



## XVII COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA

*Universidade, desenvolvimento e futuro na Sociedade do Conhecimento*

Mar del Plata – Argentina  
22, 23 e 24 de novembro de 2017  
ISBN: 978-85-68618-03-5



### “CURRÍCULO INTEGRADO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO COLETIVA A PARTIR DE FÓRUNS DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE”

<sup>1</sup>Magali Teresinha Quevedo Grave

[mgrave@univates.br](mailto:mgrave@univates.br)

<sup>2</sup>Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha

[olindas@univates.br](mailto:olindas@univates.br)

<sup>3</sup>Lydia Christmann Espindola Koetz

[lkoetz@univates.br](mailto:lkoetz@univates.br)

<sup>4</sup>Leonardo de Ross Rosa

[ldrrosa@univates.br](mailto:ldrrosa@univates.br)

<sup>5</sup>Gisele Dhein

[giseled@univates.br](mailto:giseled@univates.br)

Maurício Teixeira Nunes

[mauricioteixeira@univates.br](mailto:mauricioteixeira@univates.br)

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universidade do Vale do Taquari – Univates/Lajeado/RS

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de reformulação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de graduação que integram o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado/RS, no decorrer dos fóruns de discussão: “Currículo Integrado em Saúde” e “(Re)pensando a Formação em Saúde, Metodologias Ativas de Ensino e de Aprendizagem e o Perfil do Egresso”. **Metodologia:** Os fóruns ocorreram consecutivamente, no decorrer de seis semestres, com início em 2014 B, com participação final de 40 docentes e mediação do Núcleo de Apoio Pedagógico da Instituição. Resultados: A partir de discussões acerca de novas metodologias de ensino e de aprendizagem e perfil do egresso previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da Saúde, houve a (re)construção dos Projetos Pedagógicos, com vistas a uma formação interdisciplinar, compartilhada e integral, de forte relação com a rede regional de saúde. Conclusão: Problematizar a formação tradicional, disciplinar e fragmentada exige estudo, reflexões e mudança de paradigmas. A discussão coletiva possibilitou um olhar global sobre o futuro profissional, onde as áreas biológica, social e do trabalho são transversais, desde o início da formação acadêmica.

Palavras-chave: projetos pedagógicos; currículo integrado; metodologias ativas, perfil do egresso

## **INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A educação tradicional se constitui basicamente de um processo institucional de transmissão de conhecimentos e de inclusão de valores socialmente aceitos. Uma característica que comprova esta afirmação reside no fato de que, através do seu desenvolvimento histórico, os sistemas educativos vêm conservando metodologias de ensino que se fundamentam na passagem de informações de professores para alunos e um plano de ensino que se organiza em disciplinas isoladas e divididas simultânea e correlativamente (FEUERWERKER, 2003).

Nos currículos tradicionais, as disciplinas são campos de conhecimentos específicos, delimitados e estanques, que devem ser esgotados por professores e alunos em prazos convencionalmente estabelecidos, de um semestre ou um ano. Estes setores de conhecimentos se classificam em disciplinas teóricas e práticas, onde, geralmente, as primeiras antecedem as segundas e as práticas ocorrem em laboratórios ou espaços educativos onde se reproduzem, simultaneamente, os problemas da realidade (FREIRE, 2006).

A formação dos profissionais da área da saúde tem sido marcada pelo uso de metodologias tradicionais, fragmentadas e reducionistas, mediante forte influência do mecanicismo, onde o conhecimento tornou-se profundamente especializado e cada vez mais técnico, organizada em torno de relações de poder, as quais, neste modelo, conferem ao professor especialista uma posição de centralidade no processo de ensino e de aprendizagem. Desta forma, perdeu-se a essência do todo e essa desagregação do saber manifestou-se nas subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques, muitas vezes sem nenhuma interlocução (CAPRA, 2003; BEHRENS, 2008).

Neste sentido, há um reconhecimento internacional da necessidade de mudança na educação superior de profissionais de saúde frente à inadequação do aparelho formador. As instituições têm sido estimuladas a transformarem-se na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde.

