, no mercado de trabalho, profissionais que supram as necessidades da população, as Instituições de Ensino Superior (IES) estão sendo instigadas a inovar, modificando a organização dos cursos e ofertando uma formação que vise à equidade, à qualidade da assistência prestada, à eficiência e à relevância no trabalho. Isso deve resultar em profissionais mais críticos, preparados para aprender, criar e inovar, respeitando a ética e humanização, propondo um novo modelo de atenção à saúde (CYRINO E RIZZATO, 2004).

3.2 TRABALHO EM EQUIPE NA ÁREA DA SAÚDE

3.2.1 Trabalho em equipe

O trabalho em equipe deve ser constituído a partir de interesses em comum, de modo que um complemente o outro e, dessa forma, compartilhem os objetivos. De acordo com Garcia *et al.* (2015), ainda que o nível dos profissionais sejam diferentes, a integração deve acontecer para atender uma causa maior.

Uma equipe, na área da saúde, é constituída por diversos profissionais com formações diferenciadas. Mas para que seja considerada, de fato, uma equipe, é necessário que haja uma integração entre os membros, bem como o compartilhamento de conhecimento entre os diferentes níveis, buscando uma construção conjunta e partilhada de todos os envolvidos (FORTUNA *et al.*, 2005).

Ciampone e Peduzzi (2000, p.144), afirmam que são raros os conceitos de equipe na literatura, predominando a ideia partilhada pelo senso comum de que, a “[...] equipe é representada como o conjunto de profissionais em situação comum de trabalho”. Entretanto, esse conceito não é pleno, uma vez que, se todos os grupos de trabalhadores configurassem uma equipe, consequentemente, o resultado desta interação estaria expresso em suas práticas profissionais. Portanto, trata-se de uma

definição que não contempla todas as vivências relativas ao âmbito profissional nesta área. Isso porque, o termo “equipe”, no processo de produção em saúde, refere-se a uma situação de “trabalho”, na qual o objetivo comum é à promoção de saúde, cabendo à equipe a obtenção de tais resultados (CIAMPONE e PEDUZZI, 2000).

Trabalhando com a mesma temática, Peduzzi (2001, p.106), subdivide o trabalho em equipe em duas categorias: *equipe como agrupamento de agentes* e *equipe como integração de trabalhos*. Segundo a autora, “a primeira noção é caracterizada pela fragmentação, e a segunda, pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde” (PEDUZZI, 2001, p. 105-106). Isso reforça a ideia de que a convivência entre vários profissionais não constitui o trabalho em equipe, uma vez que a integração não ocorre naturalmente, devendo pautar-se na interação e na troca de informações.

Costa (2014), defende que, para que seja realizado o trabalho na área de saúde, torna-se necessária a existência do trabalho em equipe, a qual deve ser fortemente marcada pelo combate ao trabalho parcelado. Isso porque, segundo a autora, é incoerente pensar em um trabalho uniprofissional nessa área, uma vez que o compartilhamento de saberes é fundamental para a otimização da qualidade do atendimento. Ainda sobre o tema, Silva e Santos (2012, p. 157), afirmam que

O trabalho em equipe na saúde torna-se importante no atendimento às necessidades e aos problemas de saúde humana, uma vez que as pessoas nem sempre podem ser atendidas por uma única especialidade e tampouco, individualmente.

Nesse sentido, Peduzzi (2001), afirma que os trabalhos individualizados não devem ser desconsiderados dentro da equipe, mas devem ser compartilhados, ainda que existam diferenças, fazendo com que as especificidades técnicas de cada profissional auxiliem no trabalho de todos.

3.2.2 Trabalho Multiprofissional

O trabalho multiprofissional em saúde é caracterizado por diferentes especialidades, cujo objetivo em comum é tratar o paciente como um todo. Todavia, devido a ausência de uma metodologia predefinida, a atuação profissional apresenta-se como uma ação independente, sem conexão entre as atividades. Como consequência, a falta de troca de informações, contribui para que cada

profissional opte por um diagnóstico e terapêutica diferentes (SPIANDORELLO e FILIPPINI, 2006).

Para Matuda (2012), um trabalho multiprofissional significa que vários profissionais podem atuar juntos, mas de forma independente, dentro de um mesmo grupo de trabalho. Isso significa atuar paralelamente entre eles, muitas vezes, com pouca comunicação entre si e sem nenhum tipo de compartilhamento de informações.

Segundo Orchard, Bainbridge e Bassendowski (2010), ainda é comum a prevalência de práticas multiprofissionais, em que cada profissional realiza a sua avaliação individualizada e, com base nos seus achados, determinam um plano de cuidados ao paciente de forma singular. Ocorre com maior frequência na saúde suplementar (convênios de saúde), ainda assim, já se compreende a necessidade da criação de equipes multiprofissionais atuando em regime de trabalho interprofissional.

A necessidade e importância do trabalho multiprofissional fica ainda mais evidente ao considerarmos as práticas de saúde pública. Contudo, nas unidades de saúde em que não há uma equipe de referência, o usuário é atendido por vários especialistas e torna-se responsável de toda a atenção à sua saúde, perdendo a figura de um profissional que se preocupe com a junção de “[...] diversas intervenções num projeto terapêutico coerente e negociado com o usuário e na equipe” (BRASIL, 2004a, p.07).

3.2.3 Trabalho interprofissional

Na área da saúde pública, podem-se citar inúmeros contextos em que profissionais de diferentes formações atuam em um mesmo espaço geográfico. Dentre eles, citam-se os profissionais que atuam na Atenção Básica, em especial, as equipes do Programa de Estratégia da Saúde da Família. Nesse caso, os usuários de um determinado território são divididos em grupos, sob a responsabilidade de uma equipe de saúde, conhecida como *equipe de referência territorial*. Segundo a Cartilha Humaniza do SUS (Brasil, 2004a, p. 09), a equipe de referência e o apoio matricial são responsáveis por prestar atenção integral em todos os aspectos da saúde do usuário, “elaborando projetos terapêuticos e buscando outros recursos

terapêuticos, quando necessário”. Por caracterizar-se como uma equipe multiprofissional, a diferença na formação profissional e pessoal de cada membro da equipe, possibilita olhares diferenciados, a partir dos quais é possível elaborar projetos terapêuticos que dificilmente seriam sugeridos por um único profissional (BRASIL, 2004a).

As equipes de referência representam um grupo de profissionais com diferentes formações que, ao invés de realizarem atividades individuais e procedimentais, trabalham com o objetivo de prestar cuidados, aos usuários, de forma integral (BRASIL, 2004a). Motivados por esse senso de responsabilidade, os membros das equipes de referência não encaminham o paciente a outro profissional. Eles podem solicitar apoio matricial e os serviços de especialidades, e/ou outros profissionais para poderem prestar atendimento integral a esse usuário. Segundo Cunha e Campos (2011), a equipe de referência é a menor unidade de poder em uma organização e atua de forma interdisciplinar.

Nessas equipes, a proposta da gestão é integrar as ações dos profissionais por meio do apoio matricial e da equipe de referência, viabilizando o suporte técnico em áreas específicas. Esse processo incentiva a organização contínua e a integralidade do cuidado. Um exemplo seria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual se apropria dos conceitos de Equipe de Referência e Apoio Matricial, trabalhando com uma equipe interdisciplinar, cuja função principal é apoiar a equipe de saúde da família, aumentando a sua resolutividade (BRASIL, 2005a).

Embora os profissionais do NASF possam fazer atendimentos individualizados, essa não é a sua principal atividade. Atuando conjuntamente, as equipes de referência e o NASF compartilham de práticas e responsabilidades, promovendo a integralidade e a interdisciplinaridade, podendo contar com diversos profissionais e especialidade, tais como:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2011a, *web*).

Segundo Ellery, Pontes e Loiola (2013, p. 421), as equipes de trabalho multiprofissionais precisam ser desafiadas a desenvolverem a interprofissionalidade,

por meio da integração de saberes disciplinares e da colaboração interprofissional, pois essa prática trará resultados significativos para a população e para os próprios profissionais. Contudo, para que tal intento se concretize, é necessário que as instituições formadoras valorizem a educação interprofissional durante toda a formação inicial.

Infelizmente os temas *educação interprofissional e multiprofissional* ainda são pouco compreendidos pelos serviços de saúde e pelas instituições formadoras (REEVES, 2016). Os benefícios oriundos do trabalho interprofissional são evidentes, porém, segundo Dias *et al.* (2016), é comum a dificuldade em incorporar esses valores na rotina dos profissionais, devido aos desafios da prática. Ensinar os profissionais a trabalhar de forma interdisciplinar e interprofissional é uma atividade complexa devido aos limites do ser humano, dos profissionais e das instituições (DIAS *et al.*, 2016).

Os princípios da educação interprofissional são considerados adequados não somente para os cursos ligados à área da saúde, como também para os programas de educação permanente dos profissionais que compõem as equipes de trabalho (DIAS *et al.*, 2016). Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) tem defendido e incentivado a EIP e o trabalho interprofissional, que são vistos como parte da luta pelo fortalecimento do SUS, o qual contempla, em seus princípios: a reorganização dos serviços em saúde, com foco no usuário, por meio do trabalho em equipe, do trabalho interprofissional e prática colaborativa; e o alinhamento do perfil profissional às necessidades de saúde da sociedade (BRASIL, *web*, s.d.).

3.3 LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO

O Sistema de Ensino Superior se desenvolveu discretamente até 1961, quando o Presidente João Goulart promulgou a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), com a Lei nº 4.024, de 20 de dezembro, que em seu Artigo 6º afirmava que, o Ministério da Educação e Cultura exerceriam as atribuições do poder público federal em matéria de educação (BRASIL, 1961).

A reforma de 1968, instituída pela Lei nº 5.540, definiu o modelo de universidade pública, para a formação no ensino superior, com base no tripé: ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, os cursos superiores eram ofertados,

preferencialmente, por universidades e, excepcionalmente, por faculdades isoladas (CORBUCCI; KUBOTA; MEIRA, 2016, p.7). Ainda, segundo os autores, a reforma universitária de 1968 é apontada como o marco inicial do predomínio do setor privado sobre a educação superior, quanto aos cursos de graduação no Brasil.

Motivada pela preocupação de educadores a nível mundial, em 1990 ocorreu, em Jomtien, na Tailândia, a “Conferência Internacional de Educação para Todos”, evento, esse, que teve o patrocínio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), e resultou na elaboração de um documento chamado “Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos” (UNICEF, 1998). Essa declaração serviu de base para a criação do relatório *Educação – um tesouro a descobrir* (1998), da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, feito para a UNESCO, que define o professor não mais como transmissor do conhecimento, mas, sim, como mediador (ANTUNES, 2010). A partir desse momento a educação mundial passou a estruturar-se pelos quatro pilares, sendo eles: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver junto; e aprender a ser. As quatro etapas do aprendizado se fundem em um mesmo rumo, pois todas estão ligadas

Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente vasta, com a possibilidade de trabalhar em profundidade um pequeno número de matérias. O que também significa: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo de toda a vida.

Aprender a fazer, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Mas também aprender a fazer, no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos jovens e adolescentes, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou nacional, quer formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

Aprender a viver juntos desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências — realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos — no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.

Aprender a ser, para melhor desenvolver a sua personalidade e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. Para isso, não negligenciar na educação nenhuma das potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se (UNESCO, 1998, p.101-102)

Esses acontecimentos impulsionaram grandes modificações na maneira de se pensar em educação, a nível mundial. No Brasil, influenciou na elaboração da segunda versão da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, homologada em 1996. A LDB é considerada a legislação que regulamenta o sistema educacional, público e

privado, contemplando desde a educação básica ao ensino superior. Em suma, o referido documento reafirma o direito à educação, garantido, inicialmente, pela Constituição Federal (Brasil, 1988, p. 123), que, em seu artigo 5º, determina

Art. 205 - A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

No que concerne ao Ensino Superior, a LDB (1996) define que as IES podem ser classificadas como públicas ou privadas, sendo a primeira categoria mantida pelo poder público e a segunda por pessoas físicas ou jurídicas, com ou sem finalidade de lucro, dependendo da maneira que estiver classificada: como particular, comunitária, confessional ou filantrópica (BRASIL, 1996; VEIGA *et al.*, 2014).

3.4 O ENSINO EM SAÚDE

Importante ressaltar que, durante o período da ditadura militar, os currículos eram impostos pelo governo (ROSS, 2004, p. 231). Segundo a LDB (1996), o ensino superior continua sendo uma competência da União, podendo ser ofertado pelos estados e municípios, desde que sob a sua autorização e fiscalização. Percebe-se, portanto, que a fixação de currículos mínimos se revelou “ineficaz para garantir a qualidade desejada, além de desencorajar a inovação e a benéfica diversificação da formação oferecida” (BRASIL, 1997, p.2).

Um dos grandes avanços para a educação proporcionados pela LDB (1996), foi a permissão para flexibilização dos projetos pedagógicos das instituições de ensino superior, possibilitando a inovação do ensino, ao afirmar no artigo 53, inciso II, que no exercício de sua autonomia são asseguradas às universidades “fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes” (BRASIL, 1996, *web*).

O Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio do parecer nº 776 de 1997 (BRASIL, 1997), orienta que as IES elaborem currículos que assegurem a flexibilidade e a qualidade do ensino ofertado, respeitando os seguintes princípios

- Liberdade na elaboração de projetos pedagógicos inovadores, que contemplem experiências de ensino e aprendizagem sem fixação de conteúdo e carga horária, porém inferior a 50% da carga horária total do curso.

- Evitem o prolongamento desnecessário do curso de graduação e possuam programas que permitam variados tipos de formação e habilitações diferenciadas; bem como, práticas de estudo independente, que prezem pela autonomia profissional e intelectual do aluno.
- Reconhecer os conhecimentos e habilidades adquiridos fora do ambiente de formação profissional e encorajar a formação articulada entre a teoria e a prática (BRASIL, 1997, p. 3).

A função das diretrizes não está pautada na fixação dos currículos e, sim, em fornecer orientações para elaboração dos mesmos, de modo a estabelecer relações entre as diferentes áreas (BRASIL, 1997).

Segundo Berardinelli e Santos (2005, p. 422), esse aumento da autonomia das IES é resultado da percepção de necessidade de um trabalho pautado na interdisciplinaridade, por entender que este formato favorece a “discussão e implementação da integração curricular”.

Segundo Reeves (2016), muitos profissionais têm dificuldade de superar estereótipos formados no decorrer da graduação, sendo importantes momentos de discussões e reflexões acerca de conceitos como: trabalho em equipe, equipe multiprofissional e interprofissional.

3.4.1 Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde

Considerando a importância da colaboração entre as entidades ligadas à formação e ao exercício profissional, foi realizada uma audiência pública, em 2001, na sede do Conselho Nacional de Educação para análise das propostas de modificação na organização da educação no Brasil. Esse evento contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior, Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras, Conselhos Profissionais, Associações de Ensino, Comissões de Especialistas de Ensino da SESU/MEC e outras entidades organizadas da sociedade civil (FUNGHETTO, 2015).

Como resultado desta audiência pública foram aprovadas, entre os anos de 2001 e 2004, as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs para a área da saúde. As Diretrizes preveem a formação de um perfil acadêmico e profissional com conhecimento, competências e habilidades específicas, contemplando o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e

hierarquizado, de referência e contra-referência, e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001c).

A formação de profissionais da área da saúde deve se pautar na compreensão de que, se trata de um processo de trabalho coletivo, do qual resulta a prestação de cuidados, pois, os

Currículos integrados, articulações ensino-trabalho, os projetos UNI, os movimentos coordenados pela rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam com os movimentos de mudança no setor da saúde (CECCIM e CARVALHO, 2006. p.150).

Os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição foram os precursores na incorporação das Diretrizes Curriculares. Segundo o parecer CNE/CES 1.133/2001 (Brasil, 2001c, p.10), ficam definidas as seguintes competências gerais

- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando

condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Em um dos primeiros pareceres sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, já constava que, no âmbito da atenção à saúde, os futuros profissionais deveriam desenvolver, durante a formação, ações de “[...] promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade” (BRASIL, 2001c, p.3). Além disso, destaca-se a necessidade de se respeitar os princípios e as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, em especial, o artigo 7º, da lei 8.080/90, princípio II, que compreende a

integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990, *web*).

Reforçando, assim, a importância da atuação em equipes interprofissionais.

Dessa forma, as competências estabelecidas nas DCNs devem ser desenvolvidas em todos os níveis, desde a formação até a atuação na vida profissional. Para isso, ao graduando deverão ser ofertadas condições de ensino-aprendizagem que visem à atuação, em equipes de saúde multiprofissional, valorizando as necessidades da população, com foco em ações preventivas, e respeitando os valores éticos e culturais dos cidadãos (BRASIL, 2001c).

Entretanto, de acordo com Silva, Scapin e Batista (2011), na visão das instituições de ensino, mesmo com a existência de estudos que demonstrem as vantagens da EIP, e o apoio das DCNs para a flexibilização dos currículos no Brasil, há poucas e pontuais experiências de instituições que adotam a educação interprofissional.

O Quadro 1, a seguir, apresenta as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde selecionados para este estudo:

Quadro 1: Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde selecionados nesse estudo.

Curso	Atuais DCN
Educação Física	Resolução nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena;
Enfermagem	Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem;
Farmácia	Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.
Medicina	Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências;
Odontologia	Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia; Resolução CNE/CES nº 5, 15 de março de 2011.
Psicologia	Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em psicologia, estabelecendo normal para os projetos pedagógicos complementares para a formação de professores de Psicologia.

Fonte: A autora (2019).

Após a aprovação das DCNs para os cursos da área da saúde, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação (MEC), ficou incumbido de elaborar diversas políticas, propostas e programas que auxiliassem na formação dos futuros profissionais da área da saúde, com o objetivo de: “[...] ampliar e qualificar o ensino nas redes de atenção no SUS” (CYRINO *et al.*, 2015, p.147).

Criada em 2003, paralelamente à reestruturação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) passou a ser um importante instrumento federal de articulação entre trabalho e a educação na área de saúde (BRASIL, 2003).

Segundo o artigo 19, do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, cabe ao SGTES planejar, coordenar e apoiar as atividades que envolvem o trabalho e a educação na área de saúde. Cabe, também, a essa Secretaria, a formulação de critérios para a promoção da integração entre os setores da saúde e da educação, no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, propondo parcerias e propiciando negociações entre os gestores do SUS e das IES. (BRASIL, 2003).

Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS), a partir da Portaria nº 198/GM de 12 de fevereiro. A PNEPS surge

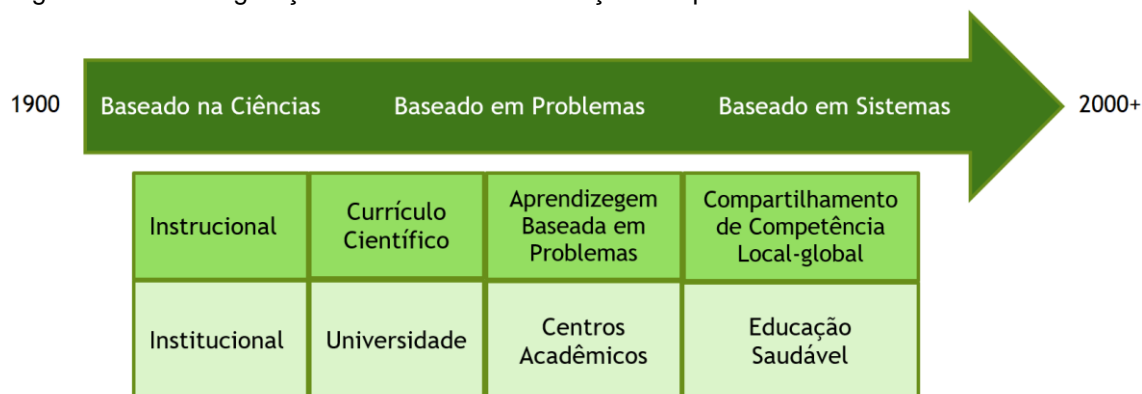
como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de profissionais, contribuindo para transformação e qualificação da “atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas” (BRASIL, 2004c, p. 3). Para o bom funcionamento dessa política, torna-se fundamental a realização de um trabalho conjunto entre as instituições de ensino, o sistema de saúde e a população. O ideal é que sejam promovidas práticas de educação, que englobem os profissionais dos serviços de saúde e a integralidade da atenção em saúde para com a população, no sentido de modificar a didática das instituições formadoras e a dinâmica de trabalho dos serviços (BRASIL, 2004c). Nesse mesmo sentido, o MS e o MEC lançaram projetos como AprenderSUS, ProSaúde, PetSaúde e ProResidência, cuja função é incentivar a reorientação do perfil e a prática dos profissionais a partir de modificações nos processos de formação (LIMA *et al.*, 2015).

Entre os anos de 2005 e 2006 foi promovido pelo SGTES, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e a Rede Unida, o “Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde”. Foi uma oportunidade singular para o desenvolvimento de docentes em rede colaborativa, e contou com a participação de docentes de formações profissionais diversificadas. Segundo Lima *et al.* (2015, p. 280), a relevância do evento encontra-se “[...] na construção de uma estratégia que contribui para fortalecer a capacidade local de propor, ativar e produzir mudanças na formação, não deixando as escolas sozinhas nessa empreitada”.

3.4.2 Modelos de educação na saúde

Analisando a evolução do ensino em saúde em âmbito mundial, Frenk *et al.* (2010), subdividem o século XX em três gerações principais, sendo elas: baseada na ciência, baseada em problemas e, por fim, baseada em sistemas, conforme figura 1, a seguir:

Figura 1 – As três gerações da reforma da formação dos profissionais de saúde.



Fonte: Frenk *et al.* (2010, p.12, tradução nossa).

Canini (2016, p. 26), descreve as três fases da reforma da seguinte maneira

- 1) *Science based learning*: tal reforma é subsequente à publicação do Relatório *Flexner*, no qual se põem pela primeira vez as bases para um aprendizado moderno, baseado nas mais recentes descobertas científicas,
- 2) *Problem based learning*: nos anos 1960, a Universidade de McMaster no Canadá propõe uma nova modalidade de ensino baseada sobre os problemas, centrada no estudante e com metodologias de aprendizado ativas em pequenos grupos,
- 3) *System based learning*: tal modelo, proposto para a formação dos profissionais do novo milênio, se baseia em uma forte interdependência entre o contexto local e global, e entre sistema formativo e sistema de saúde, graças à geração de conhecimentos especificamente gerados pelo contexto local.

Atualmente, a maioria dos países pratica um padrão misto das gerações da reforma, sendo que alguns permanecem presos à primeira geração, com currículos e métodos de ensino tradicionais. Contudo, muitos países já seguem o modelo da segunda geração e, aos poucos, estão migrando para a terceira. De acordo com Frenk *et al.* (2010), nenhum país parece praticar somente o modelo da terceira geração e, ainda que novos modelos tenham surgido ao longo do século, é inegável a prevalência das primeiras gerações.

3.4.3 Modelo biomédico de educação na saúde

Ao resgatar os pressupostos teóricos de Almeida (1999), observa-se que os conceitos de educação em saúde possuem um forte vínculo com as práticas realizadas na formação em medicina que, por sua vez, estão ligadas às transformações históricas do processo de produção econômica.

Por volta de 1964, com o golpe militar, a reforma universitária, o aumento do número de instituições de ensino superior em medicina e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), os currículos eram

impostos pelo governo. Em função disso, o sistema vigente na época não incentivava o ensino da terapêutica significativa, e ressaltava o modelo *hospitalocêntrico*, com destaque ao uso de tecnologias, realização de exames e intervenções curativas (ROSS, 2004, p. 231).

Esse modelo, também conhecido como *Flexneriano* ou modelo Norte-Americano, foi disseminado após a elaboração de um relatório sobre o ensino nas faculdades de Medicina Norte-Americanas. Ele era associado ao “complexo médico-industrial norte-americano” (ALMEIDA FILHO, 2010, p. 2234).

O modelo *Flexneriano* de educação em saúde, também conhecido como modelo tradicional, hegemônico ou biomédico, atua como dificultador e permeia o atual modelo assistencial (diagnóstico/terapêutico), centrado no trabalho médico, que compreende os demais profissionais como subordinados (FREIDSON, 1978; PEDUZZI, 1998).

Segundo Machado, Machado e Vieira (2011), os cursos da área da saúde anteriores à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e às Diretrizes Curriculares, possuíam currículos com conteúdos especializados e fragmentados, além de serem rígidos, e focarem no aspecto biologicista, ou seja, com tendência ao ensino das patologias em detrimento à promoção da saúde e formação profissional crítica.

De acordo com Almeida Filho (2010, p. 2235), o Brasil foi considerado, do ponto de vista pedagógico, como sendo um modelo “massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, com efeitos nocivos (e até perversos) sobre a formação profissional em saúde”.

Segundo Cavalli e Rizzotto (2018), a maioria dos médicos formados antes de 2006 foi influenciada pelo modelo *Flexneriano*. Ainda, de acordo com o autor, muitos dos docentes em exercício, nos cursos de formação superior, na atualidade, aprenderam a partir do referido modelo.

Segundo Peduzzi (2007), embora o trabalho em equipe seja uma importante ferramenta na área da saúde, muitos profissionais se subordinam ao modelo hegemônico biomédico. Em decorrência disto, os demais profissionais mantêm uma postura passiva e submissa à classe médica, reforçando um comportamento obsoleto, que atravanca qualquer possibilidade de incorporação de conceitos de interprofissionalidade na prática multiprofissional.

Dando continuidade às discussões, Araújo e Galimberti (2012), reforçam a ideia de que os currículos dos cursos da área da saúde são fortemente influenciados pelo modelo biomédico, no qual o corpo humano é visto como uma máquina composta por fragmentos isolados, que trabalham sincronicamente. Quando essa “máquina” apresenta problema, o profissional não compreende o corpo como um todo, e atua de forma fragmentada na resolução daquele problema, refletindo, assim, as práticas aprendidas durante sua formação profissional.

Albuquerque *et al.* (2009), discutem o paradigma da ciência moderna. Os autores alegam que esse modelo fragmenta o problema de saúde, colocando-o como uma intervenção direcionada, disciplinar e de alto nível de especialização, desconsiderando a visão holística complexa, contraditória e multidimensional. É comum que os currículos dos cursos da área da saúde sejam organizados em disciplinas cuja separação se dê entre os ciclos básico e profissional, prática essa que assegura a fragmentação entre os conteúdos (VEIGA NETO, 2005). De acordo com o autor, é necessária a construção de uma nova abordagem, que contemple a relação entre as disciplinas, de modo a oportunizar uma transição natural entre os modelos de ensino, pois, segundo ele,

[a] Formação traz em si uma intencionalidade que opera tanto nas dimensões subjetivas (caráter, mentalidade) como nas dimensões intersubjetivas, aí incluídos os desdobramentos quanto ao trajeto de constituição no mundo de trabalho (conhecimento profissional). Portanto, não se trata de algo relativo a apenas uma etapa ou fase do desenvolvimento humano, mas sim como algo que percorre, atravessa e constitui a história dos homens como seres sociais, políticos e culturais (VEIGA NETO, 2013, p.134).

Ainda na visão desse autor, a organização dos sistemas educacionais do ensino superior no Brasil se assemelha a uma linha de montagem industrial, pois, as disciplinas atuam separadamente, como sessões e com pouca compreensão da sua participação no todo, ou seja, no produto final. Dessa maneira, o estudante da área da saúde, durante a sua formação, permanece isolado do mundo e da vida. E isso se dá em um espaço de formação, que nomeia como grade, o currículo e, como disciplina, os conteúdos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009). A estrutura disciplinar baliza os saberes e fragmenta os conteúdos, dificultando a compreensão por parte do acadêmico no que concerne à relação entre a teoria e a prática, e o aprendizado contextualizado.

Por parte da comunidade acadêmica, outro aspecto importante é a discrepância de valores entre as diferentes disciplinas. Albuquerque *et al.* (2009), conduzem aos questionamentos alegando que, as disciplinas relacionadas aos aspectos biológicos e assistenciais recebem maior atenção, destaque e investimento. Em contrapartida, as disciplinas ligadas à reflexão e ações no campo da ética, das humanidades, do ambiente, das relações interpessoais, intrapsíquicas e das interações sociais não são valorizadas. Portanto, compreende-se que o sistema atual é centrado na disciplinaridade, não oportunizando o uso de abordagens mais flexíveis, abertas, subjetivas, e que possibilitem a reestruturação da formação profissional.

Oliveira (2003) complementa dizendo que o ensino tradicional não utiliza estratégias didático-pedagógicas que auxiliem o estudante a desenvolver habilidades sob o eixo da integralidade do cuidado. É incomum a utilização de metodologias problematizadoras, que estimulem o protagonismo do aluno na construção do seu conhecimento.

Com a descontinuação do modelo exclusivamente biomédico, centrado na doença, é possível o fortalecimento da concepção biopsicossocial, que valoriza o processo “saúde e doença”, atribuindo importância à multiprofissionalidade (BATISTA, 2012).

3.4.4 Novos Modelos Curriculares

O modelo biomédico assistencial tradicional começou a ser debatido devido à compreensão das vantagens do trabalho interprofissional, e de formação, com o objetivo de extinguir o atendimento compartimentado, a partir da atuação uniprofissional (COSTA, 2014). Porém, Albuquerque *et al.* (2009), salientam que o incentivo à modalidade de ensino inter/transdisciplinar não desmerece plenamente o ensino por disciplinas, nem as especializações.

Por muito tempo, a educação foi compreendida como via de transmissão de conteúdo, em que o professor “era o detentor do saber e o aluno o receptor passivo de informações” (BATISTA, 2012, p. 25).

De acordo com Mitre (2008), na contemporaneidade, a educação é vista como a construção do conhecimento e instrumento de transformação social, em que

o docente e o aluno atuam no processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, as modificações dos conceitos de educação foram expandidas para a educação dos profissionais de saúde.

Cyrino e Rizzato (2004) citam que se iniciou um longo processo de modificação/inação nas metodologias do ensino superior em saúde com o objetivo de lançar, no mercado de trabalho, profissionais que suprissem as necessidades da população, propondo um novo modelo de atenção à saúde, uma vez que o perfil dos acadêmicos em saúde diverge do perfil profissional desejado para essa área.

De acordo com Berbel (1998), frente ao descontentamento com o método biomédico, surgiram novas metodologias de ensino, entre elas as metodologias problematizadoras, em que a Aprendizagem é Baseada em Problemas (ABP). Felletti (1991) aponta que a iniciativa foi elaborada por docentes do curso de Medicina da Universidade de McMaster, em Hemilton, no Canadá, que tiveram como inspiração algumas características das modificações praticadas pela Escola de Medicina da Universidade de Case Western Reserve, ainda nos anos 1950, já que a mesma possuía um conjunto de métodos e estratégias instrucionais em laboratórios multidisciplinares. Considerada como uma das mais significativas inovações na educação médica nos últimos anos, a ABP emergiu em oposição ao modelo *Flexineriano* de ensino. Como alicerce teórico do currículo médico, a ABP tem como foco o aprendizado de conteúdos e a integração entre disciplinas, fazendo com que a preocupação acadêmica deixe de ser "o que" está sendo aprendido e passe a ser "como" o estudante está aprendendo (CYRINO E RIZZATO, 2004).

Com objetivo de suprir a deficiência do curso de Medicina, que nos anos iniciais era predominantemente teórico, a ABP possibilita a relação entre a prática, a teoria e a prática novamente. Inicialmente o estudante é apresentado a um *case* (situação problema), normalmente uma situação real, porém, na área da saúde os estudantes não têm essa possibilidade. No momento seguinte, os estudantes devem analisar a situação, identificando informações importantes para que compreendam a situação, gerem hipóteses e possíveis soluções. Nesse momento será identificado se faltam conhecimentos que dificultam ou impedem a resolução do problema, gerando uma fase de estudos. Por último, os estudantes aplicam os novos conhecimentos adquiridos na resolução coletiva do problema, fechando, portanto, um ciclo/problema. Utilizando essa metodologia, ao final de cada ciclo/problema, o

aluno deve refletir sobre os conhecimentos apreendidos, sendo essa uma estratégia mais flexível de construção de conhecimento (LOPES *et al.*, 2011). Proposta diversificada, que trabalha com problemáticas para ensinar e aprender, com base nas descobertas, ao abrir espaço para lidar com o fenômeno de “aprender a aprender”.

A aprendizagem baseada em problemas começou a ser difundida no final dos anos 1960, após a proposta de reestruturação curricular do curso de medicina da Universidade de McMaster, em Hamilton, no Canadá (FELLETTI, 1991).

Penaforte (2001) defende que, aos poucos, a ABP foi incluída em vários currículos do curso de medicina por todo o mundo: Universidade de Maastricht na Holanda; Universidade de Alborg, na Dinamarca; Universidade de Newcastlem na Austrália; Universidade do Novo México, nos Estados Unidos.

Conforme destacado anteriormente, os cursos da área da saúde utilizam as propostas implantadas aos cursos de medicina para se orientarem. Camp (1996), já afirmava que a ABP tinha se difundido entre as escolas de medicina e era facilmente identificada no currículo de outros cursos da saúde, engenharias e educação nos Estados Unidos.

Após a publicação das DCNs (Brasil, 2001b), para os cursos de graduação, observaram-se constantes discussões sobre a organização curricular no Brasil, especialmente entre os cursos da área da saúde, com ênfase na formação de profissionais aptos a atuarem nas necessidades de saúde da população. Fagundes e Burnham (2005) declaram que é necessário romper com a concepção de que a formação é fragmentada e está distante da realidade, promovendo a discussão sobre interdisciplinaridade e multiprofissionalidade.

Verificou-se com Cyrino e Rizzato (2004) que, no Brasil, a metodologia de ABP já faz parte de muitas matrizes curriculares na área da saúde. No entanto, a ABP entrou em evidência após a proposição da modificação de currículos na Universidades de Marília, em São Paulo, e Londrina, no Paraná (CYRINO E RIZZATO, 2004).

3.5 EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: EDUCAÇÃO UNIPROFISSIONAL, MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL

Conforme Peduzzi *et al.* (2013), existem três tipos de formação: a uniprofissional, a multiprofissional e a interprofissional.

A educação uniprofissional, ainda predominante no Brasil, ocorre entre acadêmicos de uma mesma profissão, de forma isolada, ou seja, o profissional é formado para atuar apenas em sua área, independente dos demais (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Segundo Peduzzi *et al.* (2013, p. 979), “[...] é necessário que se mantenha o ensino uniprofissional para o aprendizado de conhecimentos e habilidades específicas de cada área profissional e seu respectivo conjunto de disciplinas”. Contudo, no método de ensino uniprofissional, o acadêmico não interage com estudantes de outros cursos e, em decorrência disto, não compreende as atribuições e responsabilidades profissionais de áreas distintas (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Seguindo essa lógica, a educação uniprofissional favorece a realização de “práticas de saúde fragmentadas, com isolamento profissional e estímulo ao corporativismo e competição” (SILVA, 2014, p.56). Nesse modelo, o aluno é formado com foco no conhecimento técnico-científico, que não cobre integralmente as necessidades de formação em saúde dos profissionais, devido ao déficit da interdisciplinaridade, interprofissionalidade e comunicação/interação (SILVA, 2014).

O conceito de educação multiprofissional é, comumente, confundido com o de educação interprofissional. Acresce mencionar que as duas modalidades reconhecem a existência de outros profissionais da mesma área, contudo, segundo Peduzzi *et al.* (2013, p. 977), a educação multiprofissional ocorre entre “estudantes de duas ou mais profissões de forma paralela sem haver interação”.