O processo de mudança na educação traz inúmeros desafios, entre os quais, romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e, ainda, o de formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam uma atuação interdisciplinar e integral, com vistas a recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (BERBEL, 2011). Nesta perspectiva, a formação do profissional tem entre os seus desafios munir o profissional de conhecimentos para o exercício das competências e habilidades gerais para a Educação Permanente, considerando que não existe “o” profissional, mas profissionais em constante processo de aprendizagem e produção da saúde (CECCIM, 2012).

Assim, a educação deve ser capaz de desencadear uma visão integral, de interdependência e de interdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação. Isto posto, a educação superior no Brasil vem sendo provocada a romper paradigmas que a coloquem na direção de uma formação que vá ao

encontro das necessidades de transformação do processo de formação acadêmica (REMPEL et al., 2016), em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (NETO et al., 2007), que acarretará mudanças, também, na elaboração dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e na implementação de novas metodologias de ensino.

Estas novas abordagens pedagógicas progressivas de ensino e de aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades.

Com base nessas considerações preliminares, o objetivo deste artigo é descrever o processo de reformulação dos PPC dos cursos de graduação que integram o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Vale do Taquari - Univates, de Lajeado/RS, no decorrer dos fóruns de qualificação docente realizados pelo CCBS, cujos temas foram: “Currículo Integrado em Saúde” – partes I, II e III e, “(Re)pensando a formação em saúde, metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e o perfil do egresso”, partes I, II e III, com representação dos bacharelados de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia.

## **METODOLOGIA**

O ato de aprender deve ser um processo reconstrutivo, que permita o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos e objetos, desencadeando ressignificações/reconstruções, contribuindo para a sua utilização em diferentes situações. Para Coll (2004) existem duas condições para a construção da aprendizagem significativa: a existência de um conteúdo potencialmente significativo e a adoção de uma atitude favorável para a aprendizagem, ou seja, a postura própria do discente que permite estabelecer associações entre os elementos novos e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva. Ao contrário, na aprendizagem mecânica, não se consegue estabelecer relações entre o novo e o anteriormente aprendido.

Os fóruns de qualificação docente foram realizados consecutivamente, no decorrer de seis semestres, de 2014 a 2017. Participaram do último fórum 40 professores, dentre os quais, 10 coordenadores. A mediação foi feita por docentes representantes do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) da Instituição. Os professores e gestores foram estimulados a reverem os PPC dos cursos, os conteúdos trabalhados em cada uma das disciplinas e também, a pensarem sobre quais habilidades e competências deveriam ser desenvolvidas a partir de determinados conteúdos. Foram feitas leituras de artigos e os participantes foram provocados à experimentação e posterior relato das experiências com novas metodologias de ensino e de aprendizagem em suas práticas docentes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seguir apresenta-se um resumo das principais discussões, encaminhamentos e resultados de cada um dos fóruns.

### **Currículo Integrado em Saúde**

- **Parte I**, realizado no segundo semestre de 2014, com 15 participantes.

O objetivo deste fórum foi o de aproximar as discussões acerca da formação do profissional da saúde e, de revisar os currículos dos PPC dos cursos do CCBS, reconhecendo os aspectos que compõem o Currículo Integrado em Saúde, bem como,

identificar as aproximações e possíveis articulações. A questão norteadora foi: O que você compreende sobre Currículo Integrado em Saúde (CIS)?

Acordou-se que cada participante faria a leitura de um artigo sobre CIS, colocaria em seu portfólio no ambiente virtual do fórum e, nos próximos encontros, far-se-ia, de forma sucinta, a apresentação dos textos lidos. Na sequência, ficou estabelecido que, em cada um dos encontros, os coordenadores dos cursos apresentariam as disciplinas do primeiro e segundo semestres, suas ementas, cargas horárias e habilidades necessárias para o estudante destes semestres, visando um profissional de saúde. A partir das questões colocadas, tomou-se como base para as discussões, as disciplinas de Anatomia, Fisiologia e Biologia Celular, comuns a grande maioria dos cursos. Considerando as habilidades previstas para cada uma destas disciplinas, chegou-se a conclusão que muitas delas eram incompatíveis com o perfil do egresso que se pretende formar, estando relacionadas apenas ao domínio cognitivo, não sendo contempladas as habilidades procedimentais e atitudinais. Também se observou muitos conteúdos semelhantes distribuídos em disciplinas diferentes em vários cursos. Nesse momento entendeu-se que seria necessário reunir os professores dessas disciplinas para construção coletiva dos conteúdos a serem abordados.

As dificuldades em identificar a possibilidade da construção de um currículo integrado é resultado de uma concepção de saúde fragmentada e centrada na doença. Esta concepção está arraigada na proposta de formação para a saúde descrita em 1910, por Abraham Flexner. A este relatório é atribuída a “formação para a doença”, pautada no biologicismo que perdura até a atualidade. Após cem anos da publicação deste relatório, suas concepções ainda são percebidas na construção dos currículos da área da saúde, onde se tratam as pessoas com foco na doença e de uma forma fragmentada (PAGLIOSA, DA ROS, 2008), haja visto o número de disciplinas com conteúdos semelhantes tratados por disciplinas destacadas como de núcleo da área de formação.

**- Parte II**, realizado no primeiro semestre de 2015, com 21 participantes.

Inicialmente fez-se a revisão das disciplinas compartilhadas aos cursos no segundo semestre letivo e mais uma vez, observou-se que havia disciplinas cujos conteúdos eram muito semelhantes, porém, ofertadas com nomes diferentes e, individualmente por curso. Acordou-se a necessidade de se revisar e de se reconstruir as habilidades necessárias de serem desenvolvidas com os estudantes, utilizando-se para tal, a Taxonomia de Bloom. Discutiu-se também a importância de se observar a semestralidade das disciplinas Institucionais - Leitura e Produção de Texto, Temas Contemporâneos e Filosofia e Ética.

Segundo Bloom (1944), uma das vantagens de se utilizar a taxonomia no contexto educacional é a de estimular os educadores a auxiliarem seus discentes, de forma estruturada e consciente, a adquirirem competências específicas a partir da percepção da necessidade de dominar habilidades mais simples (fatos) para, posteriormente, dominar as mais complexas (conceitos).

**- Parte III**, realizado no segundo semestre de 2015, com 23 participantes.

Retomou-se as discussões sobre o estudo do CIS, a problematização da formação dos profissionais da área da saúde em consonância com as DCN da área da saúde. A formação interdisciplinar foi um dos pontos mais discutidos e houve colocações sobre dificuldades encontradas pelos professores no que tange ao trabalho docente em turmas grandes, nas quais há estudantes de diferentes cursos e de semestralidades diferentes. Foi colocada a importância da qualificação do corpo docente e da aproximação entre professores que trabalham conteúdos afins. Houve ainda

questionamentos que demonstravam preocupações sobre a inserção das disciplinas institucionais da área das Ciências Humanas nos currículos da saúde, em que semestres elas deveriam ocorrer e o quanto isto poderia tirar a especificidade das formações. No entanto, a transformação da formação e do trabalho em saúde não implica apenas uma questão técnica, pois requer mudanças nas relações, nos processos de trabalho e nos atos praticados em saúde (JAEGER E CECCIM, 2004).

Alguns participantes apontaram a necessidade do professor estar aberto a mudanças, a fim de integrar os conteúdos, independente da organização curricular dos cursos, se disciplinares ou modulares. “Estas mudanças têm que ser consonantes com o perfil do egresso que se quer formar”. Dando sequência às discussões anteriores, este encontro foi pautado na apresentação das matrizes curriculares dos cursos do CCBS. O propósito foi de que professores e coordenadores pudessem visualizar as diferentes matrizes curriculares e, ao mesmo tempo, identificassem o perfil do egresso, considerando a oferta de disciplinas nas áreas biológica, social e profissional. Houve dúvidas sobre quais disciplinas deveriam pertencer a uma das três dimensões elencadas anteriormente e em que semestres deveriam estar distribuídas.

Foi possível, através deste exercício coletivo, identificar o perfil de formação dos cursos, sendo alguns mais voltados para as questões biológicas, outros para a formação social e outros com ênfase na formação profissional.