A educação interprofissional, por sua vez, deve ser incorporada à educação uniprofissional e à multiprofissional. Nessa modalidade, “há aprendizagem compartilhada, com interação entre estudantes e/ou profissionais de diferentes áreas” (PEDUZZI *et al.*, 2013, p. 977). Consequentemente aprende-se junto e sobre as outras profissões, possibilitando, assim, o treinamento em conjunto para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas.

Para Reeves *et al.* (2013), a educação interprofissional é definida como uma atividade que envolve a interação de dois ou mais profissionais da área da saúde, que aprendem juntos, de modo interativo, melhorando a colaboração entre os profissionais e a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários. Neste contexto, é importante ressaltar que a valorização da educação interprofissional, ainda no ambiente de formação, favorecerá a atuação interprofissional em diferentes contextos (REEVES *et al.* 2013). Como resultado, nota-se a redução de práticas fragmentadas no setor de saúde devido à prática colaborativa entre diferentes profissionais (FIGUEIREDO *et al.* 2017).

Sendo assim, a interprofissionalidade é considerada, atualmente, como “a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde” (DIAS *et al.* 2016, p. 265).

Nos últimos 30 anos, a EIP tem recebido destaque internacional, sendo tema de diversas pesquisas na área da saúde, por estar associada aos cuidados mais resolutivos e satisfatórios (DIAS *et al.*, 2016). Porém, em estudos recentes, desenvolvidos em diversos países como Estados Unidos, Japão, Austrália e Holanda, constatou-se que, embora as discussões a respeito da EIP tenham iniciado no século passado, houve pouca evolução em seu ensino, nos cursos de graduação nas áreas de ciências da saúde, impedindo a progressão do desenvolvimento de um aprendizado colaborativo da interprofissionalidade e a integralidade da assistência em saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Com o surgimento da EIP, Peduzzi (2013), reconhece-se o desenvolvimento de três competências: as comuns a todas as profissões, as específicas de cada área profissional e as competências colaborativas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), a prática colaborativa ocorre quando profissionais de saúde, com diferentes formações e experiências profissionais, trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades, prestando assistência da mais alta qualidade. A OMS e parceiros consideram ainda a “colaboração interprofissional em educação e prática na saúde uma estratégia inovadora e importante no auxílio ao trabalho em saúde” (OMS, 2010, p.07).

Barros e Ellery (2016) acreditam que o trabalho em equipe requer um aprendizado contínuo, com estímulo desde a graduação e que seja desenvolvido por meio de vivências cotidianas nos locais de trabalho.

Amaral (2016, p.14) reforça discorrendo sobre a “importância de se discutir o processo de formação dos profissionais de saúde para que o ensino esteja cada vez mais alinhado com as necessidades dos serviços”. Por esse motivo, a EIP, em saúde, surge como estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde, o que pode representar inovação no currículo.

Teoricamente, é fácil de compreender a importância da EIP, mas, na prática, os desafios tornam-se mais evidentes. Embora tenha havido avanços na discussão do tema, é evidente a resistência ao rompimento para com o atual modelo de atenção à saúde, embasado na divisão do trabalho. Afinal, nas instituições de ensino estão presentes profissionais que foram formados de acordo com os moldes tradicionais da educação. Constatação reiterada por Costa (2017), ao afirmar que os profissionais são formados separadamente para atuarem juntos no futuro.

Costa (2016) alega, também, que essa incoerência afeta a qualidade da atenção em saúde ofertada.

Silva *et al.*(2015, p.19) realizaram pesquisa com 44 pessoas, dentre elas professores da área da saúde de universidades públicas brasileiras, profissionais da saúde e acadêmicos ligados ao Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (*PET-Saúde*) em São Paulo. Durante os grupos focais, os três grupos participantes indicaram que a dificuldade na implantação da EIP advinha da “incompatibilidade das grades curriculares dos cursos, seguida pelas dificuldades na articulação ensino-serviço, estrutura departamentalizada da universidade e necessidade de apoio institucional para implementar estratégias de EIP”.

Com o intuito de aperfeiçoar o desenvolvimento de recursos humanos para o serviço de saúde iniciou-se, em 1973, um acordo de cooperação técnica entre o governo brasileiro, por meio de representantes do Ministério da Saúde, do MEC e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Esse acordo resultou em um Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), que foi permeado pelas mudanças econômicas, reforma sanitária e organização de um sistema nacional de saúde (PAIVA; PIRES-ALVES; HOCHMAN, 2008).

A OPAS tinha como um dos seus objetivos, a utilização da assistência de um sistema de saúde como recurso pedagógico do processo de ensino e aprendizagem. A intenção era estimular a integração multiprofissional, com foco na integralidade do cuidado em saúde, modificando a organização e currículo das instituições de ensino e desenvolvimento de rede de Integração Docente Assistencial (IDA) (PAIVA; PIRES-ALVES; ROCHMAN, 2008).

Almeida (1999) destaca que o movimento denominado IDA surgiu nos anos 80, como estratégia de articulação entre os ambientes de formação e serviços de saúde. Interligando a formação aos diferentes cenários de prestação de cuidados em saúde. Em meio à compreensão de que o modelo de formação na área da saúde ainda estava inadequado surge, nos anos 90, por iniciativa da Fundação Kellogg, o programa “Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde – União com a Comunidade” (UNI).

Esse programa defendia a ideia de que, para mudar o processo de formação dos profissionais e dos sistemas de saúde, era necessário articular a universidade aos serviços locais de saúde e a comunidade. O relacionamento entre educação profissional e o serviço de saúde estava amparado pelo tripé: integração docente assistencial (universidade/serviço); extensão universitária (universidade/comunidade); e atenção primária à saúde (serviços/comunidade). De acordo com Ribeiro (2000), o objetivo era realizar a conexão dessas bases para a formulação de um sistema mais amplo, voltado à inovação das práticas em saúde e formação profissional.

O programa foi desenvolvido em 11 países da América Latina, totalizando 23 projetos, aplicados em 23 universidades, envolvendo 103 cursos de graduação, 23 secretarias municipais, ou coordenações regionais de saúde, e mais de 600 organizações comunitárias (CHAVES e KISIL, 1999).

No Brasil, sua vinda se deu em meio ao movimento da Reforma Sanitária e origem do SUS, sendo aplicado em seis cidades: Brasília, Botucatu, Londrina, Marília, Natal e Salvador (CHAVES e KISIL, 1999).

Segundo Ribeiro (2000), tal passo favoreceu o processo de ensino e aprendizagem contextualizado, com estímulo ao ensino interdisciplinar, uma vez que estava pautado na resolução de problemas e necessidades existentes nas comunidades. A autora argumenta, ainda, que, a partir da aplicação do programa, foi

possível identificar uma predominância do modelo tradicional de formação na área de saúde, em que a figura principal era o docente, não oportunizando o estímulo de abordagens cujo foco contemplasse ações crítico-reflexivas, por parte dos futuros profissionais, e que, posteriormente, contribuísse para a construção coletiva e democrática do currículo, bem como de seus processos e produção de conhecimento, e resultassem em um perfil profissional adequado às demandas sociais.

Nessa perspectiva, Gonzalez e Almeida (2010) postulam que foi proposta a introdução de metodologias ativas, que incentivassem a aprendizagem por meio de currículos flexíveis, procurando atender particularidades específicas, baseadas na interdisciplinaridade e no trabalho em equipe, para o enfrentamento de problemas recorrentes do cotidiano. Assim, os estudantes tinham a oportunidade de reconhecer quais eram as reais demandas em um serviço de saúde, além de poderem compreender a importância da assistência humanizada e responsável para a população.

A partir da integração dos projetos IDA e UNI, em novembro de 1997, durante o III Congresso Nacional, realizado em Salvador, surgiu a Rede Unida, com o objetivo de/ superar a fragmentação da formação em saúde. Suas ações têm como foco a mudança na formação dos profissionais de saúde e a consolidação de um sistema de saúde eficaz, com destaque para a participação das universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias (FERLA; COLLAR, 2015).

As discussões sobre a integração entre ensino e serviço, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a modificação dos currículos contribuíram para as mudanças na organização dos cursos de graduação em saúde (ALMEIDA *et al.*, 2012). Contudo, os profissionais de saúde só conseguirão atender as demandas das políticas públicas quando compreenderem que são parte integrante de uma equipe interdisciplinar, atuante em serviços articulados, em rede intersetorial, e em todos os níveis de atenção à saúde (VARELA *et al.*, 2016).

Essa conscientização deve ser fomentada no início da graduação, e mantida mesmo após a inserção no mercado de trabalho, a partir de programas de educação continuada.

3.5.1 Exemplos de universidades que modificaram os seus currículos com foco na Educação Interprofissional

Com o movimento de adequação das IES aos aspectos mercadológicos do segmento educacional, Bottega, Kelm e Baggio (2019, p.7) afirmam que, “a adaptação a tendências e reposicionamentos é premissa básica para a sobrevivência”. Segundo os autores, o questionamento ‘sempre foi assim, porque agora tem de ser diferente?’, é uma ameaça à inovação e à mudança, pois o “novo” exige que saíamos da nossa zona de conforto e nos expõe a riscos. Ainda de acordo com os autores, as universidades comunitárias são as instituições que mais são desafiadas a promover a inovação, respeitando a sua essência e identidade. Resultado das mudanças sociais, em que a todo o momento são determinadas novas maneiras de interação.

Pensado na EIP como inovação, Barr e Low (2013) defendem que iniciar um projeto de educação interprofissional, envolvendo muitos cursos de uma só vez, pode parecer ousado e inviável. Por esse motivo, uma boa opção seria a introdução mais discreta nos cursos. Outra possibilidade é a participação de palestrantes de outras profissões, visitas, discussões de estudos de caso, desenvolvimento de atividades extracurriculares antes de realizar a expressiva modificação dos currículos, prática realizada por algumas instituições.

Representantes da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Saúde e Assistência Social da Universidade de Ciências Aplicadas de Oulu (norte da Finlândia) desenvolveram projetos de cursos voltados à EIP. Alunos do primeiro ano de enfermagem e medicina foram divididos em equipes interprofissionais, contendo de três a cinco membros, e cada grupo escolheu um tema, na área de primeiros socorros e cuidado de emergência, que foram estudados e apresentados aos demais sob orientação de um docente (TAANILA e TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, 2011).

Os autores comentam que os estudantes realizaram simulações realísticas para demonstração dos temas e após avaliações positivas, de docentes e discentes, o projeto foi reaplicado nas duas universidades.

Muitas academias optam por realizar, anualmente, um evento no qual os estudantes de diversos cursos desenvolvem ações de aprendizagem

interprofissionais, complementadas, ao longo ano letivo, por atividades extras. Prática essa, desenvolvida pela Faculdade de Saúde e Assistência Social da Universidade de Teesside (nordeste da Inglaterra), em que profissionais de todos os cursos de pré-qualificação, conhecidos no Brasil como cursos de graduação, constituíram um grupo de implementação de EIP (SEDGEWICK, 2010).

Sedgewick (2010) refletiu sobre a temática ao citar que no primeiro ano de estudo, os acadêmicos participaram de um projeto de trabalho em equipe multiprofissional, com comunicação e cuidado centrado no paciente. No ano seguinte, as atividades tiveram como tema a segurança do paciente e, no terceiro ano, tratou-se do relacionamento entre paciente e cuidadores. É preciso considerar que, no decorrer dos anos, foram realizadas atividades complementares de EIP.

De acordo com Jakobsen *et al.* (2009), quando o estudante ingressa no ensino superior, ele cria estereótipos (sociais, profissionais, culturais, entre outros) e, muitas vezes, supervaloriza a sua profissão em detrimento das demais. Esse comportamento ocasiona barreiras que prejudicam o compartilhamento de informações e a prática colaborativa. Na concepção do estudioso, uma maneira de modificar esse comportamento é submeter esse aprendiz às experiências interprofissionais, como é de praxe na Unidade de Internamento Interprofissional do Hospital de Holsterbro, na Dinamarca. Tendo em conta essas questões, cabe evidenciar que, entre os anos de 2004 e 2007, acadêmicos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Medicina e Enfermagem foram divididos em grupos interprofissionais, composto por quatro alunos, e supervisionados, por profissionais da unidade, durante o desenvolvimento de atividades, nos respectivos cursos, para aprenderem a trabalhar em equipe. Os autores afirmam que, através da formação interprofissional, é possível oportunizar ao acadêmico, vivências na sua futura profissão bem como ensiná-lo sobre outras profissões, incentivando atitudes mais positivas entre os profissionais.

No Karolinska Institutet (Suécia), desde 1998, os também acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional participaram de uma prática interprofissional, de duas semanas, considerada obrigatória. Em esquema semelhante aos demais, foram divididos em grupos interdisciplinares, de até sete alunos, e atuaram em uma unidade de treinamento sob supervisão de tutores, além de trabalharem em equipe, com o objetivo de proporcionar, aos

pacientes, melhor qualidade nos cuidados médicos, de enfermagem e reabilitação. Do mesmo modo, desenvolveram ações específicas da sua formação, mas sempre compreendendo a função desenvolvida pelos demais profissionais e o papel do paciente, valorizando a ética, comunicação e o trabalho em equipe.

Segundo Ponzer *et al.* (2004), essa prática foi avaliada positivamente pelos alunos, os quais afirmaram que desenvolver ações específicas da sua formação, acaba gerando um maior aprendizado sobre as outras profissões, além de revelar a importância da comunicação para o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a melhora da qualidade do atendimento ofertado ao paciente.

Seguindo as mesmas aspirações, Aquiles *et al.* (2017) apontam que algumas instituições de ensino superior no Brasil introduziram a EIP nos currículos através do desenvolvimento de disciplinas interprofissionais. Um exemplo é o fato ocorrido em uma universidade da região noroeste do estado do Paraná, em que dez estudantes, dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Psicologia e Odontologia, atuaram em equipe na disciplina denominada “Atenção em Saúde”.

Segundo os autores, essa disciplina tem característica interprofissional, interdisciplinar e dispõe de metodologias ativas de ensino. Durante a prática na Unidade Básica de Saúde da região, os acadêmicos do primeiro ano, dos sete cursos envolvidos, participaram de encontros mensais de um grupo de convivência. Ele era formado por mulheres, que se reuniam com o objetivo inicial de incentivar a leitura, por meio do intercâmbio de livros doados, abrindo espaço para orientação dos profissionais e troca de experiências. Os acadêmicos organizaram três encontros, sob supervisão de um docente, em que o tema abordado girava em torno da “autoestima”, com o intuito de fortalecer a percepção do trabalho conjunto e colaborativo, interprofissional e centrado no usuário.

Toassi (2017) revela que em outro contexto, mais precisamente na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, iniciou-se, em 2012, uma atividade de ensino integradora dos cursos da saúde. A atividade era ofertada semestralmente, de forma eletiva ou adicional, aos currículos dos seguintes cursos: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Medicina, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Segundo a avaliação dos estudantes e egressos que participaram dessa disciplina, 91,9% identificou que a

prática viabilizou o aprendizado mediante o compartilhamento de vivências entre os estudantes.

Miguel *et al.* (2017) apontam que, em Maringá, na Universidade Estadual, os cursos da área da saúde possuem em seus currículos disciplinas hierarquizadas e centradas nos professores.

Com objetivo de promover a EIP, visando à formação integral, foram criados dois componentes curriculares obrigatórios, que são desenvolvidos na atenção primária em saúde: Atenção em Saúde I e II. Em função disso, os estudantes dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia, Psicologia são divididos em grupos formados por, no mínimo, um estudante de cada curso, e atuam sob supervisão de docentes e tutores. Para aqueles que se envolvem nesse processo, a atividade tem propiciado maior integração, realização de práticas colaborativas e aproximação entre a universidade e os serviços de saúde.

Segundo Diaz e Pereira (1993), para sensibilização do corpo docente na FAMEMA, novas correntes pedagógicas e uma revisão do currículo foram iniciadas mediante a realização de cursos de capacitação pedagógica. Considerando a historicidade do curso, em 1967, os educadores do departamento de Enfermagem deram início à construção de um novo modelo curricular, cuja proposta pedagógica contemplava um novo perfil profissional, objetivando a atuação em equipes multiprofissional, interdisciplinar, e a realização da assistência de forma crítica e ética. A proposta também evidencia a necessidade de constantes atualizações e capacitações, com o intuito de valorizar as pesquisas em enfermagem. Em 1998, deu-se o início da aplicação deste novo currículo, cuja implementação total aconteceu em 2001, conforme figura a seguir:

Figura 2 – Matriz curricular do curso de Enfermagem - FAMEMA (1998)

1° Série	Saúde e Sociedade	Trabalho em Saúde	Realidade e Saúde	Produção Social em Saúde	Urgência e Emergência Pré Hospitalar	
	Interação Comunitária					
2° Série	Avaliação do Estado de Saúde	Saúde da Criança	Saúde do Adolescente	Saúde do Adulto	Saúde da Mulher	Saúde do Idoso
	Interação Comunitária					
3° Série	Organização e Processo de Trabalho Hospitalar	Cuidado ao Adulto Hospitalizado	Urgência e Emergência Intra-hospitalar	Cuidado à Mulher Hospitalizada	Cuidado à Criança e Adolescente Hospitalizados	
	Interação Comunitária					
4° Série	Estágio Supervisionado em Serviços Não Hospitalares			Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares		
	Interação Comunitária					

Fonte: FAMEMA (*web*, 1998).

Partindo das questões elencadas, a partir de 2003, com o auxílio financeiro fornecido pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos de Medicina (PROMED), a FAMEMA iniciou uma transição curricular para efetivar a integração entre teoria e prática. Os cursos de Enfermagem e Medicina, que possuíam a unidade curricular “Integração Comunitária” (IC), foram integrados, utilizando uma metodologia problematizadora. Já as unidades IC 1 e 2, foram denominadas Unidade de Prática Profissional (UPP) 1 e 2.

Desenvolvida na atenção primária, a UPP torna mais significativa a integração entre os serviços locais, a comunidade e os cursos, contando com a participação de profissionais da Secretaria de Saúde do município, na função de professores-colaboradores.

Em 2004 ocorreu a integração efetiva das primeiras e segundas séries dos cursos de Enfermagem e Medicina, por intermédio das Unidades Educacionais Sistematizadas (UES) “Necessidades de Saúde 1 e 2”, favorecendo o currículo por competências. Nessas unidades, a implantação da Aprendizagem Baseada em Problemas não era aplicada ao curso de enfermagem.

Atualmente, o curso utiliza a Matriz Curricular de 2008, que evidencia a continuidade da integração curricular das primeiras duas séries com o curso de medicina (FAMEMA, 2008), conforme quadro a seguir:

Quadro 2– Matriz curricular do curso de Enfermagem - FAMEMA (2008)

Unidade		Carga Horária
Série 1°	Necessidade de Saúde 1	720
	Prática Profissional 1	720
	Educação Física	30
	Total	1470
Série 2°	Necessidade de Saúde 2	640
	Prática Profissional 2	640
	Unidade Educacional Eletiva 1	240
	Educação Física	30
	Total	1550
Série 3°	Prática Profissional 3 - Cuidado ao Indivíduo Hospitalizado	1280
	Unidade Educacional Eletiva 2	240
	Total	1520
Série 4°	Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços da Rede Básica	680
	Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares	680
	Unidade Educacional Eletiva 3	240
	Total	1600
Total		6140

Fonte: FAMEMA (2008).

Torres e Santomé (1996) entendem essa prática como a realização do currículo integrado, contemplando as metodologias propostas, baseadas na investigação cooperativa, conectando o currículo acadêmico à realidade. Desse modo, a relação entre os conteúdos aprendidos e as práticas realizadas nas instituições de ensino ficará evidente para os estudantes, a partir da percepção de que, seu aprendizado está diretamente ligado às questões presentes no meio social.

Complementando, Rossit, Batista e Batista (2014) afirmam que ao criar um currículo inovador, pautado nos princípios da EIP, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista, implantou, em 2006, uma matriz com conteúdos programáticos subdivididos em dois eixos: eixo comum às profissões e eixo específico. O objetivo era formar profissionais, na área da saúde, que possuíssem formação técnico-científica e humanizada, com habilidades para o trabalho em equipe interprofissional e cujo foco fosse a integralidade do cuidado ao paciente, bem como o reconhecimento e respeito às particularidades da atuação de cada profissional.

Para isso, os acadêmicos de diferentes cursos, Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, compõem turmas mistas, com o intuito de aprenderem de forma compartilhada, oportunizando, assim, a construção de um perfil profissional que, posteriormente, favorecerá a atuação em equipe. Os eixos em comum podem ser conferidos no quadro 3, a seguir:

Quadro 3 – Os três eixos de ensino dos cursos de saúde da UNIFESP

EIXO	OBJETIVOS E DIVISÕES DOS EIXOS
Eixo O Ser Humano em sua Dimensão Biológica	<p>Abordar os conhecimentos biológicos comuns e específicos divididos nos respectivos núcleos.</p> <p>- Núcleo comum de conhecimentos necessários para todos os cursos propostos (o conhecimento biológico necessário a um profissional para atuação na área da saúde)</p> <p>Organizadas em dois módulos:</p> <p>"Do Átomo à Célula", que reúne o conteúdo disciplinar de Biologia Celular, Bioquímica, Biologia Molecular e Genética; e o Módulo "Dos Tecidos aos Sistemas", reunindo o conteúdo de Anatomia, Histologia, Embriologia e Fisiologia.</p> <p>- Núcleo específico de aprofundamento a partir das necessidades de cada curso.</p>
Eixo O Ser Humano e sua Inserção Social	<p>Formar o aluno para compreender o surgimento das ciências humanas como área de conhecimento e sua relação com a área da saúde; utilizar, teórica e metodologicamente, o instrumental das diferentes áreas do conhecimento das ciências humanas na saúde.</p>
Eixo Trabalho em Saúde	<p>Compreender as múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença e de produção de cuidado; compreender a realidade da saúde e do sistema de saúde vigente em nosso país; conhecer as diversas profissões e práticas de saúde; compreender o processo de trabalho em saúde; e construir uma visão crítica sobre a produção do conhecimento em geral, do conhecimento científico e do conhecimento na área da saúde.</p>
Eixo Aproximação a uma Prática Específica em Saúde	<p>Abordar os conhecimentos específicos de cada uma das áreas de graduação: Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.</p>

Fonte: Adaptado do Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista da UNIFESP (*web*, s.d).

De acordo com Rossit, Batista e Batista (2014), no caso da UNIFESP, o rompimento com a estrutura de formação tradicional, constituída por disciplinas, oportunizou a criação de uma proposta formativa interdisciplinar e interprofissional.

Percebe-se que os eixos se articulam, possibilitando a formação dos futuros profissionais a partir de uma atuação consciente, crítica e transformadora da realidade social. Há também uma urgência, dentro dessa perspectiva, em se considerar os princípios da educação interprofissional e a interdisciplinaridade, fazendo uso de metodologias problematizadoras durante a produção do conhecimento (UNIFESP, *web*, s.d).

Para Rossit, Batista e Batista (2014) um dos fatores que merece destaque no programa de integração da UNIFESP, *campus* Baixada Santista, é a composição das turmas formadas, intencionalmente, por alunos de vários cursos da área da saúde, propiciando aos discentes a compreensão, independente da área escolhida, das atividades que devem ser desenvolvidas por um profissional de saúde. Este modelo tem 80% da carga horária compartilhada no primeiro ano do curso, 40% no segundo ano, 20% no terceiro ano e reuniões quinzenais no mesmo período. Segundo Batista (2012), esses momentos de integrações entre os cursos possibilitam a convivência, despertando o conhecimento, o respeito e o relacionamento interpessoal.

Para avaliar as modificações do novo currículo da UNIFESP, *campus* Baixada Santista, egressos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional participaram de uma pesquisa para análise das atitudes e prontidão em três aspectos: identidade profissional, atenção centrada no paciente, trabalho em equipe e colaboração. A pesquisa indicou que, a partir desse novo projeto pedagógico, os egressos desenvolveram competências fundamentais para as profissões da saúde como: “resolução de problemas, tomada de decisão, liderança, confiança e respeito uns aos outros, comunicação com pacientes e outros profissionais, compreensão da natureza dos problemas, entendimento dos casos clínicos na perspectiva do paciente” (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014, p. 01). Estes aspectos, segundo os autores, evidenciam a qualidade da formação profissional e da atenção à saúde. Quando questionados quanto à satisfação com a formação, 84% dos egressos afirmaram que estavam satisfeitos.

A Univille desenvolve, desde 2008, projetos de incentivo e fortalecimento à EIP, vinculado a editais federais do Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O primeiro projeto aprovado para ser devolvido, entre 2008 e 2011, contou com a participação do curso de Farmácia e Odontologia. Em 2009, foi desenvolvido, através do edital PET-Saúde, o projeto intitulado “Perfil dos idosos em áreas de abrangência do programa saúde da família em Joinville, SC”, no qual estudantes de Medicina e Odontologia, inseridos nas equipes de saúde, puderam realizar inquéritos domiciliares com idosos residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família de Joinville (Jardim Paraíso I e II, Boehmerwaldt II, Itinga Continental e Anaburgo).

Entre os anos de 2010 e 2011, acadêmicos de Medicina e Odontologia realizaram atividades educativas, por meio de palestras, rodas de conversa e varais de dúvidas sobre temas como: violência, bullying, hábitos alimentares, atividades físicas, saúde bucal, sexualidade e drogas, entre outros.

Entre os anos de 2012 e 2016, com o Pró-saúde II, as atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de todos os cursos da área da saúde, nos bairros Morro do Meio, Willy Schosslund, Lagoinha, Dom Gregório e Santa Bárbara, junto das suas UBS e escolas adstritas, com objetivo de desenvolver a formação acadêmica, com olhar integral do processo saúde-doença e promoção à saúde, formando profissionais habilitados para atuar no SUS, e correspondendo às necessidades da população (UNIVILLE, Joinville, 2017a).

Por sua vez, o programa PET-Saúde, denominado PET-Saúde/GraduaSUS 2016/2018, contou com 50 bolsas para professores coordenadores e tutores, preceptores e estudantes bolsistas. O projeto tinha como objetivo a formação de profissionais, da área da saúde, que conseguissem compreender, durante o processo saúde e doença, a importância dos determinantes sociais e do cuidado integral à saúde, de forma interprofissional, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos (UNIVILLE, Joinville, 2017b).

Desde 2018, a Univille possui uma disciplina interprofissional integrada entre os cursos da área da saúde, denominada “Práticas Interprofissionais em Saúde”, que inclui atividades de campo interprofissionais. Em 2018, a disciplina começou a

ser ministrada nos cursos de Educação Física e Odontologia. Em 2019 foram integrados os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia, contemplando todos os seis cursos da área da saúde da universidade. Os acadêmicos do segundo ano cursam a disciplina, em grupos formados por um aluno de cada curso, sob supervisão de dois docentes, sendo um o responsável pela disciplina, e um preceptor (profissional de saúde do SUS). O objetivo é de “contribuir na formação de profissionais da saúde para exercer uma atenção humanizada, crítica, reflexiva e ética no SUS, nos âmbitos individual e coletivo, de forma interprofissional” (UNIVILLE, 2019, s.p). A carga horária, de 36 horas, é dividida em atividade presenciais (aulas de campo em Unidades Básicas de Saúde e atividades em sala de aula) e atividades semi-presenciais. Pretende-se que, no decorrer do semestre, com essa disciplina, os alunos tenham maior envolvimento em ações de educação em saúde do PET-Saúde, e que, ao final do semestre, possam relatar à turma como foi a experiência, ao apresentar a atividade que desenvolveram junto à população.

3.6 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS DA LITERATURA E A PROPOSTA METODOLÓGICA DESTE ESTUDO

A literatura contribui com vários cases, em nível nacional e internacional, de currículos que foram modificados com objetivo de adequar o ensino à EIP. É importante salientar que ao pesquisar em bases científicas utilizando a palavra-chave “integração curricular”, têm-se, de modo geral, três linhas de pesquisa: a integração por conteúdo; a integração por cursos; e a integração mediante a inserção de uma disciplina extra, criada com o objetivo de promover a interprofissionalidade.

Na primeira situação, ocorre a integração dos conteúdos, sendo desconstruída a proposta disciplinar e implantada uma proposta modular, na qual são discutidas várias “disciplinas” em um mesmo módulo. A integração de cursos propõe que sejam trabalhados, no mesmo ambiente, conteúdos já pertencentes à matriz curricular, porém com turmas interprofissionais. No terceiro caso são criadas disciplinas interprofissionais, que são trabalhadas por turmas interprofissionais.

Nessa perspectiva, este estudo dará enfoque ao segundo caso, integração de cursos, visando à elaboração de uma proposta de integração para os cursos da área da saúde da Univille, por meio de uma pesquisa qualitativa de estudo de caso.

A pesquisa descritiva é caracterizada pelo estudo, análise, registro e interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador, e é frequentemente utilizada em pesquisas mercadológicas e de opinião (BARROS E LEHFELD, 2007).

A partir da descrição, realiza-se a identificação, registro e análise das características referentes ao objeto de estudo. Perovano (2016) defende que essa linha de pesquisa também pode ser chamada de estudo de caso, pois após a coleta é realizada a análise das variáveis, seguida das relações entre as mesmas.

O estudo de caso tem sido empregado como recurso para o desenvolvimento de pesquisas tanto nas áreas humanas e sociais quanto nas áreas biológicas e da saúde. Dessa forma, pode ser compreendido como um método de investigação, que tem como foco um caso, estudando-o de maneira profunda e sistemática.

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 274), “o estudo de caso refere-se ao levantamento com mais profundidade de determinado caso ou grupo humano sob todos os seus aspectos”, visando às descobertas e atentando para os dados relevantes para a pesquisa.

Na pesquisa qualitativa, “o investigador entra em contato direto e prolongado com o indivíduo, grupos, ambientes e a situação que está sendo investigada, permitindo um contato de perto com os informantes” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 272).

Segundo Gatti e André (2010, p. 30),

[...] as pesquisas chamadas de qualitativas vieram a se constituir em uma modalidade investigativa que se consolidou para responder ao desafio da compreensão dos aspectos formadores/formantes do humano, de suas relações e construções culturais, em suas dimensões grupais, comunitárias ou pessoais. Essa modalidade de pesquisa veio com a proposição de ruptura do círculo protetor que separa pesquisado e pesquisador, separação que era garantida por um método rígido e pela clara definição de um objeto, condição em que o pesquisador assume a posição de ‘cientista’, daquele que sabe, e os pesquisados se tornam dados - por seus comportamentos, suas respostas, falas, discursos, narrativas etc., traduzidas em classificações rígidas ou números-, numa posição de impessoalidade. Passa-se a advogar, na nova perspectiva, a não neutralidade, a integração contextual e a compreensão de significados nas dinâmicas histórico-relacionais.

Para os autores, o foco da investigação qualitativa concentra-se na compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações. E, na

tentativa de compreender esses significados, é necessário colocá-los dentro de um contexto.

4 METODOLOGIA

Toda pesquisa surge com o objetivo de responder a questionamentos, problemas e, concomitantemente, propor soluções que promovam a construção de novos conhecimentos. Neste sentido, a escolha da metodologia serve, não apenas como norteador para o alcance dos objetivos, mas reflete a compreensão que o pesquisador tem a respeito de seu objeto de estudo, bem como, de seu desejo de mudança.

4.1 DESENHO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado em três etapas: reconhecimento, coleta de dados e, local da pesquisa.

4.1.1 Etapa de reconhecimento

O início desta etapa se deu a partir da pesquisa, em bases de dados, sobre EIP para conhecimento dos modelos de integração curriculares já existentes. Seguindo a metodologia adaptada da dissertação de Ana Regina do Amaral, do Programa de Pós-Graduação Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, durante os meses de abril e maio de 2018, realizou-se um levantamento sobre quais universidades do Estado de Santa Catarina ofertavam cursos na área da saúde. Utilizou-se, como base de informação, o link de consulta interativa do Portal do MEC, disponível no seguinte endereço: <<http://e-MEC.mec.gov.br/>>.

As informações obtidas foram validadas, quando necessário, mediante consulta avançada, permitindo, assim, um maior detalhamento na busca de informações. Contudo, devido à atualização dos *websites*, esses dados foram atualizados no mês de janeiro de 2019.

Após elaboração da listagem das universidades, realizou-se uma busca, no *website* de cada instituição, para a obtenção dos arquivos referentes aos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia. Para a análise, foram feitas leituras dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC's) e,

mediante análise, foram selecionadas as matrizes e/ou ementários que apresentassem nomenclaturas sugestivas de EIP.

Nesta etapa foram analisados apenas os cursos que possuísem, em suas matrizes curriculares e ementários, os descritores interdisciplinar, multidisciplinar, interprofissional e/ou derivações, que sugerissem a integração entre diferentes cursos em uma mesma turma.

Essa etapa mostrou-se fundamental para a pesquisa, pois possibilitou o reconhecimento do tema e o envolvimento das universidades do estado para com o mesmo.

Cabe salientar que, conforme interesse da pesquisa, foram considerados, para esse estudo, apenas os cursos de bacharelado da área da saúde ofertados pela Univille.

4.1.2 Etapa de coleta de dados

Para a etapa precedente à elaboração da proposta curricular dos cursos na área da saúde da Univille, foi necessário buscar e analisar as resoluções do Ministério da Educação, que regulamentam os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia.

Para isso, realizou-se uma leitura analítica dos PPC's dos referidos cursos, com ênfase nas matrizes curriculares e ementários, com o objetivo de identificar e destacar as semelhanças entre elas, ainda que suas proposições fossem divergentes. Posteriormente, fez-se a leitura integral dos ementários.

Para uma melhor visualização, todas as disciplinas e ementas dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia foram organizadas, em uma planilha, no programa *Excel 2006* do *Windows 7*, e categorizadas a partir da similaridade entre os conteúdos. Nesta etapa, a análise das ementas precisou ser refeita inúmeras vezes, devido à atualização dos PPC's. Por fim, foram utilizados os documentos disponibilizados em setembro de 2018, após a aprovação na reunião do Conselho Universitário, em agosto.

Esta análise permitiu não apenas uma categorização das disciplinas passíveis de integração total ou parcial nos cursos de saúde, a partir da semelhança entre os

conteúdos, como também a percepção daquelas em que não era possível realizar a integração, por compreender que se tratavam das especificidades de cada curso.

Com base nos achados durante a revisão da fundamentação teórica, em especial na tese de Silva (2014), do Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Universidade de São Paulo, elaborou-se um instrumento de coleta de informações e percepções, conforme APÊNDICE A. Esse instrumento, composto por um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas, foi apresentado aos coordenadores dos cursos. A partir daí, deu-se início ao contato com os professores regentes das disciplinas em análise para o agendamento de um encontro, no qual foi realizada a aplicação do questionário. Por desconhecer a formação dos participantes e o envolvimento para com o tema, optou-se pelo agendamento em um ambiente comum da instituição, onde os participantes poderiam responder ao questionário contando com o esclarecimento da pesquisadora, caso necessário. O questionário foi respondido por escrito com o objetivo de verificar o grau de conhecimento do corpo docente em relação aos benefícios e os desafios da integração curricular, tanto para a universidade quanto para os estudantes e a rede pública de saúde, assim como a sua própria receptividade à proposta.