A partir das leituras, problematizações e encaminhamentos decorrentes dos encontros anteriores, o grupo entendeu a necessidade de ter nos currículos dos cursos da saúde, disciplinas transversais à formação de todos os estudantes. Algumas possibilidades foram aventadas: Manejo de resíduos, economia solidária, vivências, dentre outras. O grupo discorreu sobre a importância, desde o início da formação em saúde, do estudante vivenciar a interação ensino-serviço-comunidade para conhecimento da realidade social na qual estão inseridos e das condições de saúde da população. Outro aspecto discutido e entendido pelo grupo foi a necessidade de se formar um ser profissional ético, humanístico e comprometido com os cuidados dispensados às pessoas. Nessa lógica, considera-se que a universidade deve investir na formação de profissionais durante a graduação, por meio da construção de currículos que contemplem modos de organização distintos do predominante modelo disciplinar, com a inclusão de conteúdos que extrapolem o campo das ciências biológicas, bem como estratégias de ensino e de aprendizagem que permitam a coparticipação dos estudantes. A formação para a humanização é também viabilizada por estratégias de ensino que superem o método tradicional, utilizando-se de atividades práticas que estimulem a reflexão e ação crítica, a metodologia problematizadora, o trabalho em pequenos grupos, entre outros recursos (CASATE, CORRÊA, 2012).

### **(Re)pensando a formação em saúde, metodologias ativas de ensino e de aprendizagem e o perfil do egresso dos cursos da saúde da Univates**

**- Parte I**, realizado no primeiro semestre de 2016, com 25 participantes.

Os encontros neste fórum, dentre outras questões, buscou problematizar as concepções do processo saúde-doença que orientam o processo de formação em saúde; definir diretrizes e concepções de saúde que orientarão o processo de formação, reconhecer os aspectos que devem ser considerados na articulação de saberes ao trabalhar com os estudantes; compreender a importância das metodologias ativas de ensino e aprendizagem na problematização da formação em saúde.

No momento em que se discutiu a necessidade da formação interdisciplinar, ressaltou-se o quanto a participação dos estudantes dos diferentes cursos do CCBS no

Projeto de Extensão Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde que acontece junto a um dos bairros do município sede da Universidade e, na Clínica Universitária Regional de Saúde, espaços de formação interdisciplinar, têm impactado na formação dos estudantes.

A coordenadora do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) chamou atenção para a necessidade que a sociedade impõe na mudança do modelo pedagógico vigente. Com mediação da professora fez-se a revisão das competências e habilidades descritas nas Diretrizes dos Cursos, comuns a todos os profissionais da área da saúde. Buscou-se com isto, sair da lógica conteudista, pensando nas habilidades e competências. Para Ferraz e Belhot (2010), planejar uma disciplina ou um curso não é tarefa fácil, ainda mais para profissionais que não tiveram o devido preparo didático e pedagógico para realizar esse tipo de atividade, realidade que muitos docentes do ensino superior enfrentam com regularidade.

Na sequência debateu-se sobre os principais aspectos metodológicos descritos no Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Univates e o quanto estes devem estar alinhados aos PPC dos cursos. Também se debateu sobre o perfil do egresso, formação e técnica e atuação humanística.

Outros pontos problematizados neste fórum foram: 1) Como garantir o uso adequado das metodologias ativas em sala de aula? 2) Como ampliar a discussão nos colegiados de cursos? 3) Como promover a qualificação dos docentes horistas? 4) O que os estudantes entendem por metodologias ativas? 5) Como estão percebendo este movimento nas disciplinas em que têm sido usadas? 6) A falta de conhecimento sobre as metodologias ativas pode trazer problemas para professores e estudantes? Como encaminhamento foi sugerido que os professores compartilhassem suas experiências com o uso de metodologias ativas. Outra definição foi a organização da disciplina de Vivências em Ambiente e Saúde I e II, que pretende discutir a atuação do profissional de saúde no campo da saúde e do ambiente, a partir da inserção de discentes em cenários de práticas previamente determinados, com vistas ao desenvolvimento de projetos de intervenção segundo as necessidades identificadas no território.

Fez-se um exercício coletivo de se listar as competências necessárias, a partir dos pressupostos das DCN, considerando quatro áreas: Atenção à Saúde; Tomada de Decisão, Comunicação e Liderança.

- **Parte II**, realizado no segundo semestre de 2016, com 27 participantes.

Por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, coordenadores e professores do CCBS buscaram definir as diretrizes para o perfil do egresso. Relembrou-se as pactuações e discussões dos fóruns anteriores, salientando-se a importância da comunicação verbal no momento das discussões. Ficou combinado que o grupo utilizaria, para apresentação dos artigos, diferentes técnicas de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, tais como *World Café*, PBL, Problematização, Mapa Conceitual, *Brainstorming*, *Phillips 66*, GV/GO, Portfólio, Júri Simulado e Dramatização. Mediante leitura prévia de temas relacionados às novas metodologias de ensino e de aprendizagem, os participantes foram divididos em trios, sendo apresentadas duas técnicas em cada encontro. A experiência, segundo os participantes foi muito positiva e despertou nestes, o desejo de inovação de, se lançarem a novos desafios em sala de aula.

Para Reibnitz e Prado (2006); Mitre (2008) a utilização de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem é um desafio para os educadores, para que exerçam uma práxis criadora, na qual seja possível a formação de sujeitos críticos e reflexivos, corresponsáveis pela construção de seu próprio processo de aprendizado ao longo da

vida. Sua utilização implica não somente conhecer os modos de operacionalização, mas fundamentalmente os princípios pedagógicos que a sustentam, ou seja, os princípios da pedagogia crítica.

- **Parte III**, realizado no primeiro semestre de 2017, com 40 participantes.

O tema da avaliação esteve presente neste fórum; o grupo salientou que a avaliação precisa estar de acordo com a metodologia utilizada. Debateu-se a necessidade de formação contínua sobre metodologias ativas e a importância do apoio institucional, assim como sobre o desenvolvimento e criação de estratégias que possam garantir essa formação a um maior número de professores. Trabalhou-se o artigo: Avaliação formativa no Ensino Superior: que resistências manifestam os professores e os alunos?”, resultando nas seguintes questões: 1) Ao avaliar o desempenho do estudante, o professor deve considerar isoladamente as dimensões atitudinais, cognitivas e procedimentais?; 2) A inserção da correlação entre conhecimento, cultura e as experiências dos estudantes nas atividades de ensino e aprendizagem implicam em mudanças efetivas no Ensino Superior? 3) Como trabalhar a auto avaliação do processo de ensino e de aprendizagem, levando-se em consideração as dimensões cognitiva, atitudinal e procedimental em turmas com mais de 40 estudantes pensando o processo de regulação permanente daquele que aprende? 4) Como transformar um conceito atitudinal (subjetivo) em nota? Estas questões geraram momentos de debate entre os docentes e seguem como dispositivos para o aprofundamento do estudo, visando a qualificação dos processos avaliativos nos cursos de graduação.

A partir do quarto encontro deste fórum, os participantes foram divididos em grupos, a fim de que se resgatassem todas as atas de todos os fóruns e se compilasse o material, tendo como desfecho a escrita deste artigo. No último encontro fez-se uma avaliação da caminhada e, tanto coordenadores como professores, entenderam que os fóruns foram espaços potentes para ampliação do conhecimento teórico acerca das metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, para conhecimento de “como” e “o que” os cursos estão trabalhando, para socialização e revisão coletiva das matrizes curriculares. Também relataram a importância dos fóruns para o empoderamento do grupo e da contribuição que estes momentos estão tendo no fortalecimento dos Núcleos Docentes Estruturantes no que tange ao processo de atualização dos Projetos Pedagógicos dos Cursos. Assim, o grupo entendeu a necessidade de continuidade dos fóruns em 2017, sugerindo o tema da avaliação como tema norteador das discussões.

## CONCLUSÃO

A formação superior dos profissionais de saúde foi, de modo geral, historicamente construída sobre a fragmentação de conteúdos e organizada em torno de relações de poder, as quais conferiram ao professor especialista uma posição de centralidade no processo de ensino e aprendizagem. Essa construção, entre outros aspectos, tais como o enfoque privilegiado nos determinantes biológicos, na doença e no trabalho hospitalar, vinculou-se à excessiva especialização e ao distanciamento dos conteúdos curriculares necessários à formação de um profissional de saúde com perfil capaz de responder às necessidades da população (FEUERWERKER, 2002). Tal dificuldade relaciona-se com o perfil dos egressos, fruto de uma formação que, por um longo tempo, privilegiou a especialização, o uso intensivo de tecnologia e os procedimentos de alto custo, enquanto acumulavam-se as necessidades básicas de saúde de grande parte da população brasileira. Neste âmbito, abordagens que se referem à ética, à humanização e ao cuidado são colocadas em segundo plano (RÊGO et al., 2007). Estas questões se intensificaram ainda mais nas últimas décadas, justificando o

esforço do Ministério da Saúde no sentido de reorganizar a atenção à saúde, na lógica da integralidade do cuidado, o qual tem sido obstaculizado pela precária disponibilidade de profissionais com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos às pessoas (BRASIL, 2010).