4.1.3 Etapa final: proposta de integração curricular interprofissional

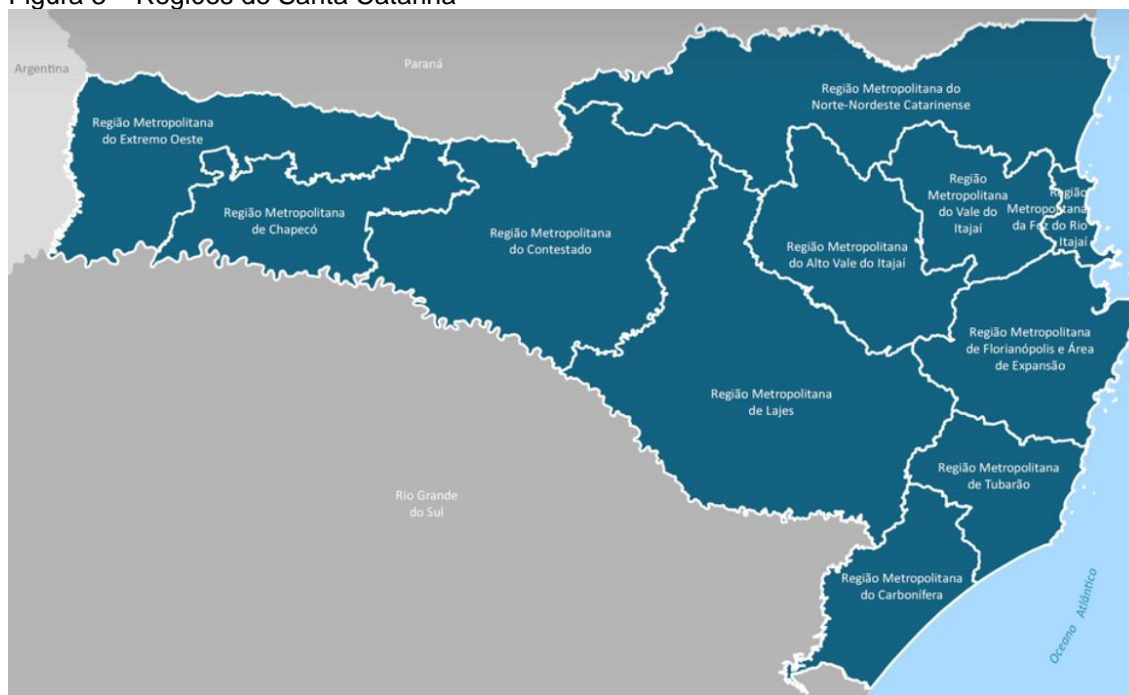
As ações realizadas na etapa anterior possibilitaram a elaboração de uma proposta de integração curricular, para os cursos da área da saúde da Univille, como forma de incentivo à EIP, a partir da revisão dos modelos apresentados na literatura, os quais preconizam as atuais diretrizes estabelecidas pelos cursos analisados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

4.2.1 Município de Joinville

Localizado no sul do país, o Estado de Santa Catarina é dividido em 11 regiões, conforme figura 3 a seguir:

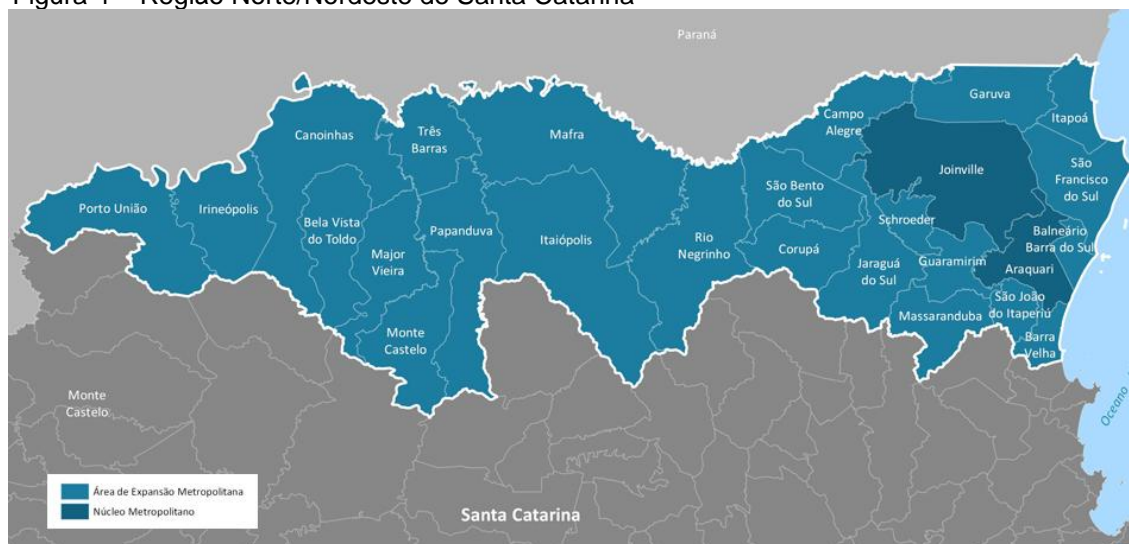
Figura 3 – Regiões de Santa Catarina



Fonte: FNEM (2019, *web*).

O município de Joinville encontra-se na Região Metropolitana do Norte/Nordeste do Estado, conforme figura 4:

Figura 4 – Região Norte/Nordeste de Santa Catarina



Fonte: FNEM (2019, *web*).

Estabelecida pela Lei Complementar nº 571 de 2012, a região Norte/Nordeste possui, em sua área de expansão metropolitana, os municípios de: Balneário de Barra do Sul, Barra Velha, Bela Vista do Toldo, Campo Alegre, Canoinhas, Corupá, Garuva, Guaramirim, Irineópolis, Itaiópolis, Itapoá, Jaraguá do Sul, Mafra, Major Vieira, Massaranduba, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho, São

Bento do Sul, São Francisco do Sul, São João do Itaperiú, Schroeder e Três Barras (SANTA CATARINA, 2012). Com um total populacional de 1.383.456 habitantes, segundo estimativas do IBGE 2017, a região tem como núcleo metropolitano os municípios de Joinville e Araquari (JOINVILLE, 2018a).

Com aproximadamente 577.077 habitantes, segundo estimativas do IBGE 2017, Joinville é considerada a cidade mais populosa da Região Sul do Brasil, ficando atrás apenas das capitais, Porto Alegre e Curitiba (SANTA CATARINA, 2018a). Possui o maior PIB do estado, R\$ 25,2 bilhões, o que corresponde ao 34º maior do país, conforme análises dos dados de 2016 (IBGE, 2018).

Responsável por cerca de 20% das exportações catarinenses, Joinville ficou na 45ª posição entre os maiores municípios exportadores do Brasil em 2017, e é conhecida como pólo industrial da Região Sul, com destaque para os setores metal mecânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico (JOINVILLE, 2018b). Além de ser o município pólo da Microrregião Nordeste, segundo o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 (JOINVILLE, 2017).

O município chama a atenção devido à sua importância no setor de serviços e é referência em saúde, a qual está organizada em níveis diferentes de atenção, de acordo com a complexidade de cada um. São eles

Atenção Primária (Atenção Básica e Vigilância em Saúde), Atenção Secundária (Serviços Especiais e Serviços de Urgência e Emergência de média complexidade) e Atenção Terciária (Serviços de Urgência e Emergência de alta complexidade) (JOINVILLE, 2018c).

Joinville conta com uma rede hospitalar formada por 8 instituições, sendo 3 públicas, 1 filantrópica e 4 privadas, além de 57 Unidades de Saúde, 3 Pronto Atendimento e 1 Serviço de Atendimento Médico às Urgências (JOINVILLE, 2017).

Na atenção primária o município é atendido por Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e/ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou mesmo pelo sistema convencional. O primeiro Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes da ESF, foi implantado em 2015 na região de Pirabeiraba. Em 2018, a segunda equipe de NASF foi implantada na microrregião do bairro Fátima (JOINVILLE, 2018c).

A atenção secundária conta com os serviços especializados, em nível ambulatorial e hospitalar para realização de serviços de média complexidade. Neste

nível estão inclusos serviços especializados de apoio diagnóstico e terapêutico; atendimento de urgência e emergência, além de

- SER - Serviço Especializado em Reabilitação;
 - UA - Unidade de Acolhimento;
 - CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas;
 - CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil;
 - CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Nossa Casa Sul;
 - CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial Dê Lírios 24 Horas Norte;
 - SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social;
 - SAPS - Serviço Ambulatorial de Psiquiatria;
 - SIAVO - Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia;
 - Núcleo de Pesquisa e Reabilitação em Lesões Lábio Palatais e Serviço de Saúde Auditiva (Centrinho);
 - NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial;
 - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo II);
 - Policlínica Boa Vista (ambulatório de especialidades médicas)
- (JOINVILLE, 2018c, p. 17).

A atenção terciária é formada por hospitais de grande porte, responsáveis pela realização de serviços de alta complexidade. Nesse nível de atenção, os procedimentos realizados necessitam de alta tecnologia e/ou demandam alto custo. Dentre eles estão serviços de “oncologia, radioterapia, transplantes, partos, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, diálise etc.” (JOINVILLE, 2018c, p.17). O Hospital São José é referência em procedimentos de alta complexidade hospitalar para a 22ª Regional de Saúde, formada pelos municípios de Garuva, Itapoá, São Francisco do Sul, Araquari, Balneário Barra do Sul, São João do Itaperiú, Barra Velha e Joinville (JOINVILLE, 2018c).

Após a revisão do plano de ação, em 2018, onde foram eleitas as responsabilidades de cada componente da Rede de Urgência e Emergência, o município de Joinville foi escolhido como referência para a Macrorregião Nordeste e Planalto Norte (JOINVILLE, 2018c).

De acordo com Soares *et al.* (2016), cidades com características semelhantes às de Joinville, que contribuem para uma oferta de bens e serviços em saúde pública, são procuradas por moradores de municípios menores, e que possuem menor variedade de serviços.

Vieira (2018) vai além, ao afirmar que é comum, nos serviços de saúde, que populações de cidades menores se desloquem para municípios mais desenvolvidos, em busca dos serviços ofertados. Nessa lógica, enquanto uma região aumenta seus gastos, a região de origem tende, teoricamente, a investir menos, ocasionando uma correlação espacial negativa.

Embora os recursos para as ações e serviços públicos de saúde, voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde da população estejam previstos em lei e provenham tanto da União quanto do Estado e dos municípios, a constante necessidade de redução dos gastos públicos afeta direta e negativamente o sistema de saúde. Em decorrência disto, há uma decadência na qualidade do atendimento prestado à população, além da supressão e paralisação de outros serviços (JOINVILLE, 2018c).

4.2.2 Universidade da Região de Joinville

Instituição pioneira no ensino superior na região, a Univille surgiu, em 1965, como Faculdade de Ciências Econômicas de Joinville, tendo como mantenedora a Comunidade Evangélica Luterana. Com a aprovação da Lei Municipal nº 871, em 1967, tornou-se a Fundação Joinvillense de Ensino (Fundaje), denominação essa que foi modificada em 1971 para Fundação Universitária do Norte Catarinense (FUNC). Em 1975, suas atividades foram transferidas da FUNC para o Campus Universitário localizado no bairro Bom Retiro e, a partir da Lei Municipal nº 1423/1975 passou a intitular-se Fundação Educacional da Região de Joinville (FURJ). O título de universidade veio no dia 15 de agosto de 1996, após a publicação no Diário Oficial da União e, a qualificação de Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES) foi concedida pela Secretaria de Regulamentação e Supervisão da Educação Superior (SERES), vinculada ao Ministério da Educação (MEC) (UNIVILLE, *web*).

As instituições privadas sem fins lucrativos estão caracterizadas como associações ou fundações, e seu patrimônio pertence à sociedade civil e/ou ao poder público. Elas constituem um segmento de IES cujos fins estão voltados à educação, porém, também desenvolvem práticas que contemplam serviços sociais voltados à comunidade mediante a elaboração de atividades de ensino, pesquisa e extensão, ações sociais e de utilidade pública (VEIGA *et al*, 2014). Práticas, essas, que favorecem a construção de sistemas de saúde mais acessíveis e acolhedores, em decorrência do incentivo às práticas comunitárias.

De acordo com Feuerwerker (2002, p. 38), no contexto da prestação de serviços de saúde, a proposta era tornar os cursos mais

efetivos, integrados, sensíveis à realidade local; mais abertos às necessidades da população e comprometidos com a resolução de seus problemas; com capacidade de participarem ativamente do processo de formação profissional.

Para isso, a Univille conta hoje com dois *campi*, localizados em Joinville e São Bento do Sul, e duas unidades, sendo uma em Joinville e uma em São Francisco do Sul. A instituição oferece, tradicionalmente, cursos de graduação e pós-graduação na modalidade presencial e à distância. A modalidade à distância foi concedida, em 2018, pelo MEC (UNIVILLE, *web*).

A presente pesquisa foi realizada em ambas as unidades do município de Joinville, Centro e Bom Retiro que, em conjunto, somam 37 cursos de graduação, 5 cursos de mestrado, 2 de doutorado, além de cursos de pós-graduação na modalidade *lato sensu*. Na unidade Bom Retiro há, ainda, o Colégio da Univille, que contempla todos os níveis da Educação Básica.

Destes, foram selecionados apenas os cursos de graduação da área da saúde, com turmas vigentes no ano de 2018, sendo eles: Educação Física - Bacharelado (2004), Enfermagem (2015), Farmácia (1997), Medicina (1998), Odontologia (1998) e Psicologia (2000).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram convidados, para participar da pesquisa, os professores cujas disciplinas apresentassem semelhança entre os conteúdos, e possibilitassem a integração curricular.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão, optou-se pela escolha dos professores responsáveis por ministrar as disciplinas com maior semelhança entre os conteúdos, em todos os cursos, ou, em pelo menos cinco deles.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo surgiu em virtude de um dos tópicos abordados em uma pesquisa de doutorado, realizado pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Meio Ambiente da Univille, intitulada “Educação Interprofissional em Saúde e Gestão do Conhecimento: Apoio à Integração Ensino – Serviço”, como um desdobramento da fase inicial do referido projeto. A Carta de Anuência, para a realização desta pesquisa, pode ser conferida no APÊNDICE B.

Conforme dito, por se tratar do desdobramento de um projeto já aplicado, foi necessária a elaboração de uma carta de inclusão, para o registro de uma nova pesquisadora, além de uma postagem, na Plataforma Brasil, de um adendo ao projeto inicial, cujo parecer favorável, de número 1.871.603 em 08 de julho de 2018, foi consubstanciado pelo Comitê de Ética da Universidade. Além disso, acresce mencionar que, embora essa dissertação faça parte de um projeto de doutorado já aprovado pelo Comitê de Ética, a coleta de dados aconteceu somente após a emissão do parecer.

No que concerne aos participantes, todos foram informados acerca dos objetivos e metodologia utilizada, sendo garantido o anonimato dos participantes e o direito à desistência se assim preferissem. A partir da obtenção de seu consentimento, os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme APÊNDICE C.

Todos os questionários permanecerão de posse da pesquisadora pelo período de 5 anos e, posteriormente, serão enviados para o Centro Memorial Univille (CMU), para eventuais pesquisas.

Este estudo foi realizado pelo grupo de pesquisa Inovação Tecnológica da Universidade da Região de Joinville.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise do perfil dos docentes, foram utilizadas médias, frequências absolutas e relativas e desvio padrão, adotando $\alpha < 0,05$ como nível de significância no teste *t-Student*.

Nos demais resultados, por se tratar de uma análise descritiva, os dados foram tabulados e analisados a partir dos gráficos produzidos com auxílio do programa *Excel*. De acordo com Reis e Reis (2002), a análise descritiva é utilizada para resumir e descrever características importantes observadas em um conjunto, dispondo de ferramentas como gráficos, tabelas; e medidas de síntese como as porcentagens, índices ou médias.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da condução das etapas descritas no item anterior, os resultados obtidos foram divididos em três partes: sendo a primeira relativa ao levantamento de informações sobre práticas que contemplassem a Educação Interprofissional nas Universidades de Santa Catarina, mediante à análise dos materiais disponibilizados nos respectivos *websites*; a segunda trata das possibilidades de integração curricular, entre os cursos da área da saúde na Univille, a partir das respostas obtidas após a aplicação dos questionários; e, na terceira parte, apresenta-se a proposta de integração curricular, como incentivo à Educação Interprofissional.

5.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS UNIVERSIDADES DE SANTA CATARINA

A partir da consulta no portal do e-MEC (2019), foram identificadas 12 universidades no Estado de Santa Catarina, cujas práticas pedagógicas contemplavam a EIP.

Importante ressaltar que, conforme interesse da pesquisa, foram considerados apenas os cursos de bacharelado na área da saúde, em comum ao estudo de caso em questão. São eles: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia.

Considerando a categoria administrativa, segundo a classificação do MEC (BRASIL, 2019, *web*), oito universidades são privadas sem fins lucrativos (66,7%), duas são públicas federais (16,7%), uma é pública estadual (8,3%) e uma é pública municipal (8,3), conforme demonstrado no quadro 4, a seguir:

Quadro 4 – Universidades do Estado de Santa Catarina, categoria administrativa e *campi*, que ofertam cursos de bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e/ou Psicologia.

UNIVERSIDADES	CATEGORIA ADMINISTRATIVA	CAMPUS
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Pública Federal	Florianópolis
		Araranguá
Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)	Pública Estadual	Florianópolis
		Chapecó
Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)	Privada sem fins lucrativos	Itajaí
Universidade Regional de Blumenau (FURB)	Pública Municipal	Blumenau
Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)	Privada sem fins lucrativos	Criciúma
Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)	Privada sem fins lucrativos	Tubarão
		Palhoça
		Florianópolis
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)	Pública Federal	Chapecó
Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)	Privada sem fins lucrativos	Xanxerê
		Joaçaba
		Videira
		São Miguel do Oeste
		Pinhalzinho
		Chapecó
Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO)	Privada sem fins lucrativos	Chapecó
		São Lourenço do Oeste
Universidade do Contestado (UNC)	Privada sem fins lucrativos	Concórdia
		Mafra
		Canoinhas
		Curitibanos
		Rio Negrinho
		Porto União
Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)	Privada sem fins lucrativos	Lages
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)	Privada sem fins lucrativos	Caçador
		Friburgo

Fonte: A autora (2018).

Segundo Neves (2012), o Brasil consolidou o sistema educacional superior com dois segmentos bem definidos e distintos: o público composto por instituições federais, estaduais e municipais; e o segmento privado, composto por instituições confessionais, particulares, comunitárias e filantrópicas. Atualmente os dois segmentos apresentam fragilidades. O público, com significativa taxa de evasão, o que sugere dificuldade, por parte dos alunos, em acompanhar os estudos mesmo

sendo gratuito. Enquanto o privado apresenta recorrentes taxas de evasão, ociosidade de vagas e inadimplência, que induzem à redução das mensalidades, comprometendo a capacidade de investimento das instituições (NEVES, 2012).

De acordo com o artigo 1º, da portaria de nº 2.864, de 24 de agosto de 2005, as IES têm como obrigatoriedade “tornar públicas e manter atualizadas, em página eletrônica própria, as condições de oferta dos cursos por elas ministrados” (BRASIL, 2005b, p. 1). Entre os 12 itens, previstos na referida portaria, devem constar, o “programa de cada curso oferecido e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos e critérios de avaliação” (BRASIL, 2005b, p. 1).

Com base nessa determinação, foram acessados os *websites* das universidades em busca do PPC, Matriz Curricular ou outro registro que fizesse menção à EIP e à integração curricular entre os cursos. Dos seis cursos analisados, apenas um deles disponibilizava a documentação no registro do MEC, contudo, não foi possível localizar seus registros no *website* da instituição. Outros três estavam em processo de encerramento, ou seja, não ofertariam mais os cursos. Para essa etapa, os cursos oferecidos pela Univille foram desconsiderados, uma vez que eles estavam em processo de análise.

Dos 97 cursos ativos, constatou-se que apenas 26,8% (26) deles divulgaram, na íntegra, seus Projetos Pedagógicos nos *websites*, enquanto 73,2% publicaram apenas parcialmente. Ao agrupar os resultados parciais, de acordo com os critérios apresentados anteriormente, notou-se que, 6 cursos disponibilizavam apenas o Projeto Pedagógico, sem as ementas; 24 cursos apresentavam a matriz curricular e as ementas; 21 apresentavam apenas as matrizes curriculares, enquanto em 20 constavam apenas as ementas, conforme APÊNDICE D.

No decorrer do processo de coleta e análise dos dados disponibilizados nos *websites*, foram identificados problemas relacionados à falta ou má qualidade das informações apresentadas, dificuldade na localização de informações, devido à ausência de critérios de organização das páginas, redirecionamento para páginas inexistentes, entre outros. Problemas, esses, que causam desconforto e prejuízo à população devido à desorganização das informações publicadas – quando encontradas – por parte das instituições de ensino.

De acordo com Amaral (2016), as IES deveriam dar mais atenção à qualidade das informações disponibilizadas em seus *websites*, uma vez que a internet é o instrumento de busca mais utilizado por futuros acadêmicos.

Zambon *et al.* (2015) vão além ao apresentar os dados de uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, em que, 93,5% dos alunos matriculados em cursos de Administração, afirmaram que, antes de efetuarem a matrícula, utilizaram os sites de busca como principal fonte de informações. Contudo, após realizarem um comparativo entre os diferentes *websites* das universidades, apenas 41,5% dos estudantes efetivou a matrícula. Para 74,5% dos acadêmicos, a apresentação dos cursos, nos sites das IES, foi decisiva para a escolha da instituição. Mais da metade dos acadêmicos afirmaram que as informações disponíveis nos sites da IES tiveram maior impacto em sua tomada de decisão, do que as informações apresentadas nos sites de pesquisa.

A partir da realização de uma busca pelas palavras-chave: interdisciplinar, multidisciplinar, interprofissional ou termo similar, que sugerisse a prática de EIP, mediante a união de diferentes cursos em uma mesma turma, constatou-se que em 30 cursos (30,9%), não havia qualquer indício desta prática. Da mesma forma, a ausência dos PPC's nos *websites* das universidades impactou diretamente na qualidade da análise e, conseqüentemente, nos resultados obtidos a partir desta investigação.

Elaborado a partir das diretrizes estabelecidas no Projeto Pedagógico Institucional (PPI), o PPC é o documento base da instituição, nos quais constam as orientações para ações e decisões de cada curso, além das especificidades de cada área e sua evolução histórica. É composto, dentre outros elementos, pelo perfil do egresso, matriz curricular, ementário, bibliográfica (básica e complementar), metodologia de ensino, perfil docente, recursos e infraestrutura (BRASIL, 2006). Percebe-se, então, a relevância da apresentação de informações referentes aos cursos, tanto para futuros acadêmicos, acadêmicos e comunidade em geral, conforme demonstrado nesta pesquisa (AMARAL, 2016). Além disto, essa prática está prevista na Portaria nº 2864, publicada em 24 de agosto de 2005, que trata da publicação de informações referentes aos cursos ofertados pelas IES.

Dentre os cursos analisados, em 67 deles identificou-se a presença dos termos supracitados, os quais foram selecionados, tabelados e, posteriormente, categorizados com o auxílio do programa *Excel*.

Segundo Franco (2005), a categorização é compreendida como um processo de reagrupamento e classificação de elementos constitutivos de um conjunto. A categorização pode ser feita a partir de critérios pré-estabelecidos (semânticos, sintáticos, léxicos e expressivos) ou emergir da coleta dos dados. Para esta pesquisa, utilizou-se a segunda opção. As informações coletadas nos documentos das IES foram organizadas em cinco categorias denominadas: integração entre disciplinas; integração entre cursos; flexibilização do currículo; perfil do acadêmico; e disciplinas, as quais serão descritas a seguir.

Categoria 1 – Integração entre disciplinas.

Para esta categoria foram selecionadas as disciplinas que apresentavam indicativos de EIP em seus PPC's, por meio de dizeres como “maior integração dos componentes curriculares gera maior integração dos docentes entre si e conseqüentemente com a comunidade” (Uni 5); ou ainda,

Através das articulações entre as disciplinas ocorre a diminuição da fragmentação dos conteúdos disciplinares, aproximação da prática interdisciplinar que se torna efetiva por meio de elaboração de projetos que envolvem unidades de conteúdos passíveis de relações (Uni 2).

O ensino interdisciplinar possibilita a aproximação entre os acadêmicos e a realidade, mediante o desenvolvimento de práticas interativas, e resulta em uma formação mais consistente e responsável, quando comparada àquela oriunda do ensino linear e fragmentado (COSTA *et al*, 2018). Gadotti (2006) corrobora e defende que a interdisciplinaridade auxilia na articulação do processo ensino-aprendizagem possibilitando a mudança de atitude, perspectiva, organização curricular e metodologias de ensino.

Para Thiesen (2008), a interdisciplinaridade, que surge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, procura romper com a tendência de hiperespecialização e fragmentação dos saberes, a partir da desconstrução entre as fronteiras do conhecimento. Ação, essa, que favorecerá o aprofundamento da relação entre a teoria e a prática, ao mesmo tempo em que

promove uma formação crítica, criativa, responsável e desafiadora por instituições e professores.

Segundo Barr (2005), a interdisciplinaridade estimula a integração entre diferentes áreas do conhecimento e, por esse motivo, é vista como um instrumento para a EIP. Porém, acresce mencionar que tais termos não são sinônimos, pois tratam de formas diferenciadas de interação entre as profissões.

Categoria 2– Integração entre cursos

Nesta categoria estão inclusos os cursos cujo registro das atividades incluía práticas compartilhadas em turmas mistas. A título de exemplificação, no PPC da Uni 3 constam os seguintes dizeres

Respeitando os interesses específicos, a interdisciplinaridade deve ocorrer entre as turmas do mesmo curso e de diferentes cursos; através de estratégias de ensino diferenciadas favorece o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos e contribui para desfragmentação dos conhecimentos (Uni 3).

Estes apontamentos estão em consonância com as atuais DCNs dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina que tratam da importância de uma formação generalista, humanista e crítica (BRASIL, 2001b, 2002a, 2002b, 2004b, 2011b, 2014).

Algumas instituições realizam a EIP entre cursos por meio de fóruns, atividades integradas e semanas acadêmicas, como é o caso da Uni 3. Outras, como a uni 5, promovem atendimentos ambulatoriais. Há, também, a promoção de aulas teóricas e práticas integradas, onde os temas abordados contemplam diferentes áreas, conforme registro identificado nos documentos da uni 7.

Segundo Batista (2018), turmas mistas, compostas por estudantes de diversos cursos contribuem para a aprendizagem do interprofissionalismo, pois o compartilhamento do mesmo espaço de estudo, as discussões, aulas práticas em laboratórios e em campo favorecem a percepção das contribuições advindas das práticas alheias.

Em contrapartida, um currículo predominantemente uniprofissional e disciplinar contribui apenas para a fragmentação do saber, a criação de estereótipos e o desconhecimento das responsabilidades e práticas dos demais profissionais (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Categoria 3 – Flexibilização curricular

A flexibilização do currículo tornou-se possível a partir da aprovação da LDB (1996), e está assegurada pelo parecer nº776/1997 do CNE, que orienta para a flexibilização e qualidade do ensino ofertado. O que, segundo Berardinelli e Santos (2005), pode ser compreendido como uma iniciativa para o desenvolvimento de práticas que contemplem a interdisciplinaridade.

Das informações obtidas durante a fase de coleta de informações, citam-se os seguintes registros: “A flexibilização do currículo pode ocorrer pela viabilização das universidades de uma gama de atividades, disciplinas optativas ou complementares” (Uni 5); e “[...] que possibilita o acadêmico personalizar a sua formação direcionando para áreas de seu interesse” (Uni 7).

Diante dos desafios à implantação da EIP é imprescindível que as instituições de ensino invistam em ações de flexibilização curricular, que contribuam para a articulação entre os setores das instituições, bem como para o ensino e serviço (SILVA, 2015).

Categoria 4 – Perfil acadêmico e profissional

Reconhecida, entre a comunidade científica, como uma estratégia para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde, a EIP fomenta o trabalho interprofissional a partir de práticas colaborativas e trabalho em equipe (BARR, 2005) (SILVA, 2015), e está em consonância com as diretrizes curriculares nacionais previstas para a área da saúde.

Para OMS a EIP ocorre quando “estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010).

Durante a análise dos PPC's, foram identificados aspectos referentes a um perfil pautado na EIP, conforme constam nos excertos a seguir:

- Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com base em conhecimentos científicos, de cidadania e de ética (Uni1).
- Formar profissionais capazes de atuar no trabalho interdisciplinar com outras áreas de conhecimento (Uni 10).
- Atuar em equipe multiprofissional de forma interdisciplinar (Uni 9 e Uni 5).

Essa nova forma de pensar e fazer a saúde pública conduz a uma mudança nas metodologias de ensino dos cursos, na busca pela interdisciplinaridade. O que, segundo Minayo (2010), resulta na articulação, entre várias disciplinas, de modo que o objeto, o problema ou o tema são tratados de forma complementar e colaborativa entre os cursos. Os PPC's das quatro IES supracitadas concentram-se nesse contexto.

Categoria 5 – Disciplinas

Para esta categoria, foram selecionados cursos que apresentaram, em seus documentos, unidades curriculares que faziam menção à EIP.

Foram selecionadas, ainda, as disciplinas que apresentavam, no título ou na ementa, alguma palavra chave ou indicativo de EIP, com o intuito de compará-las entre as IES, conforme APÊNDICE E.

Acresce mencionar que essa categorização ocorreu com base na interpretação dos documentos disponíveis nos *websites* das IES, bem como do posicionamento apresentado por Amaral (2016), ao afirmar que somente a presença de nomenclaturas relacionadas à EIP não garantem, necessariamente, a interdisciplinaridade de uma disciplina e que, para tanto, seriam necessários estudos pontuais.

Isso porque, segundo Costa (2017), os termos interdisciplinar, multidisciplinar, multiprofissional são utilizados equivocadamente, como sinônimos, mesmo com todos os esforços para a superação desses equívocos conceituais.

Segundo Ely e Toassi (2018), a reunião de acadêmicos de diversos cursos em uma disciplina não garante a integração e a interprofissionalidade da mesma. Para que o ensino se dê de forma efetiva é necessário que a prática pedagógica do professor inclua momentos de

discussão, reflexão e análise crítica sobre a atuação em saúde, para que as percepções enraizadas culturalmente sobre as profissões possam ser desconstruídas e novos modos de fazer saúde integral sejam consubstanciados (ELY e TOASSI, 2018, p. 1571).

A fim de ilustrar, de forma prática, as questões aqui apresentadas, elaborou-se um quadro, conforme consta a seguir, para a demonstração dos dados coletados:

Quadro 5 – Número de Universidades de Santa Catarina que apresentaram indicativos relacionados à educação interprofissional, considerando os cursos de bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e/ou Psicologia.

Cursos	Integração entre disciplina	Integração entre cursos	Flexibilização do currículo	Perfil do egresso/acadêmico	Disciplinas
Educação Física (n=7)	4	2	3	3	5
Enfermagem (n=15)	6	3	4	6	14
Farmácia (n=9)	4	4	2	5	9
Medicina (n=6)	6	5	0	3	6
Odontologia (n=7)	5	4	1	4	7
Psicologia (n=21)	3	6	2	9	16
Nº total de cursos	65				

Fonte: A autora (2019).

Além das disciplinas que possuem, em seu título ou ementas, indicativos de EIP, os PPCs trazem, em seu texto, trechos que descrevem atividades de incentivo à interdisciplinaridade e integração como, por exemplo, momentos específicos de discussão entre docentes; Núcleo Docente Estruturante (NDE) e acadêmico, que incentivem a reflexão científica e pedagógica sobre o ensino,

Uma outra instituição analisada realiza atividades assistenciais em seus ambulatórios, em parceria com a Prefeitura Municipal, tendo como principal demanda a Atenção Básica. O usuário é encaminhado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), e não tem despesa com o atendimento realizado por acadêmicos dos cursos saúde como Medicina, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, entre outros, oferecidos pela universidade.

Há muitas outras modalidades de atendimento, como grupo de gestantes, ambulatório multidisciplinar de doenças inflamatórias de intestino, doenças do assoalho pélvico, geriatria e gerontologia, grupo de apoio a portadores de doença de Alzheimer, entre outros (Uni 3).

Clinicas Integradas: O espaço das clínicas integradas, que articula a inserção dos cursos da área da saúde e possibilita a integração e as relações multi e interdisciplinar, além de pesquisa e extensão (Uni 5).

Certo de que a EIP é uma importante estratégia de qualificação para o trabalho em equipe e o cuidado integral, os acadêmicos que participaram da disciplina interprofissional, de caráter eletivo ou adicional, afirmaram que, para que se tenha um cuidado integral, a integração deve permear toda a formação acadêmica (ELY e TOASSI, 2018).

Segundo a OMS (2010), as disciplinas de EIP, de caráter voluntário ou eletivo, tendem a receber menor importância por parte dos acadêmicos e, como consequência, impactam negativamente no comprometimento desses. Em decorrência disso, algumas universidades subdividem as unidades curriculares em módulos, determinados por domínio em que:

O Domínio Comum visa proporcionar uma formação crítico-social e introduzir o acadêmico no ambiente universitário. O *Domínio Conexo* situa-se na interface entre as áreas de conhecimento, objetivando a formação e o diálogo interdisciplinar entre diferentes cursos, em cada campus. O *Domínio Específico* preocupa-se com uma sólida formação profissional. Compreende-se que os respectivos domínios são princípios articuladores entre o ensino, a pesquisa e a extensão, fundantes do projeto pedagógico institucional. (Uni 7, grifo nosso)

No domínio comum, a universidade promove aulas integradas, com temas e finalidades aplicáveis à diversas áreas, sempre propondo debates coletivos, caracterizando, portanto, uma forma de integração. Segundo as instituições, embora se tratem de práticas simples, em longo prazo, elas induzem à integrações mais efetivas (Uni 5 e 7).

Percebeu-se também, no modelo da Uni 7, que as disciplinas possuem caráter básico introdutório, porém, fundamentais para o desenvolvimento acadêmico, como por exemplo: Leitura e produção textual; Matemática instrumental; Introdução à Informática Básica; Estatística; Meio Ambiente, Economia e Sociedade; Iniciação Científica; Sociologia.

No domínio conexo são ofertadas disciplinas de interesse comum aos diferentes cursos de uma mesma área. Para os cursos voltados à área da saúde constam, por exemplo, disciplinas como Citologia e Histologia Básica, Bioquímica Básica, Genética e Fundamentos de Saúde Pública. Por fim, há o domínio específico, em que são oferecidas, como o próprio nome já diz, disciplinas específicas para cada curso.

Segundo estudantes de uma universidade pública do Sul do país, participar de uma disciplina interprofissional permite “maior interação entre os cursos, diálogo entre profissões, respeito à opinião do outro e trabalho em equipe, o que reflete no campo de trabalho e na forma de cuidado às pessoas” (ELY e TOASSI, 2018).

Há, ainda, universidades que incorporam a educação interprofissional em projetos de pesquisa e extensão, eventos ou em Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), conforme observa-se nos fragmentos apresentados a seguir

“[...] os projetos de pesquisa e extensão também visam a interdisciplinaridade com outros cursos” (Uni 7)

"Mobiliza a postura interdisciplinar, desenvolvida na ação pedagógica e contemplada na estruturação do curso, nas práticas integradas, nos projetos de pesquisa e extensão de que o curso participa e nos estágios" Uni 3

"Articulações entre as disciplinas efetivam a interdisciplinaridade que ocorre por meio de elaboração de projetos que envolvem unidades de conteúdos passíveis de relações” (Uni 5)

"[...] deve promover atividades interdisciplinares visando à articulação dos cursos em torno de projetos comuns de ensino, pesquisa e extensão. Esse eixo [Eixo de Articulação] será obrigatório na composição da matriz curricular de todos os cursos de graduação da Universidade." Uni 4

"[...] excelência nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, com ênfase para o fortalecimento das áreas de conhecimento e a prática da interdisciplinaridade em projetos e programas que garantam atividades de ensino, pesquisa e extensão". (Uni 3)

“Em relação à pesquisa e extensão, ambos os cursos têm procurado desenvolver, em conjunto, projetos de pesquisa e extensão.”(Uni 7)

“[...] projetos de extensão e pesquisa envolvendo diferentes cursos, além da atuação em conjunto na organização de eventos e participação ativa dos estudantes” (Uni 7)

“TCC: Caracteriza-se como uma pesquisa pela qual se leva o estudante a integrar os conhecimentos adquiridos no decorrer do percurso acadêmico, promovendo a interdisciplinaridade e aproximando o aprendiz de sua futura profissão.” (Uni 3)

Algumas instituições já preveem a integração disciplinar entre cursos, segundo informações extraídas da própria matriz curricular

NID (Núcleo Integrado de Disciplinas) Institucional Presencial: disciplinas presenciais compartilhadas por estudante de diferentes cursos. (Uni 3)

NID (Núcleo Integrado de Disciplinas) Institucional Digital: disciplinas à distância compartilhadas por estudante de diferentes cursos. (Uni 3)

NID (Núcleo Integrado de Disciplinas) Escola Presencial: disciplinas presenciais compartilhadas por estudantes dos diferentes cursos da Escola do Conhecimento à qual este está vinculado. (Uni 3)

NID (Núcleo Integrado de Disciplinas) Escola Digital: disciplinas à distância compartilhadas por estudantes dos diferentes cursos da Escola à qual este está vinculado. (Uni 3)

Eletiva: disciplina que o estudante pode escolher cursar nos diferentes cursos e Escolas do Conhecimento da universidade para que possa personalizar seu currículo. Essas disciplinas integram o Núcleo de Eletivas Interescolas (NEI), um catálogo com mais de 100 disciplinas para escolha do estudante. (Uni 3)

Em negrito e sublinhado estão as disciplinas que são exclusivas da formação profissional do psicólogo e que não devem ser abertas para alunos de outros cursos. (Uni 1)

Avaliando os documentos disponíveis nos *websites* das universidades de Santa Catarina, é possível perceber que as instituições apresentam níveis variáveis de envolvimento com a EIP. Nota-se, ainda, que muitas das universidades estão se adequando às diretrizes propostas para os cursos na área de saúde, a partir da modificação de seus currículos e inserção de estratégias de valorização à EIP

mediante a elaboração de unidades curriculares ou espaços de prática conjunta em saúde.

5.2 IDENTIFICAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR NOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE NA UNIVILLE

A fim de identificar as possibilidades de integração curricular, foram analisados os Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde da Univille, com o objetivo de categorizar as disciplinas, considerando a semelhança entre os conteúdos. A partir desta compilação, percebeu-se a presença de categorias em comum entre os cursos, de forma mínima, parcial ou quase total.

Para a continuidade do trabalho, foram selecionadas as disciplinas que estavam presentes nos seis cursos: Anatomia Humana; Bioquímica; Ética/ Bioética I; Fisiologia Humana; Metodologia da pesquisa I. E em cinco cursos: Antropologia/Sociologia e Humanidades em saúde; Epidemiologia; Estatística; Farmacologia; Genética; Saúde Pública/Saúde Coletiva I, conforme apresentado no quadro 6, a seguir:

Quadro 6 – Categorias de disciplinas passíveis de serem integradas por seis e por cinco cursos

Categorias	Cursos					
	Educação Física	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Anatomia Humana	X	X	X	X	X	X
Bioquímica	X	X	X	X	X	X
Ética, Bioética I	X	X	X	X	X	X
Fisiologia Humana	X	X	X	X	X	X
Metodologia da pesquisa I	X	X	X	X	X	X
Antropologia/Sociologia e Humanidades em saúde	X	X		X	X	X
Epidemiologia	X	X	X	X	X	
Estatística	X	X	X		X	X
Farmacologia		X	X	X	X	X
Genética		X	X	X	X	X
Saúde Pública/Saúde Coletiva I	X	X	X	X	X	

Fonte: A autora (2018).

Uma vez identificadas e categorizadas as disciplinas passíveis de integração, quando comparada às demais universidades de Santa Catarina, é possível identificar pontos em comum entre a proposta deste estudo e o já praticado em outras instituições, em especial a Uni 7, que distribui as disciplinas em Domínio Comum, Domínio Conexo e Domínio Específico. As categorias determinadas para esse estudo, presentes no Quadro 6, enquadram-se nos Domínios Comum e Domínio Conexo. Outro fator importante ressaltar que, conforme praticado pela Uni 3, algumas disciplinas, além de possuírem turmas mistas (envolvendo mais de um curso), também são realizadas na modalidade semipresencial, como praticado na Univille. Na etapa seguinte deu-se início a verificação da percepção dos docentes sobre a real possibilidade de integração.

5.3 PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DAS DISCIPLINAS SOBRE O TEMA

Dos 42 professores convidados para participar da pesquisa, 38 (90,47%) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e responderam ao questionário. Acresce mencionar que, dos quatro professores que optaram por não participar da pesquisa, três justificaram incompatibilidade de horário, enquanto um afirmou que não participaria da pesquisa por motivos pessoais. Todos os questionários respondidos foram validados, ainda que apresentassem questões em branco.

Visando a organização na etapa de análise, os questionários foram numerados em ordem e representados pela letra P (para professor). As respostas obtidas a partir da aplicação dos questionários foram compiladas em uma planilha de *Excel*, por meio da qual foram gerados os gráficos apresentados na etapa seguinte.

5.3.1 Perfil dos professores

A fim de traçar um perfil sobre os professores participantes da pesquisa, as primeiras perguntas que compunham o questionário requeriam informações sobre o gênero, idade, formação inicial, grau de formação, tempo de docência, entre outros.

Notou-se que, embora alguns estudos afirmem a existência de uma predominância do público feminino, em alguns cursos de graduação, em detrimento ao público masculino, que se encontra distribuído em diferentes cursos (MOSCHKOVICH, ALMEIDA; 2015), os resultados obtidos demonstraram que a divisão de públicos foi a mesma para ambos os sexos. Além disso, ao avaliar os critérios estipulados para a análise do perfil docente, percebeu-se que não havia diferenças significativas. E que, portanto, os participantes compunham um grupo homogêneo, conforme tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Análise (média \pm desvio padrão) da idade, ano de formação (AF), tempo de docência (TD) e tempo de docência na Univille (TDU)¹.

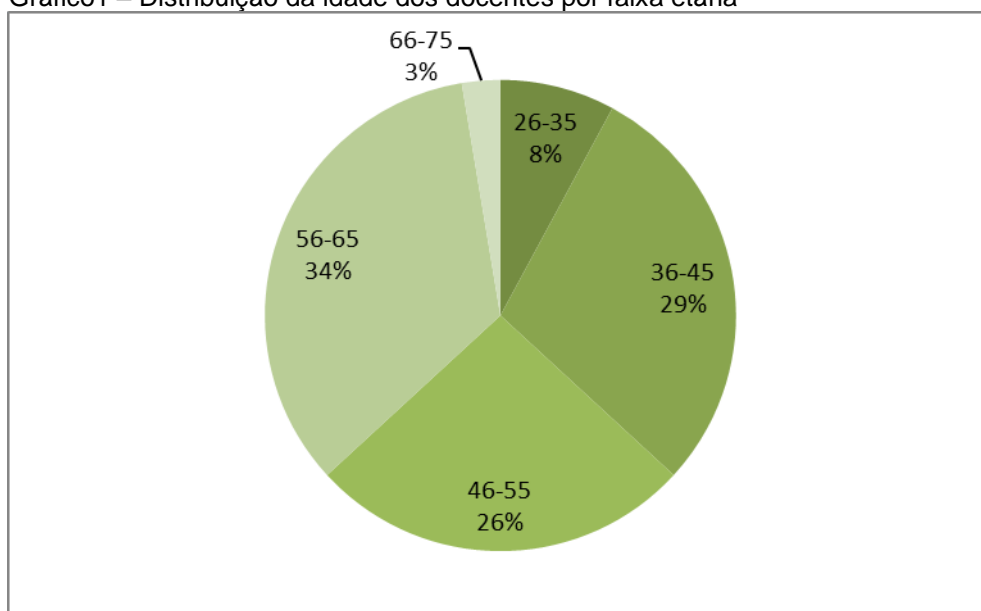
	Geral (n=38)	Masculino (n=19)	Feminino (n=19)	p-valor
Idade	49,16 \pm 10,81	49,42 \pm 10,83	48,89 \pm 11,07	0,85
AF	1992,14 \pm 10,32	1992,05 \pm 10,56	1992,22 \pm 10,36	0,95
TD	20,52 \pm 10,82	21,47 \pm 11,60	19,56 \pm 10,20	0,53
TDU	15,84 \pm 10,40	16 \pm 9,88	14,61 \pm 11,13	0,62

Fonte: A autora (2019).

¹n= número de sujeitos; AF= ano de formação da primeira graduação de cada sujeito de pesquisa; TD= tempo que cada sujeito atua como docente; TDU= tempo que cada sujeito atua como docente na UNIVILLE; $\alpha < 0,05$ foi adotado como nível de significância na comparação das médias entre os gêneros feminino e masculino no teste *t-Student*.

No gráfico 1, a seguir, está expressa a distribuição dos docentes por faixa etária, categorizada em décadas:

Gráfico1 – Distribuição da idade dos docentes por faixa etária

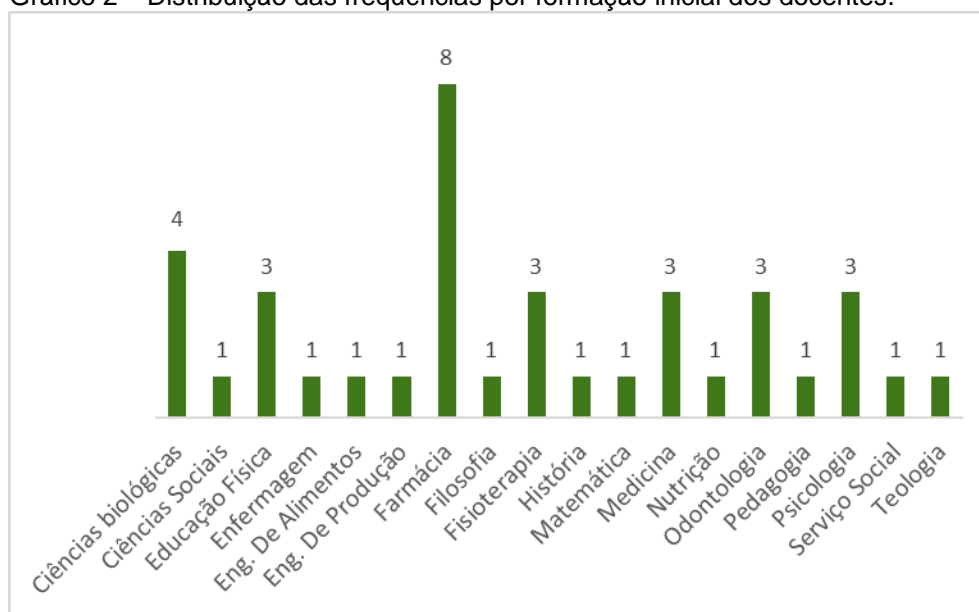


Fonte: A autora (2019).

No quesito idade, o grupo apresentou média de 49 anos, variando em, aproximadamente, duas décadas para mais (74) ou para menos (28). Entretanto, a predominância se deu entre os professores cuja idade estava entre 56 e 65 anos (34%).

Na sequência, indagou-se a respeito da formação dos professores entrevistados, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 2 – Distribuição das frequências por formação inicial dos docentes.

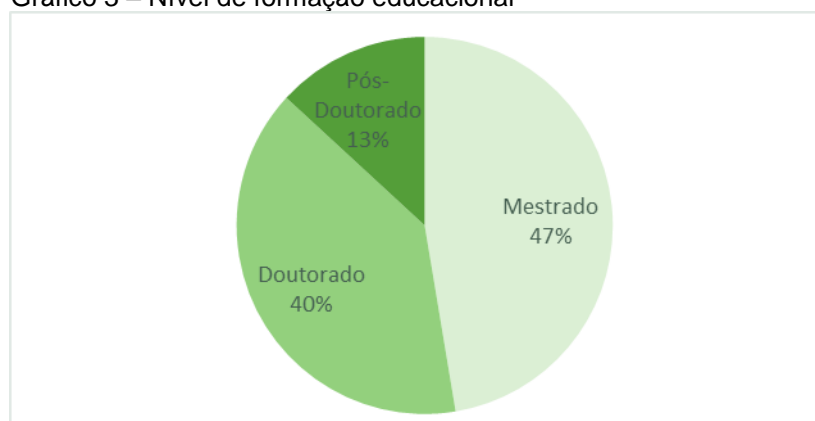


Fonte: A autora (2019).

Percebeu-se que a maioria 21,05% (N=8), é formada em Farmácia, enquanto 10,52% (N=4) dos docentes possuem formação em Ciências Biológicas e 7,89% (N=3) estão distribuídos entre os cursos de Educação Física, Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Psicologia.

Considerando que a partir de práticas de pesquisa, ensino e extensão, cursos periódicos e cursos de especialização, os docentes têm a oportunidade de expandir e aperfeiçoar o seu perfil profissional, questionou-se a respeito do nível de formação dos professores entrevistados, conforme gráfico 3:

Gráfico 3 – Nível de formação educacional

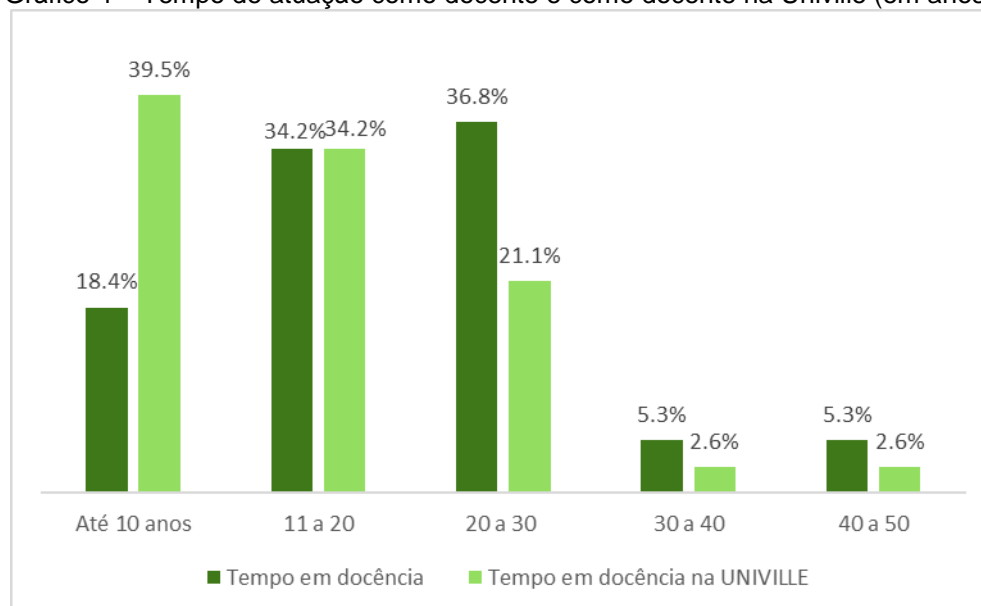


Fonte: A autora (2019).

Os resultados demonstram que há uma proximidade entre o número de professores mestres 40% e doutores 47%, e que 13% dos docentes realizaram estágio pós-doutoral.

Outro fator determinante para a qualidade do ensino diz respeito ao tempo de atuação dos professores. No gráfico 4, demonstrado a seguir, estão expressos os resultados obtidos:

Gráfico 4 – Tempo de atuação como docente e como docente na Univille (em anos).



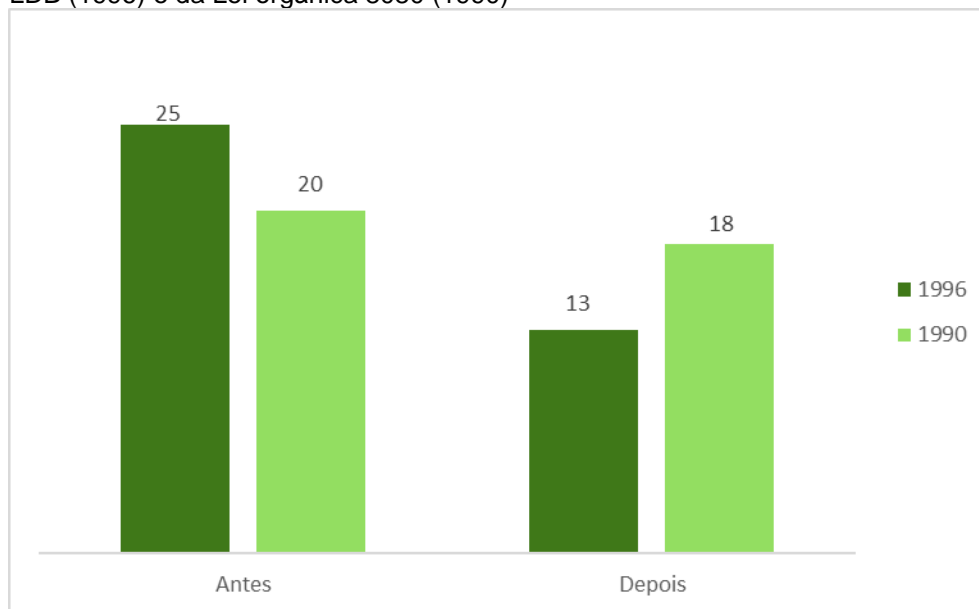
Fonte: A autora (2019).

Percebe-se que, grande parte dos professores possui mais de uma década de experiência em docência.

Embora a flexibilização curricular esteja prevista tanto na LDB (1996), quanto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos na área da saúde (2001-2004), notou-se que, dentre os participantes da pesquisa, 66% dos respondentes

concluíram sua formação antes da aprovação da LDB, enquanto outros 53% obtiveram formação superior antes da promulgação da Lei Orgânica 8080, em 1990, responsável pela regulamentação que originou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 5 – Distribuição da formação dos docentes em relação ao ano de promulgação da LDB (1996) e da Lei orgânica 8080 (1990)



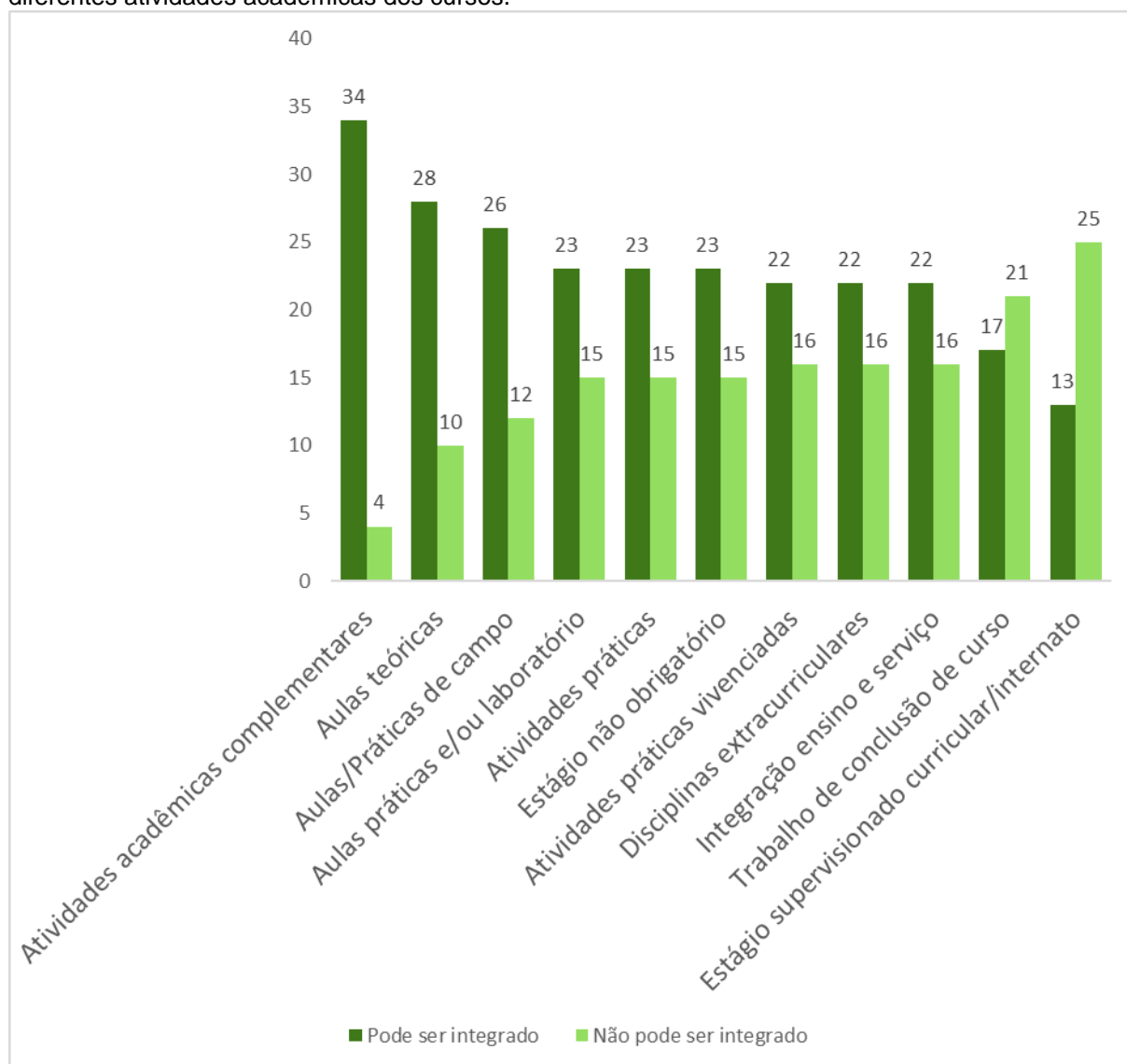
Fonte: A autora (2019).

Esse resultado demonstra que a maioria dos docentes possui formação pautada em um modelo disciplinar e não flexível de ensino, em que as práticas interdisciplinares não compunham os currículos de formação previstos no trabalho interprofissional.

5.3.2 Possibilidades de integração curricular

Das atividades acadêmicas previstas nos projetos pedagógicos dos cursos selecionados para este estudo, foram elencadas 11 possibilidades de integração, conforme constam no gráfico 6, a seguir:

Gráfico 6 – Distribuição do posicionamento dos docentes sobre as possibilidades de integração nas diferentes atividades acadêmicas dos cursos.



Fonte: A autora (2019).

Dos 38 docentes participantes desta pesquisa, apenas um afirmou que não havia possibilidade de realizar a integração curricular. Em contrapartida, os demais professores não apenas concordaram com a proposta, como elencaram três momentos passíveis de integração entre os cursos.

Para 89,47% dos professores, as atividades acadêmicas complementares favorecem a integração, uma vez que seu objetivo primeiro é o aperfeiçoamento dos currículos profissionais dos acadêmicos. Contudo, em grande parte das vezes, essas atividades não apresentam restrições disciplinares, o que facilita as trocas de vivência entre acadêmicos, tanto dentro quanto fora da universidade; para 73,68% dos professores, as aulas teóricas apresentam possibilidades de integração, visto que os acadêmicos têm a oportunidade de compartilhar os conhecimentos

referentes à sua esfera de atuação com os demais cursos, o que contribui para a expansão da percepção nas áreas afins; 68,42% dos entrevistados afirmaram que as aulas práticas oferecem condições para a integração, ao aliarem teoria e prática a partir de diferentes perspectivas profissionais. Entretanto, para 44,73% dos docentes, os Trabalhos de Conclusão de Curso não oferecem oportunidade para o fomento da integração, contudo, é importante ressaltar que muitas das temáticas abordadas nestes trabalhos surgem em resposta aos problemas encontrados no campo de atuação profissional. Do mesmo modo, para 34,24% dos entrevistados, os Estágios Curriculares/Internatos não favorecem a implantação de ações com foco na integração curricular. Porém, novamente, há de se considerar a oportunidade que os acadêmicos têm de propor soluções, com auxílio de orientadores ou tutores, para questões oriundas das atividades realizadas, o que, em longo prazo, contribuirá para a construção de um perfil colaborativo e autônomo por parte dos acadêmicos.

Segundo estudo realizado no estado de São Paulo, docentes envolvidos com EIP afirmam que a “EIP favorece a aproximação dos estudantes e trabalhadores às necessidades de saúde dos usuários para o cuidado na perspectiva da integralidade” (SILVA *et al.*, 2015 p.18). Os mesmos sugerem que a realização de planos terapêuticos, elaborados por equipes interprofissionais, auxilia na desfragmentação do usuário, além de possibilitar que todos compreendam o trabalho desenvolvido por outros profissionais, agregando novos saberes à sua prática. Na opinião dos docentes, é importante que os alunos de cursos de graduação compreendam a importância de trabalhar juntos, desenvolvendo atividades como planos terapêuticos durante o curso (SILVA *et al.*2015).

Seguindo nessa mesma linha, a Uni 5 realiza, no curso de Enfermagem, uma disciplina integrada, na qual os acadêmicos, juntamente com os residentes do programa Multiprofissional elaboram, durante as atividades teórico-práticas, um projeto terapêutico singular. A atividade é implantada pelos acadêmicos e, posteriormente, os residentes dão continuidade.

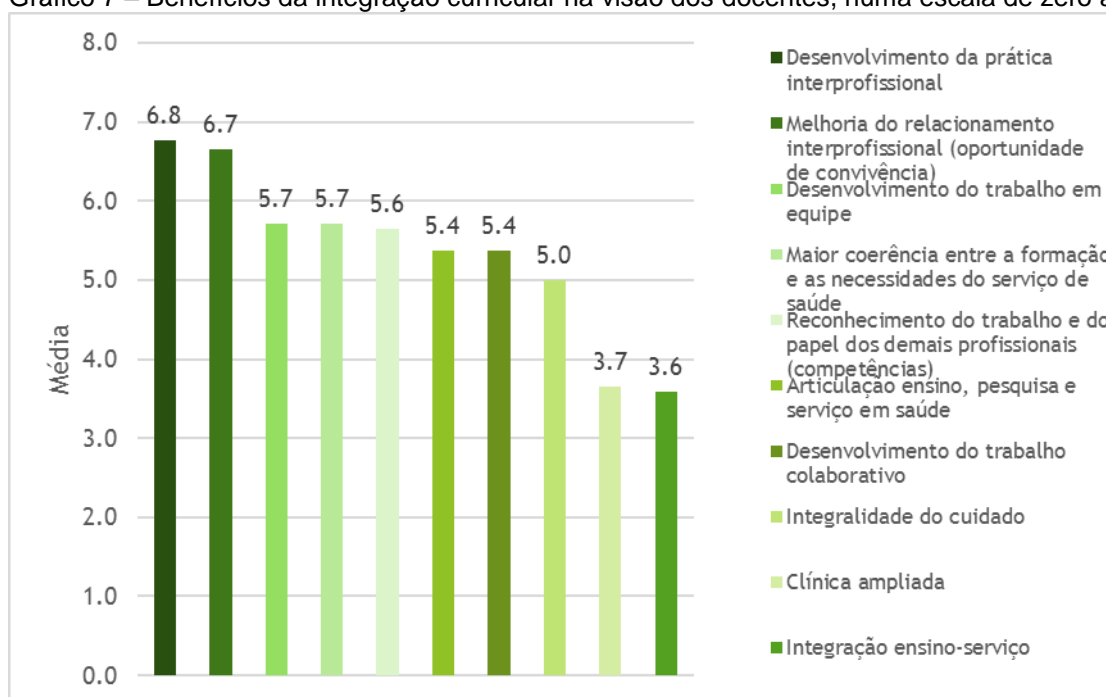
Os acadêmicos a Uni 4 desenvolvem a disciplina de Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais, que dá enfoque ao trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, trabalho em grupo e integração entre os cursos da área da saúde. Na mesma instituição os alunos participam do Eixo Articulador, disciplina eletiva, que

tem como objetivo desenvolver atividades de integração e articulação entre cursos de diferentes áreas.

5.3.3 Benefícios da integração curricular

Quando solicitado que os docentes atribuíssem uma nota de zero a dez para os benefícios oriundos da integração, obteve-se os resultados apresentados no gráfico 7:

Gráfico 7 – Benefícios da integração curricular na visão dos docentes, numa escala de zero a 10.



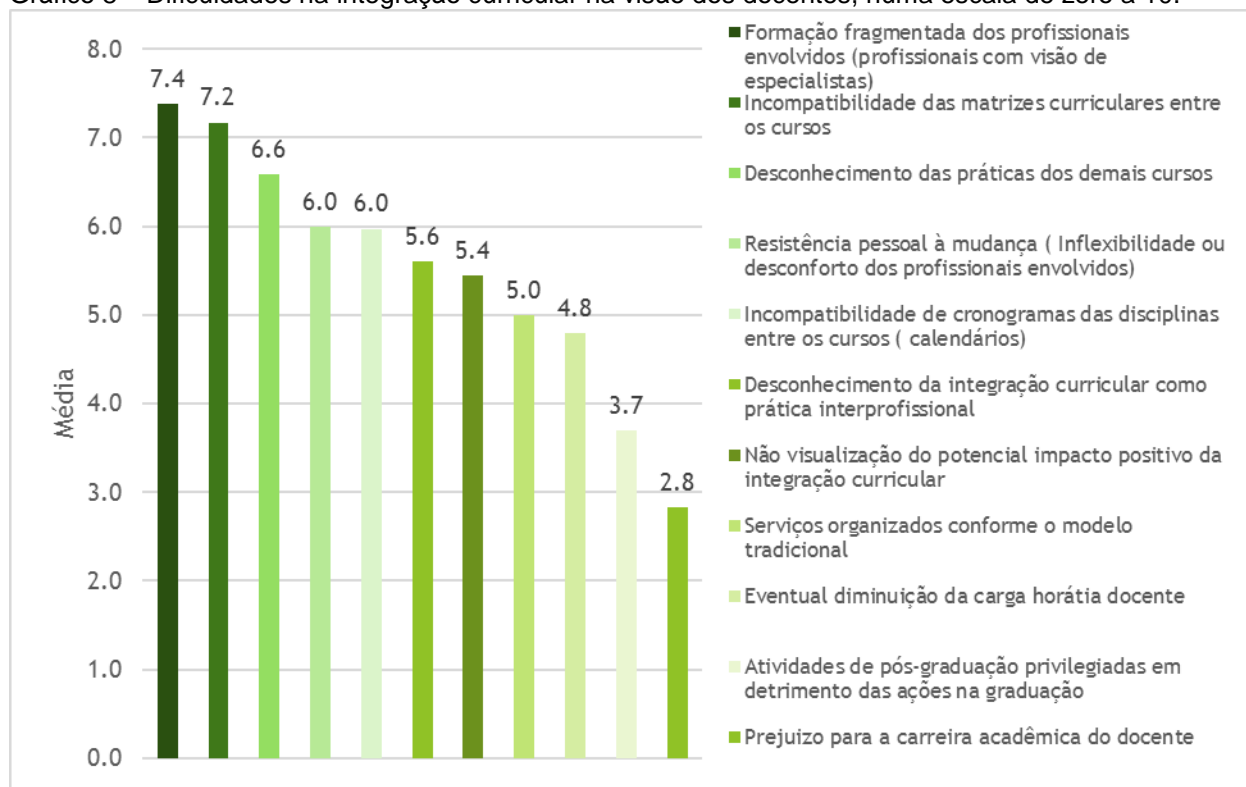
Fonte: A autora (2019).

Conforme tratado ao longo desse trabalho, e demonstrado no gráfico 7, a maioria dos professores reconhece, como principais benefícios advindos de práticas integrativas, o desenvolvimento da prática interprofissional e a melhoria do relacionamento interprofissional a partir da convivência com profissionais de diferentes segmentos na área da saúde. As opções “trabalho em equipe”, “coerência entre formação e demandas sociais” e “reconhecimento do trabalho e do papel dos demais profissionais” aparecem na sequência.

5.3.4 Desafios para a integração curricular

Quando inquiridos sobre os principais desafios à implantação de um currículo integrativo, a maioria dos docentes respondeu que a formação fragmentada dificulta a relação interprofissional, seguida pela incompatibilidade das matrizes curriculares e desconhecimento das contribuições advindas de outras profissões, conforme gráfico 8 a seguir:

Gráfico 8 – Dificuldades na integração curricular na visão dos docentes, numa escala de zero a 10.



Fonte: A autora (2019).

É interessante observar que, embora muitos professores tenham recebido uma formação não flexível, ao longo de seu percurso profissional, houve uma mudança na percepção da importância do trabalho em equipe, e dos resultados obtidos a partir da EIP, o que reforça o posicionamento de inúmeros teóricos, sobre a otimização da qualidade do atendimento e demais serviços prestados à comunidade.

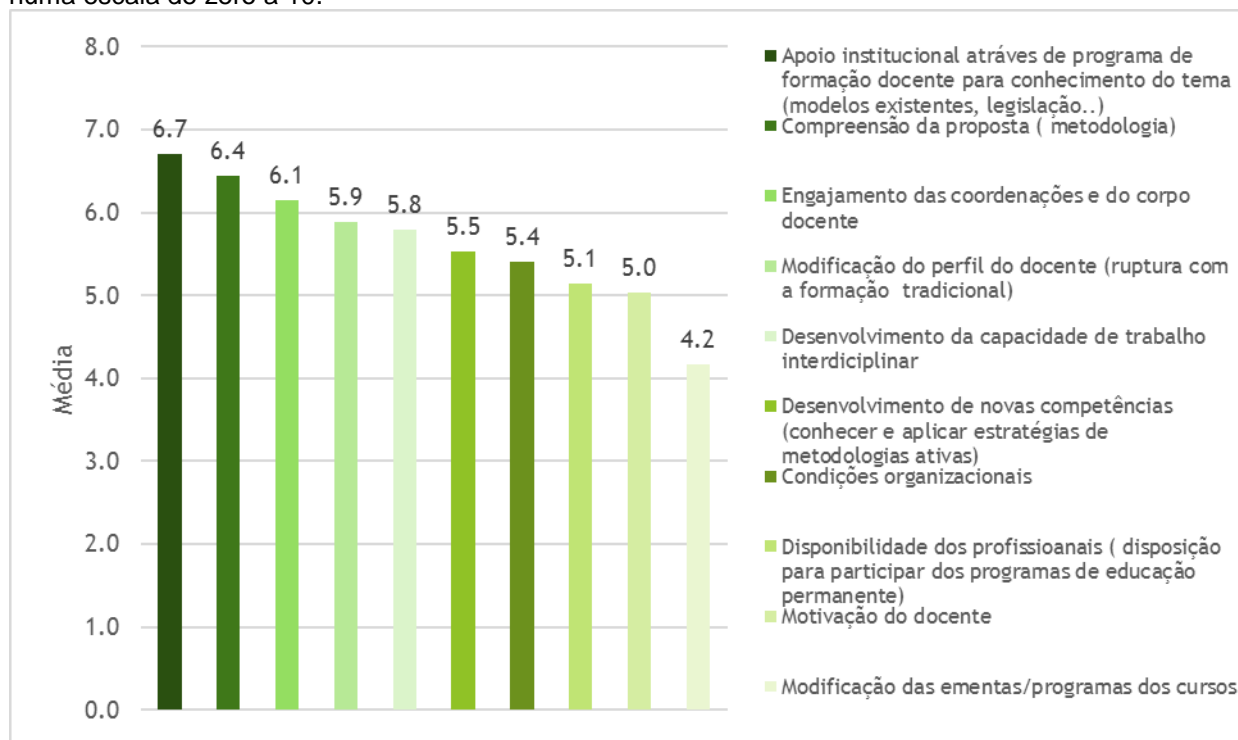
Reeves (2016) defende que, através da implementação da Educação Interprofissional nos cursos de graduação e pós-graduação, os profissionais de saúde desenvolvem habilidades e conhecimentos necessários para atuar com efetividade no sistema de saúde, uma vez que a EIP promove o trabalho em equipe,

de modo integrado e colaborativo entre os profissionais de saúde, direcionando para as necessidades de saúde da população e colaborando para melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada (PEDUZZI, 2013). No entanto, mesmo sendo evidentes as vantagens das mudanças propostas pelas DCN, alguns docentes quando vivenciam essa realidade não se sentem capacitados e preparados para as mudanças, conforme apontado por Bezerra *et al.* (2015).