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004) a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não deve ser o foco central da formação, que deveria priorizar a mudança das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de acolher as várias dimensões e necessidades das pessoas, dos coletivos e das populações.

A formação de professores é central na discussão em todas as questões relativas ao sistema educativo, sobretudo, a partir do momento em que se atribui à educação e formação um lugar importante para a resolução de diversos problemas. Para tal, há de se promover o aprimoramento da qualidade do ensino de graduação. É fundamental que se torne claro aos diferentes atores interessados na mudança, sejam eles, professores, estudantes, gestores, ou usuários/clientes, os novos referenciais curriculares, tanto no que diz respeito aos processos de formação e avaliação destas mudanças, a fim de subsidiar não apenas a formulação de políticas públicas, mas para assegurar as decisões que orientam o trabalho pedagógico, que se faz necessário para dar conta das rupturas do novo paradigma da formação (NETO et al., 2007; ALBUQUERQUE et al., 2006). Este foi o objetivo dos fóruns de discussão e qualificação docente, oferecidos pelo CCBS e NAP da Universidade de Vale do Taquari – Univates, Lajeado/RS, resultando em exercício coletivo para construção de um currículo integrado em saúde que vislumbre a formação de um profissional de saúde ético, reflexivo, autônomo e interdisciplinar, alcançando as dimensões afetivas, procedimentais e intelectuais, capaz de prestar cuidado integral a indivíduos e coletividades, entendido como aquele que considera a capacidade de escuta, acolhimento, construção de vínculos e responsabilização (PINHEIRO, MATTOS, 2006). A discussão coletiva possibilitou um olhar global sobre o futuro profissional, onde as áreas biológica, social e do trabalho são transversais, desde o início da formação acadêmica.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, VS; BATISTA, RS; TANJI, S; MOÇO TSM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Comunicação, Saúde e Educação**. v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.
2. BERBEL, NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
3. BEHRENS, MA. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes; 2005.
4. BLOOM, BS. Some major problems in educational measurement. **Journal of Educational Research**, v. 38, n. 1, p. 139-142, 1944.
5. BRASIL. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



6. CAPRA, F. **Alfabetização ecológica**: o desafio para a educação do século 21. In: TRIGUEIRO, A. (Coord.). **Meio ambiente no século 21**: especialistas falam da questão ambiental. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
7. CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, Feb. 2012.
8. CECCIM, RB; FEUERWERKER, LAM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 65-76., 2004.
9. CECCIM, R. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, UnB, v. 6, n. 2, 2012.
10. COLL, C. **Significado e Sentido na Aprendizagem Escolar**: Reflexões em torno do Conceito de Aprendizagem Significativa. In: MONTROYA, A. O. D. (Org.). *Pedagogia cidadã: cadernos de formação, psicologia da educação*. 2 ed. revista e ampliada. São Paulo: UNESP, 2004.
11. FEUERWERKER, LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação de profissionais de saúde. **Olho Mágico**, v.10, n.3, p.21-6, 2003.
12. FEUERWERKER, L; SENA, R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI Interface - **Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p. 37-50, fev 2002.
13. FREIRE P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
14. FERRAZ, APC; BELHOT, RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Jaeger ML, Ceccim RB.
16. MITRE, SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.2, p. 2133-2144, 2008.
17. NETO et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-34, 2007.
18. REIBNITZ KS, PRADO ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: **Cidade Futura**; 2006.
19. REGO, STA; GOMES, AP; SIQUEIRA-BATISTA, R. Humano demasiado humano: bioética e humanização como temas transversais na educação médica. **Cad. ABEM**, v.3, p.24-33, 2007.

20. REMPEL, C; GRAVE, MTQ; FASSINA, P; JOHANN, L; BITELLO, AR. Vivências de Docentes Participantes do Projeto Qualifica/Univates/ Lajeado/RS com Metodologias Ativas. **Revista Tempos e Espaços em Educação**. v. 9, n. 19, p. 39-50, mai./ago. 2016.
21. PAGLIOSA, FL; DA ROS, MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008.
22. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. O fio da meada: implicações da integralidade na gestão da saúde. In: Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ/**Abrasco**, 2006. p. 11-26.