5.3.5 Ações necessárias para a realização da integração curricular

Considerando o fato de que, para toda e qualquer mudança a ser realizada nas instituições de ensino, é necessária a participação do corpo docente, indagou-se a respeito de quais ações poderiam contribuir para a implementação de um currículo integrado. As respostas estão demonstradas no gráfico 9, a seguir:

Gráfico 9 – Ações necessárias para a realização da integração curricular na visão dos docentes, numa escala de zero a 10.



Fonte: A autora (2019).

A maioria dos entrevistados respondeu que o apoio institucional é imprescindível para a implementação de novas propostas, pois, a partir de programas de formação docente, os professores têm a oportunidade de avaliar modelos já existentes, inteirar-se acerca da legislação que amparam tais práticas,

além de poderem conhecer e refletir acerca das temáticas a serem abordadas nas disciplinas de integração.

Considerando as ações supracitadas, o envolvimento entre o corpo docente tende a estreitar-se em decorrência das decisões tomadas em conjunto, e envolvimento para com a proposta.

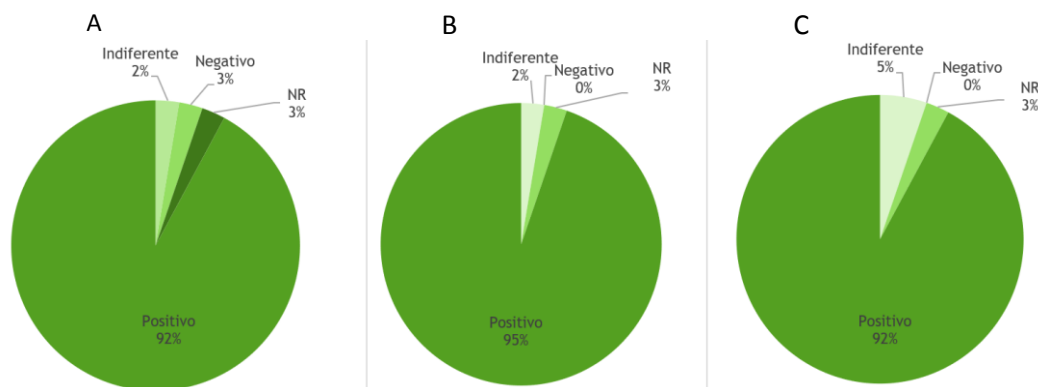
Neste mesmo sentido, P36 registrou, em seu questionário, que o aumento da carga horária é importante, pois, o docente terá mais tempo disponível para planejar as atividades a serem desenvolvidas durante a integração curricular. Para P30, o docente deve conhecer as possibilidades de integração e, P24 acrescenta que o profissional precisa ter condições de trabalhar de forma interdisciplinar. Posicionamento, esse, que está previsto nos registros encontrados durante a análise dos arquivos disponibilizados pela universidade 4, em que é proposto um aumento de 20h na carga horária dos professores que se dispõem a participar das disciplinas de integração curricular, como uma forma de incentivo ao comprometimento dos docentes para com a instituição e, conseqüentemente, contribuindo para a atuação em “diferentes áreas ou áreas afins, possibilitando a interdisciplinariedade” (Uni 4).

Cabe relatar que docentes da Universidade Federal da Paraíba, que vivenciaram a modificação do currículo dos cursos em que lecionam, com foco nas DCN, incentivando o trabalho multiprofissional e interdisciplinar como forma de fortalecimento ao SUS, afirmam que as modificações “trouxeram benefícios para os discentes e para os docentes no sentido de ampliar os conhecimentos técnicos científicos e a qualidade do curso” (BEZERRA *et al.*, 2015, p. 9728).

5.3.6 Impactos no caso da efetiva implantação da integração curricular

A fim de refletir sobre os possíveis impactos oriundos da aplicação da proposta curricular integrativa, fez-se uma divisão em tríade, composta pelos grupos: universidade, serviços e acadêmicos, com o objetivo de avaliar as contribuições advindas dessa mudança, conforme gráfico 10, a seguir:

Gráfico 10: Impacto da integração curricular para a Universidade (A), o Serviço (B) e os Estudantes (C) na visão dos docentes.



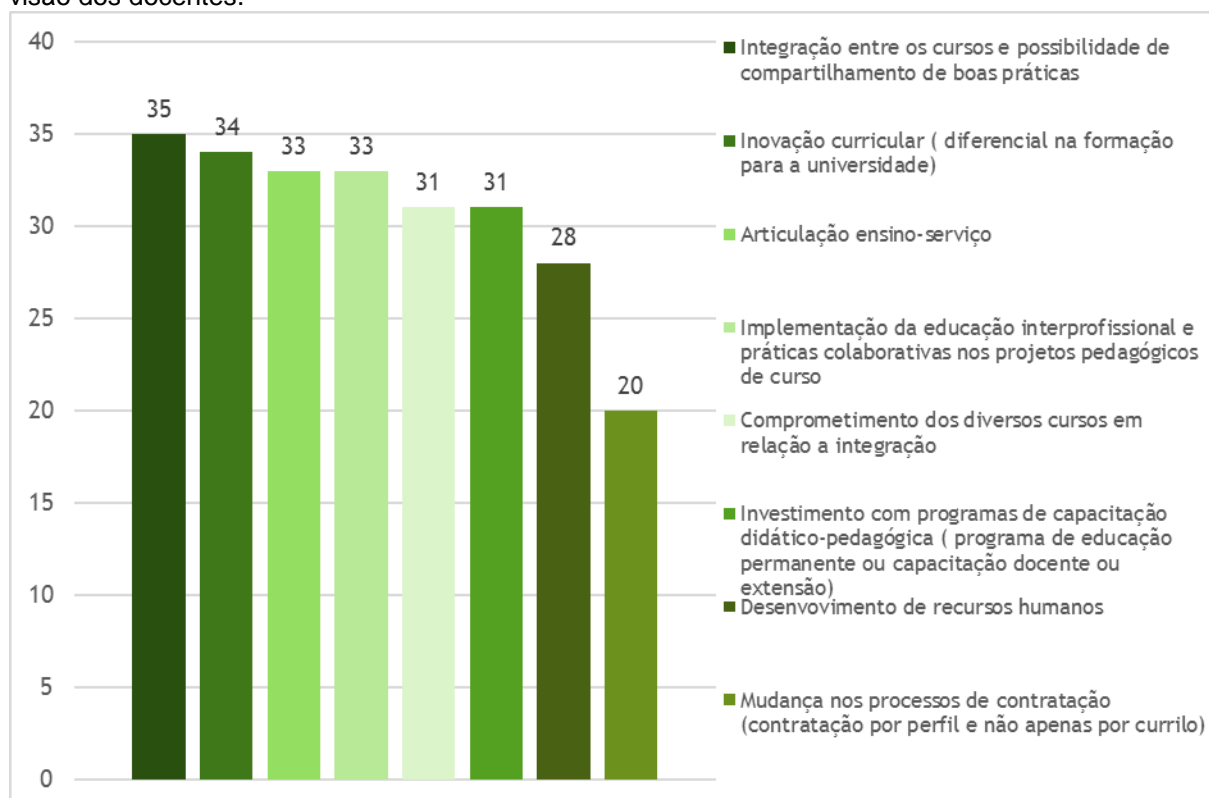
Fonte: A autora (2019).

Dos três grupos listados, os impactos foram classificados como positivos pela maioria dos professores respondentes. Ademais, para os grupos Universidade e Serviço nenhuma das alternativas foi classificada como negativa.

Este resultado é muito relevante, pois demonstra que existe a consciência sobre a importância da integração curricular por parte dos docentes, o que pode representar uma abertura para o novo. Segundo Bottega, Kelm e Baggio (2019), o ensino superior no Brasil vive um dos seus momentos mais intensos na busca pela excelência, assim, o ensino superior no país caminha coletivamente em direção ao novo para manter-se competitivo no mercado em que atua.

Quando analisados separadamente, na visão dos professores, as principais contribuições advindas da implementação de uma proposta curricular integrada estão apresentadas no gráfico 11:

Gráfico 11 – Classificação dos Impactos positivos da integração curricular para a Universidade, na visão dos docentes.

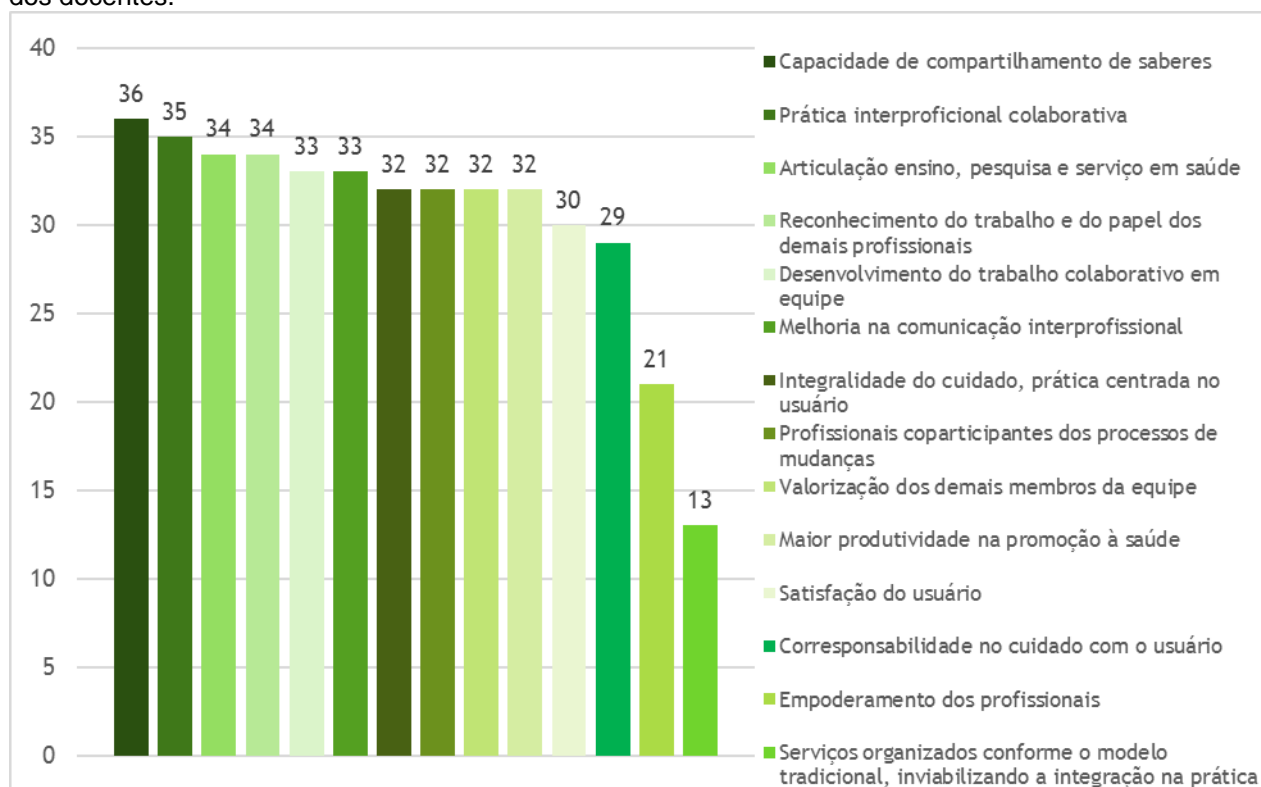


Fonte: A autora (2019).

A integração entre os cursos, a partir do compartilhamento de práticas pedagógicas (92,10%), seguida pela inovação curricular (89,47%) e articulação entre ensino e serviço (86,84%).

Para que tal intento se concretize é necessário que, não apenas os professores se mobilizem, por meio de práticas que conduzam às mudanças, mas que a universidade ofereça condições para que as atividades realizadas prezem pela qualidade da formação, interação e resultados esperados por ambos (professores e estudantes). Com base nessas considerações, indagou-se a respeito das possíveis contribuições para os serviços desenvolvidos/oferecidos pela universidade, conforme gráfico 12, a seguir:

Gráfico 12 – Classificação dos Impactos positivos da integração curricular para o serviço, na visão dos docentes.

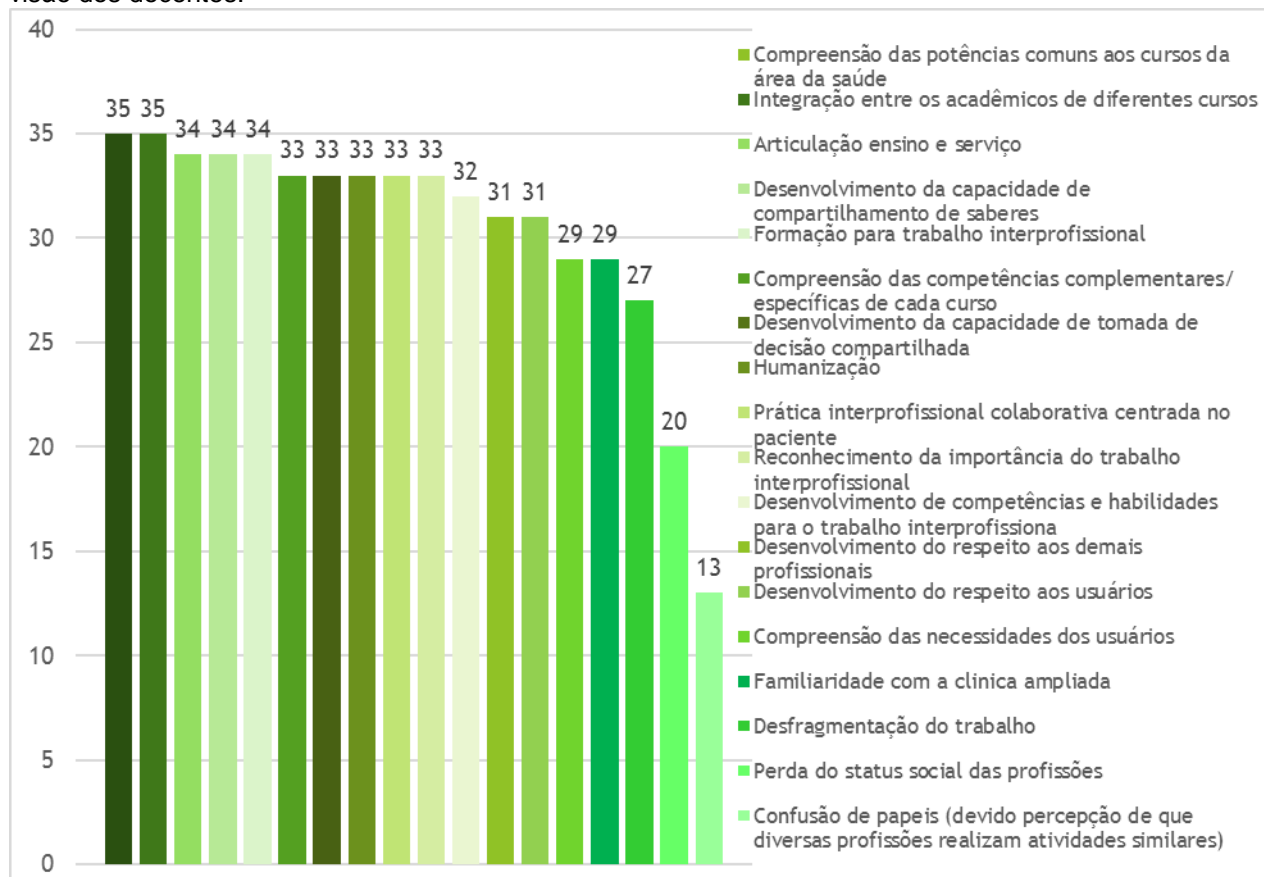


Fonte: A autora (2019).

Novamente, dentre as alternativas elencadas, a mais votada referia-se ao compartilhamento de saberes (94,73%), seguida pela articulação entre ensino, pesquisa e serviço (92,10%) e, reconhecimento do papel dos outros profissionais que atuam na área da saúde (89,47%).

Por fim, questionou-se sobre os impactos na formação profissional dos acadêmicos pertencentes aos cursos da área de saúde, conforme gráfico 13, a seguir:

Gráfico 13 – Classificação dos Impactos positivos da integração curricular para os estudantes, na visão dos docentes.



Fonte: A autora (2019).

De acordo com a maioria dos entrevistados, a principal contribuição viria, em um primeiro plano, da percepção das competências em comum, necessárias para as respectivas formações, e integração entre os acadêmicos (92,10%); seguida da articulação entre ensino e serviço, compartilhamento entre saberes e formação para o trabalho interprofissional (89,47%).

Conforme Cyrino e Rizzato (2004), à medida que foi identificado que o perfil dos acadêmicos da área da saúde divergia do perfil profissional desejado, tornou-se necessário repensar a educação em saúde, e a EIP surgiu como estratégia para formação de profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde (AMARAL, 2016). De acordo com o MS, ao incentivar a EIP e o trabalho interprofissional, como estratégia de fortalecimento do SUS, percebe-se uma reorganização dos serviços em saúde, que impactam no atendimento prestado ao usuário, por profissionais que trabalham em equipe, demonstrando, por meio de práticas colaborativas, um novo perfil profissional que atenda às necessidades de saúde da sociedade (BRASIL, web, s.d.).

Segundo estudo de Rossit, Batista, Batista (2014, p.55) sobre a avaliação de currículo pautado na EIP, em uma universidade de São Paulo, os egressos das turmas de EIP desenvolveram competências essenciais para a atuação na área da saúde, como: “resolução de problemas, tomada de decisão, liderança, confiança e respeito uns aos outros, comunicação com pacientes e outros profissionais, compreensão da natureza dos problemas, entendimento dos casos clínicos na perspectiva do paciente”, que remetem à qualidade da formação dos profissionais e da atenção à saúde.

Batista (2012, 2018) afirma que turmas compostas por estudantes de diversos cursos favorece o aprendizado do interprofissionalismo, pois são esses momentos, de integrações entre os cursos, que possibilitam a convivência, despertando o conhecimento, o respeito e o relacionamento interpessoal.

A relevância de currículos inovadores, pautados na EIP, é identificada principalmente pelos egressos, no decorrer da vida profissional, ao citar benefícios como a facilidade de trabalhar em equipe, com profissionais de diferentes áreas, compartilhando experiências e aprendendo juntos (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2014).

5.4 PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR

Para a elaboração da proposta de integração considerou-se, além das experiências reportadas na literatura, segundo Aquiles *et al.* (2017), Ponzer *et al.* (2004), Jakobsen *et al.* (2009), Sedgewick (2010), Taanila e Tervaskanto-Mäentausta (2011), FAMEMA (2008) e Rossit, Batista e Batista (2014), a opinião dos 38 professores participantes da pesquisa, sobre a possibilidade de integração de cada uma das 11 disciplinas elencadas. Acresce mencionar que cada professor classificou a viabilidade da proposta a partir da possibilidade de implementação total, parcial ou indisponibilidade para a integração. Para esta questão, os professores puderam assinalar mais de uma opção, de modo que os resultados poderiam variar entre integração total ou ausência de integração.

Dos 38 professores participantes, apenas um não assinalou nenhuma categoria. No que concerne aos demais entrevistados, percebeu-se a ausência de

43 respostas, que foram justificadas a partir da percepção de cada professor, conforme consta a seguir:

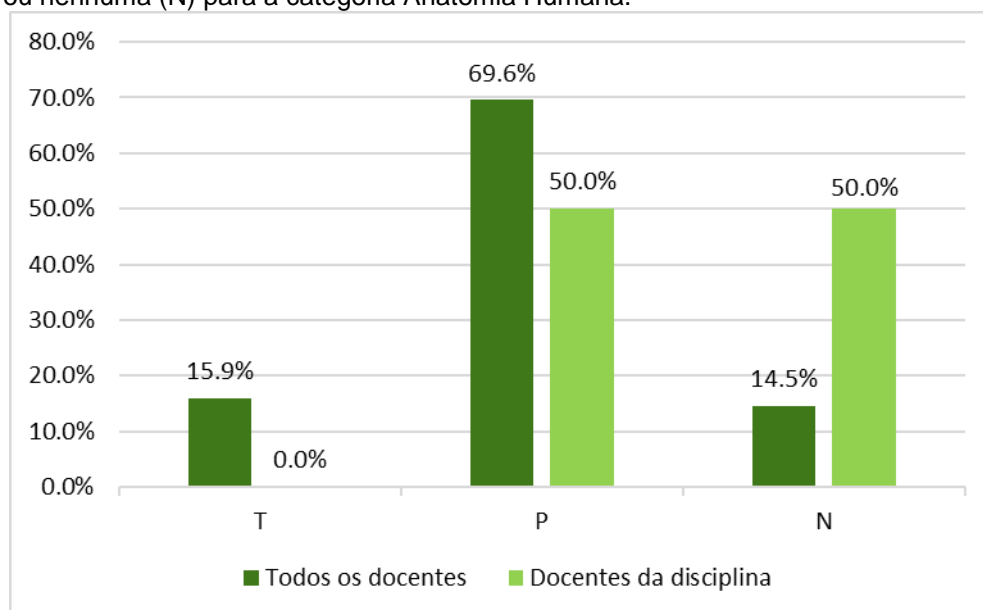
- “Prefiro não opinar na análise das disciplinas por falta de conhecimento do tema” (P9)
- “Não tenho capacidade de opinar sobre essa disciplina” (P13)
- “Não tenho condições de responder” (P18)
- “Não saberia opinar” (P22 e P29)
- “Não me considero apto a responder” (P26)
- “Não posso avaliar (Incompetência pedagógica)” (P28)
- “Prefiro não opinar a respeito” (P30)
- “Falta de conhecimento específico” (P34)
- “Prefiro não responder, não sou da área” (P38)

A fim de facilitar a compreensão dos dados obtidos, serão demonstradas, separadamente, as opiniões dos docentes, referentes a cada uma das 11 disciplinas. Em seguida, será feita a apresentação da proposta de integração, também por categoria, elaborada a partir das orientações previstas nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos da área da saúde, a semelhança entre os ementários analisados, e o posicionamento apresentado pelos docentes.

5.4.1 Anatomia Humana

Segundo os professores entrevistados, a categoria Anatomia Humana apresentou maior disponibilidade para implementação de uma carga horária (CH) parcial. Dentre os docentes responsáveis por ministrar a referida disciplina, as opiniões ficaram divididas entre: CH parcial (n=3) ou nenhuma CH (n=3), conforme gráfico 14, a seguir:

Gráfico 14 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Anatomia Humana.



Fonte: A autora (2019).

Embora o objeto de estudo, entre os cursos, seja o mesmo, percebeu-se uma divisão irregular no que tange a distribuição da CH disciplinar, em virtude do foco destinado aos diferentes sistemas. Considerando os resultados apresentados e as necessidades de cada curso, elaborou-se a seguinte proposta:

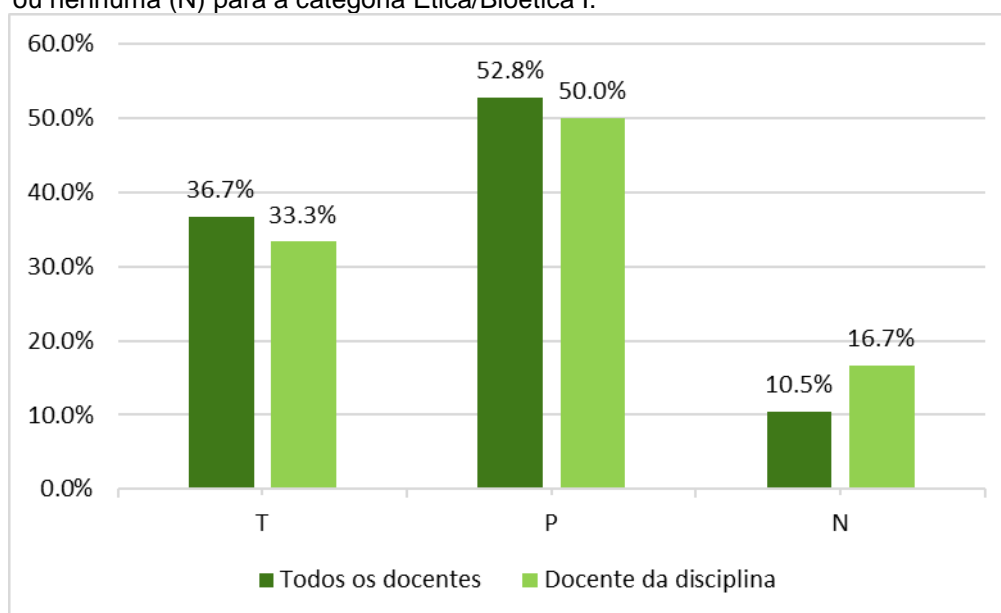
Proposta – Integração de CH Parcial entre todos os cursos, respeitando algumas particularidades:

- Todos os cursos teriam um módulo inicial de introdução aos conteúdos relativos ao corpo humano;
- Os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina teriam maior aproximação de carga horária e conteúdo;
- O curso de Educação Física incluiria conteúdos relacionados aos sistemas cardiovascular, respiratório, locomotor e neurológico;
- Psicologia incluiria conteúdos relacionados ao sistema neurológico;
- Odontologia integraria estudos relacionados ao sistema cardiovascular e neurológico, além de possuir um módulo exclusivo para estudos de cabeça e pescoço (Osteologia, músculos, dentes e etc.).

5.4.2 Ética/Bioética I

De acordo com os professores, a disciplina Ética/Bioética I apresentou maior disponibilidade para integração parcial, contudo, entre os professores que lecionam essa disciplina, as opiniões ficaram divididas, conforme demonstrado no gráfico 15, a seguir:

Gráfico 15 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Ética/Bioética I.



Fonte: A autora (2019).

Dos cursos analisados, Educação Física, Farmácia e Odontologia, apresentavam carga horária idêntica (36), enquanto os cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina, possuíam uma carga superior, porém variável (72, 76 e 54, respectivamente), em Bioética I. Além disso, o curso de Medicina dispõe de um segundo módulo, denominado Biotécia II, cuja carga horária é de 54h.

No que concerne aos ementários, todos apresentam conteúdos semelhantes, divergindo apenas na legislação referente a cada profissão, constatação essa, ressaltada pelo P38 ao afirmar que “alguns cursos têm carga horária muito pequena, deveria ser no mínimo 72 horas para o conteúdo geral e cada curso teria separadamente o seu Código de Ética Profissional”. Com base nos dados apresentados, elaborou-se a seguinte proposta:

Proposta – Integração de CH Parcial entre todos os cursos, respeitando algumas particularidades:

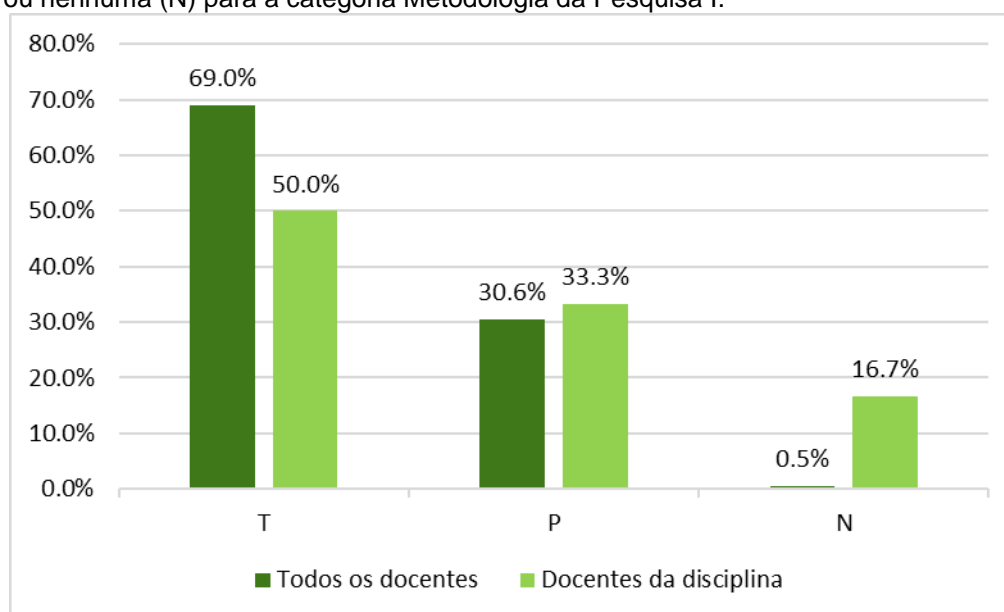
- Carga horária uniforme para todos os cursos;

- Conteúdos relativos à Legislação, ao Código de Ética e a Deontologia de cada curso seriam abordados separadamente em um segundo módulo da disciplina.

5.4.3 Metodologia da Pesquisa

Na avaliação dos docentes, a disciplina de Metodologia da Pesquisa apresentou maior possibilidade, dentre todas as elencadas, para integração total da carga horária. Contudo, essa uniformidade não condiz com a opinião dos professores que ensinam a referida disciplina, conforme consta no quadro 16, a seguir:

Gráfico 16 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Metodologia da Pesquisa I.



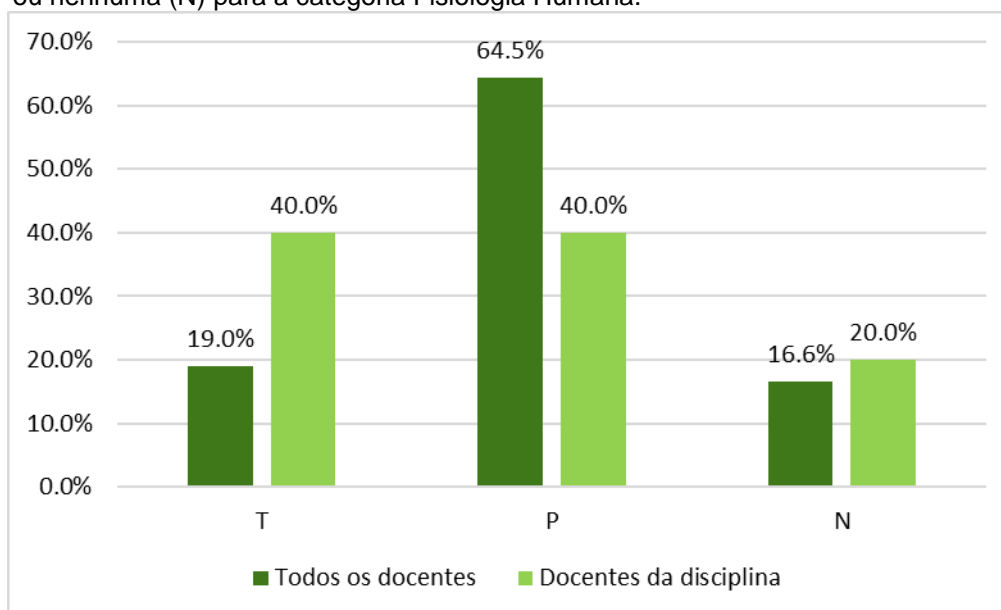
Fonte: A autora (2019).

Proposta – Integração total de CH entre os cursos. Considerando o fato de que alguns cursos oferecem essa disciplina na modalidade semipresencial, a disponibilidade dela ficaria a critério do corpo docente e da instituição.

5.4.4 Fisiologia Humana

Segundo os professores, a categoria Fisiologia Humana apresentou maior tendência para integração parcial, conforme gráfico 17, a seguir:

Gráfico 17 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Fisiologia Humana.



Fonte: A autora (2019).

Considerando os resultados obtidos, foram elaboradas duas propostas, cujas cargas horárias divergem entre parcial e total.

Proposta 1– Integração total da CH:

- Enfermagem, Farmácia e Medicina teriam a mesma carga horária e conteúdo.

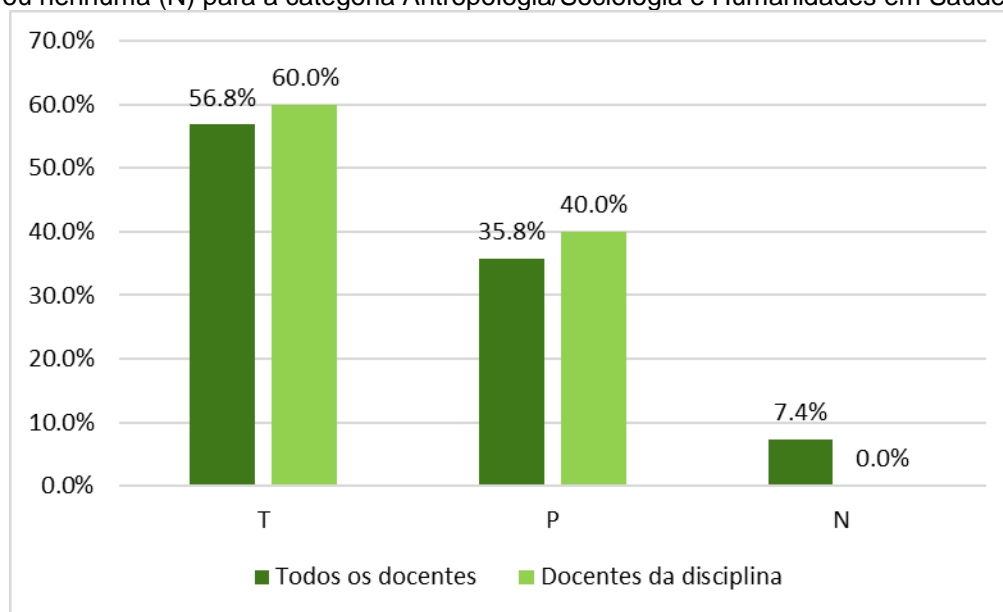
Proposta 2– Integração parcial da CH:

- Todos os cursos teriam um módulo introdutório aos conteúdos relativos aos sistemas;
- O curso de Educação Física teria um módulo voltado especificamente à aplicação funcional dos sistemas cardiorrespiratório, nervoso, endócrino e muscular;
- Psicologia teria um módulo específico para o ensino da psicofisiologia e distúrbios das atividades mentais;
- Odontologia teria um módulo específico para o ensino da fisiologia do aparelho estomatognático, paladar, salivação, fisiologia dental e atendimento às pessoas com necessidades especiais.

5.4.5 Antropologia/Sociologia e Humanidades em Saúde

Segundo os respondentes, a disciplina de Antropologia/Sociologia apresentou possibilidade de integração total, conforme consta no gráfico 18, a seguir:

Gráfico 18 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Antropologia/Sociologia e Humanidades em Saúde.



Fonte: A autora (2019).

O que chama atenção, neste ponto, é a grande adesão por parte dos professores que ministram a referida disciplina. E embora haja quem discorde, a porcentagem é relativamente baixa (7,4%).

De modo geral, todos os cursos apresentam conteúdos similares em seus ementários, variando apenas na carga horária. Os cursos de Educação Física, Enfermagem e Medicina, por exemplo, possuem CH igual, enquanto em Odontologia, a carga é menor. Em contrapartida, no curso de Psicologia, a carga horária é tão ampla que está subdividida em: Antropologia e Sociologia. Apenas o curso de Farmácia excetua-se dos demais, pois não apresenta essa disciplina, ausência, essa, que poderia ser colocada em pauta durante as futuras reavaliações do PPC, dada sua relevância para o processo e ensino-aprendizagem dos acadêmicos.

Novamente, consideraram-se ambas as possibilidades de integração, a partir da elaboração de duas propostas:

Proposta 1 – Integração total da CH:

- Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia teriam a mesma carga horária e conteúdo.

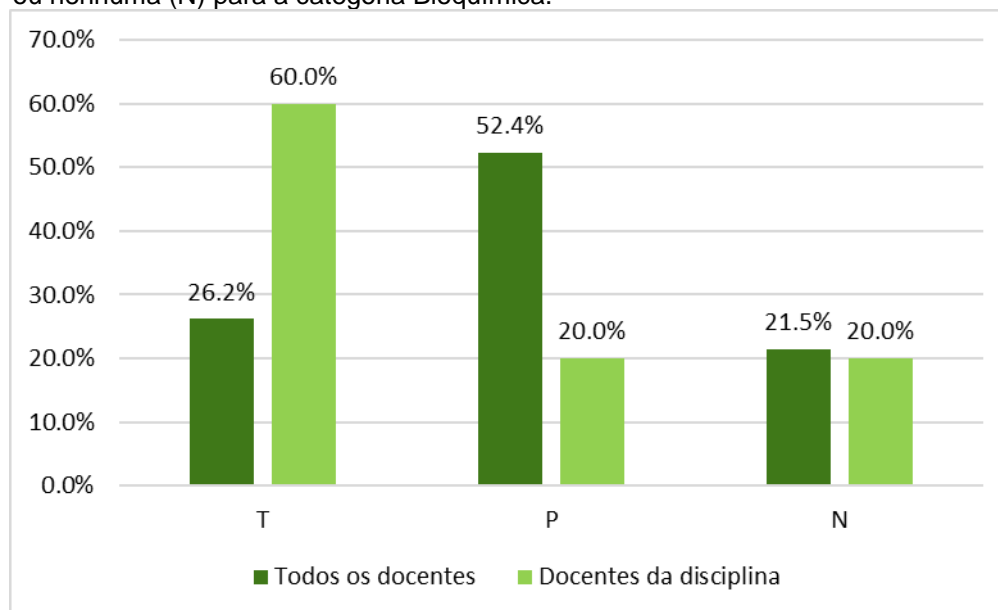
Proposta 2 – Integração parcial da CH:

- Todos os cursos teriam um módulo introdutório ao conteúdo geral;
- Dada a relevância das disciplinas para o curso de Psicologia, os acadêmicos teriam um segundo módulo para fins de aprofundamento

5.4.6 Bioquímica

Na disciplina de Bioquímica, as opiniões dos professores entrevistados ficaram divididas, conforme consta no gráfico 19, a seguir:

Gráfico 19 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Bioquímica.



Fonte: A autora (2019).

Dentre os professores entrevistados, a maioria acredita que essa disciplina deveria ser integrada apenas parcialmente entre os cursos. Em contrapartida, em relação aos professores responsáveis pelo ensino da mesma, há uma preferência pela integração total.

E embora o curso de Psicologia apresente uma carga horária superior às demais, durante a análise do ementário, constatou-se que se trata do curso com menor similaridade entre os conteúdos. A partir das respostas obtidas, foram elaboradas as seguintes propostas:

Proposta 1 – Integração total da CH:

- Enfermagem, Farmácia e Medicina teriam a mesma carga horária e conteúdo.

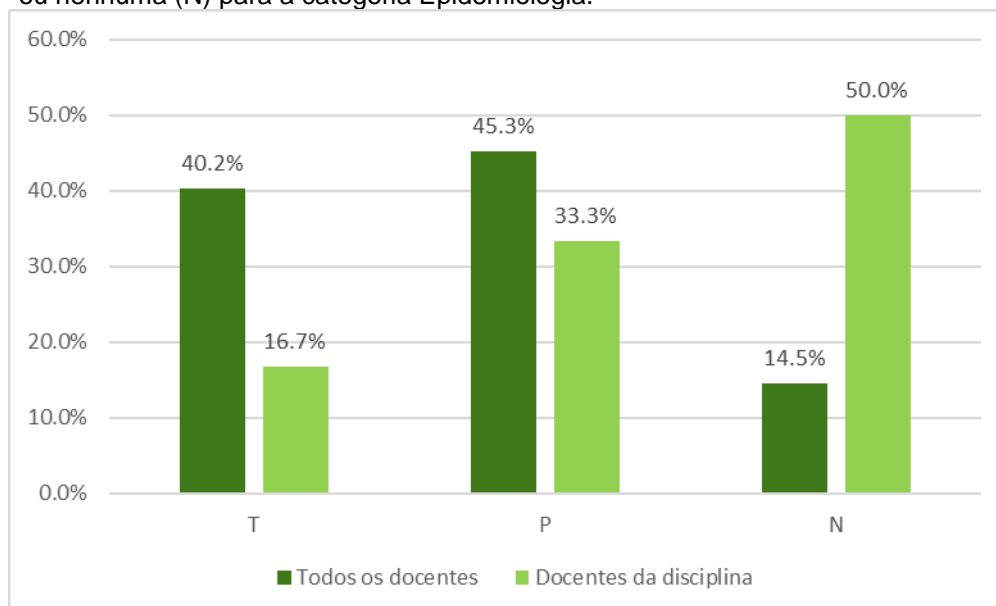
Proposta 2 – Integração parcial da CH:

- Todos os cursos teriam um módulo introdutório ao conteúdo geral;
- O curso de Educação Física teria um módulo exclusivo para o ensino da Bioquímica Aplicada ao Exercício;
- O curso de Odontologia teria um módulo exclusivo para o ensino de Bioquímica dos ossos, dos dentes, do sangue e do leite, e outra para Métodos Diagnósticos.

5.4.7 Epidemiologia

Nesta disciplina, os resultados se mostraram divergentes. Segundo os professores entrevistados, de modo geral, há possibilidade de integração parcial e total. Contudo, na opinião dos docentes que ministram a disciplina, a integração não seria viável, conforme demonstrado no gráfico 20, a seguir:

Gráfico 20 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Epidemiologia.



Fonte: A autora (2019).

O curso de Enfermagem possui a maior carga horária para esta disciplina, além de apresentar, em seu ementário, conteúdos de Vigilância em Saúde. Em contrapartida, ela não está presente no curso de Psicologia, o que consiste em um

ponto passível de reavaliação, durante a reformulação do PPC, dada a sua relevância.

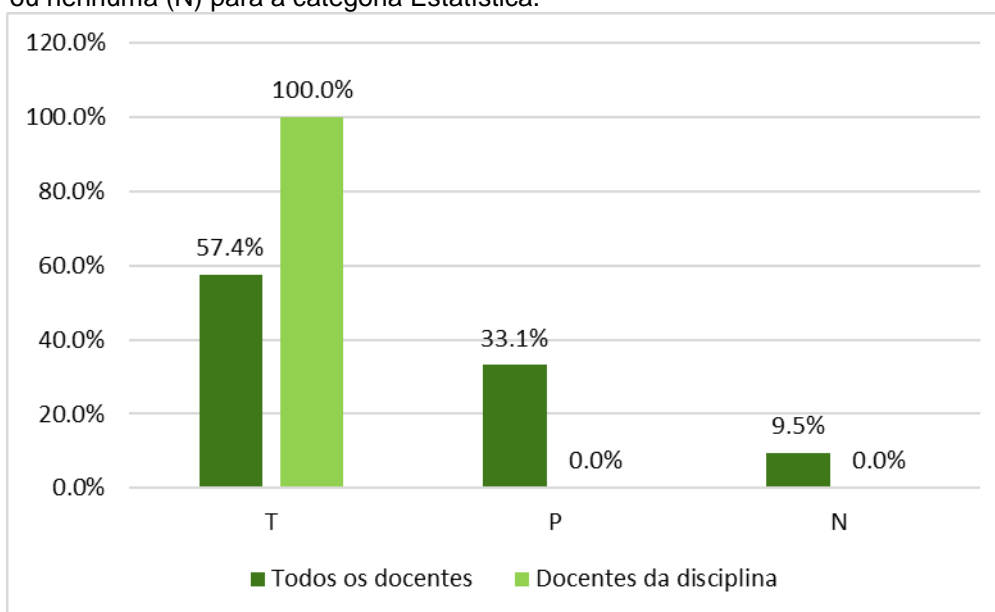
Proposta – Integração de CH Total

- Dada a relevância dessa disciplina para todos os cursos, e a similaridade entre carga horária e conteúdos.

5.4.8 Estatística

Segundo a opinião dos professores entrevistados, a disciplina de Estatística apresentou maior possibilidade de integração total, posicionamento, esse, que está em consonância com aquele apresentado pelos docentes responsáveis pelo ensino das mesmas. O resultado pode ser conferido no gráfico a seguir:

Gráfico 21 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Estatística.



Fonte: A autora (2019).

Embora haja possibilidade de integração, alguns ementários precisariam passar por uma reavaliação e reestruturação, pois, em cursos como Enfermagem e Farmácia o ensino da Estatística está atrelado a outros conteúdos como: epidemiologia e metodologia da pesquisa. O mesmo ocorre no curso de Odontologia, que possui conceitos de Estatística aliado ao ensino de Saúde Coletiva. O destaque, aqui, fica por conta da ausência desta disciplina no curso de Medicina.

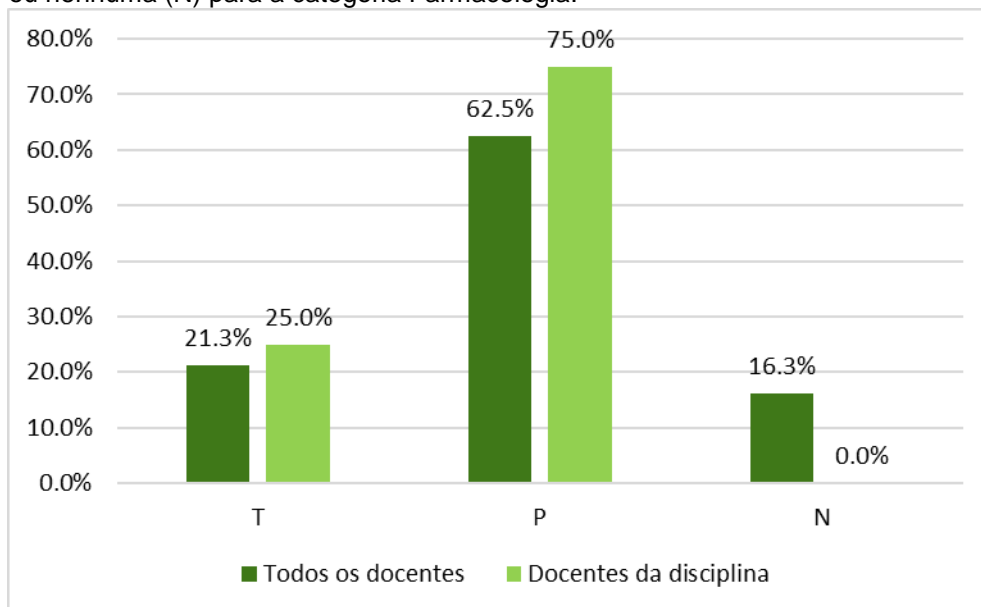
Proposta – Integração total da CH:

- Para que essa disciplina seja integrada, é necessário separar os conteúdos ligados a “Bioestatística”, considerando que as práticas de pesquisa em saúde são importantes para todos os cursos da área.

5.4.9 Farmacologia

De acordo com os resultados obtidos, tanto os professores que participaram da avaliação geral quanto aqueles que ministram a disciplina concordam que a integração deveria acontecer de forma parcial, conforme demonstrado a seguir:

Gráfico 22 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Farmacologia.



Fonte: A autora (2019).

Aqui estão presentes cinco dos seis cursos, devido à ausência desse conteúdo nos ementários do curso de Educação Física. Nos demais cursos, todos os ementários abrangem introduções aos conteúdos de forma muito próxima, com destaque para o curso de Farmácia e Medicina, que apresentam as disciplinas de Farmacologia I e II, totalizando 180h e 108h, respectivamente.

Proposta – Integração parcial da CH:

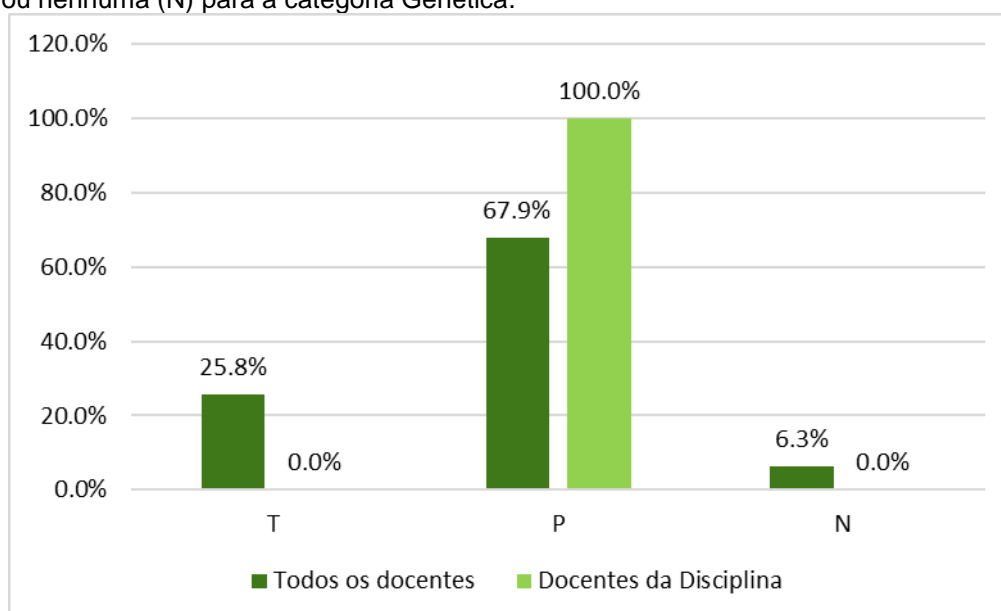
- Todos os cursos teriam um módulo introdutório ao conteúdo geral;

- O curso de Farmácia teria um módulo específico para fins de aprofundamento;
- Os cursos de Enfermagem e Medicina aprofundariam os conceitos de Farmacologia Aplicada (diluição, conservação, administração, controle e efeitos terapêuticos dos medicamentos), individualmente.
- Os cursos de Medicina e Odontologia teriam um módulo específico para o ensino de conceitos ligados à Anestesiologia;
- O curso de Psicologia teria um módulo específico para o aprofundamento de questões envolvendo drogas psicoativas, estimulantes, antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, opiáceos e alucinógenos, dependência física e dependência psicológica.

5.4.10 Genética

Na avaliação dos docentes, a disciplina de Genética apresentou maior possibilidade de integração parcial, tanto para os entrevistados como para os docentes que lecionam essa disciplina, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 23 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Genética.



Fonte: A autora (2019).

Acresce mencionar que essa disciplina está presente em cinco dos seis cursos, devido à ausência da mesma nos ementários de Educação Física. Nos demais ementários constam introduções básicas, de forma similar. O destaque fica

por conta dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia que contemplam conteúdos de Biologia Celular, Biologia Geral e Embriologia em uma mesma disciplina.

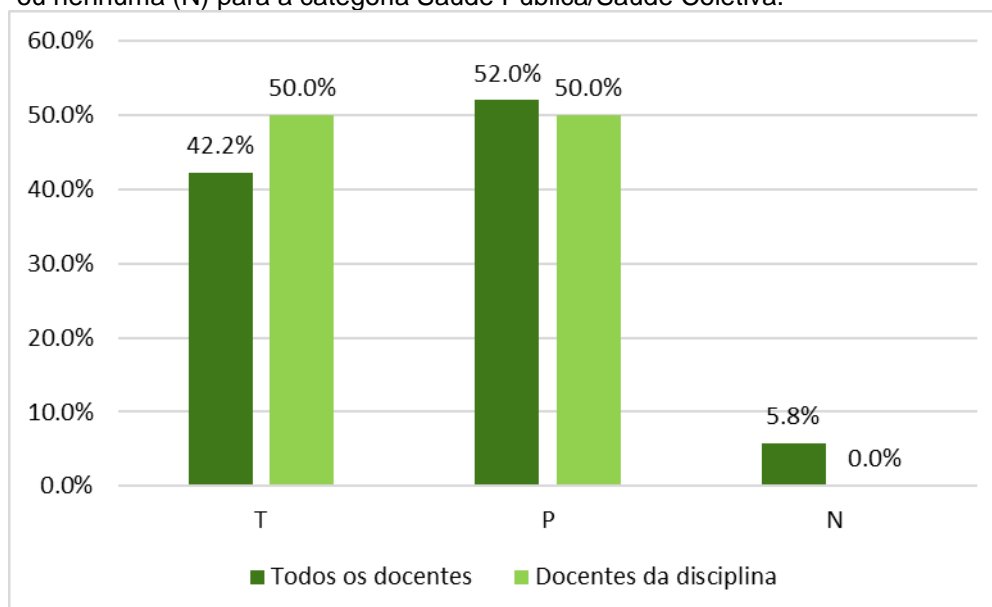
Proposta – Integração de CH parcial entre os cursos respeitando algumas particularidades:

- Todos os cursos teriam um módulo de introdução aos conteúdos básicos, além de um segundo módulo para o aprofundamento de conteúdos relacionados à Biologia Celular, Biologia Geral e Embriologia, de acordo com as demandas esperadas para cada profissão.
- Os cursos de Enfermagem e Medicina teriam um módulo específico para aprofundamento.

5.4.11 Saúde Pública/Saúde Coletiva

Segundo os docentes entrevistados, a disciplina de Saúde Pública/Saúde Coletiva apresentou maior possibilidade de integração parcial. Contudo, entre os professores responsáveis pelo ensino das mesmas, as opiniões ficaram divididas entre a integração parcial e total, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 24 – Avaliação dos docentes sobre a possibilidade de integração total (T), parcial(P) ou nenhuma (N) para a categoria Saúde Pública/Saúde Coletiva.



Fonte: A autora (2019).

Dentre os cursos analisados, apenas em Psicologia identificou-se a ausência dessa disciplina. Nos demais cursos, todos os ementários contemplavam introduções básicas similares. Em Enfermagem, Medicina e Odontologia, a temática está subdividida em duas disciplinas, totalizando 270h para Farmácia e Medicina e 180h para Odontologia.

Considerando os resultados obtidos, foram elaboradas duas propostas:

Proposta parte 1 – Integração total da CH:

- Enfermagem e Medicina teriam a mesma carga horária e conteúdo;

Proposta parte 2 – Integração parcial da CH:

- Todos os cursos teriam um módulo de introdução à disciplina;
- Dada a presença de conteúdos de Epidemiologia tanto em Educação Física quanto em Farmácia, acredita-se que o ideal seria que cada curso abordasse os conteúdos a partir das demandas esperadas para o perfil de cada profissional;
- Os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia teriam um módulo exclusivo para fins de aprofundamento.

5.5 VISUALIZANDO A INTEGRAÇÃO

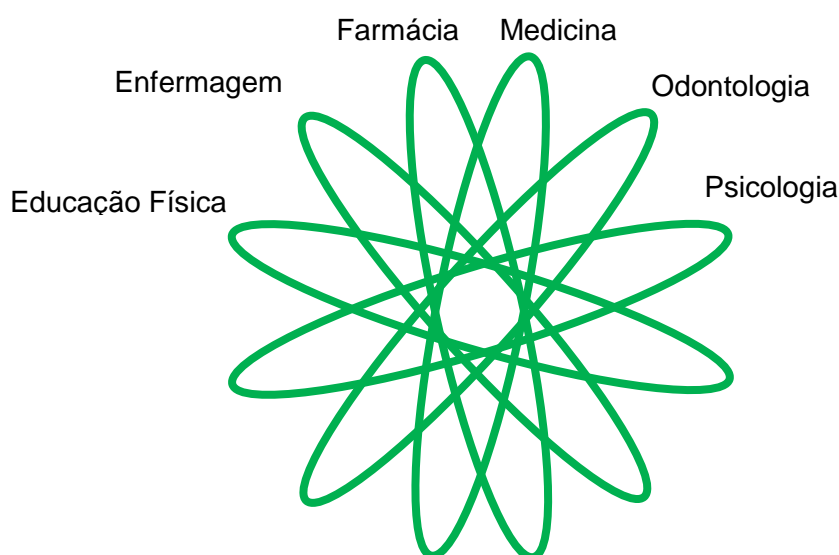
Conforme demonstrado anteriormente, algumas universidades já possuem modelos mais avançados, do ponto de vista da EIP e organização curricular, nas quais ocorreu a desconstrução da estrutura disciplinar, e implementação da estrutura modular, constituída de unidades curriculares que integram verticalmente os conteúdos programáticos, de forma interdisciplinar, com turmas interprofissionais.

A título de referência em nível internacional, cita-se a Faculdade de Saúde e Assistência Social da Universidade de Teeside, na qual os estudantes de diferentes cursos compõem uma equipe de implementação de EIP durante a graduação (SEDGEWICK, 2010). Em nível nacional a FAMEMA é referência em inovação e organização curricular dos cursos da área de saúde, devido ao fato de que, desde 2008, as matrizes curriculares dos cursos oferecidos rompem com o modelo tradicional e hegemônico (COSTA, 2017), priorizando a aquisição e compartilhamento de saberes relativos à área da saúde como um todo.

Considerando o fato de que se trata de um processo amplo, cuja mudança na cultura do ensinar e aprender necessita de tempo para discussão, maturação, adaptação e, por fim, implantação, optou-se pela elaboração de um modelo mais simplificado, que incentive a EIP.

Com o objetivo de facilitar a compreensão, traz-se um modelo gráfico, conforme figura 5, a seguir, que esboça a proposta de integração curricular com base nos modelos existentes na literatura, e aqueles já implementados em universidades como FAMEMA, UNIFESP, Universidade Estadual de Maringá (COSTA, 2017; ROSSIT, BATISTA e BATISTA, 2014 ; MIGUEL *et al.*, 2017).

Figura 5 – Modelo gráfico da integração curricular dos cursos da área da saúde



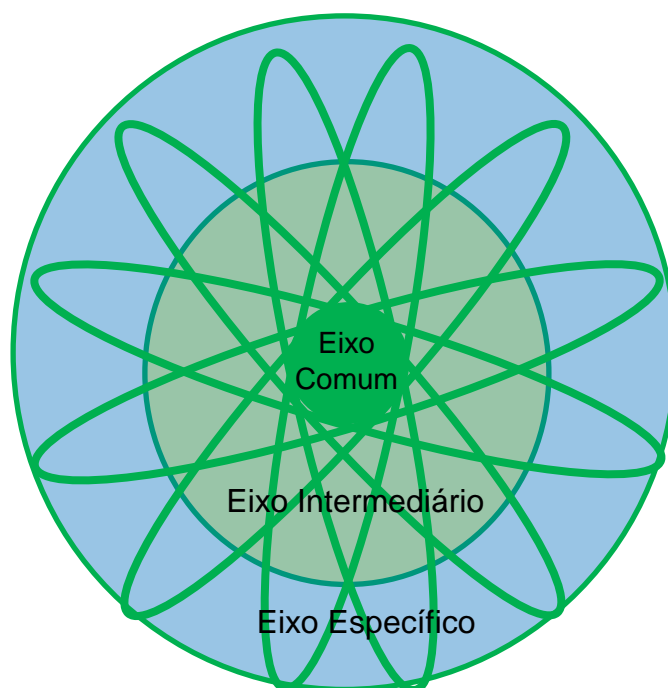
Fonte: A autora (2019).

Nesse modelo, cada órbita corresponde a um curso que, em momentos variados, se interligam e giram em torno do mesmo eixo central. Na esfera central estarão as unidades curriculares formadas por turmas interprofissionais, respeitando as disciplinas já existentes, porém, promovendo novos *espaços curriculares*, nos quais os alunos possam exercitar a interprofissionalidade.

Os *espaços curriculares* se caracterizam como o cruzamento entre os cursos, em momentos variados, a partir de atividades interprofissionais caracterizadas, ou não, por uma unidade integrativa. A título de exemplificação, citam-se as atividades de extensão, pesquisa ou práticas que, embora não sejam interprofissionais, proporcionam interações interdisciplinares.

A partir do modelo apresentado na figura 6, a seguir, tem-se no centro o “Eixo Comum”, formado por unidades curriculares compartilhadas entre os cursos da área de saúde. Essas unidades possuem caráter introdutório, porém, são fundamentais para construção da base de saberes acadêmicos.

Figura 6 – Modelo de integração curricular dividido em eixos.



Fonte: A autora (2019).

Por serem unidades curriculares desenvolvidas no início do curso, os alunos já vivenciam a primeira experiência de fazer parte de uma sala interprofissional. Nesse eixo, as unidades possuem integração total, portanto, respeitando a mesma carga horária e conteúdos, propondo atividades e debates interprofissionais. Das disciplinas avaliadas neste trabalho, compõem esse eixo: Bioética, Metodologia da Pesquisa, Antropologia e Sociologia I, Epidemiologia, Estatística.

O eixo seguinte corresponde ao “Eixo Intermediário”, no qual alguns cursos terão integração total em uma mesma unidade curricular, enquanto outros cursos terão integração parcial de carga horária. As turmas ainda serão compostas por mais de um curso e a experiência prévia dos estudantes, em turmas interprofissionais, favorecerá a realização das atividades e debates. Das disciplinas avaliadas, compõem esse eixo: Anatomia, Fisiologia Humana, Bioquímica, Farmacologia, Genética, Saúde Pública e Coletiva.

Por último, tem-se o “Eixo específico”, no qual as turmas são compostas apenas por acadêmicos do mesmo curso, e os conteúdos abordados tratam, como o próprio eixo já diz, das especificidades de cada profissão.

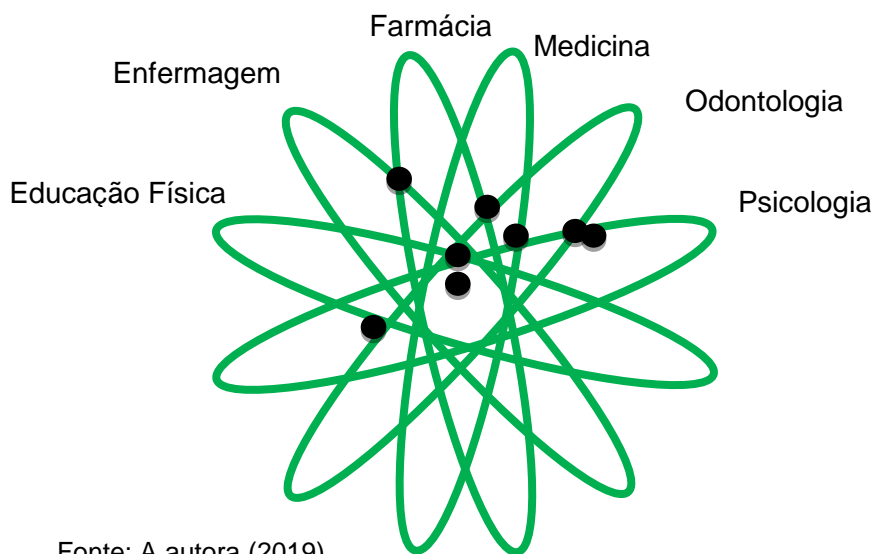
Esse modelo traz em sua essência os pressupostos teóricos de Hugh Barr (1998), que subdivide as competências em EIP em três grupos: competências comuns, competências colaborativas e competências específicas ou complementares (BARR, 1998):

- As competências comuns são aquelas que podem ser desenvolvidas por diferentes categorias profissionais, sem prejuízo na construção do perfil profissional de cada segmento. Essa categoria está representada, no modelo, pelo Eixo Comum;
- As competências colaborativas favorecem as relações entre os diferentes segmentos profissionais no trabalho em saúde, e está representada, no modelo, pelo Eixo Intermediário;
- As competências específicas, portanto, são aquelas que caracterizam e fundamentam a identidade profissional de cada segmento, individualmente. No modelo, é representada pelo Eixo Específico.

O modelo apresentado anteriormente foi influenciado, também, pelo currículo proposto pela UNIFESP, implantando em 2006, no *campus* Baixada Santista, no qual os acadêmicos do curso de Fisioterapia, Educação Física, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional tiveram a matriz curricular subdividida em dois eixos: comum e específico.

Considerando, ainda, a experiência recente dos cursos da área da saúde da Univille na construção de um componente curricular interprofissional (Práticas Interprofissionais em Saúde), a proposta aqui apresentada pode ser aprimorada com a integração de novos componentes dessa natureza em todos os períodos letivos, de modo a intensificar a EIP nos cursos indicados pelos pontos na figura 7, a seguir:

Figura 7 – Modelo Gráfico da integração curricular dos cursos da área da saúde com as disciplinas interprofissionais representadas por esferas.



Fonte: A autora (2019).

6 CONCLUSÕES

A partir da leitura e análise das teorias voltadas à educação interprofissional, das práticas desenvolvidas em outras universidades e dos resultados das entrevistas realizadas com os professores das disciplinas consideradas passíveis de integração durante essa pesquisa, foi possível elaborar uma proposta de integração curricular para os cursos na área da saúde da Univille, onde pelo menos 11 disciplinas apresentaram possibilidade de integração total ou parcial.

Assim, o modelo de integração curricular proposto caracteriza-se por três eixos de componentes curriculares a serem trilhados durante o percurso formativo do estudante: comum, intermediário e específico. Considerando os pressupostos teóricos de Hugh Barr (1998), o primeiro eixo do modelo proposto, denominado Eixo Comum, trataria das competências comuns que podem ser desenvolvidas por diferentes categorias profissionais, e contaria com 5 disciplinas: Bioética, Metodologia da Pesquisa, Antropologia e Sociologia I, Epidemiologia, Estatística. O segundo, o Eixo Intermediário, desenvolveria as competências colaborativas, que favorecem as relações entre os diferentes segmentos profissionais no trabalho em saúde, e envolveria 6 disciplinas: Anatomia, Fisiologia Humana, Bioquímica, Farmacologia, Genética, Saúde Pública e Coletiva. E o terceiro eixo, o Específico, trabalharia as competências específicas que caracterizam e fundamentam a identidade profissional de cada segmento.

Ainda, considerando a iniciativa recente da Universidade com a implementação de uma disciplina interprofissional, o modelo proposto poderá ser aprimorado com a introdução de componentes dessa natureza em outros períodos letivos.

Embora a literatura traga propostas disruptivas no que tange ao modelo curricular, a partir das considerações apresentadas pelos professores entrevistados, conclui-se que a implementação do currículo integrado deve acontecer de forma gradativa nos cursos da área de saúde, ofertados pela Univille, a fim de fomentar, tanto entre os docentes quanto entre os discentes, a cultura de formação interprofissional. Isso porque, de acordo com os profissionais atuantes na área, a transição entre os currículos tende a gerar ansiedade e preocupação.

Contudo, entende-se que são inegáveis as contribuições advindas dessa mudança, pois, por meio da educação interprofissional, os acadêmicos terão a oportunidade de desenvolver habilidades e competências para a realização de trabalhos em equipe, perfil esse, desejado durante a atuação profissional.

A Univille já deu início às modificações no currículo para implantação da EIP, com a disciplina de Práticas Interprofissionais em Saúde, porém, é um primeiro passo porque os cursos da área da saúde têm grande potencial de integração e modificação para valorização das DCNs. Este estudo trouxe uma proposta de integração curricular visando à formação interprofissional somente das disciplinas que apresentavam ementários semelhantes em cinco ou seis cursos da área. Cabe salientar que não foram realizadas propostas para as demais disciplinas presentes em quatro, três, dois ou, mesmo, em apenas um curso. Por esse motivo, sugere-se a continuidade dos estudos, seja para a exploração das possibilidades de integração das demais disciplinas ou para elaboração de uma matriz curricular constituída por módulos, sem as limitações das disciplinas, que favoreça a integração entre as turmas e cursos, auxiliando na formação de profissionais aptos a trabalhar de maneira colaborativa, interdisciplinar com equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. **Interface** (Botucatu). 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 dez. 2018.

ALMEIDA, M. J. **Educação médica e saúde**: possibilidades de mudanças. Londrina (PR): Ed. UEL; 1999.

ALMEIDA, M. M. *et al.* Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-SaúdeUnifor e seus nove cursos de graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 119-126, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200016&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 27 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200016>.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Caderno Saúde Pública**. 2010; 26(12):2232-49.

AMARAL, A. R. **Formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde em São Paulo**. 2016. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde) - Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ANTUNES, C. **A Prática dos Quatro Pilares da Educação na sala de aula**. Coleção na sala de aula. Fascículo 17. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

AQUILES, G. *et al.* Grupo de convivência na Estratégia Saúde da Família como espaço de ações colaborativas e trabalho interprofissional em saúde – relato de experiência de uma disciplina interprofissional na graduação em saúde. In: III Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), v. 8, n. 3, 2017. **Anais... JMPHC**, 2017. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/681>> Acesso em: 08 dez. 2018.

ARAÚJO, E. M. D; GALIMBERTTI, P. A. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**. v. 2, n. 25, p. 461-468, nov, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2019.

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**. Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BARR, H. **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review**. London (UK): Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network, 47 p. 2005. Disponível em: <https://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf> Acesso em: 5 jul. 2019.

BARR, H; LOW, H. **Introdução à Educação Profissional**. Fareham: CAIPE, 2013. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.

BARR, H; LOW, H. **Introducing interprofessional education**. Fareham (UK): Centre for The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); 2013. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.

BARROS, E. R. S; ELLERY, A. E. L. Colaboração interprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva: desafios e possibilidades. **Reve**, Fortaleza. v. 17, n. 1, p. 10-9, jan/fev, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16110>> Acesso em: 12 jan. 2018.

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2007, p.176.
BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**. v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf> Acesso em: 02 dez. 2018.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**. v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf> Acesso em: 02 dez. 2018.

BATISTA, N. A. *et al.* Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface**, v. 22, n. Suppl 2, p. 1705-1715, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601705#> Acesso em: 22 jun. 2019.

BERARDINELLI, L. M. M; SANTOS, M. L. S. C. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. **Texto e Contexto - Enferm**, v. 14, n. 3, p. 419-26, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a14>> Acesso em: 11 jan. 2018.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**. v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2019.

BEZERRA, A. F. *et al.* Curriculum of health courses under the optical of teachers. **Journal of nursing UFPE online**, [s.l.] v. 9, n. 11, p. 9723-9732, jul 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10761/11889>> Acesso em: 02 ago. 2019.

BOTTEGA, G. D; KELM, M. L; BAGGIO, D. K. A implantação do planejamento estratégico em uma instituição de ensino superior comunitária sob diferentes olhares organizacionais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5124>> Acesso em: 04 mai. 2019.

BRASIL. **Presidência da República, Subchefia para assuntos jurídicos**. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11.429. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm> Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em: 17. jul. 2019.

BRASIL. **Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 04 ago. 2018.

BRASIL. **Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF; 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf> Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação e do Desporto**. Parecer nº 776/97, de 3 de dezembro de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1997. Orientação para as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>> Acesso em: 8 out. 2017.

BRASIL. **Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Lei n. 10.172, de 9 de Janeiro de 2001a. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm> Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001b: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001c. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União de 3/10/2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002a. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília (DF): MEC; 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>> Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002b. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília (DF): MEC, 2002. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>> Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 10 jun. 2003. Seção 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Secretaria-executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; 2004a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf> Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004b. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília (DF): MEC, 2004. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfisica.pdf>> Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004c. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/sau de/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf> Acesso em: 04 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro

de 2005a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Portaria nº 2.864, de 24 de agosto de 2005b. Das condições de ofertas dos cursos superiores. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação**. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. Disponível em: <portal.inep.gov.br/documents/186968/484109/Instrumento+de+avaliacao+de+curso+s+de+graduacao/599968fa-b28e-4ce9-9bd8-4ef92fda88f7?version=1.2> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acesso em: Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48-24, out. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.htm> Acesso em: 19, outubro, 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011b. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília (DF): MEC, 2011. Acesso em: Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 12.881**, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre a definição, qualificação, prerrogativas e finalidades das Instituições Comunitárias de Educação Superior - ICES, disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12881.htm> Acesso em: 05 de maio de 2019.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes

Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília (DF): MEC, 2014. 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 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Diretrizes curriculares – Cursos de Graduação. 2017b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>> Acesso em: 10 set. 2017.

CAMP, G. Problem-based learning: a paradigm shift or a passing fad?. **Med. Educ. Online**, v. 1, n. 2, 1996. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/meo.v1i.4282?needAccess=true>>. Acesso em: 25 out. 2018.

CANINI, A. **A construção da presença ativa dos estudantes no sistema de saúde: o projeto UNIVERSSI entre Itália e Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/169477>> Acesso em: 24 nov. 2018.

CAVALLI, L. O; RIZZOTTO, M. L. F. Formação dos Médicos que Atuam como Líderes das Equipes de Atenção Primária em Saúde no Paraná. **Revista brasileira de educação médica**. Brasília, v. 42, n. 1, p. 31-39, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 out. 2018.

CECCIM, R.B; CARVALHO, Y.M. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 149-82.

CHAVES, M.M; KISIL, M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C. M.; ALMEIDA, M. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.

CIAMPONE, M. H. T; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF. 2000, v. 53, n. especial, p. 143-147. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53nspe/v53nspea24.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2017.

CORBUCCI, P. R; KUBOTA, L. C; MEIRA, A. P. B. Evolução da educação superior privada no Brasil: da reforma universitária de 1968 à década de 2010. **Radar: tecnologia, produção e comércio exterior**. 2016, v. 46, p. 7-12. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7066/1/Radar_n46_evolu%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. 2014. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 14-27. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>> Acesso em: 04 dez. 2018

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 197-198, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 22 mar. 2019.

COSTA, C. *et al.* Ações interdisciplinares nas instituições federais de ensino: reflexões relacionadas ao ensino-aprendizagem. In: II ENCONTRO INTERNACIONAL DE GESTÃO, DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO (EIGEDIN), v. 2, n. 1, dez, 2018. Naviraí - MS. **Anais...** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Eigidin, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufms.br/ojs/index.php/EIGEDIN/article/view/7104>> Acesso em: 23 jun. 2019.

CUNHA, G. T; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e sociedade**. v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>> Acesso em: 10 jan. 2018.

CYRINO, E. G; RIZZATO A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 4, n. 1, p. 59-69, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/13147/S1519-38292004000100006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 jul. 2018.

CYRINO, E. G. *et al.* Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil?. **ABCS Health Sciences**, 2015, v. 40, n. 3, p.146-155. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/787/720>> Acesso em: 02 mar. 2018.

DIAS, L. M. A. V. *et al.* A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde em Debate**. v. 40, n. 111, p. 257-267, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611120>> Acesso em: 03 fev. 2018.

DIAZ BORDENAVE, J. E; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

ELLERY, A. E. L; PONTES, R. J. S; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em

construção. **Physis**. v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 13 jan. 2018.

ELY, L.I; TOASSI, R, M. C; Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface (Botucatu)**, v. 22 (suppl 2), 2018.

FAGUNDES, N.C.; BURNHAM, T.F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface**. v. 9, n. 16, p. 105-14, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/105-114/pt/>> Acesso em: 08 dez. 2018.

FAMEMA. **Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina**. Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Medicina, 2014. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Medicina.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2018.

FAMEMA. **Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina**. Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem, 2008. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Medicina.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2018.

FELICIANO, A. B. *et al* A Residência em Saúde da Família e a Comunidade da UFSCAR: desafio do desconhecido para a formação do trabalhador para o SUS. *In*: SILVA, G. T. R. (Org.). **Residência multiprofissional em saúde: vivências e cenários da formação**. São Paulo: Martinari, 2013. p. 82-108.

FELLETTI, G. (Org.). **The challenge of problem based learning**. New York: St. Martin's, 1991.

FERLA, A. A.; COLLAR, J. Editorial. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2015.

FEUERWERKER, L. C.M; SENA, R.R. Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, 2002, v.6, n.10, p.37-50. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2002.v6n10/37-49/pt/>> Acesso em: 21 jan. 2018.

FIGUEREDO, W. N. *et al*. Educação Interprofissional entre estudantes em unidades de saúde na Bahia, Brasil: Programa “Permanecer SUS”. **CIAIQ**, Bahia. v. 2, 2017. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1213>> Acesso em: 01 ago. 2017.

FORTUNA, C. M. *et al*. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020>. Acesso em: 21 dez. 2017.

FÓRUM NACIONAL DE ENTIDADES METROPOLITANAS. **Região Metropolitana do Norte-Nordeste Catarinense (SC)**. Disponível em: <<http://fnembrasil.org/regiao-metropolitana-do-norte-nordeste-catarinense-sc/>> Acesso em: 12 mai. 2019.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

FREIDSON E. **La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado**. Barcelona: Ediciones Península, 1978.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet** 376(9756): 1923-1958, 2010. Disponível em: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4626403/Ed_HealthProfCommisionP5_40.pdf?sequence=1> Acesso em: 24 nov. 2018.

FUNGHETTO, S.S.; Silveira, S.M.; Silvino, A.M.; KARNIKOWSHI, M.G.O. Perfil profissional tendo o SUS como base das Diretrizes Curriculares da área da Saúde no processo avaliativo. **Saúde Redes**. v. 1, n. 3, p. 1003-1020, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/606/pdf_9> Acesso em: 18 jan. 2018.

GADOTTI, M. **Interdisciplinaridade: atitude e método**. São Paulo: s.n., 2006. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/12565052-Interdisciplinaridade-atitude-e-metodo.html>> Acesso em: 8 julho 2019.

GARCIA, A. C. P. *et al.* O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p. 31-36, 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5314/4127>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

GATTI, B; ANDRÉ, M. E. D. A. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. *In*: WELLER, W.; PFAFF, N. (Org.). **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 29-38 2010.

GONCALVES, R. J. *et al.* Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 3, p. 382-392, 2009.

GONZALEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, mai, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 22 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/pibmunic/>> Acesso em: 11 dez. 2018.

JAKOBSEN, F. *et al.* Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 1, p. 30-40, 2009. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820802490909?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em: 08 dez. 2018.

JOINVILLE. Santa Catarina. **Leis Municipais**. Lei nº 871 de 17 de julho de 1967. Autoriza o Prefeito Municipal a constituir a Fundação Joinvillense de Ensino “Fundaje”, subvencioná-la e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/j/joinville/lei-ordinaria/1967/87/871/lei-ordinaria-n-871-1967-autoriza-o-prefeito-municipal-a-constituir-a-fundacao-joinvillense-de-ensino-fundaje-subvenciona-la-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 30 jan. 2019.

JOINVILLE. Santa Catarina. **Leis municipais**. Lei nº 1423 de 22 de dezembro de 1975. Modifica a denominação da Fundação Universidade Norte Catarinense – FUNC, para a Fundação Educacional da Região de Joinville – FURJ, altera sua forma organizacional e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/j/joinville/lei-ordinaria/1975/143/1423/lei-ordinaria-n-1423-1975-modifica-a-denominacao-da-fundacao-universidade-norte-catarinense-func-para-a-fundacao-educacional-da-regiao-de-joinville-furj-altera-sua-forma-organizacional-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 30 jan. 2019.

JOINVILLE. Prefeitura de Joinville. **Plano municipal de saúde: 2018-2021**. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2018-2021.pdf>>. Acesso em 08 dez. 2018.

JOINVILLE a. Prefeitura de Joinville. **Cidade em dados 2018. Inserção regional e estruturação territorial**. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável, 2018. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/Joinville-Cidade-em-Dados-2018-Mobilidade.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019.

JOINVILLE b. Prefeitura de Joinville. **Cidade em dados 2018. Características Gerais**. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável, 2018. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/Joinville-Cidade-em-Dados-2018-Características-Gerais.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2019.

JOINVILLE c. Prefeitura Municipal. **Relatório anual de gestão**. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2018.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2019.

LIMA, V. V. *et al.* Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04 nov. 2018.

LOPES, R. M. *et al.* Aprendizagem baseada em problemas: uma experiência no ensino de química toxicológica. **Quím. Nova**. São Paulo, v. 34, n. 7, p. 1275-1280, 2011. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422011000700029&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 abr. 2019.

MACHADO, J. L. M; MACHADO, V. M; VIEIRA, J. E. Formação e Seleção de Docentes para Currículos Inovadores na Graduação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 35, n. 3, p. 326-33, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a05v35n3>> Acesso em: 08 dez. 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATUDA, C. G. **Cooperação interprofissional**: percepções de profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo. 2012. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M; CECCIM, R. B. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud colectiva**. Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, mai-ago, 2006. Disponível

em:<<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/62/43>> Acesso em: 29 abr. 2019

MIGUEL, E. A. *et al.* Trajetória e implementação de Disciplina Interprofissional para cursos da Área de Saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/583>> Acesso em: 08 dez. 2018.

MINAYO, M. C. S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade.

Emancipação, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010. Disponível em:

<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior e-MEC**. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Trabalho, Educação e Qualificação**: Educação Interprofissional. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44937-educacao-interprofissional>>. Acesso em: 28 de abril de 2019.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/630/63009618.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2018.

MOSCHKOVICH, M; ALMEIDA, A. M. F. Desigualdades de gênero na carreira acadêmica no Brasil. **DADOS - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 749-789, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582015000300749&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 02 nov. 2018.

NEVES, C. **Ensino superior no Brasil: expansão, diversificação e inclusão**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), s.d. [2012]. Disponível em: <<http://flacso.redelivre.org.br/files/2013/03/1114.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

OLIVEIRA, M. S. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. **Olho Mágico**, v.10, n.2, p. 37-39, 2003.

ORCHARD, C.; Bainbridge, L.; Bassendowski, S. **A national interprofessional competency framework**. Canadian Interprofessional Health Collaborative: Vancouver, fev, 2010. Disponível em: <http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf> Acesso em: 20 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. OMS, Suíça: Genebra, 2010. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf> Acesso em: 30 mar. 2017.

PAIVA, C. H. A; PIRES-ALVES, F; HOCHMAN, G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 3, p. 929-939, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/15.pdf>> Acesso em: 13 fev. 2018.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. *In*: PINHEIRO, R; BARROS, M. E. B. (Org). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, p.161-77, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2001, v. 35, n. 1, p. 103-109. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>> Acesso em: 9 out. 2017.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm**, USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 9 out. 2017.

PENAFORTE, J. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. *In*: MAMEDE, S. *et al.* (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública/São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 49-78.

PEREIRA, E. M. A. Docência: uma ação pedagógica que ultrapassa a sala de aula. *In: CERVI, G. M.; RAUSCH, R. B. (Orgs.). Docência universitária: concepções, experiências e dinâmicas de investigação.* Xanxerê: Meta, Universidade Regional de Blumenau, 2014.

PEREIRA, L. A; LOPES, M. G. K; LUGARINHO, R. Diretrizes curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar?. 2006. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/termo_oficina1.pdf> Acesso em: 13 set. 2018.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** Curitiba: Editora InterSaber, 2016.

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 341-360, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232001000200006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 22 abr. 2019.

PONZER, S. *et al.* Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. **Medical Education**, 38: 727-736, 2004. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2929.2004.01848.x>> Acesso em: 08 dez. 2018.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n.56, p.185-96, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf> Acesso em: 16 out. 2017.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Library**, 28. mar. 2013. Disponível em: <<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>> Acesso em: 21 nov. 2017.

REIS, E. A., REIS I. A. **Análise Descritiva de Dados.** Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG, 2002. Disponível em: <<http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>> Acesso em: 13 mar. 2019.

RIBEIRO, E. C. O. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. **Interface (Botucatu)**, vol. 4, n.7, p.139-142, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000200014>> Acesso em: 28 out. 2017.

ROSS, M. A. A ideologia nos cursos de medicina. *In: MARINS, J. J. N. (Org.) et al. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.* São Paulo: Editora Hucitec, 390 p., 2004.

ROSSIT, R; BATISTA, S. H; BATISTA, N. A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, v. 3, n. 1, mar, 2014. Disponível em:

<<https://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1169/727>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

SANTA CATARINA. Lei Complementar nº 571, de 24 de maio de 2012. Institui as Regiões Metropolitanas do Extremo Oeste e do Contestado e altera a Lei Complementar nº 495 de 2010, que institui as Regiões Metropolitanas de Florianópolis, do Vale do Itajaí, do Alto Vale do Itajaí, do Norte/Nordeste Catarinense, de Lages, da Foz do Rio Itajaí, Carbonífera, de Tubarão e de Chapecó. Assembleia Legislativa de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SCHRAIBER, L.B. **Educação médica e capitalismo**: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista. São Paulo: Hucitec, 1989.

SEGEWICK, J. A Personal Account of IPL at Teesside University. CAIPE Bulletin 36, 12, 2010.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm**, USP, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 16-24, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800016&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 9 jan. 2018.

SILVA, J. A. M. **Educação interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária**. 2014. Tese (Doutorado em Gerenciamento em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, L. A; SANTOS, J. N. Concepções e práticas do trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde. **Revista de Ciências da Administração**, v. 14, n. 34, p. 155-168, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273524780011>> Acesso em: 2 fev. 2018.

SILVA, R. H. A; SCAPIN, L. T; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**. Campinas: Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 167-184, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09>> Acesso em: 2 nov. 2017.

SILVA, R. H. A; MIGUEL, E. R. A. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Saúde: política pública para mudança de paradigma?. **Revista Uningá**. v. 22, n. 1, nov. 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/843>> Acesso em: 08 jul. 2018.

SOARES, R. F. *et al.* Centralidade municipal e interação estratégica na decisão de gastos públicos em saúde. **Rev. Adm. Pública**, v. 50, n. 4, p. 563-585, jul./ago, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122016000400563&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em: 12 mai. 2019.

SPIANDORELLO, W. P; FILIPPINI, L. Z. A interdisciplinaridade e o Grupo Interdisciplinar Antitabagismo (GIAT). **Educação**, v. 29, n. 58, p.135-144, 2006. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/439>> Acesso em: 24 out. 2017.

TAANILA, A.; TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, T. **Interprofessional education in Oulu Finland** — case study. s.l., s.n., 2011.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v.13, p. 39, set-dez, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27503910>> Acesso em: 11 jul. 2019.

TOASSI, R. Aprendizado interprofissional em saúde: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. In: III Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), v. 8, n. 3, 2017. **Anais... JMPHC**, 2017. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/643>> Acesso em: 08 dez. 2018.

TORRES-SANTOMÉ, J. A instituição escolar e a compreensão da realidade: o currículo integrado. In: SILVA, L. H; AZEVEDO, J. C; SANTOS, E. S. (Org.). **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, p. 58-74, 1996.

UNESCO. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez Editora, 1998. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf> Acesso em: 25 nov. 2018.

UNICEF BRASIL. **Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**, Jomtien, 1990. UNESCO, 1998. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018.

UNIFESP. **O Projeto Político Pedagógico do Campus Baixada Santista**. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/campus/san7/graduacao/projeto-pedagogico>> Acesso em: 08 dez. 2018.

UNIVILLE – UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE. **Relatório final do Pró-Saúde II** – A universidade a serviço da saúde. Período 2008-2016. Joinville, 2017a.

UNIVILLE – UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE. **Relatório final do Pró-Saúde III** – A universidade a serviço da saúde. Período 2012-2017. Joinville, 2017b.

UNIVILLE. **Institucional**. Disponível em: <<https://www.univille.edu.br/pt-br/a-univille/index/593723>> Acesso em: 08 dez. 2018.

UNIVILLE. **Planejamento de ensino e aprendizagem: Prática interprofissional em saúde**. 2019, s.p.

VARELA, D. S. S. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p.

39-43, 2016. Disponível em:
<<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3928>> Acesso em 25 nov. 2018.

VEIGA, L. *et al.* (2014). O que é uma universidade comunitária? Um estudo sobre o grau de conhecimento dos estudantes de uma Instituição de Ensino Superior. *In: XII COLOQUIO INTERNACIONAL DE GÉSTION UNIVERSITARIA, INPEAU, 2012-11-14. Anais...* Repositório Institucional – UFSC, 2012. Disponível em:
<<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/97853>> Acesso em: 05 de maio de 2019.

VEIGA NETO, A. **Foucault e a educação**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

VEIGA NETO, A. Currículo e interdisciplinaridade. *In: MOREIRA, A. F. (Org.) Currículo: questões atuais*. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

VIEIRA, I. C. **Um diagnóstico dos custos com saúde pública em municípios de santa catarina**. 2018. 37 f. Monografia. (Bacharel em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188366?show=full>> Acesso em: 12 mai. 2019.

ZAMBON, M. S. *et al.* Importância dos sites das IESp para a atração de alunos em São Paulo: o caso dos discentes de Administração na Unip, Uninove e Anhanguera. **Organizações em Contexto**, São Bernardo do Campo, v. 11, n. 21, p. 401-430, jan-jun, 2015. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/36106/importancia-dos-sites-das-iesp-para-a-atracao-de-alunos-em-sao-paulo--o-caso-dos-discentes-de-administracao-na-unip--uninove-e-anhanguera->>> Acesso em: 15 jul. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para professores

1 - Gênero: Masculino Feminino Outro: _____

2 - Idade: _____ anos

3 - Formação:

Curso _____ Ano: _____

Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado

4 - Há quantos anos atua como docente: _____ anos

5 - Há quantos anos atua na Instituição: _____ anos

6 - Indique os cursos e disciplinas em que atua como docente:

Curso	Disciplina	Tempo de docência nesta disciplina (em anos)

7 – Em quais situações você acredita que a integração curricular poderia ser aplicada nos cursos da área da saúde (Educação Física Bacharelado, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia). Assinale quantas alternativas achar necessário.

	Atividades acadêmicas complementares
	Atividades práticas
	Atividades práticas vivenciadas
	Aulas/Práticas de campo
	Aulas Práticas e/ou laboratório
	Aulas Teóricas
	Disciplinas extracurriculares
	Estágio não obrigatório
	Estágio supervisionado curricular/internato
	Integração ensino e serviço
	Trabalho de conclusão de curso
	Outro:
	Outro:
	Outro:

8 – Quanto aos benefícios da integração, classifique as alternativas abaixo de 1 a 10 por grau de importância, sendo 1 a menos importante e 10 a mais importante:

	Articulação ensino, pesquisa e serviço em saúde
	Clínica ampliada
	Desenvolvimento da prática interprofissional
	Desenvolvimento do trabalho colaborativo
	Desenvolvimento do trabalho em equipe
	Integração ensino-serviço
	Integralidade do cuidado
	Maior coerência entre a formação e as necessidades do serviço de saúde
	Melhoria do relacionamento interprofissional (oportunidade de convivência)
	Reconhecimento do trabalho e do papel dos demais profissionais (competências)
	Outros:
	Outros:
	Outros:

9 – Quanto às dificuldades na integração, classifique as alternativas abaixo de 1 a 10 por grau de importância, sendo 1 a menos importante e 10 a mais importante:

	Atividades de pós-graduação privilegiadas em detrimento das ações na graduação
	Desconhecimento da integração curricular como prática interprofissional
	Desconhecimento das práticas dos demais cursos
	Eventual diminuição da carga horária docente
	Formação fragmentada dos profissionais envolvidos (profissionais com visão de especialistas)
	Incompatibilidade das matrizes curriculares entre os cursos
	Incompatibilidade de cronogramas das disciplinas entre os cursos (calendários)
	Não visualização do potencial impacto positivo da integração curricular
	Prejuízo para a carreira acadêmica do docente
	Resistência pessoal à mudança (Inflexibilidade ou desconforto dos profissionais envolvidos)
	Serviços organizados conforme o modelo tradicional
	Outros:
	Outros:
	Outros:

10 – Quanto às principais medidas/necessidades para que seja realizada a integração, classifique as alternativas abaixo de 1 a 10 por grau de importância, sendo 1 a menos importante e 10 a mais importante:

Apoio institucional através de programa de formação docente para conhecimento do tema (modelos existentes, legislação...)
Compreensão da proposta (metodologia)
Condições organizacionais
Desenvolvimento da capacidade de trabalho interdisciplinar
Desenvolvimento de novas competências (conhecer e aplicar estratégias de metodologias ativas)
Disponibilidade dos profissionais (disposição para participar dos programas de educação permanente)
Engajamento das coordenações e do corpo docente
Modificação das ementas/programas dos cursos
Modificação do perfil do docente (ruptura com a formação tradicional)
Motivação do docente
Outros:
Outros:
Outros:

11 - Caso a integração curricular seja implantada, sinalize para cada alternativa qual o tipo de impacto (Positivo ou Indiferente ou Negativo):

A – Impactos para a Universidade:

IMPACTO	TIPO DE IMPACTO		
	Positivo	Indiferente	Negativo
Articulação ensino-serviço			
Comprometimento dos diversos cursos em relação a integração	Positivo	Indiferente	Negativo
Implementação da educação interprofissional e práticas colaborativas nos projetos pedagógicos de curso	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento de recursos humanos	Positivo	Indiferente	Negativo
Inovação curricular (diferencial na formação para a universidade)	Positivo	Indiferente	Negativo
Integração entre os cursos e possibilidade de compartilhamento de boas práticas	Positivo	Indiferente	Negativo
Investimento com programas de capacitação didático-	Positivo	Indiferente	Negativo

pedagógica (programa de educação permanente ou capacitação docente ou extensão...)			
Mudança nos processos de contratação (contratação por perfil e não apenas por currículo)	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo

B - Impactos para os serviços em rede (serviços em rede compreendem os locais de atuação desses futuros profissionais):

IMPACTO	TIPO DE IMPACTO		
	Positivo	Indiferente	Negativo
Articulação ensino, pesquisa e serviço em saúde	Positivo	Indiferente	Negativo
Capacidade de compartilhamento de saberes	Positivo	Indiferente	Negativo
Corresponsabilidade no cuidado com o usuário	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento do trabalho colaborativo em equipe	Positivo	Indiferente	Negativo
Empoderamento dos profissionais	Positivo	Indiferente	Negativo
Integralidade do cuidado, prática centrada no usuário	Positivo	Indiferente	Negativo
Melhoria na comunicação interprofissional	Positivo	Indiferente	Negativo
Profissionais coparticipantes dos processos de mudanças	Positivo	Indiferente	Negativo
Reconhecimento do trabalho e do papel dos demais profissionais	Positivo	Indiferente	Negativo
Satisfação do usuário	Positivo	Indiferente	Negativo
Serviços organizados conforme o modelo tradicional, inviabilizando a integração na prática	Positivo	Indiferente	Negativo
Valorização dos demais membros da equipe	Positivo	Indiferente	Negativo
Maior produtividade na promoção à saúde	Positivo	Indiferente	Negativo
Prática interprofissional colaborativa	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo

C - Impactos para os estudantes:

IMPACTO	TIPO DE IMPACTO		
	Positivo	Indiferente	Negativo
Articulação ensino e serviço	Positivo	Indiferente	Negativo
Compreensão das competências complementares/específicas de cada curso	Positivo	Indiferente	Negativo
Compreensão das competências comuns aos cursos da área da saúde	Positivo	Indiferente	Negativo
Compreensão das necessidades dos usuários	Positivo	Indiferente	Negativo
Confusão de papéis (devido percepção de que diversas profissões realizam atividades similares)	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento da capacidade de compartilhamento de saberes	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão compartilhada	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho interprofissional	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento do respeito aos demais profissionais	Positivo	Indiferente	Negativo
Desenvolvimento do respeito aos usuários	Positivo	Indiferente	Negativo
Desfragmentação do trabalho	Positivo	Indiferente	Negativo
Familiaridade com a clínica ampliada	Positivo	Indiferente	Negativo
Formação para trabalho interprofissional	Positivo	Indiferente	Negativo
Humanização	Positivo	Indiferente	Negativo
Integração entre os acadêmicos de diferentes cursos	Positivo	Indiferente	Negativo
Perda do status social das profissões	Positivo	Indiferente	Negativo
Prática interprofissional colaborativa centrada no paciente	Positivo	Indiferente	Negativo
Reconhecimento da importância do trabalho interprofissional	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo
Outros:	Positivo	Indiferente	Negativo

12 – O quadro da próxima página traz uma lista de disciplinas com suas respectivas ementas. Leia as ementas e verifique quais disciplinas, a seu ver, seriam passíveis de integração curricular em turmas interprofissionais. Indique com “X” os cursos poderiam compartilhar essas disciplinas e em que grau (Carga Horária Total - CH Total; Carga Horária Parcial - CH Parcial, Nenhuma Carga Horária – Nenhuma CH).

QUADRO DAS EMENTAS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Anatomia Humana	Anatomia Humana (72h/a): Introdução ao estudo da Anatomia Humana. Estudo da organização morfofuncional dos órgãos, aparelhos do corpo humano, com ênfase ao aparelho locomotor, cardiovascular e respiratório. Estrutura e nomenclatura adequadas à terminologia anatômica.	Anatomia Humana (120 h/a): Descrição da morfologia do corpo humano. Estudo macroscópico e interrelação entre órgãos e sistemas. Nomenclatura anatômica, anatomia do sistema locomotor, sistema cardiovascular, respiratório, digestório, urinário, reprodutor, endócrino, tegumentar e nervoso.	Anatomia Humana (72 h/a): Constituição anatômica do corpo humano. Estudo da morfologia dos órgãos que compõem os aparelhos e sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, urinário, genital, sensorial, endócrino e nervoso do ser humano.	Anatomia Humana I (180 h/a): Introdução ao estudo da anatomia. Anatomia sistêmica: sistema tegumentar, aparelho de movimento, sistema osteoarticular, sistema muscular. Anatomia topográfica: dorso, tórax, abdome, pelve e perineo, membros inferiores, pescoço, membros superiores, cabeça	Anatomia (Geral e Odontológica) (144 h/a): Introdução ao estudo da anatomia humana; osteologia; artrologia; miologia; sistemas: circulatório, nervoso, respiratório; digestivo; urinário; reprodutor e endócrino. Osteologia do crânio e face; juntas do crânio e face; músculos: mastigação, mímica, supra e infra-hioídeos; nervo trigêmio, facial, glossofaríngeo e hipoglosso; vasos da cabeça e pescoço; boca e anexos; seios da face; nariz; dentes; topografia alvéolo-dentária.	Anatomia e Neuroanatomia (152 h/a): O conceito e os objetivos da anatomia geral. Estudo da composição anatômica do ser humano. Fundamentos e conceitos principais dos órgãos e tecidos. O conceito e os objetivos da neuroanatomia. Estrutura e divisão do sistema nervoso humano.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						
	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Ética, Bioética I	Ética e Formação Profissional (36 h/a): Ética: conceitos e teorias. Valores morais: obrigações, consciência, liberdade e responsabilidade. Ética e direitos humanos. A ética na educação física: fundamentação, contextualização e aplicação.	Bioética e Legislação (72 h/a): Bioética, ética e deontologia de enfermagem, legislação, exercício e postura profissional, as relações enfermeiro-paciente. Fundamentos ético-filosóficos. O comportamento ético. O conflito ético e as situações de vida e morte relacionadas à assistência de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e estudo de situações éticas e modo de ação. Legislação do Ensino e do Exercício de Enfermagem. Estuda a questão da ética em pesquisa com seres humanos e a atitude ética do pesquisador no respeito à pesquisa e ao sujeito da pesquisa.	Deontologia e Legislação Farmacêutica (36 h/a): Ética: conceitos. Ética e o indivíduo. Ética e sociedade. Bioética e biodireitos. Ética profissional. Legislação profissional farmacêutica. Código de ética da profissão farmacêutica. Processo ético-disciplinar. Vigilância sanitária.	Bioética I (54 h/a): Princípios de comportamento humano nas áreas de saúde. Biotecnologia e meio ambiente. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa, envolvendo seres humanos. Antecedentes teóricos e históricos da moderna perspectiva da bioética, examinando sua relação com os vários campos de investigação: filosofia, direito, religião, ciências e tecnologia etc.	Bioética (36 h/a): Definição de Bioética. Noções filosóficas. Evolução da moral e da ética. Bioética e as diversidades no mundo globalizado. Inter-relação da Bioética com outras profissões além da de cirurgião dentista. Deveres e obrigações éticas do profissional da saúde. Deveres e obrigações específicas do cirurgião dentista. Responsabilidades da profissão. Problemas éticos e legais da receita.	Ética (76h/a): Os conceitos de ética, moral e valores. A ética profissional e o Código de Ética do psicólogo.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Metodologia da pesquisa I	Metodologia da Pesquisa (72 h/a): Normas para a elaboração de trabalhos técnicos e científicos. Fundamentos da Ciência. Tipos de pesquisa. Instrumentos de Pesquisa. Tipos de conhecimento. Leitura, interpretação e redação científica. Ética em Pesquisa. Base de Dados. O Projeto de Pesquisa.	Metodologia de Pesquisa (72 h/a): Pesquisa nas vertentes quantitativa e qualitativa. Aspectos éticos e legais da pesquisa. Projetos de pesquisa, relatório de pesquisa, normas técnicas – ABNT, artigos e publicações científicas e de saúde baseada em evidências.	Desenvolvimento de Pesquisa em Farmácia (72 h/a): Os princípios filosóficos do conhecimento. A natureza da investigação científica. Conceitos básicos em pesquisa: problema, hipótese, confiança e validade. Tipos de pesquisa. Tipos de dados. Levantamento, seleção e organização da literatura. Desenho experimental. Técnicas de amostragem. Análise estatística. Elaboração de um projeto e trabalho de pesquisa.	Metodologia da Pesquisa em Saúde I (54 h/a): Conceituação da disciplina. Fundamentos da ciência. Ciência e ideologia. A divulgação de trabalhos científicos. Normalização do trabalho científico. Projeto completo de pesquisa, relatórios e resenhas. Tipos de pesquisa. Fontes de informação na área da saúde.	Metodologia de Pesquisa (72 h/a): Normas para a elaboração de trabalhos técnicos e científicos. Fundamentos da Ciência. Tipos de pesquisa. Instrumentos de Pesquisa. Tipos de conhecimento. Leitura, interpretação e redação científica. Ética em Pesquisa. Base de Dados. O Projeto de Pesquisa.	Metodologia da Pesquisa em Psicologia (76 h/a): O conhecimento científico e o conhecimento não científico. Os modelos de investigação científica em ciências humanas. A elaboração e a execução de um projeto de pesquisa. A divulgação de resultados de um projeto de pesquisa. A conduta ética na investigação científica.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						
	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Fisiologia Humana	Fisiologia Humana (72h/a): Fisiologia celular, mecanismos homeostáticos e a fisiologia dos principais sistemas fisiológicos humanos. Aplicação funcional dos sistemas cardiorrespiratório, nervoso, endócrino e muscular na Educação Física.	Fisiologia Humana (72 h/a): Fisiologia humana: suas aplicações nas diferentes áreas da saúde. Estudo dos processos básicos fisiológicos e biofísicos dos sistemas: neuromuscular, cardiovascular, respiratório, renal, digestivo, endócrino geral e da reprodução.	Fisiopatologia (144 h/a): Eletrofisiologia da membrana celular. Potenciais de repouso e ação, despolarização, neurotransmissão. Fisiologia dos sistemas: nervoso central e periférico, endócrino, cardiovascular, digestório, respiratório, genit urinário e locomotor. Patologia celular: processos de lesão e morte celular. Adaptações, acúmulos intracelulares, envelhecimento celular. Reparo dos tecidos: crescimento celular, fibrose e cicatrização. Mecanismos fisiológicos dos diferentes tipos de dor. Disfunções e distúrbios não infecciosos e não autoimunes dos sistemas: nervoso central e periférico, endócrino, cardiovascular, digestório, respiratório, genit urinário e locomotor.	Fisiologia I (108 h/a): Introdução à fisiologia. Homeostase. Eritrócitos. Coagulação sanguínea. Fisiologia do coração e do sistema vascular. Hemodinâmica. Fisiologia gastrointestinal. Respiração: ventilação, difusão e transporte de oxigênio. Endocrinologia e reprodução. Metabolismo e regulação térmica.	Fisiologia (72 horas/aula): Estudo sistêmico-topográfico do corpo humano. Reconhecimento dos órgãos e sistemas, bem como sua avaliação funcional. Introdução ao estudo da Odontologia: aspectos morfofuncionais do aparelho estomatognático, paladar, salivação, fisiologia dental, pacientes com necessidade de atendimento especial em odontologia.	Psicofisiologia (152 h/a): Funções biológicas básicas e seus mecanismos regulares. Principais correlações psicofuncionais. Bases neurológicas do comportamento humano. Organização e distúrbios das atividades mentais: movimento e ação, atenção, memória e fala. Tópicos especiais em psicofisiologia: sistema límbico, sono e vigília e inteligência.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia	
Antropologia/Sociologia e Humanidades em saúde	Sociologia (72h/a): A sociologia como ciência. Autores clássicos, teorias sociais. Estrutura e dinâmica social. O fenômeno da desigualdade social. Impacto das novas tecnologias na educação, no mundo do trabalho e no lazer. Desenvolvimento humano e sustentabilidade.	Humanidades em Saúde (72 h/a): Fundamentos das ciências sociais. Quadros referenciais teóricos para estudos antropológicos e sociológicos. A relação homem, natureza e sociedade. Cultura e etnia. A organização social, política, econômica de diferentes grupos. Estratificação social. Desenvolvimento, subdesenvolvimento e ecodesenvolvimento. A relação saúde, cultura, qualidade de vida e direitos humanos.		Humanidades Médicas I (36 h/a): Introdução à antropologia. Abordagens e recursos analíticos. A antropologia e a medicina: cultura, sociedade e doença, contracepções e teorias sobre saúde e doença, relações profissionais de saúde-população-paciente. Estudos de temas assinando cultura e saúde. A sociologia como ciência. Pensamento sociológico clássico e contemporâneo. Quadros teóricos referenciais para o estudo da sociedade e das comunidades e sua relação com a saúde. Educação e saúde. A construção da identidade dos sujeitos sociais nas relações de classe, etnia, gênero e gerações. Pressupostos teóricos nas abordagens comunitárias, familiares, grupais, individuais, coletividades e segmentos sociais vulneráveis. Conscientização, participação, organização de comunidades. Saúde e cultura.	Fundamentos de Antropologia e Sociologia (36 h/a): Fundamentos das Ciências Sociais. Quadros referenciais teóricos para estudos antropológicos e sociológicos. A relação: homem, natureza e sociedade na Era da Globalização. Cultura e etnia. A organização social, política, econômica de diferentes grupos. Estratificação social. Desenvolvimento, subdesenvolvimento e ecodesenvolvimento. A relação: saúde, cultura e qualidade de vida.	Antropologia (76 h/a): A antropologia como ciência e sua relação com a psicologia. A evolução do pensamento antropológico: quadros teóricos clássicos referenciais para o estudo do homem e da cultura. Conceitos básicos da antropologia.	Sociologia (76h/a): A sociologia como ciência e sua relação com a psicologia. A evolução do pensamento sociológico: quadros teóricos clássicos referenciais para o estudo da sociedade. Conceitos básicos da sociologia.
CH Total							
CH Parcial							
Nenhuma CH							
	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia	
Bioquímica	Bioquímica (72h/a): Introdução à bioquímica. Sistema tampão. Aminoácidos, proteínas, enzimas, carboidratos, lipídeos e ácidos nucleicos. Princípios de bioenergética e introdução ao metabolismo. Fundamentos do metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. Metabolismo oxidativo.	Bioquímica (72 h/a): Bioquímica: estudo bioquímico da célula. Estudo da importância química e biológica dos carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas, enzimas e coenzimas. Estudo do metabolismo de proteínas, carboidratos, lipídios. Equilíbrio ácido-base. Integração e controle do metabolismo.	Bioquímica (108 h/a): Introdução à bioquímica. Estrutura, função biológica e metabolismo de biomoléculas (proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas, nucleotídeos e ácidos nucleicos). Enzimas, reações enzimáticas. Geração e armazenamento da energia metabólica. Glicólise. Ciclo do ácido cítrico. Transporte de elétrons e fosforilação oxidativa. Via da pentose-fosfato e gliconeogênese. Metabolismo do glicogênio. Metabolismo de ácidos graxos. Metabolismo do nitrogênio e ciclo da ureia. Biossíntese de carboidratos, lipídeos e aminoácidos. Síntese proteica.	Bioquímica (108 h/a): Bioquímica: introdução a carboidratos, aminoácidos e proteínas, lipídeos e ácidos nucleicos. Introdução ao metabolismo. Bioenergética. Sistema de transdução de sinais. Metabolismo de aminoácidos, lipídeos e proteínas. Integração metabólica. Casos clínicos relacionados. Bioquímica analítica. Introdução às técnicas de biologia molecular. Biofísica: radiações. Bioeletricidade. Bioacústica. Biomecânica. Bio-óptica. Biotermologia. Técnicas especiais.	Bioquímica (72 h/a): Fundamentos de Bioquímica. Estrutura e catálise. Bioquímica do osso, do dente, do sangue e do leite. Bioenergética e metabolismos. Métodos de diagnóstico. Cinética enzimática. Geração e Armazenamento da energia metabólica.	Embriologia e Genética (152 h/a): Citologia: porções que formam a célula e suas funções. Ciclo celular. Divisão celular. Embriologia: gametogênese e fecundação. Caracterização dos períodos de desenvolvimento humano. Noções sobre o desenvolvimento do sistema digestório, coração e sistema nervoso central. Anexos embrionários. Genética: código genético. Mutações. Heranças genéticas e cromossomopatias. Genética bioquímica e do comportamento. Imunogenética. Genética do câncer.	
CH Total							
CH Parcial							
Nenhuma CH							

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Epidemiologia	Saúde Coletiva (72h/a): Conceito ampliado de saúde. Cuidados primários de saúde e sua promoção. Sistema Único de Saúde (SUS). Introdução à epidemiologia: histórico, conceito e usos da epidemiologia na área da Educação Física. Transição demográfica e epidemiológica.	Epidemiologia e Vigilância em Saúde (108 h/a): Processo de saúde/doença/transmissão de doenças, instrumentos básicos da epidemiologia para o estudo dos agravos à saúde das populações, indicadores para o planejamento, avaliação e gestão. Fundamentos teórico-práticos de epidemiologia e seus modelos. Programa de imunizações e cadeia de frio. Proposição e participação na implementação e objetivo de medidas de intervenções no âmbito coletivo e individual. Noções básicas sobre estudos epidemiológicos. Conceitos utilizados em bioestatística e sua aplicação na saúde. Indicadores bioestatísticos e sua aplicabilidade ao método científico e estatístico. Componentes da Vigilância em Saúde.	Saúde Pública (72 h/a): Concepções de saúde, doença e sociedade. Determinantes do processo saúde-doença. Saúde como direito. Atenção à saúde e concepções sobre o cuidado. Organização da atenção à saúde. Políticas de saúde. Modelos assistenciais. Sistema Único de Saúde. Caracterização da situação e das necessidades em saúde da população brasileira. Financiamento e controle social. Epidemiologia: conceitos, causalidade, indicadores e instrumentos. Tipologias de estudos epidemiológicos: transversais e longitudinais; descritivos e causais. Metodologia observacional e experimental. Medidas de frequência em estudos epidemiológicos: incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Taxas, razões e proporções. Medidas de efeito e de associação. Planejamento, avaliação e gestão em saúde. Vigilância em saúde: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador	Epidemiologia Geral (72 h/a): História natural da doença. Associação e causalidade. Níveis de prevenção. Medidas em saúde coletiva. Desenhos de estudos em saúde. Sistema de informação em saúde. Vigilância em saúde.	Saúde Pública (72 h/a): Mercado de trabalho na odontologia contemporânea: Sua interação e diversificação profissional. Saúde Pública: Sua história, conceituação, postulados e indicadores. Introdução à epidemiologia e a dinâmica e os determinantes do processo saúde/doença. Conceitos de vulnerabilidade, transcendência e magnitude dos problemas de saúde. Perfil de morbidade e mortalidade da população e epidemiológico das doenças bucais. CID-10. Educação, meio ambiente e iniciação à bioestatística. Noções da legislação, organização, administração, financiamento e controle social, modelos assistenciais e recursos humanos no SUS. Noções de necessidades, programação, regulação, regionalização, hierarquização, controle, auditoria e avaliação odontológica no SUS. Inserção da ESB na ESF. Brasil Sorridente / CEO e LRPDs / visita às unidades de saúde do município para conhecer a estrutura física e o perfil epidemiológico da saúde bucal.	
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						
	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Estatística	Estatística (72h/a): Importância da estatística na educação física. Interpretação de dados estatísticos aplicados na educação física. Técnicas de pesquisa. Estatística descritiva. Noções de amostragem.	Epidemiologia e Vigilância em Saúde (108 h/a): Processo de saúde/doença/transmissão de doenças, instrumentos básicos da epidemiologia para o estudo dos agravos à saúde das populações, indicadores para o planejamento, avaliação e gestão. Fundamentos teórico-práticos de epidemiologia e seus modelos. Programa de imunizações e cadeia de frio. Proposição e participação na implementação e objetivo de medidas de intervenções no âmbito coletivo e individual. Noções básicas sobre estudos epidemiológicos. Conceitos utilizados em bioestatística e sua aplicação na saúde. Indicadores bioestatísticos e sua aplicabilidade ao método científico e estatístico. Componentes da Vigilância em Saúde.	Desenvolvimento de Pesquisa em Farmácia (72 h/a): Os princípios filosóficos do conhecimento. A natureza da investigação científica. Conceitos básicos em pesquisa: problema, hipótese, confiança e validade. Tipos de pesquisa. Tipos de dados. Levantamento, seleção e organização da literatura. Desenho experimental. Técnicas de amostragem. Análise estatística. Elaboração de um projeto e trabalho de pesquisa.		Saúde Pública (72 h/a): Mercado de trabalho na odontologia contemporânea: Sua interação e diversificação profissional. Saúde Pública: Sua história, conceituação, postulados e indicadores. Introdução à epidemiologia e a dinâmica e os determinantes do processo saúde/doença. Conceitos de vulnerabilidade, transcendência e magnitude dos problemas de saúde. Perfil de morbidade e mortalidade da população e epidemiológico das doenças bucais. CID-10. Educação, meio ambiente e iniciação à bioestatística. Noções da legislação, organização, administração, financiamento e controle social, modelos assistenciais e recursos humanos no SUS. Noções de necessidades, programação, regulação, regionalização, hierarquização, controle, auditoria e avaliação odontológica no SUS. Inserção da ESB na ESF. Brasil Sorridente / CEO e LRPDs / visita às unidades de saúde do município para conhecer a estrutura física e o perfil epidemiológico da saúde bucal.	Estatística (76 h/a): Conceitos básicos de estatística descritiva: variáveis e gráficos. Distribuição de frequências. Medidas de tendência central e variabilidade de correlação. Probabilidade. Amostras e populações. Testes de diferenças de médias. Análise de variância. Testes não paramétricos.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Farmacologia		Farmacologia Básica e Aplicada (72 h/a): Conceitos de farmacologia geral, farmacocinética e farmacodinâmica. Caracterização dos grupos farmacológicos e sua ação no organismo, nos diferentes sistemas e processos de adocimento. Procedimentos de enfermagem com relação a diluição, conservação, administração, controle e efeitos terapêuticos dos medicamentos.	Farmacologia I (108 h/a): Absorção, distribuição, biotransformação e excreção de fármacos e fatores que as influenciam. Vias de administração de fármacos. Parâmetros farmacocinéticos quantitativos. Modelos compartimentais e cálculos relacionados à obtenção de esquemas posológicos. Agonistas e antagonistas. Tipos de receptores, mecanismo de transdução de sinal e segundos mensageiros intracelulares. Regulação de receptores. Curva dose-resposta, potência, eficácia, índice terapêutico. Tipos de antagonismo. Neurotransmissão autonômica, receptores e mecanismos de transdução de sinal. Mecanismo de ação, aspectos farmacocinéticos, indicações e efeitos adversos de agonistas e antagonistas muscarínicos, adrenérgicos e nicotínicos. Farmacologia da dor, inflamação e febre: mecanismo de ação, aspectos farmacocinéticos, indicações, efeitos adversos e interações medicamentosas dos anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais, analgésicos opioides, anestésicos locais e anti-histamínicos.	Farmacologia Básica I (72 h/a): Introdução à farmacologia. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Farmacologia dos sistemas nervoso autônomo e central. Anti-histamínicos.	Farmacologia (72 h/a): Introdução à Farmacologia. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Conceitos básicos de depressores do sistema nervoso central. Anestésicos locais, analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios. Corticosteroides. Farmacologia da coagulação. Antibióticos e antifúngicos. Anti-sépticos.	Psicofarmacologia (76h/a): Conceito e história da psicofarmacologia. Princípios gerais da ação de drogas. Mecanismos básicos de ação das drogas psicoativas. Efeitos biológicos e psicológicos de estimulantes, antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, opiáceos e alucinógenos. Dependência física e dependência psicológica.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						
	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Genética		Biologia Celular e Genética (72 h/a): Biologia celular: células procariontes e eucariontes. Citoplasma (citoesqueleto, centríolos, ribossomas, retículo endoplasmático, complexo golgiense, lisossomas, peroxissomas, plastídeos, mitocôndrias). Membrana plasmática. Núcleo interfásico, cromossomos, ciclo celular e divisão celular por mitose. Genética: aspectos evolutivos das doenças. Características e propriedades do material genético. Regulação gênica e diferenciação celular. Cromossomos humanos normais e aberrações cromossômicas. Padrões de herança genética. Aconselhamento genético e câncer. Genética e envelhecimento.	Biologia Geral Aplicada à Farmácia (108 h/a): Avaliação celular por microscopia. Estudo dos tipos celulares, estrutura e organização celular, função das organelas e da membrana celular. Multiplicação celular. Código genético. Aspectos genéticos da síntese proteica e dos erros inatos do metabolismo. Hereditariedade (noções, leis e teorias cromossômicas). Genética do sistema ABO e Rh. Teratogênese. Aparelhos reprodutores. Gametogênese e fecundação. Caracterização dos períodos de desenvolvimento embrionário humano. Anexos embrionários.	Genética (108 h/a): Bases cromossômicas e moleculares da hereditariedade. Genética imunológica. Genética bioquímica. Farmacogenética. Genética molecular.	Genética (36 h/a): Estudo das mutações e dos tipos de heranças dentro da genética humana. Identificação de aberrações cromossômicas. Genética e Bioquímica, Imunológica e Farmacogenética. Noções de imunogenética.	Embriologia e Genética (152 h/a): Citologia: porções que formam a célula e suas funções. Ciclo celular. Divisão celular. Embriologia: gametogênese e fecundação. Caracterização dos períodos de desenvolvimento humano. Noções sobre o desenvolvimento do sistema digestório, coração e sistema nervoso central. Anexos embrionários. Genética: código genético. Mutações. Heranças genéticas e cromossomopatias. Genética bioquímica e do comportamento. Imunogenética. Genética do câncer.
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						

	Educação Física-Bacharelado	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
Saúde Pública/Saúde Coletiva I	Saúde Coletiva (72h/a): Conceito ampliado de saúde. Cuidados primários de saúde e sua promoção. Sistema Único de Saúde (SUS). Introdução à epidemiologia: histórico, conceito e usos da epidemiologia na área da Educação Física. Transição demográfica e epidemiológica.	Saúde Coletiva I (144 h/a): Conceitos básicos em saúde coletiva. Humanização. Trabalho interprofissional. Promoção de saúde. Identificação dos problemas de saúde coletiva. Sistema de saúde no Brasil: histórico e evolução. Perspectivas da saúde coletiva no Brasil. Estudo da atuação de enfermagem a nível local em unidades de atenção básica/primária em saúde.	Saúde Pública (72 h/a): Concepções de saúde, doença e sociedade. Determinantes do processo saúde-doença. Saúde como direito. Atenção à saúde e concepções sobre o cuidado. Organização da atenção à saúde. Políticas de saúde. Modelos assistenciais. Sistema Único de Saúde. Caracterização da situação e das necessidades em saúde da população brasileira. Financiamento e controle social. Epidemiologia: conceitos, causalidade, indicadores e instrumentos. Tipologias de estudos epidemiológicos: transversais e longitudinais; descritivos e causais. Metodologia observacional e experimental. Medidas de frequência em estudos epidemiológicos: incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Taxas, razões e proporções. Medidas de efeito e de associação. Planejamento, avaliação e gestão em saúde. Vigilância em saúde: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador	Saúde Coletiva I (126 h/a): A unidade básica de saúde: organização, territorialização, equipe de saúde, tecnologias. Práticas de atenção primária à saúde. O território, suas características e relações com o processo saúde-doença.	Odontologia Coletiva I (72 h/a): Abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde. Formação de profissionais habilitados para atuar no Sistema Único de Saúde. Capacitação para atuar em equipe multidisciplinar. Conhecimento sobre epidemiologia dos problemas odontológicos, fluoroterapia, noções de higiene bucal e dieta alimentar.	
CH Total						
CH Parcial						
Nenhuma CH						

APÊNDICE B – Carta de Anuência

Joinville, 09 de abril de 2018.

Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos participantes da pesquisa de nossa empresa/instituição. Assim, autorizamos a pesquisadora JAQUELINE VICENTIN PATEL GABARDO, do programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE, a realizar a pesquisa com o título “Proposta de integração curricular dos cursos da área da saúde da universidade da região de Joinville visando à educação interprofissional em saúde”. A pesquisa será realizada no ambiente da Univille envolvendo os cursos da área da saúde (medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, psicologia e educação física) bem como professores das disciplinas que tem potencial de integração, coordenadores e vice coordenadores dos cursos.

Cumpriremos o que determina a Resolução CNS 466/2012 e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo informações.

Sabemos que UNIVILLE poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pela pesquisadora acima mencionada, garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atenciosamente,



Professora Mestre Sirlei de Souza
Cargo: Pró-Reitora de Ensino

Carimbo/CNPJ:

Profª. SIRLEI DE SOUZA
Pró-Reitora de Ensino

Data: 14 / 05 / 2018

Joinville, 08 de março de 2018.

Para: Marcia Luciene Lange Silveira
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE

Assunto: Comunicado de Inclusão de pesquisadora no estudo Gestão do Conhecimento para Equipes Multiprofissionais de Saúde: Articulação Entre a Formação e o Exercício Profissional

O Projeto de Pesquisa, intitulado Gestão do Conhecimento para Equipes Multiprofissionais de Saúde: Articulação Entre a Formação e o Exercício Profissional foi submetido a esse respeitável comitê de Ética em Pesquisa e recebeu parecer favorável sendo aprovado no dia 12 de dezembro de 2016 com o parecer número 1.871.603 .

O referido projeto tem com **objetivo geral:**

Propor e validar um modelo de gestão do conhecimento para equipes multiprofissionais de saúde, que articule a formação e o mercado de trabalho, a partir experiência vivida entre a Univille e o serviço público de saúde.

Objetivos Específicos

Analisar os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde da Univille, suas congruências e propostas de interações com o serviço público e equipes de saúde;

- a) Investigar como ocorrem as ações de incentivo ao trabalho multiprofissional na formação inicial em saúde e como ocorre a articulação entre ensino - serviço – comunidade;
- b) Identificar e analisar, à luz da literatura, os processos de aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento existentes no trabalho multiprofissional em saúde no âmbito das relações Univille – Serviço de Saúde;
- c) Identificar interações existentes entre os diversos cursos da área da saúde da Univille e o serviço de saúde do município;



valido 12/09
Fabiana
PRESMA.

- d) Investigar como ocorre o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais de saúde e quais as técnicas e ferramentas que permitem a identificação, utilização e disseminação do conhecimento na Atenção Básica em Saúde.

Considerando que os objetivos específicos enunciados nas letras a, b e c, permitem o aprofundamento da questão e a proposição de integração dos cursos da área da saúde da Univille, declaro estar ciente de que a pesquisadora Jaqueline Vicentin Patel Gabardo irá compartilhar comigo os objetivos específicos listados acima. Compartilhando esses objetivos será possível desenhar uma proposta de integração curricular para os cursos da Área da Saúde da Univille. Para tanto será necessário analisar os projetos pedagógicos dos cursos, tanto quanto identificar os espaços de integração e articulação com os serviços de saúde. Este segundo estudo se justifica porque as políticas nacionais de saúde exigem a integração do ensino com o serviço e a comunidade, tanto quanto as diretrizes curriculares nacionais apontam que para realizar a educação interprofissional, ou seja, com a articulação entre as diferentes profissões desde a formação. Esse modelo só pode ocorrer se houver um espaço que possibilite o diálogo entre as diferentes formações em saúde.

Outro ponto a destacar é que o projeto apresentado ao comitê de ética em pesquisa foi escrito de forma ampla para que possibilitasse a inserção de mais pesquisadores para a realização dos seus desdobramentos. Salientamos que a dissertação será um recorte da fase inicial do projeto aprovado pelo comitê, para tal utilizará da mesma metodologia descrita porém restringindo-se ao ambiente da universidade. A pesquisa terá um caráter documental para proposição da integração curricular (serão utilizadas as diretrizes curriculares nacionais e projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde), para exposição da proposta serão realizados somente os grupos focais com os coordenadores dos cursos da área da saúde que já estavam previstos.

Os participantes da pesquisa para esse recorte serão convidados e farão parte do estudo apenas os coordenadores dos cursos da área da saúde.

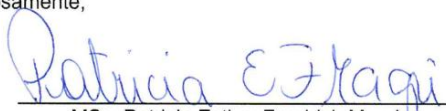
Portanto com a realização das duas vertentes da pesquisa os dados possibilitaram a elaboração de um modelo de gestão do conhecimento (tese), e

um modelo de integração curricular dos cursos das áreas da saúde (dissertação).

Sendo assim acreditamos que o projeto já aprovado pelo comitê servirá de referência e os aspectos éticos para o desenrolar da dissertação estão contemplados na proposta inicial apresentada.

Estamos à disposição para novos esclarecimentos, se necessário.

Atenciosamente,



MSc. Patricia Esther Fendrich Magri
(47) 9 9995 0948 / pef.magri@gmail.com



Esp. Jaqueline Vicentin Patel Gabardo
(47) 9 9947 8047 / jaquevp@yahoo.com.br



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa desenvolvida pela mestrandia Jaqueline Vicentin Patel Gabardo, vinculada ao Curso de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente – da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. A sua participação nessa pesquisa é fundamental para a construção da dissertação que tem como título “Proposta de integração curricular dos cursos da área da saúde da Universidade da Região de Joinville visando a educação interprofissional em saúde”, que está sob orientação da Professora Dra. Sandra Aparecida Furlan. O objetivo da pesquisa é “elaborar uma proposta de integração curricular dos cursos da área da saúde da UNIVILLE de acordo com a diretrizes curriculares nacionais visando à formação de profissionais aptos ao trabalho em equipe Interprofissional”. A sua participação será no sentido de responder ao(s) questionário(s) para avaliação da percepção sobre o tema e ou entrevista que poderá ser gravada para fins de pesquisa. Destacamos que a sua participação nesta pesquisa é opcional e representa riscos e desconfortos mínimos. Porém, caso deseje você terá a liberdade de se recusar a realizar qualquer ação que lhe ocasione constrangimento de alguma natureza e, também, poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete algum prejuízo. Bem como, caso seja de seu interesse e, mencionado ao pesquisador, terá livre acesso aos resultados do estudo. Em caso de recusa ou de desistência, em qualquer fase da pesquisa, você não será penalizado(a) de forma alguma. A sua participação constituirá de suma importância para o cumprimento do objetivo da pesquisa e os benefícios serão de âmbito acadêmico e profissional na área da inovação curricular na área da saúde. Você será esclarecido/a sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e trataremos da sua identidade com padrões profissionais de sigilo, ficando a sua identificação restrita ao grupo pesquisado, ou seja, sem identificação nominal. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em Banca Examinadora, congressos, periódicos científicos e eventos promovidos na área das ciências da saúde. Em caso de dúvida, você poderá me procurar, pelo telefone (047) 9 9947 8047 em horário comercial ou no seguinte e-mail jaquevp@yahoo.com.br. Atenção: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética que envolve a referida pesquisa, entre

em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pelo telefone: (47) 3461-9235 ou no endereço: Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Rua Paulo Malschitzki, 10 - Zona Industrial, Campus Universitário - Joinville/SC, CEP 89219-710, Bloco B, sala B 117. Após ser esclarecido sobre a pesquisa, no caso de você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade em participar do estudo “Proposta de integração curricular dos cursos da área da saúde da Universidade da Região de Joinville visando a educação interprofissional em saúde”, e esclareço que obtive todas informações necessárias.

Data: _____/_____/_____

Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste aluno e seu representante legal para a participação neste estudo.
Joinville, de _____ de 2018.

Pesquisador responsável: Jaqueline Vicentin Patel Gabardo

APÊNDICE D – Comparativo das universidades do estado de Santa Catarina quanto ao material disponível nos website e indicativos de EIP

Universidades de Santa Catarina		Educação Física	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia	Psicologia
<i>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Florianópolis</i>	Matriz curricular/ementário	X					
	PPC		X	X	X	X	X
<i>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Araranguá</i>	Matriz curricular/ementário				X		
<i>Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Florianópolis</i>	Matriz curricular/ementário	X					
<i>Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Chapecó</i>	Matriz curricular/ementário		X				
<i>Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) Itajaí</i>	PPC (sem ementário)	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade Regional de Blumenau (FURB)</i>	PPC	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Criciúma</i>	PPC	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Tubarão</i>	Matriz curricular	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Palhoça</i>	Matriz curricular	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Florianópolis</i>	Matriz curricular						X
<i>Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Chapecó</i>	PPC		X		X		
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Xanxerê</i>	Matriz curricular/ementário	X	X	X			X
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Joaçaba</i>	Matriz curricular/ementário	X	X	Desativação	X	X	X
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Videira</i>	Matriz curricular/ementário	X	Desativação	X			X
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) São Miguel do Oeste</i>	Matriz curricular/ementário	X	X	X			X

<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Pinhalzinho</i>	Matriz curricular/ementário	Desativação					X
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Maravilha</i>	Matriz curricular/ementário	X					
<i>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Chapecó</i>	Matriz curricular/ementário	X					X
<i>Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) Chapecó</i>	PPC	X	X	X	X	X	X
<i>Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) São Lourenço do Oeste</i>	PPC						X
<i>Universidade do Contestado (UNC) Concórdia</i>	Ementário	X	X	X			X
<i>Universidade do Contestado (UNC) Mafra</i>	Ementário	X	X	X	X		X
<i>Universidade do Contestado (UNC) Canoinhas</i>	Ementário		Não consta no site	X			X
<i>Universidade do Contestado (UNC) Curitibaanos</i>	Ementário	X					
<i>Universidade do Contestado (UNC) Rio Negrinho</i>	Ementário						X
<i>Universidade do Contestado (UNC) Porto União</i>	Ementário	X					X
<i>Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) Lages</i>	Ementário	X	X		X	X	X
<i>Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) Caçador</i>	Matriz curricular	X	X	X	X		X
<i>Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) Fraiburgo</i>	Matriz curricular	X	X				X

Fonte: A autora (2018).

APÊNDICE E – Disciplinas* que apresentaram, no título e/ou ementa, indicativos relacionados à educação interprofissional nas universidades de Santa Catarina

Curso	Disciplina Geral	Disciplina Específica	Espaços curriculares de práticas em saúde
Educação Física	Comunicação e Sociedade	Anatomia	Atividade Acadêmico Científica e Cultural
	Desafios Sociais Contemporâneos	Atenção às Pessoas com Deficiências	Atividades Acadêmico Científico-Culturais
	Dilemas Éticos e Cidadania	Biologia Celular	Estágio VI
	Disciplina regular cursada em outros cursos [Seis disciplinas eletivas de 30h cada]	Biomecânica	Projeto Comunitário de Extensão Universitária
	Empreendedorismo	Cinesiologia	Trabalho em Equipe e Práticas Coletivas
	Linguagem Científica	Educação em Saúde	
	Meio Ambiente e Sustentabilidade	Educação Física e Saúde Pública	
	Pesquisa e Conhecimento	Epidemiologia	
	Trabalho de Iniciação Científica I	Fisiologia	
	Universidade, Ciência e Pesquisa	Gerontologia	
Enfermagem	Componentes Curriculares Complementares Capacitação Pedagógica	Assistência de enfermagem domiciliar (Temática dos Estudos Interdisciplinares)	Estudos interdisciplinares I
	Componentes Curriculares Complementares Interdisciplinariedade e Transculturalidade	Assistência Interdisciplinar à Pessoa Idosa	Estudos interdisciplinares II

Componentes curriculares cursados em outros cursos e que não façam parte da matriz curricular do curso de Enfermagem	Assistência Interdisciplinar à Pessoa Idosa	Internato em Atenção Primária
Direitos Humanos e Cidadania	Componentes Curriculares Complementares Administração de Medicamentos	Internato em Atenção Terciária
Família Contemporânea	Componentes Curriculares Complementares Atendimento Pré-hospitalar - Aph	Núcleos Articuladores de Áreas de Conhecimento (9 semestres)
Introdução à Informática	Componentes Curriculares Complementares Educação Interprofissional em Saúde	Prática Integrativa I
Libras	Componentes Curriculares Complementares Exercício da Enfermagem	Prática Integrativa II
Processo de Viver Humano II	Componentes Curriculares Complementares Política de Saúde Mental	Prática integrativa III
Relação interdisciplinar	Componentes Curriculares Complementares Saúde e Comunidade	Práticas alternativas ou complementares de saúde e a enfermagem
Responsabilidade Socioambiental	Contexto Social e Profissional da Enfermagem II	Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais/PIM
Saúde e Meio Ambiente	Cuidado na atenção a Saúde Mental	Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais/PIM I
	Didática aplicada a saúde e a enfermagem	Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais/PIM III
	Enfermagem e as doenças transmissíveis e não-transmissíveis	Projeto de prática assistencial em saúde e enfermagem
	Enfermagem em Saúde Comunitária II	
	Filosofia em Enfermagem	
	História e Exercício da Enfermagem	
	Integralidade em Saúde Coletiva V	
O Cuidado no Processo de Viver Humano II		
	Psicologia	
	Psicologia Aplicada à Enfermagem	

	Psicopatologia Saúde do trabalhador e as doenças relacionadas ao trabalhador (Temática dos Estudos Interdisciplinares) Seminários Integrativos Terapias Integrativas e Complementares em Saúde Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais em Saúde Coletiva		
Farmácia	<i>Academic Writing</i> Administração	Análises Clínicas Hospitalar Anatomia	Estágio em Farmácia Pública Estágio Laboratorial em Citologia Clínica
	Comunicação, Comportamento e Interculturalidade	<i>Biodiversidad Brasileira: Plantas, Sus Usos Y Aplicaciones En Alimentos, Cosméticos Y Medicamentos</i> (Optativas)	Estágio Laboratorial em Micologia e Parasitologia Clínica
	Direitos Humanos e Cidadania	<i>Bioethics</i>	Projeto Comunitário de Extensão Universitária
	Disciplina regular cursada em outros cursos	Biologia Celular	
	Empreendedorismo	Biologia Molecular	
	Libra	Biologia Molecular Biomedicina	
	Marketing	<i>Biopsychosocial Aspects Of Pain: Comprehension And Treatment</i>	
	Pesquisa e Conhecimento	Bioquímica	
	Práticas Integrativas	Bioquímica	
	Práticas Integrativas	Biotecnologia	
Responsabilidade Socioambiental	Biotecnologia Biomedicina		
Secretariado	<i>Brazilian Biodiversity: Plantas, Their Uses Ana Apolications In Foods, Cosmetics And Medicines</i>		
<i>Society And Culture</i>	Bromatologia		
<i>Topics In Clean Technologies</i>	Citogenética Biomedicina		

Trabalho de Iniciação Científica I
Trabalho em Equipe e Práticas Coletivas

Disciplina de Atenção Farmacêutica
Educação em Saúde
Epidemiologia
Farmácia Hospitalar
Fisiologia
Fitoterapia
Garantia da Qualidade em Saúde
Hematologia Clínica
Hemoterapia e Banco de Sangue
Biomedicina
Higiene e Controle Sanitário de Alimentos
Nutrição
Histologia
Homeopatia e práticas integrativas
Identificação Humana e Genética Forense
Biomedicina
Imunologia
Imunologia Clínica
Integralidade do Cuidado
Major Brazilian Tropical Diseases
Microbiologia
Microbiologia Clínica
Microbiologia de Alimentos I Nutrição
Parasitologia
Patologia
Processos de Trabalho na Atenção Básica
Relações Interpessoais na Saúde
Saúde e Sociedade
Tecnologia de Alimentos Nutrição

Toxicologia Clínica Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais em Saúde Coletiva			
Medicina	Comunidades II	Aparelho Locomotor	Interação Comunitária I
	Especificidades de Gênero IV	Comunicação aplicadas na saúde (Optativa)	Internato – Interação Comunitária
	Ética	Medicina Geral de Família e Comunidade e Urgência e Emergência	Internato de Pediatria I
	Habilidades e Humanidades VII	Onco Hematológico	Internato em Clínica Cirúrgica I
	Inglês	Pediatria	Internato em Clínica Médica I
	Libras	Planejamento estratégico em saúde (Optativa)	Internato em Ginecologia e Obstetrícia I
	Tecnologia da Informação (Optativa)	Práticas de enfermagem I (Optativas)	Internato em Saúde Coletiva I
	Trabalhos de Conclusão de Curso	Psicologia Médica	
		Saúde da Mulher	
		Saúde Mental I	
		Seminário Integrador I	
		Seminário Integrador II	
		Seminário Integrador III	
		Seminário Integrador IV	
		Seminário Integrador V	
		Seminário Integrador VI	
		Seminário Integrador VII	
	Seminário Integrador VIII		
	Ser Estudante de Medicina/ Tornar-se Médico VII		
	Ser estudante de Medicina/Tornar-se Médico III		
	Ser estudante de Medicina/Tornar-se Médico IV		
	Ser estudante de Medicina/Tornar-se Médico V		

		Ser Estudante de Medicina/tornar-se Médico VI Ser Estudante de Medicina/tornar-se Médico VIII	
Odontologia		Odontologia Sistêmica e Hospitalar Anatomia Odontologia em Saúde Coletiva IV Odontologia em saúde coletiva VII Odontologia em Saúde de Trabalhador Odontologia para crianças com necessidades especiais Pacientes Especiais e Odontologia Hospitalar Relações Interpessoais na Saúde Saúde Coletiva II Saúde Coletiva VIII	Estágio em Atenção Básica II Estágio em Atenção Básica IV Estágio em Atenção Básica IV Estágio em Atenção Básica V Estágio Supervisionada Interdisciplinar II Estágio Supervisionado Interdisciplinar I
Psicologia	Ética profissional Mídia e Subjetividade Planejamento Ambiental e Urbano	Bioética Equipes de Trabalho Equipes de trabalho Estudos de Gênero e Psicologia. Intervenções em Urgências Psicológicas Intervenções em Urgências Psicológicas Método Clínico Modelos Emergentes em Psicoterapia Princípios em Psicologia nas Organizações de Saúde Psicodiagnóstico	Atividade Curricular Complementar I Atividade Curricular Complementar II Atividade Curricular Complementar III Atividade Curricular Complementar IV Atividades de Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica Atividades de Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica Práticas em Psicologia Clínica e do Trabalho

Psicodiagnóstico
Psicologia Ambiental
Psicologia aplicada a educação Especial
Psicologia da Saúde
Psicologia da Saúde
Psicologia e Atenção à Saúde II
Psicologia e Pessoas Com Deficiência
Psicologia e Processos Grupais
Psicologia escolar
Psicologia Hospitalar
Psicologia hospitalar
Psicologia na Saúde
Psicologia Organizacional e do Trabalho
Relações interpessoais na saúde
Saúde Mental Coletiva
Tópicos Emergentes em Psicologia da Saúde
Transtorno do Espectro do Autismo

Fonte: A autora (2019).

*Importante salientar que as disciplinas/espços curriculares podem ser eletivas, optativas, complementares, atividades de extensão; desenvolvidas presencialmente e/ou à distância.

AUTORIZAÇÃO

Nome do autor: Jaqueline Vicentin Patel Gabardo

RG: 3.603.241

Título da Dissertação: "INTEGRAÇÃO CURRICULAR INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE"

Autorizo a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, através da Biblioteca Universitária, disponibilizar cópias da dissertação de minha autoria.

Joinville, 02 de setembro de 2019



Jaqueline Vicentin Patel Gabardo